

從社區心理學角度，評《政院版生育保健法草案》之爭議

周才忠

2006/12/12

昨天(12月11日)，立法院開始審查《生育保健法草案》，其中主要的爭議焦點是在行政院版修正草案中明訂『三天墮胎思考期』與『強制諮商』的部份，「選擇派」與「生命派」雙方劍拔弩張，僵持不下，此兩派在衛生環保委員會舉辦的公聽會之後亦無共識。長期以來，社區心理學(Community Psychology)領域已累積對此議題的諸多看法，筆者也參與教育部未婚懷孕青少年之研究計畫，故很願意分享一些比較另類的心得或觀點，以供握有此政策決定者以及所有可能受其影響的利害關係人(stakeholders)等之參考。

1. 雖然國民健康局正試辦青少年生育保健之親善門診，其中有專屬諮商人員來協助面臨身心煎熬的少女，以使獲得完善的身心照護。但這些本來就是婦產科診所本身應該做好的事情，並不能做為說服此政策施行的藉口或理由。
2. 如果沒有完善配套措施與實務規範，當事人還是無法真正掌握是否墮胎的自主權。如以醫師、護士或心理師等主流價值信仰與專業教育現況，到底能提供多少自由意志選擇及建設性解決建議，實令人存疑。
3. 本人也贊同未成年墮胎問題值得各界關注，但政府不能將「不願意接受諮商」的責任推回給欲墮胎的少女們，或怪罪婦權代表倡言可任意墮胎，單靠政策是無法解決所有問題，回歸婦女需求主體與相關助人專業的關懷才是正道。
4. 政府相關部會應詳實統計並定期公佈未婚懷孕或墮胎等客觀數據，以及致力於縮小與實際黑數之間的差距問題。此將提供政府單位、學術或民間機構之正確預測國內未來變化趨勢、研擬因應策略及評估相關專業資源的可及性。
5. 本人強烈主張—政策擬定必須有相關科學及長期證據做為論述基礎。從幾年前，宗教團體與親近立委開始放話欲立法以減低婦女墮胎的盛行，但七天或三天思考期的理論依據為何？或只是政治、密室等運作或妥協下的產物？！
6. 由於先前立法的粗糙或缺失，相關少女懷孕預防與輔導的法案皆只強調「兩性平權」精神，其中”性教育”的部份也只在辦講座虛應了事。因此，正本清源之道應加強實質的預防內涵與成效，而不是一再步上可能的政策錯誤循環。
7. 如果不是當事人，誰都無法論斷「少女墮胎不必經由他人同意」是否恰當，除非一些常用狹隘的宗教信仰來介入或決定別人生命歷程重大事件的選擇及發展，以及那些急於想假借心理健康照護之名，來獲取自身龐大的專業利益。

8. 台灣社會對於婦女墮胎的歧見由來已久，因此這些爭議的衍生，應是一個公民教育及參與的很好機會。掌握政策行政或立法權之諸公，也許應先傾聽重要利害關係人的真實感受，而不是以「女性意識型態」來標籤不同意見的人。
9. 從先前的研究過程及結果獲知，國內青少年懷孕大部份會選擇墮胎之途，這與國外概況有所不同，此可能與文化特性或配套機制(如收養、短期安置等)有關。或許，這是我們未來可以加以關注與努力，並循序漸進來改善的。
10. 本人並不完全否定懷孕少女輔導的必要性，只是我們局外人到底瞭解她們多少，男人為主的政府主體到底理解其墮胎困境與內心需求為何？！如果政府真正設想婦女生育保健，為什麼會招致如此反彈，這是要深切去反省的。
11. 或許很多人無法理解，為什麼思考期如此具爭議性，這不是幾天的問題，而是我們到底將不預期懷孕的責任歸咎在誰身上，女性、男性或是雙方？！有時，男方態度更提供墮胎與否的決定性，為何草案中看不到男性諮商的內容。
12. 社會焦點如在贊成或反對墮胎爭執上是永無結論的，只是大有為的政府應去深思是否已提供婦女所有選擇可能情況的服務體系，而不是高舉尊重生命大旗，放任宗教團體從中謀利(如仲介收出養)，或逼小媽媽上網販嬰以糊口。
13. 本人雖亦長期從事社區心理衛生的研究與實務工作，但一直惕厲自己不要淪為一名『心理警察』(Psychological Policeman)，或是成為政府及保守人士施行『社會控制』(Social Control)的打手。在此，真誠地期盼相關助人工作者勿將自身專業發展”空間”建立在這些成年或青少年婦女的身心煎熬、痛苦之上，應該寧願自己失業，也要打從心裡認為她們永遠是一個有權力、有能力、能思考，並且可以完全掌握與活出自己人生的女人。