

同志社群自殺預防的 六大策略

衛漢庭醫師

台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區精神科
主治醫師

陳牧宏醫師

台北榮總民總醫院兒童青少年精神科主治醫師

徐志雲醫師

衛生福利部立金門醫院精神科主治醫師
社團法人台灣同志諮詢熱線協會理事長

多元性別為同志社群的總稱，其中包含了：女同志(Lesbian)、男同志(Gay)、雙性戀(Bisexual)、跨性別(Transgender)各種多元的性傾向(Sexual orientation)與性別認同(Gender identity)等，英文又簡稱為LGBT。

多元性別屬於社會當中的性少數，長期有著污名與歧視的存在，導致許多同志朋友們有現身與身份揭露的困難，也造成了在醫療環境中的不便¹。也正是因為這些污名與無法現身的壓力，恐同症(Homophobia)無所不在^{2,3}。在這樣深化的畏懼之下，許多同志朋友自身更內化了這樣的污名，形成了內化恐同症(Internalized homophobia)，不但形成了長久的心理壓力，更造成進一步的身心危害^{4,5}。因此，同志社群也處於自殺的危險之中。

以時事而言，2018年11月24日台灣的公投，在同志婚姻與性別平等教育的議題上共有五案，並且引起了社會激烈的討論。但

是，缺少了同理心與理性的對話，讓挺同與反同的兩邊形成了對立。同時，公投主文在語句陳述上認定的困擾，以及許多偏激、仇恨與對立的輿論運作下，造成了婚姻平權及性平教育相關公投案未能通過，不但造成同志社群權益的實質受損，也帶來了同志社群集體的失落。在選舉的激情過後，憂鬱、遺憾、被誤解與憤怒的情緒，也造成了同志社群在心理健康危害與自殺風險的上升。

他山之石可以攻錯，許多歐美國家在同志社群的自殺防治策略值得我們借鏡。例如，澳洲的國家同志健康聯盟(National LGBTI Health Alliance, Australia) 就曾在2016年出版了同志心理健康與自殺防治策略手冊，並提出了六大方向與目標以供參考⁶。

第一、廣泛性且可近性佳的照護 (Goal 1: Inclusive and Accessible Care)

同志社群可以接受平等且無歧視的心理健康以及自殺預防資源，同時可以獲得切合自身需要的支持與協助。特別是在轉介流程中，可以提供在地、切合社群的專業協助。

第二、更多的實證、資料收集、 以及研究 (Goal 2: Evidence, Data Collection and Research)

透過蒐集更多的研究，針對同志社群的生命經驗、認同、關係發展與疾病史進行更深入的自殺防治分析。除了投入更多資源之外，也應針對現有所提供的自殺防治服務進行效能的評估。

第三、針對同志社群內不同的文化差異進行辨識與擬定自殺防治策略 (Goal 3: Diversity of LGBTI Population)

同志社群內部亦包含了許多差異，其所面對的心理健康議題與文化挑戰也有所不同。因此，對於跨性別、雙性戀、男同志、女同志、陰陽人的不同需求進行了解、需求辨識、並且進一步擬定相關策略是當務之急。

第四、多元文化交織性與文化包容 (Goal 4: Intersectionality and Social Inclusion)

同志社群可能來自於各式各樣的人口、地區、社會經濟階級與生命歷程。因此，在自殺預防的策略應該切合針對個案們所能擁有的資訊、可獲得的服務、以及支持系統進行設計。特別針對原住民、城鄉差距、兒童及青少年、文化語言不同、失能與身心障礙、老年、以及同志家屬們進行相對的策略設計。

第五、培訓有經驗且具有足夠識能的專業團隊 (Goal 5: Skilled and Knowledgeable Workforce)

政府應針對同志社群的心理健康促進服務以及自殺預防服務積極培訓專業人員，來訓練出具有經驗、自信、並且有足夠識能 (competence) 的專業團隊，來回應同志社群的需要。

第六、推廣與預防 (Goal 6: Promotion and Prevention)

政府因專注於發展並且整合同志友善的心理健康資源，並且在健康照護、居住與就業、物質濫用防制、家暴處遇、以及社會安全網路進行整合。同時，在醫療服務外，心理與社會服務意識非常重要，特別在於社會

制度、立法、與社區資源發展進行自殺防治的資源整合。

整體而言，這六大方向廣泛的架構出同志社群自殺防治的重要策略。因此，我們應更積極的從政策、臨床、研究、以及訓練層次來營造多元性別的友善空間，更重要的是要創造一個平等 (Equality) 與正義 (Equity) 的醫療環境。政府制定婚姻平權和反歧視，對於自殺預防會更是當務之急。唯有透過不斷的努力與深化多元性別友善的概念，方能夠從基礎上落實醫療健康人權，並且創造出更加尊重、充滿彈性與包容的多元性別友善社會，加強同志社群的自殺防治。

參考資料：

1. Altman D, Aggleton P, Williams M, et al. Men who have sex with men: stigma and discrimination. *Lancet*. Jul 28 2012;380(9839):439-445.
2. Costa AB, Peroni RO, Bandeira DR, Nardi HC. Homophobia or sexism? A systematic review of prejudice against nonheterosexual orientation in Brazil. *Int J Psychol*. 2013;48(5):900-909.
3. Fine LE. Minimizing heterosexism and homophobia: constructing meaning of out campus LGB life. *J Homosex*. 2011;58(4):521-546.
4. Barnes DM, Meyer IH. Religious affiliation, internalized homophobia, and mental health in lesbians, gay men, and bisexuals. *Am J Orthopsychiatry*. Oct 2012;82(4):505-515.
5. Newcomb ME, Mustanski B. Internalized

homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* Dec 2010;30(8):1019-1029.

6. Morris RJaS. NATIONAL LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER AND INTERSEX MENTAL HEALTH AND SUICIDE PREVENTION STRATEGY: A NEW STRATEGY FOR INCLUSION AND ACTION, Published by National LGBTI Health Alliance, https://lgbtihealth.org.au/wp-content/uploads/2016/12/LGBTI_Report_MentalHealthandSuicidePrevention_Final_Low-Res-WEB.pdf. 2016.

