

# 女同性恋与双性恋女性健康报告：共同的关切，各地的问题

## 序

我很高兴介绍国际同性恋者协会（ILGA）的《女同性恋与双性恋女性健康报告》。我们为制作本出版物进行了大量辛苦的工作，作出了大量贡献；我们还要利用这个机会感谢诺威布（Novib）和人类防治艾滋病合作研究所（HIVOS）对我们的观点的支持，以及比利时抗癌基金会（Belgian Foundation against Cancer）、正义女神（Astraea）和母亲现金基金（Mama Cash）对该项目的资助。我们还要感谢许多对本出版物有贡献的个人和组织，是他们使本出版物成为可能。

多数男女同性恋、双性恋和变性者（统称LGBT）健康研究和女性健康研究没有考虑女同性恋和双性恋女性的特殊问题。国际同性恋者协会从全世界的组织和个人那里收集了材料，以便分享这些信息，并描述人们为了女同性恋和双性恋女性的身心良好状态正在做哪些事。

本报告包含了从健康类问题——如爱滋病和性传播传染病——到针对包办强迫婚姻、强奸和家庭暴力的政治和社会问题的信息概要。特别重要的是对联合国健康问题特别监察员（United Nations Special Rapporteur on Health）保罗·亨特（Paul Hunt）的采访，他清楚地说明了各个组织怎样才能向各种联合国机构提出自己的关注。报告中还包括了国际同性恋者协会-欧洲（ILGA-Europe）所做的奠基性的男女同性恋、双性恋和变性者健康调查和意大利女性Modidi调查的结果概要。

我们认识到使用本报告的组织可能会寻求对自身的财政和组织支持，我们希望所列出的全世界向女性与女同性恋、男同性恋、双性恋和变性者项目提供帮助的资助者名单会有用处。

国际同性恋者协会将把本报告中包含的信息传播给那些关心女同性恋与双性恋女性生活的组织和专业人士。

我们希望女同性恋与双性恋女性健康项目未来有进一步发展。同时，我们希望你们会喜欢目前的报告。

真诚的

国际同性恋者协会秘书长（Co-Secretary General）

Rosanna Flamer-Caldera

## 索引

女同性恋与双性恋女性健康报告：共同的关切，地方的问题

## 序

### 索引

### 导言

联合国人权机构：将女性健康列入议程

- 对健康问题特别监察员保罗·亨特的采访
- 联合国人口基金（United Nations Population Fund）及其女性健康工作

控制女性的身体

- 强奸是控制女性的一种形式
- 女性对自己的性生活的控制
- 包办强迫婚姻

性传播传染病与爱滋病

- 性传播传染病（STIs）
- 爱滋病与基于性别的暴力
- 来自地方组织的资料

## 乳房和妇科癌症

- 得到你应得的医疗保健
- 一场对女性的战争
- 来自地方组织的资料

## 对女性的暴力

- 认真对待同性家庭暴力
- 来自地方组织的资料

## 精神健康

- 女同性恋健康的不稳定性
- 来自地方组织的资料

## 医疗保健服务的提供

- 一项由国际同性恋者协会-欧洲所做的调查
- 意大利第一个有关女同性恋与双性恋女性健康的广泛研究
- 来自地方组织的资料

## 性快乐

- 性教育
- 女性的身体与快乐：危险的相遇
- 来自地方组织的资料

## 资助者

### 成果与建议

### 致谢

## 导言

女同性恋和双性恋女性的健康是全世界许多女性关心的事情，但可以获得关于这一主题的信息传播得并不像人们期望的那样广泛。2005年6月，当我在国际同性恋者协会网站上发出索取资料的要求，并将其发给男女同性恋、双性恋和变性者组织及女性组织时，我没有想到会收到这样的反馈。

结果比我预期的要好多了，收到了这么多的材料：来自世界各国的预防运动、培训班、研究、出版物、文章、传单、明信片，其中有些我根本没有预料到，这对我自己的刻板印象构成了挑战。

目前的报告反映了我们收到的材料的内容，不求详尽无遗。根据收集到的材料，我们突出了多数女同性恋和双性恋女性组织关注的问题，例如乳癌和子宫癌的问题。我们还试图提出目前仍然是个禁忌的问题，如同性家庭暴力。

对我来说，尤其重要的是给那些从各个地区寄给我们这些了不起的材料的女性机会来证明自己的创举并就特定的健康问题发言，无论是通过回答采访的方式还是写文章。她们有些是大学的研究人员，还有些是活动家或妇女项目协调人。她们所有人都致力于为女同性恋、双性恋和更广大女性的健康和幸福的权利而斗争。

有些材料和文章对变性女性感兴趣，但她们具体的健康问题本身值得写一份单独的报告。我们决定这次集中讨论女同性恋和双性恋女性的健康问题；我们希望将来有机会为变性女性发一份类似的报告。

做这个项目时，我想寻找一个能收集为女同性恋和双性恋女性的健康所做的工作的国际平台，结果却一无所获。考虑到各地女性为当地社会所作贡献的伟大价值，这很令人遗憾。本报告希望起到平台的作用，并且有助于传播收集到的信息。

我希望男女同性恋、双性恋和变性者组织及女性组织用国际同性恋者协会的报告作为参考，并且彼此交流以进行学习，分享信息、经验以及复制其他地方已经采取的有价值的行动，从中获得灵感。

就个人而言，我学习了，享受了，丢掉了一些刻板印象，最重要的是，我加强了一个信念：女性有能力变得有创造力，为自己的幸福而斗争。我希望你们在阅读本文时得到的乐趣和我一样多，并且认识到地方的健康问题其实是我们所有人的共同关注。

国际同性恋者协会女性项目协调人  
Patricia Curzi

联合国人权机构：将女性健康列入议程

1973年，美国精神病学协会（American Psychiatric Association）把同性恋从《心理疾病诊断与统计手册》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）中删除。但直到1990年5月17日，世界卫生组织大会（General Assembly of the World Health Organization）才将同性恋从其精神病名单中删除，为在同性恋语境之下加强对健康的理解铺平了道路。关于促进和保护男女同性恋、双性恋和变性者的健康问题及针对作为公共健康问题的性问题，仍然有许多工作要做。虽然没有一个特别针对性取向和性别认同歧视的联合国决议，但联合国一些独立专家和机构的工作中针对女性健康问题的，例如世界卫生组织、联合国妇女发展基金（UNIFEM）、联合国爱滋病规划署、联合国人口基金。女性健康已经成为一个重要问题，以至于八个千年发展目标（Millennium Development Goals）中有两个涉及到它。

健康问题特别监察员保罗·亨特专访

——“基于健康途径的人权的通过，可能能够给女同性恋和双性恋女性——一个仍在承受双重歧视的群体——以特别的力量。”——负责确保“人人享有有可能达到的最高的身心健康水平”权利的联合国特别监察员保罗·亨特。

2002年，人权委员会（Commission on Human Rights）通过决议，决定任命“人人享有有可能达到的最高的身心健康水平”权利特别监察员。国际同性恋者协会与从2002年起担任特别监察员的保罗·亨特先生进行了交谈

#### **健康权特别监察员的权限是什么；它如何反映女性，包括女同性恋和双性恋女性的健康权？**

2002/31和2005/24决议列出了特别监察员的权限，要求他从所有相关来源——包括政府、政府间组织和非政府组织——收集、要求获得、接受并交换与健康权有关的信息；与所有有关行为体——包括政府、联合国的有关机构、专门机构和项目，尤其是世界卫生组织和联合国艾滋病规划署（Joint United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome），以及非政府组织和国际金融机构——发展固定的对话机制，并讨论可能的合作领域；报告全世界的健康权情况，包括法律、政策、好的做法和所遇到的阻碍；要就促进和保护健康权的实现的适当方法提供建议，以此来支持各国改进公共健康的努力。两项决议尤其要求特别监察员采用一种性别观点。决议没有特别指出女同性恋和双性恋女性的健康权。但是，健康权禁止基于各种理由的歧视，包括基于性取向的理由。委员会的要求和禁止基于性取向的歧视都坚决要求特别监察员提出女同性恋和双性恋女性的健康权问题。

#### **在你担任特别监察员的情况下，在哪些场合你会提出女性健康权，尤其是女同性恋和双性恋女性的健康权问题？**

从我在2002年被任命为特别监察员时起，我努力在工作中结合进性别观点，其中包括我向人权委员会（CHR）和大会（GA）提交的主题报告中，正式的国家工作中及与各国的交流中。在这些情况下，我在许多场合都会提出女同性恋和双性恋女性的健康权问题。在向人权委员会和大会提交的主题报告中，我把性别观点融入到对从《千年发展目标》到精神残疾的各个问题的分析中。这些报告中还有一些章节包括了常常对女性和性少数人士的健康权有特别影响的问题。例如，2004年我向人权委员会提交的报告关注了性和生殖健康权的问题。在该章节中，我观察到在面临暴力和歧视时，支持和保护的缺乏阻碍了性少数人士——包括女同性恋和双性恋女性——的性与生殖健康权的实现，以及

性和其他健康服务对她们来说必须是可得到且有用的。在国家工作中，我对女性的健康权给予了特别的关注。除了会见卫生部和其他部门的工作人员之外，我把会见妇女事务部的工作人员作为一个惯例，我还定期会在女性健康问题上开展工作的政府间组织和公民社会团体。我在工作报告中反映了这些国家的女性团体所关心的健康权问题——无论是罗马尼亚的罗马女性获得健康信息的问题还是莫桑比克的孕产妇死亡问题。根据我的权限，当我收到指控违反健康权的可靠信息时，我可能通过向有关政府发出消息来对这一信息作出反应。沟通通常会请政府评论有关指控，要求澄清，并提醒它政府的国际人权义务。在有关女性和性少数人士受到的违反健康权的待遇问题上，我进行了几次沟通。例如在2004年，我与其他特别监察员联合向尼泊尔政府发出了紧急呼吁，以对我们收到的有关39名蓝钻石会（Blue Diamond Society）（尼泊尔的一个在性少数人士和性健康领域从事工作的非政府组织）成员被捕的控诉作出反应。但是我作出的大多数沟通要求是有违男性的健康权的。我欢迎收到更多有关违反女性——包括女同性恋和双性恋女性——健康权的信息。

**各地的女性、女同性恋和双性恋女性组织怎样才能实际应用你的报告中的意见，和本国政府一起提高对健康的关注？**

我的报告在两方面上可能对各地的女性组织——包括女同性恋和双性恋女性组织——有实际帮助。首先，报告可以被用作教育工具，以鼓励女性——包括女同性恋和双性恋女性——从人权的角度考虑其健康权。“基于人权的健康”的通过，可能尤其能够给女同性恋和双性恋女性——一个仍然承受着双重歧视，健康关切常常被忽视的群体——以力量。其次，如果政府未能履行其对女性——包括女同性恋和双性恋女性——的健康权的义务，报告能帮助各地的组织要求政府对自己的承诺负责。一个重要的警告是：在许多国家中，如果女性或非政府组织提高了对女同性恋和双性恋女性健康权的关注，他们可能会遇到严峻的实际障碍。害怕受到排斥、身体攻击和起诉可能会妨碍女同性恋和双性恋者对这些问题的宣传；当地的人权组织可能不愿涉及这些有争议的问题，它们可能觉得这会危及公众对该组织的其他人权工作的支持。这种公众讨论的消音，恰是对女同性恋和双性恋女性的歧视如何阻碍她们享有健康权的一个例证。

**各地的女性、女同性恋和双性恋女性组织怎样才能与联合国机构一起提高自己对性与生殖健康的关注？它们应该向哪些联合国机构提交信息并提高其关切？**

与女同性恋和双性恋女性有关的关切应该向两种联合国人权机构提交，即公约机构和宪章机构。首先，几个核心国际人权公约中包含了与健康权有关的条款，每个公约都由一个公约机构来监督，公约机构由一个专家委员会组成。有些公约机构监督女性的健康权，包括性与生殖健康权以及对女同性恋和双性恋的歧视问题，这些机构有经济、社会和文化权利委员会（Committee on Economic, Social and Cultural Rights）、消除对妇女歧视委员会（Committee on the Elimination of Discrimination against Women）和儿童权利委员会（Committee on the Rights of the Child）。这些公约机构履行其监督职能的方法之一是审核并评论各国根据其义务提交的有关其遵守公约情况的定期报告。同时，公约机构也鼓励非政府组织提交准确和独立的“影子报告”，以补充官方报告并指出国家在履行公约义务上的空白。因此，各地的女性组织——包括女同性恋和双性恋女性组织——可以在适当的报告时间向有关公约机构提交这种影子报告，以此在公约监督过程中扮演重要角色。其次，有关的宪章机构也有人权委员会。委员会任命了许多专题特别监察员，我就是其中一个。有几位特别监察员处理与女性——包括女同性恋和双性恋女性——健康权有关的问题。例如，暴力侵害妇女问题特别监察员（Special Rapporteur on Violence Against Women）考察女性的健康权与包办强迫婚姻、贩卖妇女儿童、强奸及女性生殖器切割等问题之间的联系。她在履行职务中严重依赖非政府组织提供的信息。女同性恋和双性恋女性向特别监察员——包括但不限于健康权特别监察员和暴力侵害妇女问题特别监察员——提供可靠的独立资讯也有很重要的作用。

**你愿意接受有关最弱势女性群体的健康问题的信息吗，各地的组织如何在着眼于最弱势女性群体的健康问题的同时支持你的工作？**

我肯定愿意收到这些信息。最弱势女性群体的健康问题在我选择的两大工作主题之内：贫困背景下的健康权和从歧视与耻辱的角度看健康权。女同性恋和双性恋的健康权通常尤其与后一主题背景有关。第二，我把地方组织提供的准确而独立的资料作为我从政府那收到的官方信息的背景。例

如，我的权限的一部分就是对各国进行事实调查访问，这称为国家工作。在国家工作中，我不只与政府官员会谈，与独立的非政府组织会谈也是十分重要的。这些组织向我提供的信息，对我获得该国遵守健康权义务的情况及女同性恋和双性恋女性等弱势和边缘化群体享有健康权的障碍的准确情况是必须的。第三，像我前面提到的，我还接受指控违反健康权的信息，我可以通过向适当的政府发消息来作出处理。我很欢迎收到关于违反女性——包括女同性恋和双性恋女性——健康权的信息。

Additional information concerning Paul Hunt's work as Special Rapporteur, including annual reports and country missions, is available at

[www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/index.htm)

[www2.essex.ac.uk/human\\_rights\\_centre/rth.shtm](http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtm)

联合国人口基金（UNFPA）及其女性健康工作  
——“有关性取向的信息通常不收集在官方统计中。”

联合国人口基金信息、执行局和资源调度局（Information, Executive Board and Resource Mobilization Division）主管Safiye Cagar女士写道：“联合国人口基金致力于帮助女性增权，提高她们的生殖健康水平，提供教育服务，支持在经济机会上的平等权利和消除性别暴力。”但是联合国机构只应帮助其委派的符合国家爱滋病计划（National Aids plan）的非政府组织……这个程序把以女同性恋和双性恋女性为目标的运动拒之门外。

**许多人认为联合国中的健康问题只与世界卫生组织有关。联合国人口基金在工作上如何与世界卫生组织、联合国妇女发展基金和联合国爱滋病规划署等其他联合国机构进行合作呢？**

联合国人口基金的项目是与政府联合制订的，也咨询其他联合国机构和该国现有的组织。联合国人口基金支持以个人决策为基础的高质量的生殖健康服务。重要因素有：满足计划生育的需要；确保母亲健康和降低婴儿死亡率；防控性传播和生殖道传染病，预防爱滋病；以及消除女性生殖器切割等有害女性生殖健康和幸福的传统做法。基金与世界卫生组织（WHO）、联合国儿童基金会（United Nations Children's Fund, UNICEF）、联合国爱滋病规划署（UNAIDS）、世界银行（World Bank）和其他组织——尤其是地方组织——进行合作。联合国人口基金是联合国爱滋病规划署的共同发起者之一。

**健康问题特别监察员保罗·亨特把基于性取向的歧视与性和生殖健康及其权利联系起来。他的报告对联合国人口基金的工作有何影响？**

联合国人口基金的政策和项目源自1994年开罗人口与发展国际大会（1994 Cairo International Conference on Population and Development, ICPD）的《行动纲领》（Programme of Action）和联合国开发计划署（UNDP）/联合国人口基金执行局及联合国大会的决议。联合国人口基金根据“人人享有有可能达到的最高的身心健康水平”的权利——包括人口与发展国际大会《行动纲领》中陈述的性与生殖健康权——对医疗保健工作提供帮助。亨特先生的报告只会加强联合国人口基金对其“向所有人提供医疗保健服务”这一职权的承诺。

**你如何收集女性群体——如女同性恋和双性恋女性——的资料？**

联合国人口基金能够获得并利用其他联合国机构——如联合国统计司（United Nations Statistical Division）、人口司（Population Division）和世界卫生组织等其他机构——收集的资料。其他资料来自世界人口与健康调查组织（Demographic and Health Surveys）、健康少数人士管理信息系统（Management Information Systems of Health Ministries）、知识、态度与行为研究和社会文化研究；但是官方统计通常不包含有关性取向的信息。

**你在行动中如何以女同性恋和双性恋女性为目标，尤其是在千年发展目标第3条“促进性别平等**

## 和向女性赋权”及第6条“与艾滋病、疟疾和其他疾病作战”的背景之下？

联合国人口基金在生殖与性健康上采用了以权利为中心的途径。这包括支持能够保护女性的整体健康和良好状态的生殖健康服务，这要求充分知情的决策，尊重个人决策，不受强制或歧视。联合国人口基金与全国和地方各级组织合作，帮助女性增权，提高她们的生殖健康水平，提供教育服务，支持在经济机会上的平等权利和消除性别暴力。基金寻求国家当局和国家机构的帮助和指导，以便发现生活在高危环境之中的女性群体，这样就可以针对其健康需要进行干预。

## 联合国人口基金与政府打交道，也与非政府组织打交道。你们如何与地方的女性、女同性恋和双性恋女性组织合作？

联合国人口基金在基金代表或国家主管的指导下，以国家级的委派程序为基础，向各国的NGO——包括女性NGO——提供帮助。这一程序保证NGO向联合国人口基金提供其管理机构和高级行政人员的姓名等信息，与人口有关的工作的信息，其章程及其运转的法定权力。然后受委派的NGO可能会得到联合国人口基金提供的援助。联合国人口基金代表或国家主管与全国和地方的各种NGO在项目上进行合作。提交援助请求时，NGO应该提供所有必要信息以证明其请求的正当性：意图、目标、工作计划、预期结果和预算。国家级的提案要向联合国人口基金代表或有关国家的国家主管提交。在这一框架之下，联合国人口基金在洪都拉斯帮助了全国爱滋病论坛（National AIDS Forum）——一个在爱滋病预防领域从事工作，在生活在高危环境里的人们中进行爱滋病预防活动的全国性NGO，该组织向若干团体提供资助以提高它们的能力，其中包括男女同性恋组织联合会（Coalition of Gay and Lesbian Organizations）。援助还扩展到了符合国家爱滋病计划的项目中。

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

## 健康定义

健康是一种完全的生理上的，心理上的和社会关系上的良好状态，不仅仅意味着没有疾病或者不虚弱。《世界卫生组织宪章》（Constitution of the World Health Organization）序言（1948年4月7日）

## 千年发展目标

2000年9月，在联合国千禧年高峰会（United Nations Millennium Summit）上，由191个国家和政府首脑组成的世界领袖们同意制订一系列抗击贫困、饥饿、疾病、文盲、环境恶化和女性歧视的目标。

1. 消除赤贫和饥饿/2. 实现全球基础教育
3. 促进性别平等，为妇女赋权/4. 降低儿童死亡率
5. 改善母亲的健康状况/6. 抗击艾滋病、疟疾和其他疾病
7. 确保环境的可持续性/8. 建立全球发展合作伙伴关系

## 联合国女同性恋工作简史

**墨西哥 1975：**国际妇女年世界大会（World Conference of the International Women's Year）刺激了女同性恋运动。女同性恋开会提出了女同性恋问题被排除在会议议程之外的问题。

**哥本哈根 1980：**世界妇女十年论坛（Forum for the World Decade for Women）组委会批准了有关女同性恋问题研讨会的五个提案。全世界的女同性恋者专心致力于这一任务，联网进行工作。

**内罗毕 1985：**国际女同性恋信息服务（International Lesbian Information Service）组织了七个关于教育、工作、健康、网络化等主题的研讨会。女同性恋会议转向关于特定需要的会议。为使他们免遭地方当局的骚扰，论坛领导人把女同性恋研讨会的盖子揭开了，这一行动把女同性恋问题放在了聚光灯下。

**开罗 1994：**人口与发展大会（Conference on Population and Development）上，“性权利”这个术语首次进入政府间官方文件中。虽然这个术语被取消了，但关于性问题的讨论却轰轰烈烈。

**北京 1995：**一个国际运动设法将女同性恋问题放进正式议程中，但会议却为女同性恋问题设置了一个“盖子”。正式的大会委员会讨论了“性取向”这个术语。

**加拿大 1998:** 150个NGO齐聚人权全球论坛 (Global Forum for Human Rights), 产生了一个有关性取向问题的文件, 并且其最后报告中包含了男女同性恋、双性恋和变性者群体的建议。

**纽约 2000——北京+5:** 联合国大会会议 (Session of the General Assembly of the United Nations), 旨在追踪《北京行动纲领》(Beijing Platform for Action)。联合国千禧年高峰会上确立了八个千年发展目标。

**纽约 2005——北京+10:** 联合国妇女地位委员会 (UN Commission on the Status of Women) 对《北京行动纲领》十年进行了回顾和评价。

## 控制女性的身体

有些健康问题对所有的女性来说都很普遍而无论其性取向如何。不幸的是, 控制女性行为——尤其是其性行为——的愿望在全世界各个角落都很常见。由于面临传统的性别歧视和由于性取向而引起的歧视等多重歧视, 女同性恋和双性恋女性遭受的痛苦甚至更多。社会、文化、宗教或伦理的少数人士甚至遭受更多的痛苦。对被认为与众不同者的歧视和暴力甚至发生在家庭和朋友圈等公认的庇护所中。女同性恋者尤其会成为强奸的目标, 而这有时甚至是她们的家人为了纠正其性取向或惩罚她们而组织的。女性常常被迫结婚, 这被认为是隐藏其真实性身份的一种方法。或者更糟: 人们对待她们的方式就好像她们对自己的性行为别无选择。在世界上许多地方, 包办强迫婚姻仍然很常见, 常常给女性的健康带来悲惨的后果。

像全世界许多地方一样, 尼日利亚有一个特殊的制度: 男权。支配性价值是男权的, 人们根据它来评价、判断、形成价值观并树立榜样。**唯一的性行为者是男性**。哪怕你是一位女性, 异性恋, 你也不能控制自己的身体。你对决定与自己有直接关系的事务——例如如何处理月经周期; 何时进行性行为; 如果一定要进行性行为, 与谁进行; 商谈关系中的界限; 选择伴侣; 是否生孩子——没有任何发言权。这些都不由女性控制, 即使她是一个异性恋。评价一个女性应该成为什么样时, 有一种永久化的低价值: 不管我们是否是异性恋, 如果我们什么都没有的话, 我们就没有同样的权利。(……) 在这种环境中, 作为一个女性, 与众不同是很艰难的。

带格式的: 突出显示

From Dorothy Aken'ova's speech at ILGA panel at the 61st UNCHR in March 2005 "Lesbian and bisexual women:suffering multiple discrimination". Dorothy is a linguist,a feminist and a sexual rights activist. She founded and heads the International Centre for Reproductive Health and Sexual rights (INCREASE), an NGO that works for a favourable environment and expands access to sexual reproductive rights and health information and services.

强奸是控制女性的一种形式

南非:

——2002-2003年这段时间里, 10%的黑人同性恋女性和4%的白人同性恋女性遭受过性虐待

南非最古老的男女同性恋组织之一OUT将其工作集中于三个领域: 直接服务, 研究, 和将男女同性恋问题纳入主流。OUT在人权的框架之内工作, 以非种族主义、非性别中心主义和所有人的社会正义为底线。其女同性恋类出版物集中于“生活在家长制社会中的同性恋女性”及“性与精神健康”问题。高级项目官 (Senior Project Officer) Toni Kruger告诉了我们许多在强奸问题上开展的工作和一本题为《如何在强奸中生还》的小册子, 该书以缺乏资源的男女同性恋者为对象。强奸是什么? 如果被强奸了, 你应该怎么办? 你应该怎样与警察打交道? 怎样才能避免强奸?

南非是世界上少数鼓励被强奸的女性向警察报告的国家之一。其结果是, 它是少数在这一问题上有良好记录的国家之一。官方统计在多大程度上反映了强奸——尤其是对女同性恋者的强奸——的实际情况?

我不认为南非是一个在强奸问题上有良好记录的国家。性别连线（GenderLinks）——南非一个从事女性问题工作的NGO——执行主管（Executive Director）公开宣布：2004年报告的约55,000起强奸案件只占实际发生的所有强奸事件的四分之一。《2004/2005年南非警察机构统计》（South African Police Service Statistics for 2004/05）显示，除了强奸，所有暴力犯罪的发案都减少了。即使报告了强奸，许多强奸诉讼后来也会由于家庭的压力而撤诉。此外，强奸案件的定罪率低得可笑，只占7%。有关女同性恋被强奸的图景甚至更黑暗一些。官方数字并不反映原告的性取向。就我所知，只有OUT赋权水平调查[进行于2003——2004年]提供了关于同性恋女性遭受性虐待的定量资料。不幸的是调查中没有详细说明性虐待中有多少是强奸。根据这一资料，在2002-2003年这段时间里，10%的黑人同性恋女性和4%的白人同性恋女性遭受过性虐待。没有可得的数据来确定强奸在同性恋女性中的总体发生率，但是有大量观察证据让我们可以相信：25岁以上的黑人同性恋女性中，曾被强奸的数字可能高达三分之一。女性赋权论坛（Forum for the Empowerment of Women, FEW，一个总部设在约翰内斯堡的黑人女同性恋组织）的Zanele Mhloni正在通过对曾被强奸的女性进行访谈来追踪豪登（Gauteng）——南非的一个省——的黑人同性恋女性被强奸的事件。迄今为止她已经作了将近50个访谈。

### **你能解释什么是“治疗性强奸”，以及它如何被用来保持对女性——尤其是女同性恋——的控制吗？**

仇恨犯罪（hate crime）是一种因为犯罪者的偏见而进行的犯罪。犯罪者进行这种犯罪的动机是基于对另一个人或人群的真实或被认为的民族、宗教、出生地所在国或种族、性别、性取向或性别认同的憎恨、成见或偏见。“治疗性强奸”就是这样一种犯罪。在同性恋女性，尤其是男性化的同性恋女性的案件中，强奸是被用来证明作为女性，她们的生活要受制于男性的权力。“治疗性强奸”的动机是基于这种信念：同性恋女性试图“假装”成男性，其目的是“证明”她们是女性。在南非的许多社区里，“所有女同性恋都需要通过异性性交来成为异性恋者”这种观念非常普遍。OUT赋权水平研究显示，仇恨犯罪的高发生率导致了对成为受害者的高度恐惧，这又导致了对女性自身感觉可以安全参与的行为的控制。这能影响到行动自由、服饰和社交。“治疗性强奸”会迫使同性恋女性即使在自己的家、家族或社区中也隐藏自己。

“在南非的许多社区里，‘所有女同性恋都需要通过异性性交来成为异性恋者’这种观念非常普遍。”

### **一个像“OUT”这样的男女同性恋组织为什么决定制作《如何在强奸中生还》的小册子来讨论强奸问题？**

由于我国HIV发病率很高，强奸之后缺乏获得暴露后预防（PEP）的途径是南非重要的性健康问题。总的来说，我们所工作的群体中显著缺乏有关强奸和如何应对其后果——包括需要有暴露后预防——的知识。由于男女同性恋者的强奸发生率很高，这尤其会带来麻烦。OUT有关强奸的小册子是对这些问题发言的第一步，该小册子特别针对男女同性恋者。就我们所知，这是今天在南非能够得到的唯一一个特别针对男女同性恋、双性恋和变性者的有关强奸的材料。在南非，有关这些服务和权利是什么的知识是获得服务和权利的主要障碍之一。我们有一个了不起的宪法，它从理论上保护我们免遭基于性取向的歧视。不幸的是，现实中仍然有大量的同性恋恐惧。因此，至关重要的是人们应该认识到他们的权利是什么和从哪里能获得何种服务。OUT赋权水平研究显示，只有40%的回答者向警察报告过强奸或性虐待案件。给出的一些理由是：75%的人感到警察不会认真对待他们；50%的人以前对警察有过负面体验；42%的人感到报告仇恨犯罪会使自己易于受到警察的虐待。同一个研究还指出，样本中有6%的人由于性取向而在患病时被医疗保健服务提供者拒绝治疗，此外样本中还有12%的人由于害怕歧视而拖延治病。在暴露后预防的案例中，许多人对它没有充分的了解，不知道暴露后预防是什么，有什么用和从哪里得到。这意味着许多男女同性恋、双性恋、变性者和双性者（LGBTI）不能在72小时期限之内发现有药物能够预防感染HIV。因此我们感到至关重要的是人们应该知道有这些药物存在及在哪里能得到它们。这些知识的获得还可能促使人们在被强奸之后去寻求治疗和帮助。

**OUT建立在非种族主义、非性别中心主义和所有人的社会正义这些价值之上。这些价值如何体现在有关强奸的小册子中？**

总的来说，在南非所有男女同性恋、双性恋、变性者和双性者中，黑人同性恋女性受到歧视和欺骗的程度最高。当女性显示出更多男性性别认同时更是如此。黑人男性同性恋——尤其是那些处于缺乏资源的社会背景中的人——也会经受较高级别的歧视和欺骗。OUT相信，不能只通过提供资料来对不平等问题发言，因此我们参加了各种活动，包括与教育部（Department of Education）等服务提供者合作，使项目纳入主流。这些项目旨在增加男女同性恋、双性恋、变性者和双性者获得权利和适当服务的途径。OUT还为各个目标群体制作了大量材料，对诸如安全性行为等问题发言。关于强奸问题的小册子旨在为更广大的人群服务，但是遭到强奸或其他形式的基于性别的暴力风险最大的群体，是处于缺乏资源的社会背景之中的黑人同性恋女性和黑人同性恋男性。因此，关于强奸问题的小册子特别针对这些群体。这反映在给出的指示种类和提供的信息类型中。一般来说，当我们说同性恋时，我们的意思是同性恋男性，我们用女同性恋这个词来指同性恋女性。这本小册子并不只针对同性恋女性，而是针对全体男女同性恋者。

**在有关强奸的问题上，你们与南非其他组织进行合作吗，地方当局如何理解你们开展的工作呢？**

女性赋权论坛（FEW）是一个黑人女同性恋组织，总部设在约翰内斯堡。女性赋权论坛发起了一个反对仇恨犯罪——包括强奸的运动，称为“玫瑰有刺”（The Rose has Thorns）。我们参加了这场运动的各项活动，我们还通过联合工作组（Joint Working Group）——全南非由已登记的为男女同性恋、双性恋、变性者和双性者提供服务的非营利组织组成的非正式团体——与女性赋权论坛和南非其他男女同性恋组织联系。更广泛地，我们还与受害者赋权项目（Victim Empowerment Programme）——一个创伤与政府服务提供者群体——开始了一个“纳入主流”的项目。项目旨在教育和影响主流的创伤服务提供者，以向男女同性恋者提供更好，更适当的服务。总的来说，各地对我们关于强奸问题的小册子的反应非常积极。

“在强奸发生率的差异真正显现出来之前，需要更加恰当地处理贫困和去权问题”。

**在一个家长制社会中，强奸被用来保持对女性生活的控制，而轮奸女性被用来作为世界上各种战争冲突中的报复手段。你认为一场反对强奸的觉悟提高运动会有助于减少对女性的暴力吗？**

觉悟提高运动是有价值的，因为它将特定的问题带到阳光下。但我非常怀疑单靠觉悟运动来改变社会行为的功效。我认为，在南非，我们需要投入大量资源来改进组织结构，提高服务和司法途径的可得性。这适用于向生还者提供治疗，也适用于警察和司法系统。改进这些组织结构会减少强奸的发生，以及使强奸更容易被报告。我还认为南非的强奸高发中有系统原因，在强奸发生率的差异真正显现出来之前，需要更加恰当地处理这些系统问题[例如贫困和去权问题]。关于男女同性恋者，我认为我们社会中的同性恋恐惧和异性恋中心主义显著增加了他们被强奸的危险。各种组织进行的干预正在对这些问题发言，但变革的进程非常缓慢。

[www.out.org.za](http://www.out.org.za)

女性对自己的性生活的控制

——性自主是民主不可分割的一部分，捍卫这一权利就是广义地捍卫民主。但这一自主权常常受到质疑，甚至被消灭，因为它是“不属于非洲的”。

最近在温得和克（Windhoek）所作的一项关于性与生殖自主权的研究显示，纳米比亚多数女性没有自行决定其性与生殖生活的自由。研究者发现贫困、社会和性别不平等、性暴力和文化等因素都限制了女性在有关性与生殖的事务上的选择自由。[……]研究发现性行为 and 生育行为不是个人事务，甚至也不是个人理性的选择。女性对自己身体的自主权被嵌入到一系列复杂的社会、经济和文化关系中，使这些权利很难行使。在一个真正民主的社会中，女性应该有权对其性生活作出自己的

决定。可以说性自主是民主不可分割的一部分，捍卫这一权利就是广义地捍卫民主。但这一自主权常常受到质疑，甚至被消灭，因为它是“不属于非洲的”。证据显示，只有少数有特权的女性拥有性与生殖的自主权。对多数[尤其是贫穷的]女性来说，由于家长制文化和艰难的社会经济环境，这些权利都被否定了。这项研究证实了在纳米比亚和其他地方所作的研究：我们社会的高度不平等使女性不能对自己的身体进行控制。女性的性与生殖健康与社会和文化问题有关，统计令人吃惊地详述了女性缺乏对自己身体的自主权的情况。在诸如强奸等暴力的极端形式中，受害者完全没有控制能力。但是还有其他更加微妙的对女性身体进行控制的方式。这包括特定的文化实践，女性的经济依赖和有关女性性行为 and 生育行为的家长制规范。有些控制形式似乎是自然的和不可改变的，尤其是那些与文化传统有关的。因此非洲女性通常不愿意挑战这些控制方式，因为她们不愿意被贴上“不属于非洲的”标签。

By Lucy Edwards, Sociology Department of the University of Namibia. From an article published by Sister Namibia, October 2005, Vol. 17 n. 3

#### 包办强迫婚姻

——在有些情况下，婚姻成为一个死亡陷阱。

“我们必须教育我们的年轻女孩，婚姻是一种选择，一个机会，而不是一种必须。年轻女性和妇女被教导说婚姻是女性获得社会地位的唯一方法。婚姻被认为是一个‘避难所’，一般认为婚姻中的人们应该彼此忠于对方。但是在纳米比亚，一个受到HIV和爱滋病严重影响的女性群体就是已婚的年轻女性。在有些情况下，婚姻能成为一个死亡陷阱。我们必须教育我们的年轻女孩，婚姻是一种选择，一个机会，而不是一种必须，无论是单身还是已婚女性都有性权利，如不受强奸的权利，选择避孕方法的权利和要求其伴侣或丈夫使用安全套的权利。”

“其他形式的包办强迫婚姻还发生在一位女性被迫嫁给已故姐妹的丈夫时，或一个寡妇被迫嫁给连襟或已故丈夫的其他亲属时；这都是为了使财产留在大家族中。”

“在有些社会中，女性必须在丈夫和其他男性面前跪下，如当她们给他们端上食物时。我们称这种做法为‘强迫男性膜拜和女性奴役’。需要从女性尊严、人道和平等的角度讨论这一做法的后果及其对妇女和女孩的影响。”

From a Press statement issued by Women's Leadership Centre, Namibia, 24 November 2005

南非和其他地方常见的有关强奸的迷思

- 强奸只发生于黑暗的小巷中，发生在陌生人之间。
- 女性和同性恋男性由于他们的穿着和行动的方式而引起了强奸。
- 女性和同性恋男性暗中希望被强奸。
- 喝酒或吸毒的女性和同性恋男性要求被强奸。
- 强奸是一种激情犯罪。
- 如果她或他没有尖叫、反抗或受伤，就不是强奸。
- 你能够通过她或他的行为说出她或他是否“真的”被强奸。
- 只有同性恋男性才被强奸。
- 只有同性恋男性[而不是所有男性]才强奸男性。
- 女同性恋可以用强奸来“修理”。
- 丈夫不可能强奸自己的妻子。

[www.out.org.za](http://www.out.org.za)

女性赋权论坛

[www.mask.org.za/JWG/few.htm](http://www.mask.org.za/JWG/few.htm)

一个联络网，支持黑人女同性恋组织和为黑人女同性恋服务的组织，并向这些组织赋权，女性赋权论坛的目标是“向黑人女同性恋提供安全的社会空间和其他空间，让她们能够自由地表达自己并且用健康、没有威胁性的方式来相互影响；启发、培训黑人女同性恋并向她们赋权；确保黑人女同性恋的利益在政治上有代表”。女性赋权论坛开展了“玫瑰有刺”运动，反对直接对黑人女同性恋——尤其是那些生活在镇区的黑人女同性恋——的仇恨犯罪。该组织向暴力行为[由于性取向而招致的强奸或攻击]的受害者提供支持、咨询和建议，也向警察和其他机构提供如何处理这些犯罪的建议。该运动游说要求采取行动反对基于性别的暴力，支持仇恨犯罪立法认定仇恨言论和其他以仇恨为动机的压迫行为有罪。

纳米比亚姐妹会 (SISTER NAMIBIA)

[sister@iafrica.com.na](mailto:sister@iafrica.com.na)

这个非政府女性人权组织“为从家长制统治下解放社会，使所有人拥有平等的权利和机会并且生活在和平、繁荣和尊严中”而工作。其目标是提高女性对于政治、社会、文化、法律和经济制度中的权力控制及其压迫方法的觉悟；反对和挑战性别中心主义、种族主义、同性恋恐惧；促进充分保护所有女孩和妇女的人权。

### 性传播传染病与爱滋病

当男同性恋、双性恋和变性男性开始为爱滋病和HIV问题而工作时，女同性恋和双性恋女性也开始用更明显的方式作为性少数人士群体的一部分与前者合作。虽然女同性恋和双性恋女性在爱滋病运动中表现积极，但她们主要被分配作为支持性的角色，因为一般认为女同性恋感染此病的危险最小。但这种态度没有考虑到这个事实：在世界上许多地方，多数女性——无论她们是不是女同性恋——仅仅为了活下去而不得不结婚。因此感染病毒的危险度相同。在对男性健康的关注随着全世界对爱滋病的注意而提高的同时，女同性恋和双性恋女性的健康需要却很少得到支持，也很少引起公众的兴趣。即使是在今天——与对同性恋男性所作的研究相比——也很少有关于HIV病毒和其他性传播传染病——STI——在两个女性之间传播的研究。这导致女同性恋和双性恋女性本身也相信与另一个女性有性行为时不会感染性传播传染病。虽然在这个问题上还存在异议，但有些女同性恋和双性恋女性组织开始提高意识并教育自己的群体，使她们了解这一信息：HIV和性传播传染病也会在两个女性之间传播。

全世界的HIV感染者中，女性占大约一半。在瘟疫流行最厉害的撒哈拉以南非洲，女性占HIV感染者的57%；该洲四分之三的年轻感染者是15-24岁之间的年轻女性。在无保护异性性交中，女性从已感染的伴侣那里传染HIV的可能性大约是男性的两倍。此外，除了生理弱点之外，女孩和妇女由于性别地位不平等而尤其易于感染HIV。对男性的经济和社会依赖限制了女性拒绝性行为或商量使用安全套的权力。而缺乏获得教育和工作的机会促使许多女性靠卖淫谋生。性别不平等会危及女性的生命，我们在设计HIV预防保健项目时必须考虑性别问题。

Unaids 2004

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

### 性传播传染病 (STIs)

——《快乐不恐惧》(PRAZER SEM MEDO.) 采访MÍRIAM MARTINHO。

Um Outro Olhar是一个女同性恋信息网络，创建于1989年，是巴西最古老的捍卫女同性恋权利的公民社会组织。他们通过两个主要途径为女性和性少数人士的健康问题和人权进行服务：信息、教育和沟通，以及行为干预。该组织制作了一个小册子，叫《Prazer sem medo》[快乐不恐惧 (Pleasure

without fear) ]，目标是在女同性恋和双性恋群体中传播有关整体医疗保健和具体的妇科保健的重要性的信息。它叙述如何自己进行乳房检查，如何进行安全性行为，并提供了对健康采取积极措施的基本建议。

**你们的组织在巴西捍卫女同性恋的权利，即人权。为什么工作要具体针对女同性恋健康问题呢？**

关于女性健康——尤其是那些与其他女性发生性关系的女性的健康——有很多错误的信息。这是我们为女同性恋启动关于女同性恋健康的项目的主要原因。我们是巴西第一个做这件事的女同性恋团体，始于1995年，得到了卫生部的支持。Um Outro Olhar有两条工作主线：健康与人权。我们出于务实的原因对这两个问题分别发言，但它们显然是纠缠在一起的。健康权是一项基本人权。在我国，大多数人口都很难得到健康服务，更不用说女同性恋等受到社会歧视的人了。我们想告诉女同性恋群体和所有人女同性恋的健康需要的特殊性，以免偏见损害了向女同性恋病人提供的医疗保健的质量。

**在你们的小册子《快乐不恐惧》的标题中，你们把健康与性快乐联系到了一起。为什么你们要把这两个主题联系到一起？**

从20世纪80年代起，随着爱滋病疫情的出现，也出现了对通过性接触感染上疾病的普遍恐惧。虽然女同性恋认为自己不会得爱滋病，但围绕HIV发生的讨论也唤起了对性传播传染病的讨论，女同性恋也开始变得感兴趣并且关心此事了。没有人想放弃性爱—情感关系中的快乐；但我们想用健康的方法享受它，我们想感到安全。我们小册子的标题《快乐不恐惧》的意思是强调这个事实：二者[快乐和健康]都要是可能的。

**这本小册子在巴西女同性恋群体中得到了怎样的欢迎？**

受到了热烈的欢迎。两次印刷的版本都“售罄”！2006年我们在印第三版。我们网站上的电子版也得到了广泛利用，每天有约1300人访问。有些组织管我们要印刷版，为了在研讨会和讲课中使用。我们与当局没有过任何形式的麻烦。相反，两个印刷版都是由政府机构赞助的；第三版也是如此。

**你们还筹划了其他哪些类型的健康宣传活动？**

有关女同性恋健康的另一个有趣活动是针对医生、尤其是妇科医生的。政府显示出对健康问题感兴趣，但我们不知道他们是否计划为这场旨在帮助女同性恋群体的活动提供资助。政府最近优先资助更加弱勢的群体，如爱滋病感染者和贫困女性。

[www.umoutroolhar.com.br](http://www.umoutroolhar.com.br)

爱滋病与基于性别的暴力

——当基于性别的暴力与爱滋病相结合时，这两种灾难比彼此独立时更加致命。

“生成”(Engender)是一个在性别与性行为、正义与和平领域内从事研究和能力建设的南非NGO。其目标是为了各个团体——尤其是女性和和平运动团体——的自我赋权而向它们直接提供参与式研究和促进服务。其创始主任(founding Director) Bernedette Muthien探索了南非的性别暴力问题与爱滋病问题之间的交集，并且支持现有的所有同时针对这两个问题的服务。更重要的是，她详述了爱滋病对性别暴力[强奸/性侵犯和家庭暴力]的女性受害者的影响，并且述说了这些女性的需要及如何满足这些需要。以下摘录了几段她们为自己所说的话：

“南非现在面临两个重要的瘟疫：爱滋病与基于性别的暴力。当基于性别的暴力与爱滋病结合时，这两种灾难甚至比彼此独立时更加致命。由于南非爱滋病的流行率至少是全国人口的10%，因此可以认为被强迫性交——从陌生人的强奸到受制于家庭暴力的关系内性交——的女性[还有为数较少的儿童和男性]感染HIV的风险最大，部分是由于她们缺乏商量安全性行为的能力。”

“[由于]认为HIV不会传染给女同性恋——很少有把HIV与女同性恋者联系起来的文献。但是基于性别暴力，女同性恋的风险更高，尤其是[如果是强奸的话]由于[她们的]性取向。[……]我们需要重新包装这个问题，并且鼓励女性去检测HIV，但这也许只是作为她们来访的次要问题。一般来说，女性非常容易感染[HIV]，但这通常涉及异性恋组织。组织需要创造理解。与男性有性行为的女同性恋者也有巨大的问题。”

“[……]‘在各个领域——如医疗——中，女同性恋的待遇会更糟。[……]压迫的交叉性很重要，因为它加剧了一个人的压迫体验，例如他们爱在舞台上作为艺术家的你，但不想要你作为家庭的一部分’。由于整个女性群体大规模被忽视女同性恋的问题变得更糟。”

“因为服务安排只针对异性恋女性，女同性恋和双性恋所面对的不只是对其性取向的，还有对其性暴力经历的沉默和羞辱。[……]同性恋恐惧偏执狂比HIV还要糟。女同性恋的性行为对女性性行为甚至有更大的威胁，由于存在“女同性恋者是儿童的威胁”这种错误的信念，她们[逃脱家庭暴力住在庇护所的女性]害怕女同性恋会性骚扰她们的女儿或其他住在庇护所的女性。因此，比如说，如果有一位女同性恋者已经在浴室里了，她们就不会进浴室。妈妈们最大的恐惧是自己的男孩被女性化。”

“Strategic Interventions: Intersections between Gender-Based Violence & HIV/AIDS” by Bernedette Muthien / Engender

[www.engender.org.za](http://www.engender.org.za)

### 性别、健康与爱滋病

——商量安全性行为往往不是一个现实的期待

女性与爱滋病问题的核心是为了她们身体的完整性而进行赋权，并培训女性去商量安全的性行为。在发展中国家，女性通常没有很多选择，而且没有商量的余地。如果女同性恋和双性恋女性也有风险，这是由于她们仍然与男性发生关系，其原因是男女地位不平等。在发展中国家，商量往往不是一个现实的期待。如果女性商量安全性行为或拒绝性行为，她就会成为暴力的受害者。菲律宾是世界上最大的劳动力出口国之一。其中大部分是家务助手和船员。船员的妻子会几年看不到自己的丈夫。这些男人一回家就要求发生性行为，而且是无保护的。这些妇女以为他们的丈夫回家前是独身的。女性从她们要求无保护性行为的丈夫那里感染了性传播传染病，由于这种情况，发生了许多HIV病例。[……]男性和女性在性行为上的差异是女性习惯于单身或一夫一妻，而男性可以有许多伴侣。甚至是与男人发生性行为的男人也感到有选择进行安全或不安全的性行为的权利。同性恋男性还必须正视妻子的问题，这正在成为一个去权或剥夺权力的问题。我们必须对女性的地位低这个问题发言。

Anna Leah Sarabia. From the workshop held on Gender, Health and Aids at the 22nd ILGA World Conference, November 2003, The Philippines.

### 有害文化实践与爱滋病

——纳米比亚女性从爱滋病疫情下生还的机会是多少？

“年轻女性被送给叔伯和表亲，这些男性通常要比她们大很多。这些社会中的年轻女性没有选择；父母和家族里的其他成员决定她们与谁结婚。这么做是为了让财富留在大家族中。这种做法侵犯了年轻女性的选择权和交往自由，并且使她们有感染爱滋病的风险。”

女性用药草使阴道干燥，用这种‘干性行为(dry sex)’的做法来增加男性的性快乐，而这却导致阴道壁撕裂，并且使女性进一步暴露在感染HIV的危险中。”

“一个‘非常适合结婚’的女性被认为是沉默、顺从和害羞的。我们的女孩被驯服成不去挑战和要求，而是去服从。各种教导女性要不惜任何代价服从她们的丈夫的宗教进一步加强了这种观念。纳米比亚女性从爱滋病疫情下生还的机会是什么？讨论性问题被视为肮脏和禁忌的，而男人被视为应该在性事中采取行动的人。在这种情况下，妇女和年轻女性怎样才能与男人和男孩对抗呢？此外，离婚对许多女性来说是不可能的，她们必须忍受家庭暴力，包括由她们性乱交的丈夫所施加的会使

她们感染疾病的强暴，‘至死方休’。”

“有些传统治疗者鼓励男人们与婴儿和年轻处女睡觉，以预防艾滋病。”

From a Press statement issued by Women's Leadership Centre,

Namibia, 24 November 2005

ACON

[www.acon.org.au](http://www.acon.org.au)

这是澳大利亚的一个健康促进组织，以男女同性恋、双性恋和变性者群体为基础，主要关注艾滋病问题。它向这些群体成员提供HIV预防、健康促进、宣传、保健和支持服务。ACON围绕预防HIV和性传播传染病，为男女同性恋者发起并组织了一个活动，叫“伙伴互助”。

AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA

[www.aids.ch](http://www.aids.ch)

瑞士艾滋病联合会（Swiss AIDS Federation）积极与艾滋病和其他性传播传染病作战，还致力于保证感染者的生活质量。网站用英语、法语、德语和意大利语提供了关于艾滋病的基本信息。

手册《La santé: Parlons-en!》（让我们来谈谈健康）是为女同性恋和双性恋女性设计的。此外小册子中还谈到了妇科检查、绝经期、艾滋病、对女性的暴力和同性伴侣中的暴力问题。最后一章提供了瑞士的女同性恋、女性和艾滋病组织名单。[www.aids.ch/shop/e](http://www.aids.ch/shop/e)上有手册的德语和法语版本。

平等组织（EQUAL）

[www.equalonline.co.uk](http://www.equalonline.co.uk)

在英国西苏格兰，几个组织同意联合工作以促进并提高男女同性恋和双性恋群体在获得性健康信息后，建立的平等组织。2004年启动了一个为期3年的活动，以宣传解决男女同性恋性健康问题为特色，这样人们就可以享受更多的快乐，充分享受性生活，无论你是否拥有固定伴侣或者有许多伴侣！广告设计得比传统的性健康广告略微多一点幽默。平等组织热心宣传各种进行安全性行为的方法，包括互相手淫和使用性玩具。所有这些图片都是居住在格拉斯哥的真实的女同性恋者。

性传播传染病只属于男同性恋和异性恋，对吗？错。口交和其他形式的性行为对女同性恋也有风险，而知道这些是有价值的。大格拉斯哥国家健康服务(NHS Greater Glasgow)高级健康促进官（Senior Health Promotion Officer）Nicky Coia说：“女性工作的一个挑战是如何挑选在外表上有代表性的女性而不落入俗套的问题，还有关于如何使用淫秽语言的问题。少数女性确实不喜欢性传播传染病图片的大标题，尽管到目前为止多数人喜欢它。平衡另一些斥责我们不敢用“逼”这个词来形容阴道的女性的需要也很困难！”

欧洲-地中海同性恋大学（Euro-Mediterranean Universities of Homosexualities, UEEH）

[www.ueeh.org](http://www.ueeh.org)

欧洲-地中海同性恋大学每年7月举办，到时会有数百名男女同性恋，双性恋和变性者聚集到法国马赛。欧洲-地中海同性恋大学是一个交流、辩论、讨论、会议、研讨会、展览的地方。

2005年，Faina Grossman和Clotilde Genon提议举办女同性恋安全性行为研讨会。研讨会的内容包括女同性恋性传播传染病预防，如各种类型性传播传染病的污染；意识唤起；如何保护自己；酒精、毒品与预防之间的联系；性行为阶层化的危险；对被认为有病的人的排斥；获得各种保护措施途径；如何促进有关女同性恋性行为的讨论。研讨会只为女同性恋、女性和变性女性举办。

自由与漫游乌干达（FREEDOM AND ROAM UGANDA, FAR）

[www.faruganda.4t.com](http://www.faruganda.4t.com)

这个女同性恋社团在2003年由一群女同性恋创办，她们经常受到乌干达不明真相的社会的骚扰、侮辱和歧视。其目标是充分实现女同性恋、双性恋和变性者的平等权利，以及消除一切形式基于性取向的歧视。

该组织有一个定期广播谈话，旨在唤起人们对乌干达存在男女同性恋、双性恋和变性者的意识，以及宣传、教育和呼吁女同性恋们携手合作支持这场斗争。它还向女同性恋、双性恋和变性女性提供咨询服务。自由与漫游乌干达小组还参与乌干达艾滋病政策的制订，并且与乌干达性少数人士组织（Sexual Minorities-Uganda, SMUG，乌干达男女同性恋、双性恋和变性者组织联盟）携手合作。

#### GENDERDOC – M

[www.gay.md/lesbi/eng](http://www.gay.md/lesbi/eng)

性别研究信息中心（Informational Center on Gender Studies）是摩尔多瓦唯一有法律地位的男女同性恋组织。该组织的主要目的是促进对青年的健康教育和性教育，在他们从青少年到成年生活的过渡时期帮助他们，支持受到歧视的性少数人士的代表，并且帮助他们找到正义。

2004年11月，GenderDoc组织了一个为期一天的关于女同性恋和双性恋女性的性传播传染病和安全性行为的研讨会。研讨会由一组女同性恋活动家管理：Faina Grossman、Lada Pascar和Olesea Bondarenko。参加者讨论与性传播传染病有关的各种问题：什么是安全的女同性恋性行为，女性情人之间传播艾滋病的危险程度，长期伴侣之间的信任问题，不由性行为传播的阴道感染，伴侣间在有关性传播传染病和性行为问题上开诚布公的必要性。

GenderDoc为女同性恋和双性恋女性制作了一本关于性传播传染病和安全性行为的小册子。小册子覆盖了以下问题：有关性传播传染病的消息；阴道感染与艾滋病，包括其症状；女性与女性发生性行为时传播的可能性；预防措施与治疗；安全性行为和采用不同类型的女同性恋性行为（手淫、口交、插入性性交、肛交、使用性玩具等）时的保护措施。该小册子在摩尔多瓦的女同性恋和双性恋女性群体中免费发放，在俄罗斯和罗马尼亚也能拿到。

#### LABRIS

[www.labris.org.yu/en/](http://www.labris.org.yu/en/)

一个塞尔维亚女同性恋人权团体，labris致力于消除针对女同性恋和不同性取向的女性的各种形式的暴力和歧视。labris的目标是帮助女同性恋和不同性取向的女性接受自己的身份；促进女同性恋的存在权利和减少公众的同性恋恐惧；与前南斯拉夫的女同性恋团体及塞尔维亚和黑山的男女同性恋团体合作；努力修改法律，使其承认同性恋取向者的权利；游说非政府和政府组织，使其承认女同性恋的权利是人权的一部分。

《女同性恋安全性行为》（Sigurniji Lezbejski Sex）。这本小册子是为认为自己是女同性恋的女性和与其他与女性有性关系的女性设计的。其中包括有关艾滋病的详细信息；描述阴道的解剖结构[称为“内部的故事”]；列举不同类型的女同性恋性行为，包括使用阻隔膜、性玩具、假阴茎和肛门玩具。它解释如何商量性行为和保护措施，如何采取预防措施和如何进行人工受精。有一个特殊的部分是关于卖淫的，还向那些吸毒和使用锐器、穿刺和文身的人提供建议。它也涉及轻松一些的主题，如运动和其他娱乐活动，还提供了能够买到保护设备和性玩具的地点的清单。还有一个术语词典、不同团体的联系方式和求救热线。这本小册子在塞尔维亚和黑山、斯洛文尼亚、克罗地亚、马其顿和波斯尼亚的女同性恋群体中免费发放。

#### LECRIPS

[www.lecrips.net/L/](http://www.lecrips.net/L/)

这个法国网站提供各种容易印刷和发放的文件和小册子。关于妇产科医学的小册子跟踪叙述了妇产科检查通常如何进行，以及预防检查为什么重要。性传播传染病小册子描述了各种能够通过女性和男性性交染上的传染病。关于性取向的小册子叙述了“出柜”和有关同性恋的积极的和消极的神话。该网站还建议了一个在一对伴侣或朋友们之间玩的游戏，以此来推动人们自由地谈论性问题。

#### 洛锡安男女同性恋交换台（LOTHIAN GAY & LESBIAN SWITCHBOARD）

[www.lgls.co.uk](http://www.lgls.co.uk)

为爱丁堡和洛锡安地区和居住在英国其他地区的男女同性恋、双性恋和变性者群体提供帮助和支持的组织。它向家庭、朋友和其他支持性组织提供援助。主要服务包括电话和电子邮件支持和提

供关于各种问题的信息，包括性行为、关系和“出柜”。

洛锡安女同性恋热线 (Lothian Lesbian Line) 是一个志愿运转的社区服务，洛锡安男女同性恋交换台的一部分。帮助热线已经存在了超过30年，它向女性提供情感支持、性健康促进和信息。女同性恋热线是为女性开办的，工作人员是同性恋女性。电话中有许多是关于“出柜”、一般的性别认同、性健康、关系、孤立和其他健康与情感事务的。

传单《女同性恋性行为——你像自己认为的那样安全吗？》叙述了女同性恋感染性传播传染病的风险有多大，不是你做了些什么，而是你做的方式会将你置于险地，这是它的主要信息。它详细描述了性传播传染病如何传播和如何保护自己。这本小册子已发放给女性组织和咨询中心。

#### MIXANGES

[mixanges@yahoo.fr](mailto:mixanges@yahoo.fr)

Mixanges聚集了一群通过展览开展预防项目的法国艺术家。该组织创作了性传播传染病/爱滋病预防明信片，主要针对年轻女同性恋，以补充年轻女同性恋和双性恋女性所缺乏的性传播传染病/爱滋病预防信息。任何希望将其用于预防目的的组织都可以改编或定做明信片的背面。

#### OUT

[www.out.org.za](http://www.out.org.za)

小册子《女人爱女人，与性传播传染病》在南非为男女同性恋者提供了关于HIV和性传播传染病的信息。它的目标是年轻、缺乏资源的男女同性恋者。它涉及女性中的变异者——与女性有性关系的女性[WSW]；与女性有性关系的女性她们的性健康的神话；性传播传染病，包括常见症状；如果有性传播传染病，你应该怎么办；性传播传染病，包括HIV的传播；应对强奸；安全性策略。

#### SENSOA

[www.sensoa.be](http://www.sensoa.be)

sensoa是一个关于性健康与HIV问题的比利时语专家组织。其战略由五个目标组的项目决定：儿童、年轻人及其父母；成人；同性恋、女同性恋和双性恋；移民；和HIV感染者。

该组织在其2005年年刊上发表了一篇关于佛兰德斯 (Flanders) 女同性恋的健康需要的文章。文章中包含根据文献回顾作出的分析，在女同性恋中作的问卷调查和专家访谈。它比较了异性恋和同性恋，以及同性恋男性和同性恋女性的健康问题和行为。女性癌症、家庭暴力、酒精上瘾、与医疗保健专家和机构的关系问题对女同性恋和双性恋女性来说似乎是不同的。具体对女同性恋来说，做母亲、绝经期和年老似乎有不同的经过。但总之，文章强调了对同性恋的无知和一般的统计资料中缺乏具体针对同性恋男女的条目造成的缺少可靠资料。

Risico's van onzichtbaarheid - Seksuele, lichamelijke en emotionele aspecten van de gezondheid van lesbische vrouwen in Vlaanderen (Risks related to lack of visibility - Physical, psychological and sexual aspects specific to female homosexual health in Flanders) - by Mark Sergeant.

#### 年轻女性健康项目 (THE YOUNG WOMEN'S HEALTH PROJECT)

[www.lik.t.org.uk](http://www.lik.t.org.uk)

这个英国组织由年轻女同性恋和双性恋女性经营，并为其服务。它工作的目的是针对健康的六个领域——身体、情感、智力、精神、职业和社会/社区——进行促进活动，以此来改善年轻女同性恋和女双性恋的健康。该组织还发行一份季刊，叫做《LIK:T》。

该组织创作了《性与关系指南》(Guide to sex and relationships) 以鼓励女同性恋和双性恋要有积极的态度。指南中包含了安全性信息，还有关于独断的小测验和有关关系的信息。

#### 女性支持团体 (THE WOMEN'S SUPPORT GROUP)

[www.wsglanka.com](http://www.wsglanka.com)

该组织支持斯里兰卡的女同性恋、双性恋和变性女性。他们定期就性健康、性权利和性问题举行研讨会。举行这些研讨会的目的是提升对与性问题有关的女性问题的意识，和提供与性传播传染病/HIV有关的女性健康知识。

女性支持团体与社区女性领袖在该国的农村地区举行了一系列研讨会。主要目标是提高组织作为女同性恋、双性恋和变性女性的支持组织的可见性。在多数情况下，这些研讨会是为女性社区工作者举办的，她们是自己的村庄和地区的领袖。但是对于这些女性，该组织希望使她们注意到自己周围的男女同性恋、双性恋和变性者所面对的侮辱和歧视。他们在活动中关注与社会有关的性别意识，因为性行为与性别有本质联系。

## 乳房和妇科癌症

研究显示，女同性恋和双性恋女性都不定期去看妇科医生。多数人可能认为只有在避孕和做母亲的时候才需要去看妇科医生。害怕医疗保健服务提供者恐惧女同性恋的反应和不愿将“私人事务”告诉陌生人可能也是原因之一。许多组织试图提升女同性恋和双性恋女性对看妇科医生的重要性的认识，即为了预防这一群体中高发的几种癌症：乳癌和子宫癌。关于癌症预防检查的频率，科学上没有一致的结论；我们想列举从医生到活动家们的各种观点，这些观点有时截然不同，甚至是相反的。但对我们来说有一件事看来是毫无疑问的：癌症发现得越早，治愈的可能性越大。

### 得到你应得的医疗保健

——你需要哪种定期检查？

你应该和其他女性作同样的检查。问题是没有研究告诉我们你需要比其他女性多做还是少做。在我们能够用文件证明女同性恋患各种疾病的可能性较大或较小之前，你应该遵照与异性恋女性所需的检查进行相同的安排。在这一点上你的服务提供者可能需要一些提醒；最近一项研究显示，除非女性诉说有有关症状，否则与女性为伴侣的女性不会被检查细菌性阴道病和衣原体等常见传染病。

### 性病检查：

当你有一个新伴侣时，在你和你的伴侣讨论安全性行为之前。

### 帕氏实验：

在18岁或当你开始有性行为时开始检查。每年检查，直到你连续三次结果为阴性；与服务提供者讨论你的风险因素之后，你可以每2-3年作一次帕氏实验。记住最近的研究指出，女性可能从新伴侣那里感染新型人乳头瘤病毒，因此有新伴侣可能是恢复每年作帕氏实验的理由之一。

### 乳房X光照片：

40岁开始每两年进行一次，50岁或以上每年进行一次。30岁起每年让医疗保健服务提供者作乳房检查。如果你有乳癌家族史[母亲或姐妹有的话]，尤其是她们在50岁之前患病的话，请咨询你的服务提供者。跟上最新出版的女同性恋研究。我们可能会发现女同性恋需要更多的检查。

按照已发表的其他检查的频率去做，记住如果你吸烟或超重，则可能需要更多的健康检查。

From University of Washington National Center of Excellence in Women's Health.

This organization aims at improving multiple aspects of women's health within the Pacific Northwest Region of the US. Their five key objectives are to improve health care delivery to underserved women by augmenting resources available to providers; educate women regarding issues relevant to underserved communities; enhance professional training in women's health; improve research coordination and opportunity within the region; foster academic women in the health sciences.

[www.depts.washington.edu/uwcoe/](http://www.depts.washington.edu/uwcoe/)

乳癌是女性最常见的癌症

癌症是欧洲第二大死亡原因，排在循环系统疾病之后。在生命的头75年中，三分之一的男性和四分之一的女性会受到癌症的直接影响。直肠癌对各色人等来说都是最常见的癌症，但最常见的癌症的发生率因年龄和性别而异。

乳癌是女性最常见的癌症。男性发生其他各种癌症的可能性都较高。

[www.europeanccerleagues.org](http://www.europeanccerleagues.org)

规则第9条

定期作宫颈涂片检查。参加有组织的宫颈癌检查项目。在许多发展中国家，宫颈癌是最常见的癌症发生部位之一，占有女性癌症的25%。在已经工业化的人口中，这种病较不常见。

规则第10条

定期检查你的乳房。如果你超过50岁，请参加有组织的乳房检查项目。为了减轻欧盟的乳癌死亡率这一负担，必须把注意力集中于通过早期发现进行二级预防。早期发现的整体目标是在肿瘤很小而且处于早期时发现它们。

From the European Code

Against Cancer – For women

自助能给我们带来什么？让我们回归基础！

在世界上大多数国家里，90%的女性自己检查肿瘤。这并不是个坏消息，这是值得鼓励的，因为触诊是一种容易作的检查，它便宜而且无害。但是现代医学实践中已经不再教触诊了。让我们回归基础：我们的两只手，如果你愿意的话也可以弹四手钢琴。自助方法是集体进行的。如果我们不得不独立进行的话，很快就会被大量的任务压倒，而且被我们的无助和对医药游说者的依赖弄得泄气了。如果不成为一场强大的民众运动，它不会有生态上的进展。没有一场重整健康的新运动，没有健康工作者和为自己的自主性和生活质量而战的女性之间的团结，就不会有任何进步。为了自己的群体和所有女性的健康，女同性恋者有重要的角色要扮演。

By Rina Nissim

一场对女性的战争

——90%的乳癌是由环境因素导致的

“我常常令人震惊地说：‘我不关心你是一个乳房还是没有乳房还是两个乳房——这是一场用两个拳头来打的仗’。”谈到乳癌时，Rina Nissim喜欢引用妇女环境和发展组织（Women’s Environment and Development Organization）前任会长贝拉·艾布札格（Bella Abzug）的话。Rina Nissim是一位自然疗法家和日内瓦的妇女健康中心（Women’s Health Centre）的共同创办者，她还是几本关于女性健康的书的作者。她是瑞士女同性恋组织Lestime的成员。

今天，多数女性所患的疾病或死亡的原因不是SARS或禽流感，而是妇科肿瘤和乳癌。除了心血管疾病之外，这些癌症是女性最主要的死亡原因之一。当我开始做护士，然后做自然疗法家的时候，三十个女性中会有一人患乳癌。今天在欧洲，十分之一的女性患乳癌，美国则多达八分之一。这非常像一场对女性的战争。今天患乳癌的不只是年龄在45至55岁之间的女性，还有更年轻的女性。贫困和新兴国家的女性也易患这些癌症。西方社会大量出口它们多余的毒素，其中有些是超出了可接受限度的致癌物。例如香烟，DDT等杀虫剂，含毒素的废物和核废料。有些富裕国家在波利尼西亚、

马绍尔群岛，甚至在撒哈拉沙漠进行核试验，对当地人民的福利漠不关心。然后这些受到影响的国家不得不购买污染国出售的昂贵药物来给其人民治病。

### 女同性恋急需妇科保健

作为女同性恋，我们也与这些癌症有关吗？这些疾病发生率增高的原因之一与长期使用荷尔蒙有关。当然，这也与女同性恋有关，因为她们虽然不吃避孕药，但她们容易受到在绝经期服用的荷尔蒙代用品的影响。食物——如小牛肉和鸡肉——中也能找到荷尔蒙，虽然这在欧洲是被禁止的。我们喝的水中也能发现有毒物质，还有在非有机蔬菜中，主要形式是杀虫剂和外源性雌激素。无论是异性恋还是同性恋，多数女性都不喜欢妇科检查。但使用避孕法使异性恋女性必须经常做妇科检查。女同性恋往往更难找到提供适当的——尤其是适合其不吃药的原因的——无条件医疗保健的人。最后，妇科检查可能被有些人认为是遭到侵犯，而且可能是粗暴侵犯。有关女同性恋健康的研究非常有用。就我们所知，唯一能看到的研究报告是Marie Lou Baldacci在法国马赛的CEL所做的。由于上述几点，女同性恋被诊断出来时往往太迟了。唯一能用预防模式诊断出来的癌症是子宫颈癌。像其他癌症一样，女同性恋和贫穷国家的女性较少能获得有关检查。因此后来采用的治疗方法常常是创伤式的。癌症产业正在全面发展。除了手术之外——幸运的是越来越保守了——现在还向我们提供超量而且昂贵的药物。由于紧随着治疗而来的脱发，假发产业也受益了[\*]，还有假肢产业，尤其是在乳腺癌之后。全部“售后”服务中最具有讽刺意义的就是乳房再造术，整形外科医生提议的乳房比自然能够给予我们的更漂亮，但它暗藏了复发的可能性。我们还帮助使暴力——女性不得不屈服于它——平常化——身体暴力不只是由疾病导致的，还有由治疗导致的和自我形象的破坏（衰弱、脱发、失去乳房等）。即使抗有丝分裂分子是好的，化疗从整体上来说也是一种坏的疗法[1]。为什么不更多地提供术前化疗——如在手术之前进行化疗，以减小肿瘤的大小，并以此尽量减少以后的治疗，及检验其有效性？考虑到能有助于防止已有疾病的恶化的力量和虚弱，为什么我们不在治疗前花时间加强免疫防御机制？与只建议作检查的对症疗法[现代西医]相反，补充医学对中长期治疗来说是个很好的选择。对大多数人来说，补充医学——如精神学（anthrosophy）、Solomides产品及其创办者Tubery和Belgianski不仅是未知的，而且是犯罪的，如在法国。但它们的建议很有趣。这些研究者让欧洲发现了山蚂蝗（Desmodium）——一种免疫系统和肝功能刺激剂——等非洲植物。他们还研究蝎子和植物银杏叶——分别是能够在广岛及其所有致癌的破坏性物质中生存下来的唯一动物和植物。

### 环境因素的重要性

最好的检查和最好的治疗并不能最终取代预防。这意味着既然我们知道90%的乳腺癌是由环境因素导致的，我们就需要认真考虑环境因素。此外制药业正在致力于基因研究，这当然更合算。为什么政府和基金会只集中资助那些繁荣癌症产业的乳房X光摄影术？我们知道对50岁以下的女性来说，乳房X光摄影术不是十分可靠。它能发现早期的小肿瘤，但不能确定它们是否是恶性的。例如，微小钙化常常是分解过程的一个信号。肿瘤的自然分解过程也可以是有包囊的。根据对老人的验尸发现，许多有包囊的肿瘤不是死亡的原因。如果这些人得到诊断和治疗，她们可能会更早死亡。乳房X光摄影术检查如果进行得太频繁也会有轻微的致癌作用——由于X射线。因此现在建议每两年进行一次检查，而不是每年进行。怀疑地说，制药业建议的荷尔蒙，然后是早期检查、活组织检查和超量治疗，使女性从整体上衰弱。这些女性中有些不是死于乳腺癌，而是死于治疗的粗暴。

### 预防

在实际的预防部分中，谈谈钢托胸罩的害处是最基本的，它能切断到腋窝的淋巴回流，并阻碍它“呼吸”。让我们使用柔软有弹性的胸罩，更好的是不用胸罩，除了那些乳房较大的女性之外。让我们避免使用会堵住腋窝毛孔的除臭剂，这里是最重要的淋巴引流部位之一。乳房按摩大有好处，不仅是由于乳房引流，还因为例如刺激乳头能导致催产素分泌，促进了自然的兴奋。姿势也需要努力保持向上，以避免乳房下垂及其带来的乳房挤压。唱歌、运动和其他各种能影响姿势的措施都非常有用[见Meziere和Feldenkrais]。要谈预防不可能不提到健康饮食的重要性。从“Dresse Kousmine”到Seignalet医生都制订了吃活性食物，尤其是蔬菜的原则[2]。在预防措施中，我们必须明白肿瘤即使是良性的，也已经需要做一些基本工作。我们常常认为良性肿瘤不算什么，而恶性肿瘤是……

死亡。所有的疾病都是身体在面对压力时试图恢复其平衡的方式。如果我们这样考虑，那么我们就可能能够改善自己的健康。使用自然疗法时，一个人应该考虑到情绪、荷尔蒙、摄食和环境等因素。此外，最基本的是不要生活在疾病和孤立带来的巨大压力之中。

Lestime : [www.lestime.ch](http://www.lestime.ch)

Lestime works on the recognition of lesbians' rights at social, cultural and political levels in Switzerland. It is also a documentation centre, dealing exclusively with subjects pertaining to female homosexuality. Once a month it provides legal advice responding to any query linked to homosexuality.

1) Barbier Geneviève, La Société Cancérigène, Ed. La Martinière, 2004

2) Seignalet Jean, L'alimentation Ou La 3ème Médecine, Ed. François-Xavier De Guibert, 1999.

\* In the 1990s, the main countries exporting natural hair for the production of wigs was India and Brazil

#### References

NISSIM, Rina

Mamamélis : Manuel de gynécologie naturopathique à l'usage des femmes, Ed. Mamamélis, 1984-2003 Genève

La ménopause: réflexions et alternatives aux hormones de substitution, Ed. Mamamélis,

1994-2006 La sexualité des femmes, racontée aux jeunes et aux moins jeunes, Ed. Mamamélis,

2004 Brustkrebs Aussenseiter in Krebs, neue Weg gehen, Orlanda Berlin 1977

ANDERSON, Inguar et all.

Mammographic Screening and Mortality from Breast Cancer :the Malmö Mammographic

Screening Trial, British Medical Journal volV 297, Oct. 1988

BARBIER Geneviève

La société cancérigène, Ed. La Martinière, 2004

KOUSHINE Catherine

Soyez bien dans votre assiette jusqu'à 80 ans et plus, Tchou 1980

MILLER. Anthony B. et all.

Canadian National Breast Screening Study, 1- Breast cancer detection and death rate among

women aged 40 to 49 years, 2- ...aged 50 to 59 years, Canadian Medical Association Journal,

147 (10) nov. 1992

SEIGNALET Jean

L'alimentation ou la 3ème médecine, Ed. François-Xavier de Guibert, 1999.

TUBERY, Anne-Marie

Feuillets d'information de MISS, Mouvement International pour la Santé du Sein, 586 Rte de Fougearousse, 31600 Lamasquère, France

根据《欧洲抗癌宝典》(European Code against Cancer) :

- 女性从25岁起应该接受子宫颈检查。
- 女性从50岁起应该接受乳房检查。

照顾好自己!

这是抗癌基金会 (Foundation against Cancer) 的一个建议

平等组织

[www.equalonline.co.uk](http://www.equalonline.co.uk)

子宫颈涂片检查。与流行的观点相反，与女性有性关系的女性仍需接受子宫颈涂片检查。尽管认为女同性恋不会得子宫颈癌，或者风险较低，但她们仍有得子宫颈癌的危险。平等组织在研究性健康信息需求时吃惊地发现，多数女同性恋认为子宫颈癌和子宫颈涂片检查与她们不相干。

#### 女同性恋与乳癌项目 (LESBIANS AND BREAST CANCER PROJECT)

<http://dawn.thot.net/lbcp/>

报告《关于女同性恋与癌症的结论》总结并分析了女同性恋与乳癌项目——2003年在加拿大安大略所做的以社区为基础的参与式研究——的结果。有关女性的人口统计信息可以在报告的最后一页找到。<http://dawn.thot.net/lbcp/report.html>上可以找到本报告的英文版。

#### RED INFORMATIVA DE MUJERES EN ARGENTINA

[www.rimaweb.com.ar](http://www.rimaweb.com.ar)

该网站通过使用新的通讯和信息技术来促进女性——尤其是拉丁美洲女性之间的交流。其中一个页面“Safo piensa”是一个为女同性恋女性主义者创办，由她们来管理的论坛和信息来源。此外它还支持出版书籍：Liliana Pauluzz所作的《Educación sexual y prevención de la violencia》，关于性教育与暴力预防问题。它提供了一个地址与电话热线清单以帮助家庭暴力和性暴力的受害者。该网站把一章用于健康问题：描述女性最常见的风险和疾病，从女性最常出现的几种癌症的基本信息到关于骨质疏松症和厌食症的信息。它包括关于如何进行乳房自检 ([www.rimaweb.com.ar/salud/autoexamen-senos.html](http://www.rimaweb.com.ar/salud/autoexamen-senos.html))，和将其作为日常工作定期进行的重要性的教诲、图片和说明文字。

#### 舍邦医疗保健中心 (SHERBOURNE HEALTH CENTRE)

[www.sherbourne.on.ca](http://www.sherbourne.on.ca)

加拿大舍邦医疗保健中心向不同群体——男女同性恋、双性恋、跨性别者、变性者、双性气质者、双性者、酷儿或有疑问者——提供广泛的医疗保健服务。一组医师、护士、开业医生、咨询师和健康促进者致力于提供敏感而且尊重人的服务，包括医疗和护理，保健，个体、配偶和家庭咨询，信息，研讨会与团体支持，与其他组织的伙伴关系，社区健康计划。

“让人们能看到我们：帮助女同性恋和双性恋女性得到乳房健康与乳癌服务”该项目的活动包括与女同性恋和双性恋女性合作，以创造文化上适当的教育资源，要能认识到她们的关系，尤其是从女同性恋和双性恋女性的角度看来风险因素和医疗保健系统的疏远。该项目包括一个患乳癌的女同性恋和双性恋女性支持团体和一个对医疗保健服务提供者的培训项目，用来确保女同性恋和双性恋女性及其伴侣不必与同性恋恐惧作斗争。

《萌芽：女同性恋和双性恋女性乳房健康》是一本为女同性恋和双性恋女性写的时髦、刺激、大胆的乳房健康小册子和海报。它回答了许多有关乳癌的问题，中心网站上可以看到它的英文和法文版。舍邦提供为期一天的培训班，叫做“乳房美丽”，向女同性恋、双性恋和酷儿女性提供自然疗法建议以促进乳房健康。目标是学习提升健康和活力，降低癌症风险的策略。

#### MAUTNER女同性恋癌症患者项目 (THE MAUTNER PROJECT FOR LESBIANS WITH CANCER)

[www.mautnerproject.org](http://www.mautnerproject.org)

Mautner项目的目标是进行有关女同性恋健康的初步研究；向公众和私人部门宣传有关女同性恋健康的研究；在全国、州和地方各级促进女同性恋健康宣传和实践；就女同性恋健康问题教育政策制订者、新闻界和普通公众；通过这些来改善女同性恋及其家庭的健康。

该组织制作了一个女同性恋乳房自检淋浴卡片 (Lesbian Breast-Self-Exam Shower Cards)，叫做《触摸你自己》。一面是Alison Bechdel所画的有趣有益的漫画，另一面是进一步的信息和教导，这张卡片提醒女同性恋者每月检查乳房肿块。

#### 其他有用的连接

女同性恋与乳癌项目精选资源——[www.cbc.ca/english/news.php?show&307](http://www.cbc.ca/english/news.php?show&307)

女同性恋与乳癌——参考文献回顾：[www.safeguards.org/content/ilt/breastcancer.pdf](http://www.safeguards.org/content/ilt/breastcancer.pdf)

## 对女性的暴力

人权组织已经提高了针对女性的暴力犯罪——其中包括家庭暴力——的特征的关注。但是同性配偶之间的家庭暴力是一个禁区。它可以有许多形式：身体暴力、性侵犯、情感虐待或社会和经济控制。恐惧来自异性恋世界的污蔑，把女同性恋配偶视为这个充满歧视的社会中唯一的庇护所，以及女同性恋者作为强壮的亚马孙女人的自我形象，对低估或忽视女同性恋群体和整个男女同性恋、双性恋和变性者群体中的这个问题有主要影响。至于女同性恋恐惧，许多组织已经将其作为基于性别和性取向的双重歧视开始进行研究。由于其双重性，需要将其与同性恋男性和同性恋恐惧分开进行研究。

“然后我被推到门框上，跨下被踢打。这真的把我吓坏了，我被抓住猛打，我无能为力。然后我被扔在地上，她在我上面，把我的头往地板上撞。”

(from a lesbian disclosing her experience of abuse from her partner of 4 years - Walsh, 1996)

## 认真对待同性家庭暴力

——一个多半未被认识到的社会问题

“大约是在我们认识到同性亲密关系中发生暴力是一个严重的社会问题，并且注意到男女同性恋关系这一独特的社会背景中的这一问题的时候，”Mira Alexis P. Ofreneo说，她是一名教师、心理学家和研究员，她在教室、诊所和研究院宣传男女同性恋、双性恋和变性者问题。菲律宾女同性恋组织“不能生活在密室中”（Can't Live in the Closet, Inc., CLIC）现任主席已经为女同性恋和双性恋女性暴力受害者提供咨询达5年之久：“4对同性配偶中就有1对经历过亲密伴侣暴力。我们不能再保持沉默了。”

在过去的30年中，“女性围绕家庭暴力——将其定义为针对女性的犯罪——的问题组织起来从事政治活动。”家庭暴力曾经是一件私事，但现在已经变成一个公共人权问题和公认的法律、社会和心理问题。虽然压倒多数的女权主义者将家庭暴力定义为“针对女性的暴力”，结果遗忘了男女同性恋关系中的伴侣暴力这一类似问题，以及异性恋中女性对男性的暴力。“家庭暴力的基础是社会中的男性的权力要高于女性”这一观念排除了女性可以是施暴者或男性可以是受害者这一可能性。但几项研究调查了同性亲密伴侣暴力的流行情况后指出，男女同性恋关系中的亲密伴侣暴力与异性恋家庭暴力一样严重。女同性恋配偶研究显示，对伴侣虐待率的估计有所不同，从最低的17%到最高的73%；与身体虐待——8%到60%——和性暴力——5%到57%——相比，报告的情感虐待率一般较高，为65%到90%。同性恋男性研究显示，报告的身体暴力范围从低的11%到高的47%，报告的性暴力从低的12%到高的55%。一份异性恋家庭暴力文献摘要总结道，25%到33%的异性恋女性被其男性伴侣殴打；男女同性恋亲密伴侣暴力研究指出，男女同性恋亲密伴侣暴力的流行率与异性恋家庭暴力相同或更高。因此，同性亲密伴侣暴力已经发生得太多，不能被当作异性恋中男性对女性的暴力这一一般模式中的“异常”或“例外”。伴侣虐待已经被认为是药物滥用和爱滋病之后同性恋男性面临的第三大健康问题。

## 异性恋中心主义隐藏了同性亲密伴侣暴力

同性亲密伴侣暴力尽管很普遍也很严重，但它仍然是一个多半未被认识到的社会问题。家庭暴力事件的报告多半涉及男人殴打自己的妻子或女友；有关家庭暴力的法律没有明确保护，甚至可能明确排除男女同性恋者，家庭暴力资源（例如组织、庇护所、机构、服务）主要是直接针对异性恋关系中被殴打的妻子。执法者、医务人员、精神健康专家和社会工作者也未能给正在应对亲密伴侣暴力的男女同性恋配偶以足够的支持。“家庭暴力运动的主流仍然坚持基于性别的、异性恋中心主义的殴打理论，它排除了男性受害者或女性施暴者的可能性。”因此，男女同性恋配偶一般也被排除在干预工作之外。异性恋中心主义的性别规范规定男性不能是脆弱的，而女性不能是暴力的。像这样，

一个男人被预期能够反抗另一个男人，保护自己，排除了男同性恋伴侣虐待的可能性。另一方面，一个女人被预期是体贴的，不会对一个女人或男人施展暴力，同样排除了女同性恋伴侣暴力的存在。异性恋中心主义的性别规范还帮助制造了“互相殴打”或同性关系中双方同等参与暴力的神话。男女同性恋群体长期对亲密伴侣暴力保持沉默，害怕这会被恐惧同性恋的多数人用来反对同性恋。“对虐待的否认、缩小和合理化是这个群体在社会——它正在寻找理由将男女同性恋谴责为病态和反常的——面前保护自己的方法。”

“家庭暴力运动的主流仍然坚持基于性别的、异性恋中心主义的殴打理论，它排除了男性受害者或女性施暴者的可能性。”

#### 男女同性恋关系中的亲密伴侣暴力的独特背景

同性和异性恋亲密伴侣暴力之间虽然有类似之处，但也发现了一些重要的差异。最清楚和明显的是异性恋中心主义和同性恋恐惧的作用；虐待的独特形式涉及“出柜”，少数同性配偶的情况导致了相对的社会隔绝。外界的同性恋恐惧限制了男女同性恋者获得帮助和支持（例如服务、警察、临床医学家）的机会，并保持了一种对男女同性恋问题普遍缺乏意识的状态。男女同性恋者害怕自己的性身份暴露。这样，他们可能不会从传统的家庭暴力资源那里寻求帮助。由于恐惧公开暴露自己的性取向带来的消极后果，他们可能也不愿去报案。同性关系中一种独特的虐待形式是威胁“出柜”或没有得到许可就向他人泄露伴侣的性取向。威胁向家庭、朋友、雇主、邻居或整个社会泄露伴侣的性取向可以被当作一种控制形式。“出柜”可以导致失去工作、支持系统、甚至是孩子的监护权。威胁“出柜”还可以使伴侣留在一种充满虐待的关系中。个别男女同性恋者自己内化的同性恋恐惧也会影响同性虐待处境，无论同性恋恐惧是在施虐者还是在受虐者一方。门诊观察显示，多数表现出虐待行为的同性恋男性显示出有消极的自我概念，这与内化的对自己的同性恋的憎恨或恐惧的感情有关。对于被虐待的男女同性恋来说，同性恋恐惧可能让他们感到虐待是一种本质上“病态”关系的一部分。对同性配偶来说，另一个使问题复杂化的因素是被边缘化的同性恋群体——受害者和殴打者都属于这个群体——的相对孤立。这样，离开暴力伴侣的决定会对一个人的社会生活或社区有影响，还有更加孤立的可能性。群体成员还面临着与“受害者”和“殴打者”打交道的两难处境，男女同性恋配偶可能会由于其性取向而失去家庭和朋友的支持，这增加了他们的孤立。

“异性恋中心主义的性别规范还帮助制造了‘互相殴打’或同性关系中双方同等参与暴力的神话。”

#### 有关同性家庭暴力的神话与事实

##### 神话

女性不是暴力的，男性不会成为家庭暴力的受害者

##### 事实

同性关系中会发生家庭暴力。

我们从研究和经历过家庭暴力者的个人故事中知道，女性有能力对其伴侣施暴，男性也能成为关系中的暴力的受害者。

##### 神话

同性伴侣之间的暴力是互相打架

##### 事实

一种虐待性的关系几乎总是涉及多种虐待方式。身体暴力只是其中之一。但是，能够回击并不意味着这个人没有受到虐待。

##### 神话

毒品使他或她变得暴力

##### 事实

有些毒品[尤其是安非他命]可能触发某些人的暴力行为。但是如果一个人使用毒品时知道自己

可能会变得暴力，并且暴力的对象是其伴侣，那么这就是家庭暴力，而且他们要对自己的行为负责。

摘自小册子《家庭暴力中没有骄傲》(There is no Pride in Domestic Violence)，Acon。这个澳大利亚NGO还出版了《另一个密室》(Another Closet)。这本小册子清楚地说明了各种类型的关系中家庭暴力是如何发生的：男女同性恋或异性恋；一夫一妻、开放式或三角关系；约会、新关系或长期关系；是否同居；跨越了所有群体、社会阶层、年龄、文化背景和地区。它详细描述了同性家庭暴力的独特方面，还就如果你正在经历家庭暴力或一位朋友或家庭成员正在经历虐待或暴力，你应该怎么办提供了建议。

[www.acon.org.au](http://www.acon.org.au)

#### 女同性恋恐惧

——法国一项研究显示，在医疗环境中经历女同性恋恐惧的发生率很高

为了与任何形式恐惧同性恋的歧视和攻击作斗争，SOS Homophobie设立了一个面向同性恋恐惧行为或歧视的受害者或目击者的电话咨询服务。这个法国NGO接到的谴责同性恋恐惧的电话只有五分之一是女性打来的。

2003年底，协会的女同性恋恐惧委员会(Lesbophobia Commission)设法领导了一个关于法国的女同性恋问题的调查。第一个结果已经得出，显示57%接受调查的女同性恋者曾经受到过恐惧女同性恋的歧视。其中多数是在家庭之外[43%]，家庭中[44%]和工作中[26%]受到的歧视。研究中发现的最惊人的事实是在医疗环境中经历女同性恋恐惧的发生率很高，44.38%的人说这发生在看妇科医生时。

这项研究引出的结论与在比利时、加拿大和摩尔多瓦进行的其他研究相同，通过这一结论可知医疗保健服务不适合男女同性恋、双性恋和变性者，甚至是对他们不利的。SOS Homophobie就女同性恋恐惧这一具体问题出版了大量的材料。

To see the results

of the survey, visit

[www.france.qrd.org/assocs/sos/](http://www.france.qrd.org/assocs/sos/)

#### DAPHNÉ

[www.lesbians-against-violence.com](http://www.lesbians-against-violence.com) 或 [www.lesben-gegenfewart.de](http://www.lesben-gegenfewart.de)

这个国际项目是欧洲各种女同性恋协会的汇总。它致力于诸如暴力对待女性同性恋者、公共卫生服务的可获性和家庭暴力等多方面议题。

#### GARANCE

[www.garance.be](http://www.garance.be)

这个比利时协会致力于增强妇女和女孩的能力，使其能够在日常生活的各个方面上依靠自己。它通过预防来与暴力作斗争，它组织的教育活动能够帮助妇女和女孩学习如何控制自己的情绪，如何认识到自己的局限性和如何在言辞和身体上依靠自己。其网站公开提供关于同性配偶之间的暴力的信息，也有关于暴力对待女同性恋的信息。

Garance制作了一份报告，题为《Ça arrive dans les meilleures familles...》[它发生在最佳家庭中]。它详细描述了同性关系中各种形式的暴力：身体、情感、语言、经济等等，还叙述了使这些问题成为禁区的一些原因。这个总部设在布鲁塞尔的协会还发起了一场运动，名为“在可见与不可见之间：女同性恋公开遭遇暴力”。这是它的海报上的几条反对女同性恋恐惧的标语：

“我一点也不反对女同性恋，但是……”

“……她们并不真的正常”

“……不是我的女儿”  
“……一个孩子需要父亲”  
“……没有男人想要她”

TALLER LESBICO CREATIVO

talleric@aol.com

波多黎各的TALLER LESBICO CREATIVO[有创造力的女同性恋者研讨会]使用各种剧场和艺术技巧开发了关于同性家庭暴力问题的交互性研讨会。它还提供关于性行为、女同性恋恐惧、多样性与健康的研究。虽然这些活动主要针对女同性恋和双性恋女性，但该组织也面向更广泛的公众，与各种非男女同性恋、双性恋和变性者组织进行合作。

## 精神健康

许多人仍然认为男女同性恋和双性恋者是“精神病”；我们不要忘了美国精神病学协会(American Psychiatric Association)在1973年之后、世界卫生组织在1990年之后就不认为同性恋是一种精神障碍了。我们都出现并且生活在恐惧同性恋的、异性恋中心主义的世界。我们中有些人仍然要对付内化了的女同性恋恐惧和双性恋恐惧。在某些情况下，我们不能依靠家庭的支持，而且从根上与文化传统和生活方式断绝了关系。此外，女同性恋的社交生活和彼此见面的机会常常与有酒精、吸烟和毒品出现的俱乐部和夜生活联系在一起。所有这些因素都对幸福和良好状态有害影响，而且是一个额外的压力来源，会造成抑郁和精神健康问题。

“我认为对许多女同性恋来说，通向良好健康状态的道路有点不稳定，很容易从路上跌下来，”M. Mahamati, Acon, 澳大利亚。

## 女同性恋健康的不稳定性

——女同性恋健康的与众不同之处是什么？

Acon——澳大利亚一个为女同性恋健康而工作的NGO——探索了女同性恋恐惧和异性恋假设如何成为女同性恋者追求最佳健康状态的障碍。“异性恋中心主义和同性恋恐惧会侵蚀我们的精神和情感健康，”Acon女同性恋健康项目高级工作人员(Senior Lesbian Health Project worker) M. Mahamati说。

**ACON是一个男女同性恋、双性恋和变性者组织，主要关注爱滋病问题。那么，你们为什么发起以女同性恋者或更宽泛的与女性约会的女性为对象的、关于从乳癌到精神健康等健康问题的运动？**

二十年前，ACON起初是作为一个同性恋群体来应对HIV疫情，既关注爱滋病感染者，也宣传安全性行为以防止病毒的进一步传播。许多女同性恋作为护士、保健服务提供者和其他支持性角色在这一领域内以有薪或志愿身份从事工作。有些女同性恋者被这个同性恋群体中的工作所吸引；而且当机会出现时——通常与一系列社群发展项目有关——我们也针对女同性恋健康问题发言。但这过去是一种特别的做法。通常是没有经费的工作，而且严重依赖志愿者的时间和有关服务和机构的善意。女同性恋健康项目正式开始于1999年一次关于ACON的未来走向的广泛的团体咨询之后，还提交了一个计划更加周密的针对女同性恋健康事务的措施，作为组织对男女同性恋、双性恋和变性者健康的关注的扩大。ACON现在把自己视为一个健康促进机构，为男女同性恋、双性恋和变性者群体服务，尤其重视爱滋病问题。ACON在悉尼雇佣了全职女同性恋健康工作人员，我们的四个地区办公室雇佣了兼职工作人员。到目前为止，事实证明对ACON来说，为女同性恋项目吸引资金比最初想象的更困难。因此，这项工作多半是由自生资源资助的。目前ACON不能为女同性恋健康提供与男同性恋相同范围的服务和资源，因为爱滋病资助带来了大量的资金。虽然我们关于女同性恋健康的工作有些是由得到哪些资金决定的，但还需要针对研究告诉我们的特殊需要。女性乳癌的高发率[7个中有1个]和许多女同性恋的高危因素[没有孩子，没有母乳喂养，高酒精消费量，高吸烟率]是我们患乳癌的

危险因素——有些人提出高达四分之一。女同性恋关系中的家庭暴力发生率促使ACON制订了反暴力项目，为此我们可以从律政部(The Attorney General's Department)获得资金。异性恋中心主义和同性恋恐惧会侵蚀我们的精神和情感健康，团体可以减少社会孤立并培养友谊，联络网能够帮助我们发展应对机制。在女同性恋健康项目生命中的不同时期，安全性行为和性健康等问题占优先地位。有些项目方向是来自当时项目工作人员的特殊技能和兴趣。

**你们出版了一本小册子，叫做《女同性恋健康的不稳定性》。你们发现如此不稳定的的是什么？**

哦，我认为对许多女同性恋来说，通向良好健康状态的道路有点不稳定，很容易从路上跌下来。作为一个团体，我们群体似乎较少与医生和医疗保健专家预约，尤其是如果我们没有孩子的话——有孩子可能会使我们更经常地接触医疗机构。我们中许多人或者感到或者经历过泄露自己的性取向带来的消极反应，或者对此保持沉默并顺从地坐到问完有关避孕和其他异性恋假设的问题。这些经历足以打消接受任何急诊之外的医疗保健服务的念头，定期检查子宫癌和乳房X线照片都被放在一边了。我认为从名字上看，《不稳定性》的作者有点玩文字游戏，他在暗指女同性恋性行为的那些温暖、潮湿、滑溜的地方。

**在另一本小册子《打开天窗说亮话——女同性恋健康指南》中，你们包括进了酒精、吸烟、毒品甚至赌博的问题。你们不认为这些是社会问题而不是健康问题吗？**

在悉尼市中心，女同性恋者彼此见面的地点和机会常常涉及俱乐部和酒馆，那里流行酒精、吸烟和毒品。许多女同性恋在这种气氛中进行全部社交生活；而我们较多地使用酒精、毒品和吸烟，对健康有害影响。对我们中许多人来说，我们的社会相互作用方式对健康有直接影响。ACON试图提供远离这些地点的另外的见面机会。但我不知道有任何研究引证女同性恋群体中的赌博问题比一般群体中的严重，可能是在写作《打开天窗说亮话》时，人们认为我们有成瘾的可能性，这可能转化为赌博，尤其是因为许多酒馆里安装了成排的机器，只等赌博者了。在可能的情况下，ACON对健康采取整体性的观点；关注男女同性恋、双性恋和变性者群体中使用毒品和酒精的问题——尤其是从减低危害的角度——是组织的长期优先事项。此外这不是秘密：吸烟对健康有广泛的消极影响，而吸烟在女同性恋中的发生率比一般群体中高得多。针对这一问题，ACON举办了戒烟课程。

**这本小册子有单独一章是关于情感和精神健康的，其中写得很好的一部分是关于抑郁的。为什么女同性恋和双性恋女性比异性恋者更容易抑郁？**

我认为女同性恋和双性恋女性更容易抑郁，是因为我们生活在一个恐惧同性恋和异性恋中心主义的世界里，我们的生活常常会被低估和缩小。澳大利亚2005年罗伊摩根(Roy Morgan)民意调查——访问了24,718名年龄在14岁以上的澳大利亚人——显示，43%的男性和27%的女性认为同性恋是不道德的。生活在这些评价之中压力非常大。有些女同性恋者在“出柜”过程中可能被其原生家庭拒绝，泄露其性取向时可能会遭到生活中的重要人物的拒绝，而且无法找到重要他人的支持。女同性恋角色榜样不容易找，她们也没有继承“如何做女同性恋”的路线图。许多人还没有解决内化的同性恋恐惧的问题，也不容易接受自己的性取向是自己身上完整、活跃、良好的部分。如果她们成长在一个对性取向严苛、充满责备的文化中，很难让那些信息没有消极影响。耶稣的老话“把孩子的7岁之前给我”证明了这个观念：早年接受的信念很难消除。许多女同性恋者在慢慢习惯其性取向时失去了很多：家庭、朋友、教会、文化、生活方式和她们曾经有过的对未来的梦想。

女同性恋角色榜样不容易找，她们也没有继承“如何做女同性恋”的路线图。

**在你们所有的小册子和活动中，你们拍摄了来自各个民族的女性。这些少数民族背景的女同性恋和双性恋女性的特殊精神健康关切是什么？**

对许多少数民族背景的女同性恋来说，文化问题有巨大的意义。在一个女同性恋受到谴责的社区中，她们面临一个选择：是为自己的性取向保密，由于恐惧永远要提防被发现；还是搬走并公开作为女同性恋者生活，因此失去生活的意义和重要方面。她们不仅面临失去家庭和可能的可能，还面临失去自己的存在方式的可能。贸然进入女同性恋群体有时会经历种族主义；找到一个接纳、安慰、支持她们的地方的美梦可能会破灭。ACON希望描绘不同种族背景的女性在享受彼此满意的关系

——既包括性关系，也包括非性关系。

www.acon.org.au

### 国际同性恋者协会-欧洲的一项调查

——匈牙利男女同性恋、双性恋和变性者人群中的自杀想法与自杀行为

对男女同性恋、双性恋和变性者来说，精神健康是最脆弱的问题之一。在有关压力的报告中，88.4%的回答者报告经常紧张，79.3%焦虑，46.2%的人认为自己抑郁。在回答这些问题的人中，32.9%认为他们的紧张、焦虑或抑郁与自己的性取向有关。这些人中只有28.5%曾经向精神健康服务提供者——包括NGO开办的帮助热线——求助。71.5%的人从未寻求帮助。这可以理解：部分是由于不相信医生会保密，因为如果有人为有关的精神问题去寻求治疗，就必须对医生或心理学家说出来。这个匈牙利调查在问到自杀想法时，56.2%的回答者报告有过这种想法，18.3%曾经试图自杀。在曾经试图自杀的人中，65%认为这与性取向和性别认同有关。虐待、侵扰和暴力是影响整体健康水平，尤其是精神健康的因素。匈牙利只有33.8%的回答者报告没有经历过我们所列举的任何形式的虐待。我们还看到，回答中有超过一半[59.2%]是因为辱骂——也是一种虐待形式。21.1%的回答涉及身体暴力威胁。

答	是	否	没有回
你曾经有过自杀的想法吗？	56.2%	43.8%	0%
如果有，你曾经试图自杀吗？	18.3%	81.7%	0%
如果是，你感到这是由于你自己或他人对你的性取向或性别认同的感觉吗？	65%	35%	0%

From ILGA-Europe LGBT health survey. If you would like to read the full report,

please visit

ILGA-Europe's web-site at:

www.ilga-europe.org.

### 吸烟

虽然没有关于男女同性恋、双性恋和变性者群体中的吸烟问题的大规模研究，但有大量研究指出这一群体中吸烟的普及率比异性恋群体中要高。加拿大一个关于同性恋恐惧的影响的文献回顾[1]断定：男女同性恋、双性恋和变性者群体中由于吸烟导致的死亡数量是异性恋群体的两倍。据美国杂志《冲突》（CLASH）报导，男女同性恋群体已经成为继非洲裔美国人和女性之后烟草业的第三大目标群体。

(1)Bank, C. The Cost of Homophobia: Literature Review of the Cost of Homophobia in Canada,Canada 2003

From ILGA-Europe LGBT health survey. If you would like to read the full report,

please visit

ILGA-Europe's web-site at:

www.ilga-europe.org.

ACON

[www.acon.org.au](http://www.acon.org.au)

《女同性恋健康的不稳定性——女同性恋健康的与众不同之处是什么？》这本小册子详述了不可见性的影响，它还描述了作为女同性恋者的一些普遍的健康经历。它包含了澳大利亚女同性恋能够获得医疗保健和支持服务的联系方式。

《打开天窗说亮话——女同性恋健康指南》为女同性恋和双性恋女性保持健康和良好状态提供了一些很好的建议。它详细描述了最常见的风险和疾病，还给酒精、吸烟、滥用其他毒品、赌博、与伴侣或情人绝交时如何处理关系等与精神健康有关的问题留下了充足的空间。它叙述了情感健康是什么和能够与他人谈话是多么重要。它还就提前计划自己的健康和良好状态和在发生严重疾病或死亡时想要的东西的方法提供了建议。

新西兰酒精咨询委员会 (Alcohol Advisory Council of New Zealand, ALAC)

[www.alac.org.nz](http://www.alac.org.nz)

建立于1976年，皇家酒类销售调查委员会 (Royal Commission of Inquiry into the Sale of Liquor) 报告之后。该委员会建议建立一个永久性的委员会，其目标是鼓励负责地使用酒精，尽量减少酒精滥用。酒精咨询委员会项目是针对女同性恋群体的毒品和酒精滥用问题的一个尝试。在全国的男女同性恋中心和女性健康中心发放海报和明信片。这些发放工作促进了这些群体中关于毒品和酒精滥用问题的普遍讨论，还告诉了有些医疗保健工作人员这个事实：他们的顾客中有些可能是男女同性恋者。

停止自杀协会 (ASSOCIATION STOP SUICIDE)

[www.stopsuicide.ch/5/homosexualite](http://www.stopsuicide.ch/5/homosexualite)

这个瑞士组织关注说自己是男女同性恋者的年轻人中试图自杀的比例较高。其网站提供了关于这一问题的有用信息。

狮鹫中心 (GRIFFIN CENTRE)

[www.griffin-centre.org](http://www.griffin-centre.org)

狮鹫中心是一个非营利组织，向有复杂需要的青年和成人提供一系列敏感的社区精神健康服务。青年艺术项目 (Youth Arts Project, YAP!) 是一个为25岁以下同性恋青年举办的每周一次的以艺术为基础的性健康上门访问活动。这个团体最近创作了与性健康有关的海报、杂志和户外壁画。

关系研究 (NEXUS RESEARCH)

<http://ireland.iol.ie/nexus/>

一个总部设在爱尔兰都柏林的非营利研究会，关系研究在许多领域开发了广泛的专家技术，其中包括支持地方和社区发展，赋权，排斥与社会问题，信息社会与通讯，项目与计划评估。它完成了在与爱尔兰各种群体有关的社会问题上的工作，这些群体以不同方式被排斥在主要的机会和发展带来的好处之外。除了其他群体之外还包括男女同性恋群体和不发达地区的女性群体。

《精神健康与男女同性恋者——抵抗社会排斥和污蔑的影响的发展策略》 (Mental Health, Lesbians and Gay Men – Developing Strategies to Counter the Impact of Social Exclusion and Stigmatisation)，Brian Dillion和Eoin Collins著，关系研究会，都柏林。这个报告只集中于爱尔兰的男女同性恋者有关精神健康的体验。其目标是针对男女同性恋群体的精神健康需要支持地方和全国一级的发展，加强对与性取向和精神健康有关的重要问题的理解。

医疗保健服务的提供

在世界各地所作的研究证实，男女同性恋、双性恋和变性者在与医疗保健服务提供者谈论其性取向时会感到不舒服，即使这关系到他们的健康。他们害怕敌对和同性恋恐惧——有时确实会发生。作为女同性恋者，歧视、女同性恋恐惧和感到被忽视的经历意味着她们在需要时可能也不会去寻求治疗。作为医疗保健服务提供者一方来说，他们会受偏见的影响。我们提供的概要显示，他们对女同性恋和男女同性恋、双性恋和变性者整体的特定需要缺乏相关的知识和敏感性。尤其令人担心的

是，在一些涉及女同性恋和双性恋女性与妇科医生和心理学家的互动研究中显示：在某些性取向对健康有明显影响的情况下，病人不透露其性取向，医疗保健服务提供者会自动假定他们的病人是异性恋者。

女同性恋健康问题研究的缺乏，表明了对女同性恋者的健康需要可能与异性恋女性不同这一观点的制度性否认。

一项由国际同性恋者协会-欧洲所做的调查  
——将男女同性恋、双性恋和变性者健康问题纳入中东欧国家健康政策

国际同性恋者协会-欧洲通过与其伙伴——“接受”（ACCEPT），罗马尼亚；“你有身体”（Habeas Corpus），匈牙利；GenderDoc-M，摩尔多瓦；Egal，马其顿和Q组织（Organization Q），波斯尼亚和黑塞哥维那——的密切合作，在五个中东欧国家进行了有关男女同性恋、双性恋和变性者健康的调查。我们请国际同性恋者协会-欧洲项目主管Maxim Anmeghichean总结了调查的主要发现，特别地，关注女同性恋和双性恋女性的情况。

男女同性恋、双性恋和变性者获得医疗保健有特殊的障碍。其他人群遭遇的障碍——例如缺乏资源，地理和社会上的隔绝，缺乏医疗信息和害怕医疗程序，等等——男女同性恋、双性恋和变性者也会遇到。但是，许多男女同性恋、双性恋和变性者遇到的特定障碍包括对歧视和羞辱的恐惧，这会使他们避免为自己和自己的家庭寻求医疗保健服务。在接受医疗保健服务时，男女同性恋、双性恋和变性者可能不会向服务提供者提供后者提供适当的保健服务所需要的个人信息。此外，如果男女同性恋、双性恋和变性者群体中的一个成员经历了同性恋恐惧、歧视或感到服务提供者没有认识到或没有针对自己的需要，这些不满的体验会导致他们不再回来接受所需的进一步治疗。研究显示医疗保健服务提供者在这方面高度地无知：不仅是对男女同性恋、双性恋和变性者的特殊健康需要的无知，还有对当男女同性恋、双性恋和变性者进入一个让他们感到恐惧和怀疑的系统中时所需要注意到的敏感性问题的无知。[……]不幸的是，调查的实施情况证明女同性恋和双性恋女性是较难接触到的目标群体。罗马尼亚只有15.6%的回答者是女性，匈牙利是24.7%，摩尔多瓦是30.6%。一个与医疗保健和女同性恋相关的主要问题是如下事实：女同性恋者接触医疗保健系统的方式与异性恋女性不同，因为生育控制和计划生育服务不是女同性恋者们优先考虑的问题。有研究证据显示女同性恋者定期进行帕氏实验和乳房检查的可能性较小，而二者都是重要的预防措施[1]。爱尔兰一项有关女同性恋健康的研究[2]显示，缺乏在这一领域内的研究反而指出了对女同性恋者的健康需要可能与异性恋女性不同这一观点的制度性否认。

“接受医疗保健服务时，男女同性恋、双性恋和变性者可能不会向服务提供者提供后者提供适当的保健服务所需要的个人信息。”

关于包容男女同性恋、双性恋和变性者的政策……

为了消除医疗保健服务的障碍，必须采取两项措施。首先，在医疗保健服务系统层面上，需要培养对男女同性恋、双性恋和变性者的需要的意识，并且发展满足这些需要的技能。其次，在个人层面上，需要鼓励自信和自尊，以及开发宣传战略。因为人们没有意识到他们有权获得医疗保健，也不知道哪些机构和服务机构能帮助他们保护自己的权利，很少有人注意到缺乏相关的服务。医疗保健系统必须构建和提升成为对男女同性恋、双性恋和变性者来说具有包容性和非歧视性的环境，以取得男女同性恋、双性恋和变性者顾客的信任。最重要的，是确保对顾客资料保密——其中包括有关性取向和（变）性身份的信息。

(1) Dallas Women's Health Survey, 1988

(2) Dillon, A. Status of Lesbian Health, Dublin 2002

To read the full report, visit [www.ilga-europe.org](http://www.ilga-europe.org).

意大利第一个关于女同性恋与双性恋女性健康问题的广泛研究  
——“MODIDI”，在意大利医疗保健服务机构中成为女同性恋和双性恋女性意味着什么

MODIDI研究通过广泛发放调查问卷，收集了有关各种主题的统计资料：健康状况，社会的可见性，从预防和维持健康的角度及从社会生活的角度获得制度资源的可能性。Margherita Graglia——心理学家、精神治疗医师和Arcigay成员——总结了与女同性恋和双性恋女性有关的研究成果。

“事实上，只有15%的女性回答者完全‘出柜’，比如，她们在任何社会环境中都不隐瞒自己的性取向。”

#### 自我定义与出柜

回答问卷的2084名女性大多数居住在该国北部。多数是年轻女性，平均年龄29岁。从对这2084名女性的第一个研究分析中出现的图景有两面。只有不到一半——40.7%——的人把自己定义为“女同性恋”。其余的女性中，6.5%把自己定义为“同性恋（homosexual）”，4.5%定义为“gay”，13.3%定义为双性恋，还有28.2%没有作出任何定义。另有4.2%回答“其他”，其余2.6%回答“我不知道”或“异性恋”。如果说研究结果中特定的方面显示出实际情况比预期的更积极，尤其是在关于做母亲的问题上[40岁以上的女同性恋回答者中有20.5%的人有至少一个孩子]，但是，在对家庭、同事或服务提供者的可见性等其他方面仍然显示出女同性恋者社会关系上的困难处境。只有15%的女性回答者事实上完全‘出柜’，比如她们在任何社会环境中[包括对朋友、家庭或工作同事和同学]都不隐瞒自己的性取向。4.1%的女性从未对任何人说过她们的性取向。看起来最容易“出柜”的氛围是与已经注意到自己这方面表现的朋友在一起时——占案例中的5.7%。告诉家庭更加复杂困难，只有38.9%的被访问者向所有或几乎所有最亲密的家庭成员透露了自己是同性恋，而30%的人从未对家中任何成员说过。但是最难“出柜”的情境无疑是工作环境，只有少数回答者告诉同事这一信息；36.5%的人承认从未提到过。回答者性取向的可见性似乎与其年龄和居住的地理区域有很大程度上的联系：回答显示年轻女性和住在南方的女性更不愿意公开其性取向。

#### 妇科医生

关于与心理和健康服务之间的关系的问题，重要的是强调突出——尽管积极利用了现有的服务——曾经接受过妇科检查的回答者的百分比如何远远高于国家统计数据得出的平均值。这与国际上的研究恰恰相反，国际上的研究显示与女性有性关系的女性[WSW]较少要求做帕氏实验和乳房X光照片。研究中只有少数女性向健康专家公开其性取向。事实上，只有13.2%的回答者曾经与给她们综合治疗的全科医生讨论其性取向，而有29.7%的人曾告知其妇科医生。这些数字可能部分可由以下事实解释：对于这一陈述“我害怕由于我的性取向而得到医生或护士的较差治疗”，34.5%的回答者非常同意或相当同意，54.1%的人很少同意或完全不同意这一陈述，11.4%的人回答她们不知道。因此，虽然有69.3%的回答者称她们认为妇科医生知道患者的性取向非常重要，但只有23.5%的人实际上交流过这一信息。被访者以为，向医生或妇科医生透露自己的性身份后，二者关系会保持不变甚至略有好转，只有极少的人认为关系会变坏。透露这类情况似乎没有改变治疗关系，是否意味着妇科医生并不将知道病人的性取向列为要考虑的重要因素？参与者还被问到她们如何回答妇科医生的问题：“你避孕吗？”由最新资料，可以清楚地发现，这个常规问题一般不会被患者用来作为“出柜”的机会。30%的回答者一般只说不用任何避孕法，而不涉及她们不这样做的动机，即她们的性取向。应该注意到，这个问题直接假定了患者是异性恋，并未事先问明患者的性取向或性行为。

#### 心理学家

研究还涉及了关于向心理学家公开情况的有趣信息：21.3%的回答者说她们的心理学家没有注意到或不知道她们的性取向。在一个分享个人私密信息的环境中，不透露这些方面的信息难道不奇怪吗？患者相当担心治疗者会怎样想她，例如预料到消极的反馈。10.8%的参与者称她们的治疗者对同性恋有消极的想法，证实了这一假设。

“10.8%的参与者称她们的治疗者对同性恋有消极的想法。”

不可见性

根据流行病学资料，20人中会有1人在其一生中会偶尔或不断地与同性有性关系。不过这一研究显示，尽管有这一情况，但多数女同性恋和双性恋女性不向自己的医生[全科医生、妇科医生……]透露自己的性取向。这不是使与女性有性关系的女性[WSW]和保健服务者之间的见面复杂化了吗？一方面是女同性恋和双性恋女性在透露自己的性身份上的困难，另一方面是健康专家头脑中对病人异性恋的假定，二者导致了真正的沟通障碍。与女性有性关系的女性在健康机构中的不可见性会对她们的心理健康有重要影响。如果健康专家系统地低估这些病人的人数，她们的特殊健康风险和问题就仍然会被忽视；而且与女性有性关系的女性会失去在该机构中交流她们的特殊问题从而感到舒适的机会。

\* MODIDI, the title of the research is “a play on words”. It refers to “Modi di” which translates to “Ways of…” doing, of being a lesbian, of taking care of yourself…

The research team was composed of Margherita Graglia, Raffaele Lelleri, Luca Pietrantonio, Luigi Palestini, Cristina Chiari and Davide Barbieri.

The whole report can be

consulted on

[www.modidi.net](http://www.modidi.net).

女同性恋需要与其保健服务提供者讨论的十件事

**1. 乳腺癌：**女同性恋身上集中的患这种癌症的风险因素比世界上任何一类女性都多。再结合这些事实：许多超过40岁的女同性恋并不做定期乳房X光照片，乳房自检或临床乳房检查，癌症可能不会在最易治愈的早期被诊断出来。

**2. 抑郁/焦虑：**女同性恋会经历由同性恋恐惧性歧视导致的慢性压力。由于有些人仍需向工作同事隐瞒其性取向，另外许多女同性恋因为由其性取向导致的疏远而失去了重要的来自家庭的情感支持，这一压力会复杂化。

**3. 妇科癌症：**女同性恋患某些妇科癌症的风险较高。她们可能不知道如果有了癌症，由妇科医生进行年检能够显著推动与较高的治愈率密切相关的早期诊断。

**4. 健身：**研究证实女同性恋的体重比异性恋女性高。肥胖与心脏病、癌症和过早死亡的高发率有关。女同性恋需要有关健康生活、健康饮食以及健康锻炼的合理建议。

**5. 药物使用：**研究指出女同性恋比异性恋女性更经常使用非法药物。这可能给女同性恋的生活中增加了除同性恋恐惧性歧视之外的应激物，女同性恋需要互相支持，也需要从健康服务提供者那里获得支持，以找到健康的放松方法、高质量的娱乐、减少压力和应对技巧。

**6. 烟草：**研究还指出女同性恋比异性恋女性更常使用烟草和烟草制品。吸烟无论是被当作减压剂还是社交工具都往往会成瘾，而且与癌症、心脏病和肺气肿的高发率有关——全体女性的三个主要死亡因素。[肺气肿是这样一种疾病：肺里的肺泡或气囊之间的壁失去了伸缩能力。肺气肿的症状包括气短、咳嗽和运动耐量受限]。

**7. 酒精：**酒精使用和滥用的女同性恋中可能更高。虽然每天喝一杯酒可能对心脏有好处，也不会增加患癌症或骨质疏松症的风险，但超过这个量就会有导致疾病的风险。

**8. 家庭暴力：**据报告，家庭暴力在女同性恋家庭中的发生率为约11%，大约为异性恋女性报告的20%的比例的一半。但问题是女同性恋们被殴打后能到哪里去？庇护所应该欢迎并包容被殴打的女同性恋者，并且给犯罪的伴侣提供咨询。

**9. 骨质疏松症：**女同性恋患骨质疏松症的发病率和风险的特点尚未得到说明。钙和负重运动，以及避免烟草和酒精是预防的基础。每隔几年进行骨密度测量检查是否需要药物治疗以预防骨折也很重要。

**10. 心脏健康：**吸烟和肥胖是女同性恋者中最常见的导致心脏病的风险因素；但所有女同性恋者

都需要每年接受临床检查，因为这在血压检查、胆固醇测量、糖尿病诊断和运动讨论之后进行。预防心脏病——它杀死了45%的女性——应该成为每次临床检查的首要目标。

[www.gima.org](http://www.gima.org)

## 女同性恋、健康与人权

### ——拉丁美洲透视

拉丁美洲几个女同性恋和女性主义团体通过讨论和分享经验来合作推敲第9届国际女性健康会议（International Women's Health Meeting, 2002年8月12日到16日，加拿大，多伦多）上提交的文件。

作者呼吁开始和跟进本地区内外女同性恋、女性和女性主义运动以及健康和人权运动之间的对话。这份文件——对拉丁美洲女同性恋群体的主要健康问题的清晰而有代表性的综合——列举了以下要针对的主题：a) 是否“出柜”，b) 家庭暴力，c) 宫颈癌和乳腺癌，d) 酗酒与吸烟，e) 性传播疾病与爱滋病，f) 生育权，g) 心理健康。

所发现的拉丁美洲女同性恋充分行使其健康权的五个主要障碍是：贫穷和较差的地方健康系统；医务人员，尤其是妇科医生和精神健康专家的偏见和女同性恋恐惧；法律系统和那些致力于与家庭暴力和性暴力作斗争的专家的偏见和女同性恋恐惧；女同性恋群体自身的偏见和无知；和影响女同性恋组织的其他问题。

Authors: Laura Eiven (Argentina), Alejandra Sarda (IGLHRC, Mexico), Veronica Villaiba (GAG-L, Paraguay)

[www.convencion.org.uy/menu8-038.htm](http://www.convencion.org.uy/menu8-038.htm) (in Spanish)

## 加拿大女性健康网络 (CANADIAN WOMEN'S HEALTH NETWORK, CWHN)

[www.cwhn.ca](http://www.cwhn.ca) (英语)

[www.rcsf.ca](http://www.rcsf.ca) (法语)

该组织的目标是通过收集、生产、传播和分享知识、思想、教育、信息、资源和策略来改善全世界女性的健康和生活。该网络采取积极态度来避免基于性别、种族、宗教、性取向、年龄、能力、语言和地区性的歧视。

该网站上有一章是针对女同性恋、双性恋和变性女性的健康问题的，包括乳腺癌、家庭暴力和做母亲等问题。它还提供了各种书籍的概要：《女同性恋和双性恋女性健康计划：给健康服务提供者的提示清单》（Lesbian and bisexual women's health project: tip sheet for health care providers）；《女同性恋与医疗保健》（Lesbians and health care）；《男女同性恋、双性恋和变性者群体的健康关切问题团体报告》（A community report on the health concerns of the lesbian, gay, bisexual, and transgendered communities）；《获得医疗保健：探索加拿大的男女同性恋、双性恋和双性者的健康和幸福》（Access to care: exploring the health and wellbeing of gay, lesbian, bisexual and two-spirit people）；《为男女同性恋者提供医疗保健：临床指导》（Caring for lesbian and gay people: a clinical guide）；《关心女同性恋健康：给加拿大医疗保健服务提供者、政策制订者和计划者提供的资源》（Caring for lesbian health: a resource for Canadian health care providers, policy makers and planners）。

## COLECTIU LAMBDA

[www.lambdavalencia.org](http://www.lambdavalencia.org)

这个西班牙团体致力于提高对性多元化的认识和接受程度。它向中学和大学教师提供关于性多元和如何与同性恋恐惧和变性者恐惧作斗争的信息和培训。该网站的特色是一个由关于同性父母和爱滋病预防等主题的事件、连接、文章和论坛列表组成的日历，以及西班牙面向男女同性恋、双性恋和变性者群体的服务目录。该团体的出版物《Full Lambda》在网上可以下载。Colectiu Lambda进行了一个关于“性身份与健康实践”的调查，以使女同性恋和双性恋女性意识到自己的健康和健康风险，同时致力与医疗保健系统中的女同性恋恐惧和无知作斗争。

## 男女同性恋者联合会 (Gay and Lesbian Association, GLMA)

www.gima.org

这个北美NGO为结束医疗保健服务中的同性恋恐惧而努力。其目标是确保向男女同性恋、双性恋和变性者提供平等的医疗保健和医疗保健专家之间的平等。在他们的网站上你可以找到各类的与男女同性恋、双性恋和变性者健康有关的文章，名为《女同性恋健康程序科学研讨会》（Scientific Workshop on Lesbian Health proceedings），《男女同性恋、双性恋和变性者病人医疗保健指南》（Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients），《男女同性恋和双性恋中的吸烟行为：文献回顾》（Smoking Among Lesbians, Gays and Bisexuals: A Review of the Literature）。

GENDERDOC – M

www.gay.md/lesbi/eng

2005年6月，GenderDoc摩尔多瓦为医药工作者组织了一个研讨会“女同性恋和双性恋女性的性与生殖健康”。其目标是向直接为女性工作的医生提供关于同性恋的一般性问题和女同性恋与双性恋女性与性健康有关的特殊需要的信息。研讨会部分讨论女同性恋和双性恋女性的与健康有关的问题。参加者讨论了女同性恋和双性恋女性的行为和有关风险的细节。

护理环境中的异性恋标准（HETERONORMATIVITY IN A NURSING CONTEXT）

——对同性恋的态度和男女同性恋者的经验

研究可以在以下网站上找到：

www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn:nbn:se:uu:diva-5730\_fulltext.pdf

这篇由瑞典乌普萨拉大学（Uppsala University）的Gerd Rön Dahl撰写的论文通过研究瑞典护理人员学生的态度及报告同性恋护理人员在其工作环境中的经验和同性恋病人遭遇护理工作时的经验，描述了男女同性恋者在护理环境中的处境。

学习成长（LEARNING TO GROW UP）

——北爱尔兰年轻男女同性恋和双性恋者的多重身份——北爱尔兰人权委员会（NORTHERN IRELAND HUMAN RIGHTS COMMISSION）

这个由Christine Loudes博士撰写的报告关注年轻男女同性恋和双性恋者的多重身份。它强调北爱尔兰的年轻男女同性恋和双性恋者在获得医疗保健服务时常常遭遇到偏见，人权虐待和缺乏适合其需要的组织。报告证实了有些文献关于女同性恋和双性恋女性的不可见性的研究结果，还鼓励健康专家、学校和决策者在设计自己的服务时更多考虑年轻男女同性恋和双性恋者的多重身份。

男女同性恋老龄问题联络网（LESBIAN AND GAY AGING ISSUES NETWORK, LGAIN）

www.asaging.org/lgain

男女同性恋老龄问题联络网致力于在美国提高对男女同性恋、双性恋和变性者老人的关切和他们获得住房、医疗保健、长期护理和其他所需的服务时遇到的特殊障碍的关注。男女同性恋老龄问题联络网谋求通过出版物、会议和共同主办项目来鼓励关于老龄领域中的男女同性恋、双性恋和变性者问题的专业发展、多学科研究和广泛对话。其网页上可以得到许多有用的资源，尤其是在男女同性恋老龄问题联络网网站导航下，那里可以找到有关的题目，如“看护”、“教育与培训”、“健康”、“需要评估”和“女性”。导航列举了涉及男女同性恋、双性恋和变性者老龄问题的网站，包括关注老年女同性恋和双性恋女性健康问题的组织和报告的连接。

女同性恋健康研究中心（LESBIAN HEALTH RESEARCH CENTER, LHRC）

www.lesbianhealthinfo.org

该中心位于美国加州大学（University of California）护理学院（School of Nursing）健康与老龄研究所（Institute for Health and Aging）内。女同性恋、双性恋女性和变性者的健康状况与需要许多仍尚未被女性健康与老龄研究者所研究。结果是，很少有以研究为基础的信息，用来指导为这些人群服务的医疗保健服务提供者的实践。中心的主要目标之一是向对女同性恋感兴趣的人和她们的朋友和家庭提供易找的有关健康事务的信息。这个详尽无遗的网站上包括“如何与你的医

疗保健服务提供者交流”，“询问医生”，“获得医疗保健”，“乳房保健”，“心脏健康”，“抑郁”，“父母身份”，“荷尔蒙替代”，“性健康”，“药物滥用”，“体重”等主题。

#### 男女同性恋、双性恋和变性者父母联络网（LGBT PARENTING NETWORK）

[www.fsatoronto.com/programs/lgbtparenting.html](http://www.fsatoronto.com/programs/lgbtparenting.html)

加拿大的男女同性恋、双性恋和变性者父母联络网向男女同性恋、双性恋和变性者父母及其家庭提供资源、信息和支持。男女同性恋、双性恋和变性者父母通过联络网彼此提供支持，分享信息并宣传其权利。该组织开发并制作了一系列小册子[在他们的网站上可以得到]：《男女同性恋和双性恋父母：为了家庭和朋友》（LGB Parenting for Family and Friends）；《变性/跨性别父母》（Transsexual / Transgender Parenting）；《共同父母》（Co-Parenting）；《选择一位精子捐献者：已知和未知》（Choosing a Sperm Donor: Known or Unknown）；《安大略新成为女同性恋父母者须知》（Information for New Lesbian Parents in Ontario）；《人工受精程序》（Insemination procedures）。

#### MAGENTA, SANTÉ ET PROMOTION DE LA SANTÉ

#### DIVERSITÉ DES ORIENTATIONS SEXUELLES ET QUESTIONS DE GENRE

[www.magenta-asbl.be](http://www.magenta-asbl.be)

这个比利时NGO致力于健康及其促进，性多元与性别问题。它使女同性恋和双性恋女性的健康问题进入了政治家和全科医生的注意中。中心提供广泛的服务，例如心理支持；治疗；同性恋、双性恋和变性者，那些怀疑自己的性取向的人，他们的家庭、朋友和护理者的讨论组。Magenta还与Daphné欧洲项目合作[2001-2004]。

#### 安大略公共健康协会（ONTARIO PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, OPHA）

[www.opha.on.ca](http://www.opha.on.ca)

这个加拿大非营利协会的任务是在安大略省就影响公共健康的问题提供领导力，并加强在公共和社区健康领域积极活跃的人的工作。它提供有关社区和公共健康的教育机会和信息。《改进双性恋者获得公共健康服务的途径和服务质量》——一份由Cheryl Dobinson撰写的立场文件——从双性恋者那里收集了有关他们的健康和幸福需要与经验的信息，强调了现有的医疗保健服务的空白，及双性恋者要获得适当的服务和支持所面对的障碍。安大略公共健康协会投票表决了提高双性恋者获得健康服务的机会的决议。

#### 《PAZIENTI IMPREVISTI. PRATICA MEDICA E ORIENTAMENTO SESSUAL》

《Pazienti imprevisi》小组——c/o Arcigay——意大利男女同性恋、双性恋和变性者全国协会（National Italian LGBT association）——[salute.glb@libero.it](mailto:salute.glb@libero.it)

《意外的父母、医疗实践与性取向》是Margherita Graglia、Luca Pietrantoni和Raffaele Lelleri为医疗保健服务提供者写的一本指南。其目标是实现对男女同性恋和双性恋患者的非歧视医疗实践。

#### RÉSEAU QUÉBÉCOIS D' ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF)

[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)

这个加拿大联络网致力于从女性主义角度提高女性的健康和幸福。一个关于女同性恋拥有的获得社会和健康服务的途径的研究项目使得报告的出版《告诉它……让女同性恋者更容易得到社会和健康服务》，法文和英文版在网站上可以得到。你可以在网站上找到一系列发表在其季刊上的关于女同性恋健康的文章：《调整社会和健康服务以适合女同性恋者的需要》；《女同性恋者要想健康所不能做的事》；《对女同性恋者的需要敏感》；《女同性恋健康，看得见的健康》；《歧视与女同性恋健康》；《歧视是一种暴力：影响女同性恋健康》；《女同性恋者在危机中，但是……》；《女同性恋与HIV：我们关注吗？》；《既看不见，也不知道：女同性恋者与健康服务之间的关系》；《中年女同性恋者[绝经期]》；《女同性恋者的不同之处》；《异性恋中心主义与女同性恋》。

THE SANGINI TRUST

www.sangini.org

Sangini的使命是创造、传播和再定义有关女性的性与生殖健康和权利的知识；它为女性处理与自己的性行为 and 性权利有关的问题提供了安全的、支持性的空间。这个印度NGO提供各种服务：电话帮助热线；面对面咨询服务；支持小组；应游“对女同性恋友好的”服务提供者——例如律师、妇科医生、治疗师和其他健康专家——的服务。它为那些付不起帮助热线的电话费，或因为匿名而感到更舒适自在，或因其他理由而不想使用在线咨询的女性开办了在线咨询服

UNISON

www.unison.org.uk/out

英国最大的贸易联盟，有超过130万名会员。UNISON认识到了其男女同性恋、双性恋和变性者会员的重要性，以及自己有责任为他们的需要投入更多的精力。它承诺的平等和克服歧视已经写入联盟的规则。这个总部设在伦敦的联盟出版了一份为医疗保健服务提供者设计的“最佳实践”指南，题为《不“只”是一个朋友》，它向医疗保健人员提供关于健康服务如何才能给男女同性恋和双性恋用户以信心的资讯。

性快乐

女性的性行为是20世纪60年代一项“新近”的发现，当时争取女性权利的斗争正在浮出水面。但我们仍有许多东西需要学习，因为许多女性自己也相信她们不应该对“那种事情”感兴趣……如果说女同性恋和双性恋女性已经从打破这一禁忌中获益的话，异性恋的刻板印象——两名女性之间并没有真正发生性关系——仍然很强大。有些组织正在发起自尊和输出力量的运动，奋力争取“女同性恋者是美丽的”。另一些组织联系了家庭暴力中可能有性快乐这一积极因素——无论是异性恋还是同性恋。许多女同性恋组织的网站上都可以得到有关性快乐的研究，这简直令人吃惊！访问这些网站是值得的，因为你甚至可以发现自己或她身体上的许多敏感部位，可以带着信任和尊重去探索。这个有关健康问题的报告不能没有关于性快乐的一章就结束。这是一个积极的迹象，显示女性是强大、勇敢、有想象力的。女性能够有快乐，而且确实有快乐。享受吧！

我成为一个女同性恋者是因为女人，因为女人美丽、强壮、有同情心。

Rita Mae Brown, 作家，编剧。

性教育

——挑战尼日利亚的性禁忌

英国广播公司对外部（BBC World Service）的“我挑战”系列关注世界范围内在巨大的不平等面前向权威、传统和信仰挑战的个体。在尼日利亚中部，法律进行改革以禁止他们所谓的“相同性别恋爱关系及其公开”，我们问Dorothy Aken'ova我们是否能发表这篇起好了标题的文章，其中描写了她作为性健康工作者的工作。Dorothy——国际生殖健康与性权利中心（International Centre for Reproductive Health and Sexual Rights, INCREASE）的创办者——是进行性教育以减少该国的家庭暴力和歧视的坚定提倡者。

Dorothy的性健康措施的基本原则是专心致力于教给人们有关性快乐的知识。她收集的性玩具和器具有着非常严肃的意图：她认为提高性快乐不仅能改善沟通并且，至关重要，还能减少家庭暴力。“如果人们想要并且相信性快乐，”她说，“他们就会知道殴打女人肯定不浪漫，也不是获得快乐的方法。因此，教授性快乐可能是保证女性不在自己家里被殴打的一种方法。”[……]在国际生殖健康与性权利中心中，Dorothy创造了一个独一无二的组织。除了对自各个种族和宗教团体云集到明纳(Minna)的国际生殖健康与性权利中心的年轻人开展教育和在Paiko等地做外展工作之外，Dorothy还致力于挑战禁忌。没有什么是受到限制的。所以这里有关于不安全堕胎的工作坊，关于强奸的研

讨会，关于少女怀孕的讨论。最近她为双性恋女性和女同性恋创建了一个联络网。尼日利亚没有咖啡馆和酒吧等给被女性所吸引的女性公开聚会的地方，没有处能满足她们的健康需要。Dorothy决心通过国际生殖健康与性权利中心挑战对同性恋的普遍沉默。到目前为止她已经在阿布贾(Abuja)的一家旅馆里组织了三次秘密聚会。[……]我被介绍[记者Linda Pressly说]给几位曾经在阿布贾聚会过的女性。偶然的，一个来自拉各斯(Lagos)的20岁左右的学生告诉我，在一个安全的环境中与和自己一样的女性在一起和获得有关性的可靠信息是多么了不起。帕米拉(Pamela)叙述参加联络网如何提高了她的自尊。这些女性在Dorothy的伙伴中感到安全。她猛地把头向后仰，为她们的故事放声大笑；但她的使命极为严峻：挑战她认为尼日利亚存在的不平等，为结束差异性的实际而斗争。

来自Linda Pressly对英国广播公司对外部采写的报道《我挑战》

这个冷酷的世界上有很多东西像一个女人对另一个女人的纯粹的爱一样绝妙吗？

Mary MacLane, 自撰《Mary MacLane的故事》

女性的身体与快乐：危险的相遇  
——最甜蜜的禁忌

Marie-Paule Lolo是一个精神分析学家。她是法国组织“绝不伪装(Sans Contrefaçon)”的董事会成员及法国的欧洲-地中海同性恋大学董事会成员。她就自己的快乐给我们写了一篇文章。

我们回想起曾经看到母亲们把自己的全部注意和关怀都集中到自己的小男孩身上，并且把他们用对他们的性的温柔赞美包裹起来。“它是美丽的；它是最不可思议的东西；它很大，”等等。那么多赞美会使他对自己身体的这一部分——当他到达青春期时就能控制它了——感到自信。恰恰相反的是，女孩的眼睛、她们的“小”胳膊、“小”腿和她们漂亮的嘴受到赞美——但是关于她们的性——什么也不提。禁忌在这里。女性不应该谈论自己的性，因此也不应谈论她的女儿。作为一个小女孩和随后作为一个女人，在遇到自己的快乐部位——她的“逼”——之前，她必须开辟出一条通过由社会、文化、信念和禁令制造出来的障碍的道路。

睁开你的眼睛，驯服恐惧

当我们阅读由女性写作的书和散文时，我们面前呈现出许多不同的建议和试验，为走上通向快乐的敏感而未知的道路。她们都同意这条道路还有很大的优势，就像这些作家所生活在其中的身体一样独特。在通向快乐的道路上，陪伴着她们的是对自己身体的发现和欣赏。每个女性都必须发现它的独特性和通常所说的身体“缺陷”。女性身体的不断贬值已经在我们每个人心中种下了一种情结，出现的强度有所不同。这个情结堵塞了通向快乐的道路，正如一个希腊合唱团提醒我们的，我们会在真实的与理想的身体之间掘一道沟壑。女性与自己身体的相遇是最高禁忌之一。家长制的社会抑制、压迫和否认女性的快乐，并且对那些想象的快乐中没有男人的女同性恋者愈加凶暴。以年轻人为受众的有关性知识的文献很少向它们的女性读者提到除主流所熟习的一种之外的性存在。这带来了一种沉默，它甚至更增加了这些女性的负罪感，因为她们不能找到社会接受的模式，发现自己被归在怪人一类，暗中受到排斥的威胁。从差异中因而产生了个人的耻感，她的身体的耻感。

在找到你通向自身的道路之前

发现——用爱抚最甜蜜的地方这种方法——仍然是这一驯服恐惧的研究的主要元素。下意识内化了的禁忌会冒出来提醒她们“这样多坏呀”和“地狱在手上”。我们不应让这些禁忌或这些恐惧赢得战斗，而要试着找到通向**自身**的道路。每个女性都必须找到最适当的时候，即理智上和身体上都有这种倾向的时候。有些人会选择沐浴时，另一些人选择淋浴、床或躺椅，白天或者夜晚。无论时间地点，重要的是感到放松和有可能；任何事都要尊重自己的感觉。如果有时不舒服、疼痛或没有感觉发生，最好是结束这种感受，推到下一次。耐心等到发现的愿望与对这些爱抚的反应相和谐的时候，这能避免把自我诱导的快乐变成创伤性的经验，还能不受文化的束缚打开眼界，看到与自己身体的关系带来的有特权的快乐。

你有时可能会被思想制造的——伴随着通往快乐的手——图景给吓坏。这些图景不必成为现实；有时它们会停留在根源：想象的产物。享受独自一人的快乐时重要的是实现你喜欢的、你想要的，忘掉你不感兴趣的。以后，在一个步调与你及所遇合拍的时候，你可能会与自己选择的朋友——你想与她分享另外的经历、感受和游戏的人——分享这些经验。

Sans Contrefaçon :

<http://sans.contrefacon.free.fr>

The purpose of the association is to support, advise and build the capacity of transsexual, transgender and intersexual women and men, to work for their acceptance by their families and society – and to fight against all forms of discrimination (transphobia) targeting them. It also works for the creation of conditions favourable to the empowerment of these persons in their socio-cultural and occupational environments.

BAGDAM ESPACE LESBIEN

[www.bagdham.org](http://www.bagdham.org)

该协会的活动是由地区、全国和国际上提出的愿望和不仅改变女同性恋者的日常生活，还要影响社会认知的鸿鹄大志所驱动的。除了作为看得见的战斗场所，它还是女性主义者、反种族主义者和反法西斯主义者的活动场所。该组织是Coordination lesbienne en France [法国女同性恋联盟]——法国多数女同性恋协会的联盟——的一个成员。

从2003年1月起，Bagdam组织了一系列研究活动：“女同性恋学校”[历史、理论、文化、经验]。它将于2006年4月14日到17日在图卢兹（Toulouse）举办第五届国际女同性恋研究讨论会（International Symposium of Lesbian Studies），名为“全是关于爱”。将要讨论“爱的异性恋版本”和“女同性恋崩溃与灾难”等主题。

GENTRO DE INVESTIGACION Y PROMOCION PARA AMERICA CENTRAL DE DERECHOS HUMANOS (CIPAC)

[www.cipacdh.org/salud.htm](http://www.cipacdh.org/salud.htm)

这个哥斯达黎加组织的目标是促进男女同性恋、双性恋和变性者的权利，特别关注健康问题。它的网站上提供了各种与女同性恋，即与性取向有关的文章；有一整章是关于健康的，另一章是特别关于爱滋病的。一篇关于手淫的有趣文章叙述了围绕这种做法的禁忌，并且强调了了解自己的身体的重要性。所有文章的基调都是积极的和赋权的。

男女同性恋、双性恋和变性者青年苏格兰（LGBT YOUTH SCOTLAND）

[www.lgbtyouth.org.uk](http://www.lgbtyouth.org.uk)

男女同性恋、双性恋和变性者青年苏格兰是一个全国青年组织，致力于将男女同性恋、双性恋和变性者年轻人接纳到英国苏格兰的生活中。它向年轻人、家庭和专业人士提供一系列服务和机会，旨在增强觉悟和信心，以及减少孤立和不宽容。

《出来吧！年轻女性指南》（Coming Out! Young Women's Guide）是由一群年龄在14岁到25岁之间的年轻女性编纂的。它叙述了例如对你自己，对你的朋友，对学校、家庭“出柜”等问题。有一章用来介绍英国雇佣中基于性取向的歧视的立法，以及关于公民伙伴关系的新立法。

小册子《女孩、女孩、女孩》（Girlz Girlz Girlz）是男女同性恋、双性恋和变性者青年苏格兰中的一群年轻女性的成果，她们感到缺少为年轻女性，尤其是那些女同性恋、双性恋和变性者准备的好的健康资料。《女孩、女孩、女孩》的目标是调查爱丁堡同性恋、双性恋和变性者年轻女性的生理、情感和性健康需要及探索如何满足这些需要。小册子可以从网站上下载。

MUJER X MUJER

[www.muJerxmuJer.com](http://www.muJerxmuJer.com)

这个西班牙网站是献给女同性恋和双性恋女性的，有关于性与健康、双性恋、女同性恋的部分，还有一部分关于对女性的暴力。在有关健康的一章里，有一系列关于性快乐的原创文章，它们挑战

了关于女性之间的性的刻板印象，并且是用一种非常快活积极的方式写的。你可以找到关于女性的敏感区的文章，关于被一些人忽视的快乐区的文章，关于如何拥抱的文章，关于如何唤起欲望的建议的文章，关于女性性行为的神话与现实的文章。他们还推荐了一篇详尽无遗的关于绝经期的文章。

#### MUYER Y MUYER

[www.mu.jerymu.jer.com](http://www.mu.jerymu.jer.com)

哥斯达黎加一个女同性恋群体网站。这里有各种主题的文章，如自尊，闲话与禁忌，以及精神事物。关于健康有很详细的一章，另一章是关于性取向的。这里有许多有趣的文章，关于芳香疗法、按摩、灵气 (reiki)、理想疗法 (risotherapy)，关于如何到达性高潮和关于我们身体上最不为人知的敏感部位。整个网站旨在去戏剧化、破除禁忌的神秘和向女同性恋者赋权。

#### OUT

[www.out.org.za](http://www.out.org.za)

女同性恋权力海报。这个南非组织为“骄傲2005”制作了这些海报。它们是一个有关同性恋女性与社会权力问题的更宏大项目的一部分。这个项目包括采访精选出来的有代表性的同性恋女性的权力体验。

#### SCHORER FOUNDATION

[www.schorer.nl](http://www.schorer.nl)

这个荷兰组织向女性提供几项服务：书籍、小册子、健康讨论组、国际活动和网站。对男女同性恋的健康和良好状态有疑问的人可以求助于它的男女同性恋交换台。

“性很有趣——但不总是自明的”是《Lesbische seks - een praktisch handbook》[女同性恋行为——实践手册]——一本由Mirjam Hemker和Mariette Hermans连署的手册——背后的概念。如果你是一名被女性所吸引的女性，它涉及你可能会遇到的有关性的方方面面的事。它讨论调情、魅力、恋爱、身体、浪漫关系、嫉妒、认同，如何与伴侣交流和讨论浪漫关系，以及如何商量性关系。这本小册子对身心健康是一个很好的帮助。

#### 资助者

##### 成果与建议

- 缺乏自信和自尊是一个关键问题，能够对女性，尤其是女同性恋和双性恋女性的健康有消极影响。有些组织已经开发了被证明能够有效向女性赋权的培训和传单。
- 有些组织开发了关于更安全的性行为、癌症预防治疗和精神健康问题的个人意识提升培训。但人们对女同性恋和双性恋女性的健康特点的认识仍然太少，而否认太多，甚至在男女同性恋、双性恋和变性者群体中也是这样。应该在这一领域内坚持努力。
- 在研究界，女同性恋和双性恋女性是不可见的。研究者很少考虑她们，把异性恋当作理所当然的。她们在数量上似乎无关紧要，这就是很难说服当局给女同性恋和双性恋女性研究项目以资助的原因之一。
- 不同国家所能得到的研究没有在国际上分享，有时甚至没有在全国分享，这使各个组织不能轻易得到有些资料。减轻你的工作：向在同一领域内工作的其他女性伸出援手！国际合作很有趣，而且能丰富人类的经验。
- 不可见、沉默、孤立和缺乏意识是解决同性家庭暴力问题的巨大障碍。这个问题在女同性恋和双性恋女性中仍然是个禁忌。所有相关方面——范围从与被殴打的女性打交道的人（例如社会工作者、法官、警官）到组织——的意识提升是解决这一问题的根本。
- 在有些国家，有些组织开始向医疗保健服务提供者提供培训，并且与他们分享经验。教育“增加者”——例如每天接触到众多女性的专家——是向更多听众伸出援手和为女同性恋和双性恋女性创造表达自己的关切的良好环境的好办法。
- 有些组织已经把女性性快乐的概念引入他们关于性传播传染病和HIV预防的培训、传单和研讨会中。包括进快乐的概念不仅是一种理智而有趣的接近健康的方法：它确实能使活动更加有效和显

著。

- 女同性恋和双性恋女性组织在当地、在男女同性恋、双性恋和变性者群体中非常活跃。但重要的是她们要与其他公民社会运动合作，并且共同游说政府，这样女同性恋和双性恋女性的情况可以被反映到有关更安全的性行为、癌症预防和精神健康问题的全国性意识提升活动中。应该进行游说，这样政府在制订医疗保健政策时会咨询男女同性恋、双性恋和变性者和女性组织的意见，以便在政策中包括进女同性恋和双性恋女性的需要。

- 强烈鼓励各种组织与国际机构打交道。影子报告可以提交给各个联合国机构，例如消除对妇女歧视委员会（CEDAW），信息可以提供给联合国特别监察员[健康、暴力对待女性和酷刑问题]。

- 建议女性、女同性恋和双性恋女性组织更紧密地合作，尤其是在国际层面上，使女同性恋和双性恋女性的情况被纳入女性项目。这样，联合国机构在实施政策[例如《北京行动纲领》和《千年发展目标》]和进一步落实政策并向政府提供建议时就会考虑女同性恋和双性恋女性面对的问题。

感谢