

# 同志身體意象刻板印象對同志長照發展之影響

陳昱名<sup>1</sup>、洪宏<sup>2</sup>、連家萱<sup>3</sup>

<sup>1</sup>高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程助理教授

<sup>2</sup>高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程碩士

<sup>3</sup>東海大學社會學系博士班研究生

通訊作者: 陳昱名

連絡電話: (07)312-1101ext.2631

電子信箱: yumingchen@kmu.edu.tw

所屬單位: 高雄醫學大學高齡長期照護碩士學位學程

連絡地址: 高雄市三民區十全一路100號

傳真號碼: (07)321-8364

## 同性戀者的法律保障與醫療人權之正當性

從法律面向上來看，2017年大法官第748號憲法解釋文《同性二人婚姻自由案》，認定民法沒有讓同性有親密性及排他性之永久結合關係，與憲法第22條保障人民婚姻自由與第7條平等權規範所揭示之人權平等原則有違，宣告違憲；再加上性平3法(性騷擾防治法、性別平等教育法、性別工作平等法)落實之後，普遍可見於各種特別法中的性別歧視與性傾向歧視的禁止條款，如近年通過的《長期照顧服務法》第1條即開宗明義闡明：「長期照顧服務之提供不得因服務對象之性別、性傾向、性別認同……有差別待遇之歧視行為。」顯已確立同性戀者與一般公民應同樣享有各式各樣的法律人權保障。從醫學照護的科學意義來看，當代精神醫學與心理學界也從過去將同性戀視為偏差、需治療、可矯正的精神異常與身心理病變，轉而不再將同性戀疾病化，例如反映在「精神疾病診斷準則手冊(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，簡稱DSM)」，在近年的第5版也將基於性取向的性別認同障礙之亞型刪除，確立了同性戀不應被視為一種疾病的總體性原則，世界精神醫學會<sup>[1]</sup>、美國精神醫學會<sup>[2]</sup>、美國心理學會<sup>[3]</sup>、英國皇家精神醫學院<sup>[4]</sup>、以及本土的台灣精神醫學會<sup>[5]</sup>、台灣臨床心理學會<sup>[6]</sup>、台灣諮商與輔導協會<sup>[7]</sup>，近年來也陸續

對於性少數議題發表立場聲明，以期改變社會偏見，強調非異性戀(non-heterosexuality)之性傾向、性行為以及伴侶關係並非疾病，不應試圖對其性傾向進行治療或矯正；且有許多研究明確指出：只要同性戀、雙性戀、跨性別者的權利和平等能受到制度性的保障，該群體的精神疾病罹患率就會下降，顯示性別友善政策與性別/性傾向友善社會氛圍的重要性<sup>[8]</sup>。

## 媒體再現中對同志的獵奇形塑：刻板印象與汙名的影響

但社會中對此有疑慮、不友善的聲音並未完全消除，例如從臺灣2018年底所舉行的《全國性公民投票》第10、11、12案，對於同性戀者的婚姻權利平等和性別平權教育正當性都作了排除性的論述卻都獲得多數同意，而支持普遍平等同志婚姻人權與平權教育理念的第14、15案卻皆獲不通過，即可見一般。顯然，同志作為少數群體的人權普世權益與平等地作為多元社會一份子的被尊重，缺乏的環節不僅是過去法制規範的缺席與無視，更重要的反而是破除社會不當刻板印象與疾病道德標籤汙名(stigma)，讓更多人理解同志人權議題與多元生活的無異。

因此，問題不在於同志作為社會的「少數」(the minority)或「不一樣」，而是因為缺乏「被理解」，從而難以激發社會正確的同

理心建構內涵，也無法從刻板印象的偏頗僵化建構中，發展出適當的互動因應之道，甚至在新聞媒體與流行影視文化作品中對同志議題與身體意象的再現(representation)中，也往往將同志形象特殊化、奇異化呈現，偏頗地過度著重年輕化的同志身體情慾展現，在健康與疾病的議題上，選擇放大的往往是社會新聞中同志群體的性傳染病與群體歡娛的情慾追尋，亦或是同志大遊行報導中著重於青春肉體與叛逆批判特質的展演，加上同志平權社會運動的批判反思精神與叛逆自主特質，也賦予了同志群體一種青春、活力、反抗、前衛的年輕化刻板形象，使得我們很難在公眾的視野中看到高齡同性戀者的現身與活動身影，媒體只偏頗地將同志的形象色情化(sexualization)、獵奇化(freaky-Hunting)，消滅同志作為人的主體性，而成為被社會凝視觀看的對象<sup>[9]</sup>，忽視同性戀者一樣是人，有生、老、病、死的生命需求，所需的自我認同肯定、人權保障、人我關懷與多數人並無本質上的差異，但在公共輿論視野與公共政策中卻缺乏對同志群體「其他」正常生活面向的關懷，影響了同志群體的集體自我認知與生活策略。同志群體被化約成偏頗、單一的呈現，形成社會結構性歧視，將之汙名化(stigmatized)、邊緣化(marginalized)、漠視(ignored)，並予以標籤、排斥，形成被社會排除(social exclusion)的「他者(the others)」<sup>[10]</sup>。

### 同志群體的多元存在與偏頗被認知

事實上，同志並非醫學專有名詞，而是社會文化對性傾向的建構區分，性傾向是指一個人對男性、女性或兩性產生的持久情感，喜愛、愛情或性吸引的現象，性傾向也指向一種基於這些吸引力、相關行為、及身為這些相關社群一員而形成的身份意識，性傾向並沒有明顯的、絕對的分類，像是一個漸變的光譜模式，從僅受異性吸引的一端，到僅受同性吸引的另一端，在這兩個極端的範圍內有非常多元的多樣性<sup>[11]</sup>。在現今社會中最常被定義為同志的族群包括：同性戀(homosexual)、雙性戀(bisexual)、跨性別(transgender)等，而隨著性別論述的蓬勃發展，陰陽人(intersex)、酷

兒(queer)、性別認同疑問者(questioned)、無性戀者(aseexual)也成為同志論述當中的一部分，同志在醫學的定義可大約對應至「性傾向少數／性別少數(sexual/gender minority)」<sup>[12]</sup>。

但由於不被主流(不論是一般作為社會多數的異性戀者，或者容易被社會所理解的典型同性戀者)所理解，所以同志群體內部成員的自我身體意象認知與自我認同建立，也往往在社會刻板印象壓力或同志群體內部認同歸屬的動力下，必須進行身體形象與性別氣質結合的操演，因而造成一個看似匪夷所思的奇異現象：即主流社會歧視和多數人不一樣的同志小眾，而同志群體內部的多數也歧視著不典型的更少數，例如對性別特質陰柔者、體態不符合自身所屬群體期待者的幽微歧視與排斥。如部分男同性戀群體的「拒C現象」，C即sissy的簡稱，即部分男同志間對於女性化特質者的抗拒次文化；或「熊族厭惡」，即對多毛胖壯者的厭惡次文化；或陽剛女同性戀者Tomboy往往刻意過度增重或不妝扮，以迎合主流異性戀模式中期待的家父長威權體制下對於男性特質崇拜的陽剛角色<sup>[13]</sup>。甚至就連運動養生，男同志因受到運動環境中對陽剛氣質與男子氣概的遵從與重視，身處於運動環境中的同志必須時常檢視自己是否符合陽剛、男性化的性別氣質與性別角色形象，女性運動參與者則常因受到性別形象不夠陰柔，或所從事之運動項目與性別氣質不符傳統性別角色中對女性形象之認知，而被貼上性向特別或奇異的標籤<sup>[14]</sup>。都使得人無法按照真實的自我與需要而活著，衍生許多問題。

### 被忽略的同志長照需求

例如，我們鮮少聽到有關同志正常生活中所應關心的健康議題與未來高齡生活規劃的討論，多數的健康需求與生活規劃都被忽略，某些同志們甚至必須為了迎合社會的刻板印象想像，刻意操作自己的身體意向與生活形象，而不見得能夠活出真實的自我，進而在社會媒體的偏頗呈現推波助瀾下，為了維持自己的陽剛氣質與形象操演，青春而壯碩的肉體與活躍外向的態度，建構出同志群體拒老、恐老的風

氣，視老為畏途，認為是同志生涯中尋求同儕認同與感情追求的終點，儘管老終究會到來，卻缺乏對高齡期需求甚至是長期照護的準備進行規劃，高齡同志於是成為少數中的少數，最需要關懷卻最少獲得社會與自己人的注意。從鉅視社會結構面向來看，國內的社會福利資源與長期照顧服務制度長期以來以異性戀為主要建構考量之主體對象，社會建構的老年生活規劃與照顧需求也全都是異性戀模式下典型生命歷程(life course)的想像，在長照計畫當中，幾乎完全缺乏有關同志群體的視野與需求論述，照顧需求者都常被預設為異性戀者。處於一個恐同、充斥著異性戀預設的社會裡，同志實際上有其獨特的生命經歷，在社會福利、人權等資源向來都較異性戀匱乏，再加上邁入老年期此一負面因素，導致同志可能陷入雙重的困境，既不被理解、又難以獲得社會與家庭的支持網絡、更難以獲得適切符合需求的照顧。

## 結語

### 建構性別/性傾向友善的醫療與長照服務體系

是故，面對到未來同志人權已然受到法律保障的未來，建構一個多元性別/性傾向友善(Gender-friendly)的醫療照護環境與長期照顧體系將是未來值得努力推動的方向，並培訓專業人員、機構管理者對同志的文化敏感度，以避免歧視同志的觀念價值與差別待遇持續，方能使得醫療照護人權網絡的保障下，沒有人被落下，真正平等而普及<sup>[15,16]</sup>。本文提出以下建議，以備醫療照護與長期照護專業服務人員面對同志群體提供服務時參考，共同為創造性別/性傾向友善的人權平等醫療照護環境努力，使社會共善共益不遺一人：

#### 一、具多元性別敏感度的服務與互動

長照體系在面對同志的長照需求時，必須瞭解並辨識整體社會及文化結構長期以來對同志社群的負面建構，實踐「照護平等」與「同理友善」，長照人員不會因為性傾向、性別氣質而有不平等的服務，對所有服務對象都是友善不歧視的態度，且能同理同志的社會處境與不安，並會主動釋出友善態度，能跟同志建立

專業信任感與關係，建構具多元性別敏感度的醫療照護服務與友善多元性傾向互動氛圍。

#### 二、將多元性別平權議題納入長照教育內涵

由於現行長照教育體系中鮮少有關同志議題的討論，使得長照服務人員在面對同志時，可能不知該如何相處，或是不自覺用異性戀思維與之互動，使同志感到不安，甚至破壞專業關係與信任，故長照服務人員與機構經營管理者都需要培養多元性別敏感度，增進自身對多元性別議題的瞭解與理解同志的觀點與處境，避免因為敏感度的缺乏所造成的專業偏見。多元性別平權之概念也應納入長照科系基礎教育內涵設計中，引導受培訓者瞭解到未來的服務模式中，對服務對象的尊重與接納應是不分社會身分(social identity)，如性別或性傾向。

#### 三、臨床照護情境中的性別/性傾向友善互動建議

(1)不預設個案的性傾向，保持對於多元性別/別的敏感度，認知「在自己面前的病人有可能是任何性傾向」，除非病情所需，否則並不需要窺探或評價個案的性傾向或性別認同；(2)重視保密原則，若得知個案的性傾向或性別認同特別，可即時向個案說明醫療保密原則，讓個案感到安全，詢問個案目前出櫃的情況、對於哪些陪伴親友需要保密，並列入交班內容；(3)注意稱謂，若發現個案外表特徵看起來與手中資料所示不盡符合，無需強加稱謂，若需確認個案身份或因病情需要詢問性傾向之相關事務，需在確保隱私狀況下為之；(4)注意身體界線與言語界線，對個案的身體自主權、感受與觸碰界線盡量予以尊重；(5)不應假設性傾向可以被改變或試圖去改變之；(6)重視各種性傾向少數的就醫感受，不視其為異常，或以獵探窺奇心態視之，應依醫療照護需求之目的為之；(7)尊重同志伴侶之醫療決策與探視相關權益；(8)理解、開發並連結性/別少數的社區相關資源，如台灣同志諮詢熱線協會、台灣性別人權協會、同志父母愛心協會、台灣女同志拉拉手協會、Bi the Way·拜坊、TG蝶園、台灣性別不明關懷協會等、各地區同志中心等，以全人化觀點建構對個案的生活關懷與身心靈福祉促進資源<sup>[17]</sup>。☺

## 參考文獻

1. World Psychiatric Association. WPA position statement on gender identity and same-sex orientation, attraction, and behaviours. Available from: [https://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1807](https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807). Accessed November 28th, 2018.
2. American Psychiatric Association. Position statement on issues related to homosexuality. Available from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/>. Accessed November 28th, 2018.
3. American Psychological Association. Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>. Accessed November 28th, 2018.
4. Royal College of Psychiatrists. Royal college of psychiatrists' statement on sexual orientation. Available from: <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/position-statements>. Accessed November 28th, 2018.
5. 台灣精神醫學會。支持多元性別/性傾向族群權益平等和同性婚姻平權之立場聲明：[http://www.sop.org.tw/news/l\\_info.asp?/25.html](http://www.sop.org.tw/news/l_info.asp?/25.html) 引用 2018/11/30。
6. 台灣臨床心理學會。台灣臨床心理學會支持同性婚姻平權公告：<http://taclip.org.tw/index.php/2013-07-24-05-04-36/item/1280-%E3%80%90%E5%8F%B0%E7%81%A3%E8%87%A8%E5%BA%8A%E5%BF%83%E7%90%86%E5%AD%B8%E6%9C%83%E6%94%AF%E6%8C%81%E5%90%8C%E6%80%A7%E5%A9%9A%E5%A7%BB%E5%B9%B3%E6%AC%8A%E3%80%91> taiwan-association-of-clinical-psychology-proclaims-support-for-same-sex-marriage 引用 2018/11/30。
7. 台灣輔導與諮商學會。針對婚姻平權及性別平等教育之聲明：[http://www.guidance.org.tw/news.php?action=view&new\\_no=1542002953](http://www.guidance.org.tw/news.php?action=view&new_no=1542002953) 引用 2018/11/30。
8. 徐志雲：臺灣精神醫學界與大法官釋字第748號的歷史交會。性別平等教育季刊 2018；81：76-83。
9. Carter C., Branston G., Allan S.. News, Gender and Power. New York: Routledge; 1998; 51-55.
10. 鍾道詮：同志的健康需求與就醫環境。楊幸真編著：性別與護理。臺北：華杏，2012；269-292。
11. 洪林瓊照、金家玉、連柏恩：2010年認識同志手冊。台北市政府民政局，2010；26-30。
12. 美國心理學學會。解答你的問題：深入理解性傾向和同性戀(中文版)：<https://www.apa.org/topics/lgbt/chinese-orientation.pdf> 引用 2018/11/30。
13. 林純德：成為一隻「熊」台灣男同志「熊族」的認同型塑與性/性別/身體展演。台灣社會研究 2009；76：57-117。
14. 魏池伊、高三福：女性運動團隊之姊妹淘情誼與女同志現象。大專體育 2011；112 期：1-7。
15. SAGE: Movement advancement project and services and advocacy for gay, lesbian, bisexual and transgender elders. Available from: <http://www.lgbtmap.org/>. Accessed November 28th, 2018.
16. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ. Count me in: response to sexual orientation measures among older adults. Res Aging 2014;37(5): 464-480.
17. 徐志雲：同志友善臨床護理能力。臺大護理 2018；14(1)：6-17。