

同志族群自殺風險的文獻回顧與分析

林逸祥臨床心理師
成功大學附設醫院小兒部

社會習慣將「非典型」特質過於強烈的人視為異類，在重視和諧的華人文化更是如此。即使經過數十年更迭，多數民衆已不再視同志族群為洪水猛獸，但對同志的刻板印象與歧視仍不曾消失，只是在標榜文明與進步的大傘下，經過刻意地包裝，換個比較可以被接受的方式存在。如此的社會處境，則是重挫同志族群心理健康的關鍵原因。

文獻回顧顯示，同志（包含同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒，等性少數族群，sexual minority）的自殺風險大約是異性戀者的二至三倍，其中，男同性戀者更是異性戀者的四倍之高¹。台灣本土研究也顯示，在男同志族群當中，過去一年內曾有過自殺想法的比例約21%，實際做出自殺行動的比例約為11%²。事實上，這些數據反映的是當代同志族群的困境，隱含著複雜的心理社會機轉。

探討不同性傾向者之間的心理健康差異最常被提及的觀點為「少數族群壓力模式（Minority Stress Model）」³。也就是說，對同志族群來說，除了要面對一般大眾會經驗到的壓力經驗，還需額外承擔同志族群特有的壓力來源。同志族群自殺風險的相關機制探討亦大多以「性少數壓力源」為基礎。

十餘年前，同志族群常會遭受到直接的攻擊與辱罵，在報紙斗大的標題寫著同志是「不道德」、「變態」等歧視性字眼。當代同志雖已較少經歷到粗鄙的攻擊，但生活中仍廣泛存在著不友善的對待⁴。同志族群在國中小階段可能會因為較為陰柔或陽剛的特質而被不瞭解的同儕嘲笑、霸凌，或者需要在不同社交場合中假裝自己是異性戀、保持警覺不露出破綻。面對關係最緊密的家人，又要擔心自己的同志身份無法被接受。甚至在社會媒體的錯誤連結之下，對性行為過度恐懼、擔心感染愛滋。對於未出櫃的同志來說，也因為經常得在人際互動中對他人戒備設防，使得許多同志都曾有過強烈的孤單感。除了社會的壓力，對於當代同志而言，「同志社群內的壓力」是另一個更顯著的壓力源⁵。在社交軟體中，常會在個人頁面上

看見「拒娘」、「拒胖」、「拒老」、「拒HIV」等標籤，這些對性別特質、身體形象、年齡、健康等條件所設下的排除標準，事實上是更為嚴峻的挑戰。

社會壓力與自殺行為之間，存在著相互交織的心理歷程。性少數壓力源使得同志更容易反芻過去的負向經驗而引發情緒困擾，也可能因為習慣性地對他人警戒而感受不到來自家人與朋友的支持，甚至因為現狀而對未來不抱持希望⁶。近來研究更發現，有兩個重要的信念會使得人們容易產生自殺的念頭，並且這些信念在同志族群身上更容易出現⁷。其中之一為「挫敗的歸屬感」，感受不到自己在社交圈的位置，少了相互照顧的關係、隨之而來的是強烈的孤單感。另一個更為關鍵的信念為「自覺造成他人的負擔」，裡頭涵蓋著很深沉的自我厭惡與自責。本土研究亦有類似的發現，自覺造成他人的負擔確實為性少數壓力源與自殺意念之間的心理機制²。

本文主要著墨於同志族群特有的自殺風險因素，但多數的自殺行為是多因素所造成的，可能是生理（如，家族病史、慢性疾病等）、心理（如，憂鬱、焦慮、物質使用等）、社會（如，低社經、失業等）各項風險因素加成後的結果⁷。因此，在實務上同志社群的自殺防治也充滿更多挑戰。

無論是否做為同志，承擔莫須有的罪名（也就是社會對於同志的刻板印象）本會造成相當大的壓力，再說，能感覺到自己是被需要、有價值、對社會有貢獻，是身為一個人很基本的需求。當代的同志族群卻仍在這些基本需求上屢屢挫敗，也無怪乎同志的

身心健康調查往往相較異性戀者更容易有失衡的現象。臺灣的健康照護系統需要對同志族群的身心健康有更細膩的瞭解，但從上而下地改善政策制度、教育理念、社會態度，才是協助同志族群身心健康的重要方向。唯有社會能對同志族群有完全平等、一致的對待，才更有機會縮小同志族群與異性戀者之間的身心健康差距，也更能落實同志社群自殺防治實務。

參考資料：

1. King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70.
2. 林逸祥, 男同志自殺企圖：性少數壓力源與自殺人際理論的角色。中山醫學大學心理學系暨臨床心理學碩士班學位論文。台中，台灣。2017。
3. Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
4. Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3–25. 10.

5. Pachankis, J.E. (2014). *Uncovering Clinical Principles and Techniques to Address Minority Stress, Mental Health, and Related Health Risks Among Gay and Bisexual Men*. *Clin Psychol*, 21(4), 13-330.
6. Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin” ? A Psychological Mediation Framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.
7. Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600.

