

無法化約的互動困局： 從社會學理解感染「性」

李柏翰

國立台灣大學全球衛生學程助理教授

前言

在國際與臺灣愛滋防治政策中，近年來似乎有個明顯的轉向，即從著重不安全性行為之行為科學取向轉往「治療即預防」（Treatment as Prevention）結合醫療平等與公共衛生的宏觀策略（Cohen et al., 2011）。但是除了「用藥」與其他接受治療本身離不開個人行為及動機外（楊家瑞，2016），愛滋防治策略也仍始終無法脫離原本的ABC原則，即abstinence（節慾）、be faithful（忠實性伴侶）、condom（使用保險套）。儘管醫藥技術進步且近用率提升，聯合國愛滋病規劃署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS）等相關組織亦強烈建議生醫（biomedical）、

結構因素（structural，如對抗歧視之法規保障）與行為干預（behavioural intervention）同等重要，不可偏廢（Avert, 2017; International Planned Parenthood Federation (IPPF), 2016; UNAIDS, 2010）。最終，還是真正要消弭「預防政策的落差」（prevention gap），還是得試圖理解並介入個人的行為決定與社會關係（UNAIDS, 2016）。

一直以來，在臺灣將男同志社群中愛滋傳播歸咎於部份男同志不注重安全性行為，因而認定他們是「壞同志」的聲討也時有所聞，故本評論欲從社會學的角度提出批判與反思。主要論點係認為影響個人行為之動機與選擇的因素眾多，可能涵蓋了自我認同、種族、階級、

年齡、職業等多重社會決定因素，以及來自生活環境的考慮——諸如社會、所處社群、伴侶關係、家庭與同儕對性的態度與認識等——因此希望社會、教育與公衛系統都能對這些無法化約的行為困局能有更深入的探究。作者認為，這不僅僅是公共衛生政策上的考量，亦希望對性行為的知識論及性教育的教學能有所啟發。另外，須先說明的是，本文所稱之「壞同志」意不在增加或重複特定汙名，而增加上下引號係為脈絡化汙名內涵，並探求翻轉汙名之可能。

乖寶寶與「壞同志」？

在臺灣的男同志群體當中，一直存在一個難解的辯論——為什麼有人就是不懂得「潔身自愛」，害得男同志社群中的愛滋及其他性傳染病新增感染率居高不下？這個區別乖寶寶與「壞同志」（good/bad gay）的論述及其背後的意圖並非空穴來風，而是源於早年愛滋防治政策中無視性傾向／性認同（sexual orientation/identity）與性行為／性實踐（sexual behaviours/practices）之間差異所導致；反之，僅強調行為，而忽略行為本身對自我認同的意義，也可能產生漠視個人社會處境的偏頗

（Young & Meyer, 2005）。近年來，儘管愛滋防治已以「男性間性行為者」（men who have sex with men, MSM）取代男同性戀者（homosexual men）作為風險評估的指稱對象，但二者仍被經常混用作為批評特定群體的論述工具（Epstein, 2007; Lupton, 1993），甚至出現在行政首長的正式發言中（李修慧，2017；馮一凡，2017）。

進一步而言，愛滋防治政策與知識生產時，仍舊存在一個難題——如何在不加強或複製汙名的情況下，有效地干預性行為或行為選擇（Parker, 2007）。在新聞媒體上或男同志社群中，也時常聽聞有人質疑：為什麼男同性戀者或從事男男性行為者，不好好檢點自己的行為，雜交、多重性伴侶等情況就算了，但為什麼「不戴套」呢？不戴保險套的肛交行為（無套性交，intercourse without condom，俗稱 barebacking，在臺灣又簡稱為 bb）中，主觀意圖通常不得而知（Carballo-Diguez et al., 2010），而行為人是否瞭解並評估性傳染病的風險也沒有定論（Crossley, 2004），在臺灣也少有相關研究。

誠然，疾病防治不該過問危險因子的道德性質，而基於 John Rawls「無知之幕」中對所有個人皆會且應「趨避風險」（risk aversion）之假設（其與分配正義原則之間的論證關係，亦得詳見 Rawls, 1974），仍有許多公衛政策制訂者或第一線醫護人員不解：到底為什麼還是有人會選擇從事危險性行為？從這個似乎自相矛盾的問題切入，本文希望從男男性行為的現場觀察出發，提供一些值得反思的面向，而為免討論範圍過廣，以下討論將不涉及——也是因為尚無本土的實證研究——主動且積極想受感染的「追蟲」（bug-chasing）情況，即主動尋求感染（Gonzalez, 2010）。

因壓抑而生的「慾望」

首先，需要討論的是「淫亂假設」（promiscuity assumption），這個問題涉及的層面很廣。雜交、多重性伴侶、開放式關係或熱衷性行為等，是否就是淫亂？若是，從事這些行為的人是否就是「不負（道德）責任」的人？若是，究竟是什麼原因，會讓這些人不顧科學上的風險因子和道德上的譴責危機，而從事這些行為？從這個問

題出發，我們或許需要理解行為前的養成與行為時的環境，比如對自身性認同的壓抑導致日後對「放縱」的渴望，以及自身在探索並理解「同性性主體」（homosexual subjectivity）時，週遭環境的影響（石瀝新、陳宇平，2015）。

在男同志社群中，性或性傳染病從非個人之事，而取決於個人與性伴侶、朋友及社群之間的關係（Riggs, 2006）。在同志社群中時有所聞的「恐性」氛圍——這裡並非指不敢或不能做愛，而是做太多會感到羞恥，被同儕發現可能會遭訕笑或指責——這或許是受到貞潔教育的影響（高穎超，2016），但也因此無論是「出道」（同志圈中泛指接觸社群的俗話）前後，因性（或情，或慾）而產生的個體性（individuality）皆無法真正獲得滿足——越受壓抑，越被渴望（Boellstorff, 2012）——因為「圈」內外到處是性警察（sex police）。

「男同志」中的異質性

其次，男同志、MSM 或 gay 分別指稱三個不同的群體——雖然各自定義在臺灣性／別研究與同志運動中亦尚無

定論 (Lee, 2017) ——惟要求 gay 戴套、要求 MSM 戴套，或要求「壞同志」戴套應屬三個不同層次的問題，也因此或許需要三種不同干預策略 (李芳盈等人, 2014)。後來在許多「為性巡航」的酒吧、公園 (cruising bar/park)、三溫暖等空間都擺放了隨手可得的保險套，但對推動安全性行為似無太大成效 (陳伯杰、鍾安峻、吳孟姿, 2013)。但有個問題值得社會學的介入與討論——什麼類型的人較會傾向去這些場所？他們對性、對其他人的身體和健康的態度、對疾病的認識又是如何？

這些場所的參與者，從來都不只是男同志，還具有許多其他身份，所處年齡層、教育水平、出櫃程度、伴侶狀況、社經地位，甚至樣貌——在在都會影響個人性資本 (sexual capital) 以及「被他人渴望的程度」 (desirability) ——也都可能進一步影響去這些地方尋歡的動機、頻率、行為模式，甚至性愉悅經驗 (Green, 2008, 2013)。姑且不談早期的公廁研究 (Humphreys, 2011)，後來也有其他研究 (如公路司機、對暗室著迷者、有特定戀物癖者、用藥者等) 皆無法用「男同志」一言以蔽之，可惜在性健康的交叉領域中，醫

衛學界與社會學界的交流甚少，而臺灣在地的實證研究也付之闕如 (陳伯杰, 2014)。

戴與不戴的權力關係

此外，對於性的價值判斷也影響了每個人「保險套斡旋」 (condom negotiation) 的地位或能力。在男同志社群裡仍存在性角色的階層問題 (top/bottom hierarchy)，這背後涉及更深遠的性別 (氣質) 歧視、各地文化差異等問題。不過，的確有許多 0 號 (被插入者) 被預設了許多行為與情緒表現，而可能 (表演) 較為被動、順服——固然不能以偏概全——但這樣的 0 號，其斡旋能力可能較低，因此要求他主動避險的機會較低。這部分，需要憑藉社群與社會中對不同性角色之賦權，以提高斡旋時的能動性 (agency) 及堅持保護措施的動機 (Kippax & Race, 2003)。

類似情況若發生在符合陽剛霸道形象的 1 號身上，該性關係行為者就可能是性行為現場中唯一的「風險管理者」 (risk manager)，而他們會如何處置那個被定義為高風險的性行為，則取決於他們性健康教育的程度、對性伴侶身

體的關切等。現在有許多男同志在性角色上都已經沒有明確定位（可1可0，或稱「不分」），在不同情境中隨時可能是那個掌握（或失去）權力的人（如 Fox & Alldred, 2016; McGarrity & Huebner, 2013）；而這個落差也可能發生在吃藥的人（包括 PrEP）、感染但尚未服藥者與非感染者之間。因此每個性參與者並非從未評估行為風險，只是在不同情境中可能做出不一樣（卻能說服自己）的決定。

健康資訊之間的落差

最後，另一件值得探討的事是「資訊接收之落差」——這裡並非指健康不平等所導致之性健康教育的差距，而是「資訊提供者」（information providers）之間的落差。以在英國參與數次「愛滋防治研究」焦點團體的經驗來說，經常能聽到以下的反映：若向 NHS 所屬機構或一般醫生（general practitioner，或簡稱 GP）諮詢時，他們可能會耳提面命口交或吞精的風險；相較下，若尋求協助的對象是以服務愛滋病毒感染者或 LGBT 社群為主的 Terrence Higgins Trust 或 Lawson Unit，他們反而會先安撫男同志的焦

慮：口交和吞精沒有那麼可怕。又或者，前者會表達參加性愛派對是「不太好」的事，後者卻只是藉機提供「預防感染 ABC」的資訊（亦得參見 Llewellyn et al., 2012; Miners et al., 2017）。

基於同樣資料卻有不同輸出——倒不是解讀差異，而是對性的態度影響了說法，這點更經常發生在「藥物性愛」（chemsex）的情況中（Pollard, Nadarzynski, & Llewellyn, 2017）。這樣的論述差距或許始於公衛／醫療專業與關照同志群體性生活的兩種不同目標，惟這對男同志而言可能是困擾的，因為難以理解為何「健康資訊」會不一致（比如何謂「不安全」的性，如何衡量風險等）。值得探索的是，當接收到的資訊不一致時，人們似乎傾向接受能安撫自身焦慮的說詞，但同時又無法擺脫另一方的恐嚇修辭，最後對健康資訊產生矛盾、消極、抗拒的態度。

在此脈絡下，任何健康資訊（加上安全性行為的倡議）理應在男同志社群中形成自我規訓並監督他人的力量（Tomso, 2004），但當這股力量在其他媒體渲染後或專業認知落差下被詮釋，則往往只增加了社群內的道德恐慌（徐美苓、吳翠松、林文琪，2003；

Reddy, 2010)——比如一開始提及的，乖寶寶對「壞同志」的區隔分化，抑或參與同志或性少數群體「去性化」的運動路線與反身帶來之社群內部的道德規約。然而，這卻沒有真正解決男同志的困境：到底當代醫學對愛滋，對「我」的性、我的身體瞭解多少？而這個知識建構中，又有多大程度與「我」有關？是我自己能決定的？這其中，客觀的知識在經過個人所處的處境、自我認同、社會連結、情緒等影響下，會形成怎樣的詮釋——是否造成個人理解障礙，仍須進一步探討（得參見 Storey et al., 2014）。

代結論

就上述四個從社會科學的角度所得之觀察而言，或許作者尚無法提出直接的介入策略，因為仍有許多問題尚待實證考察，但至少目前可知的是：（1）大抵而言，我們對「性」的認識還太少；（2）我們對發生性行為的現場認識更少；（3）於是我們化約成「特定群體」為高危險者，只因為他們的存在越來越顯著；（4）相形之下，性健康的資訊卻不夠普及或具有說服力。從性社會學（sociology of sexualities）的角

度來說，性健康（sexual health）或社會健康（social health）研究者應可試圖探討人們在某個時點（或特定情境）中作出去什麼場所「尋歡」、如何回應性訊息，以及為何戴或不戴套等決定，及其背後所涉及的結構因素與幽微政治（micropolitics），以進一步評估或預測性行為。

在臺灣，男「同志」社群中——包括自我認同為男同性戀及從事男男性行為者——愛滋感染新增比例確實偏高，但一個人的性認同、種族、階級、年齡、職業等多重社會決定因素（social determinants）及其生活環境，包括社會、家庭與同儕對性的態度與認識（Herek, Chopp, & Strohl, 2007）都可能會影響個人接觸或傳播病毒的機會（Parker & Aggleton, 2003）。因此，本文希望能在公共衛生學界拋磚引玉，進一步看見「壞同志」的處境，從而思考如何介入、降低風險選擇（risk choices）的可能性，並為性健康教育提供社會及個人社會行為面向的切入點。

〈參考文獻〉

1. 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。臺灣社會研究季刊，50，81-143。
2. 李修慧（2017，9月22日）。賴清德：現在愛滋病的主因不是針頭，而是男男同性戀。關鍵評論網。取自 <https://www.thenewslens.com/article/79424>
 3. 李芳盈、簡子翔、蕭惠心、林雪蓉、李佳琪、丁志音（2014）。資訊需求與暴露的族群間差異：對男男間性行為者進行愛滋防治的啟示。臺灣公共衛生雜誌，33（2），209-219。doi:10.6288/tjph201433102103
 4. 楊家瑞（2016）。愛滋病毒防治之新思維：以治療為預防。愛之關懷季刊，96，5-9。
 5. 石瀝新、陳宇平（2015）。男同志無套性交經驗之探究。性學研究，6（1），1-33。
 6. 陳伯杰（2014）。臺灣地區男性間性行為者性傳染病感染危險因子探討：不同場域之比較（未出版之碩士論文）。國立成功大學，台南市。
 7. 陳伯杰、鍾安峻、吳孟姿、陳俊霖、張逸玫、楊玉玟……柯乃熒（2013）。同志三溫暖推動友善、健康及安全商店標章計畫之監測與成效分析。疫情報導，29（23），361-368。
 8. 馮一凡（2017，9月23日）。賴清德院長，愛滋疫情統計數據不是這樣解讀的。關鍵評論網。取自 <https://www.thenewslens.com/article/79444>
 9. 高穎超（2016）。讓研究證據說話—為什麼貞潔教育無效又有害？。性別平等教育季刊，74，99-112。
 10. Avert. (2017). HIV prevention programmes overview. Retrieved from <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/overview>
 11. Boellstorff, T. (2012). Some Notes On New Frontiers of Sexuality and Globalisation. In P. Aggleton, P. Boyce, H. L. Moore, & R. Parker (Eds.), *Understanding Global Sexualities: New Frontiers*. Oxon: Routledge.
 12. Carballo-Díquez, A., Ventuneac, A., Bauermeister, J., Dowsett, G. W., Dolezal, C., Remien, R. H., ... Rowe, M. S. (2010). 'Bareback' - definitions and identity: Constructs' limitation for HIV-prevention research *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights*. London: Routledge.
 13. Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., . . . Fleming, T. R. (2011). Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*, 365(6), 493-505. doi:10.1056/NEJMoal105243
 14. Crossley, M. L. (2004). Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex and the 'resistance habitus'. *British Journal of Social Psychology*, 43(2), 225-244. doi:10.1348/0144666041501679
 15. Epstein, S. (2007). *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*. Chicago: University of Chicago Press.
 16. Fox, N. J., & Alldred, P. (2016). The Resisting Young Body. In J. Coffey, S. Budgeon, & H. Cahill (Eds.), *Learning Bodies: The Body in Youth and Childhood Studies* (pp. 125-140). Singapore: Springer Singapore.
 17. Gonzalez, O. R. (2010). Tracking the Bugchaser: Giving The Gift of HIV/AIDS. *Cultural Critique*, 75, 82-113.
 18. Green, A. I. (2008). *The Social Organization of Desire: The Sexual*

- Fields Approach. *Sociological Theory*, 26(1), 25-50. doi:10.1111/j.1467-9558.2008.00317.x
19. Green, A. I. (2013). Toward a Sociology of Collective Sexual Life. In A. I. Green (Ed.), *Sexual Fields: Toward a Sociology of Collective Sexual Life*. Chicago: University of Chicago Press.
20. Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*. New York: Springer.
21. Humphreys, L. (2011). *Tearoom Trade: Impersonal sex in public places* (Enlarged Edition) (2 ed.). New Brunswick and London: Transaction Publishers.
22. IPPF. (2016). *Putting sexuality back into Comprehensive Sexuality Education: making the case for a rights-based, sex-positive approach*. London: International Planned Parenthood Federation.
23. Kippax, S., & Race, K. (2003). Sustaining safe practice: twenty years on. *Social Science & Medicine*, 57(1), 1-12. doi:10.1016/S0277-9536(02)00303-9
24. Lee, P.-H. (2017). Queer activism in Taiwan: An emergent rainbow coalition from the assemblage perspective. *The Sociological Review*, 65(4), 682-698. doi:10.1177/0038026116681441
25. Llewellyn, C., Pollard, A., Miners, A., Richardson, D., Fisher, M., Cairns, J., & Smith, H. (2012). Understanding patient choices for attending sexually transmitted infection testing services: a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 88(7), 504-509. doi:10.1136/sextrans-2011-050344
26. Lupton, D. (1993). Risk as Moral Danger: The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health. *International Journal of Health Services*, 23(3), 425-435. doi:10.2190/16AY-E2GC-DFLD-51X2
27. McGarrity, L. A., & Huebner, D. M. (2013). Is Being Out About Sexual Orientation Uniformly Healthy? The Moderating Role of Socioeconomic Status in a Prospective Study of Gay and Bisexual Men. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 28-38. doi:10.1007/s12160-013-9575-6
28. Miners, A. H., Llewellyn, C., Cooper, V., Youssef, E., Pollard, A., Lagarde, M., . . . Fisher, M. (2017). A discrete choice experiment to assess people living with HIV' s (PLWHIV' s) preferences for GP or HIV clinic appointments. *Sexually Transmitted Infections*, 93(2), 105-111. doi:10.1136/sextrans-2016-052643
29. Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13-24. doi:10.1016/S0277-9536(02)00304-0
30. Parker, R. G. (2007). Sexuality, Health, and Human Rights. *American Journal of Public Health*, 97(6), 972-973. doi:10.2105/AJPH.2007.113365
31. Pollard, A., Nadarzynski, T., &

- Llewellyn, C. (2017). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, health & sexuality*, 1-17. doi:10.1080/13691058.2017.1350751
32. Rawls, J. (1974). Some Reasons for the Maximin Criterion. *The American Economic Review*, 64(2), 141-146.
33. Reddy, V. (2010). The “queer” politics of homo(sexuality) and matters of identity: Tentative notes in the context of HIV/AIDS. In P. Aggleton & R. Parker (Eds.), *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights* (pp. 433-443). London: Routledge.
34. Riggs, D. W. (2006). ‘Serosameness’ or ‘Serodifference’ ? Resisting Polarized Discourses of Identity and Relationality in the Context of HIV. *Sexualities*, 9(4), 409-422. doi:10.1177/1363460706068042
35. Storey, D., Seifert-Ahanda, K. B., Andaluz, A., Tsoi, B., Matsuki, J. M., & Cutler, B. (2014). What Is Health Communication and How Does It Affect the HIV/AIDS Continuum of Care? A Brief Primer and Case Study From New York City. *JAIDS: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66(Supplement 3), S241-S249.
36. Tomso, G. (2004). Bug Chasing, Barebacking, and the Risks of Care. *Literature and Medicine*, 23(1), 88-111.
37. UNAIDS. (2010). *Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
38. UNAIDS. (2016). *Prevention gap report*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
39. Young, R. M., & Meyer, I. H. (2005). The Trouble With “MSM” and “WSW” : Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1144-1149. doi:10.2105/AJPH.2004.046714