

transⁱ

跨青年教育中心

跨性别

反暴力

手册

社群版

目录 Contents

第一章 跨性别相关知识名词	01
第二章 社群故事案例	06
第三章 如何求助和预防	11
第四章 法律法规相关内容	28

第一章 跨性别相关知识名词



本章编辑志愿者: Ryosetsu

本章主编: C 先生

● 指派性别 Sex Assignment

出生时医院主治医生或助产士等根据婴儿的性别特征确定的性别，在绝大多数的情况下，与生理性别相同（间性人情况除外）。

● 性别认同 Gender Identity

每个人在不考虑所有生理社会等性别的前提下，对自身性别的认知。是一个纯个人对于性别上的认知，与其他人或事无关。性别认同可以与这个人的出生被指配性别相同，也可以与之不同。

● 性别表达 Gender Expression

通过着装、发型、行为举止等来展现自身性别认同或角色的方式。

● 性倾向 Gender orientation

是指一个人会被什么性别的人所吸引。与自己的性别认同没有必然的关系。

● 跨儿 Trans

国内社群对于“跨性别”词条的新译词，指广义跨性别者与非性别常规者，是指性别认同和 / 或性别气质表达与其出生被指配性别的社会刻板不一致的人，是跨越、挑战及超越了传统二元性别定义的人。包括但不限于跨性别女性、跨性别男性、性别酷儿等。

● 跨性别女性 Transwoman

是出生时指定性别为男性，性别认同为女性的跨性别者。

● 跨性别男性 Transman

是出生时指定性别为女性，性别认同为男性的跨性别者。

● 性别酷儿 Gender Queer

基于性别非二元框架下的，性别认同不完全是男性或者女性的性别认同。

● 流性别 Gender fluid

性别是一条光谱，性别在其中流动变化，不固定。

● 性别重置手术 Sex Reassignment Surgery

又称性别肯定手术 (Gender Confirmation Surgery)，是一项外科整形手术，也是一种阉割手术。通过这种手术程序，跨性别的外显性征将被改变为能符合社会刻板与 TA 们的性别认同的生理性别，并失去原有的生育能力。

对跨性别女性来说，此手术通常包含了睾丸切除、阴道成形术、女性胸廓整形（隆胸）等；而在跨性别男性的情形，此手术则包括的程序有乳房切除术、男性胸廓整形（平胸）以及阴茎成形术、子宫切除术与双侧卵巢输卵管切除术等。

● 间性人 Intersex

部分人在出生时，因为种种原因，身体处于一个性别模糊或不明的状态，根据联合国人权事务高级专员办事处的报告，性别特征包括染色体、性腺、性激素或生殖器的变异导致“不符合男性或女性身体的典型二元概念”。这种变异可能涉及生殖器的模棱两可，以及除 XY 男性和 XX 女性以外的染色体基因型和性表型特征的组合。（常见的如：假两性畸形，真两性畸形，苗勒管永存综合征 PMDS 等）

◆ 拓展词条：（以下部分词条在学术与社群中有一些争议希望大家自行查阅了解）

1. 顺性别者
2. 多元性别
3. LGBT+
4. 性 / 别
5. 跨 gay
6. 跨拉拉

对跨性别常见问题回答

1、跨性别是一种疾病，可以靠治疗“扭转”回来？

世界卫生组织（WHO）2018年6月18日公布第11版《国际疾病与相关健康问题统计分类》（ICD-11），将跨性别从原本的精神疾病分类，移到“性健康条件”（sexual health conditions）分类的“性别不一致”（gender incongruence）项目，理由是“明确显示跨性别并非精神疾病，且把跨性别列在精神疾病分类，确实让跨性别者被贴标签，但若跨性别者遇到ICD列出的症状，仍需要健康照护”。

后来在瑞士日内瓦举行的世界卫生大会上，跨性别自更新的第11版《国际疾病与相关健康问题统计分类》中除名，正式承认跨性别不是病。

2、跨性别男性想变成男性是想吃男性性别红利吗？& 跨性别女性想变成女性是想吃女性性别红利吗？

性别认同与家庭环境无关；性别认同与教育水平无关；性别认同是自己对自身性别的一个认知，与其他环境因素无关。

在目前中国大陆的情况下看，跨性别吃不到任何性别的福利。中国大陆的跨性别者所面临的失业风险是社会普通人群的3倍，在校期间遭受校园暴力占比极高，亲密关系暴力极为普遍，近九成的原生家庭不能完全接受跨性别孩子。跨性别者面临的困境是普通顺性别者难以想象的，何谈吃性别福利呢。

3、只有激素甚至手术了才叫跨性别者？

并不是所有的跨性别者都需要通过医疗手段来改变自己的外表或者性别，不需要通过药物或者手术来达到某一性征才被称作为跨性别者。跨性别者不仅仅只是跨性别女性或者跨性别男性这两个群体，它是一个多元的标签，所有满足跨性别者基本定义的人都可以将自己称为跨性别者。

4、跨性别和 CD 等同嘛？

CD是CrossDress易服扮装的简称，穿着与出生被指配性别不一致的服装，仅代表性别气质表达，与性别认同并不完全一致。跨性别女性在日常生活中由于种种原因并不一定会穿着女性服饰，同理跨性别男性也一样；在多元学派看来，服饰应该去性别化，不应该带有性别特征。

5、跨性别者会不会很短命？

有传言宣称“人妖”的寿命只有40岁，导致非常一部分人认为跨性别者寿命也很短。但事实并非如此：首先在概念意义上跨性别者与人妖并不等同，有部分人将“人妖”这个称呼用来称呼跨性别女性，这是非常错误的，根据百度百科的释义“在泰国专事表演的从小服用雌性激素而发育变态的男性”；虽然两者可能都会服用雌性激素，但是其目的并不相同；最后目前没有任何文献实验等表明服用性激素的跨性别者比不服用性激素的人的寿命短。

6、跨性别者都是性工作者吗？

不是，跨性别群体所面临的失业风险约社会普通人群的 3 倍，从事自雇佣 / 自由职业 / 创业的比例很高。很多跨性别人士因为性别气质表达的原因更愿意从事影视、程序员等工作环境较友好、性别表达自由度高的工作；当然也有部分生活困难的底层跨性别者从事性工作者职业维持生计。

7、跨性别者是不是都有精神病（双相情感障碍 / 抑郁症）？

跨性别者的抑郁、焦虑情况普遍，但导致跨性别者抑郁的几大原因包括：原生家庭的低接受、低支持，家庭暴力的高比率、医疗资源的低支持及低满意度等；社会上周围人的歧视导致跨性别者受到的压力越来越重，导致部分跨性别深受家人和社会各界的压力，造成了精神问题。

8、拉拉中的 T 是跨性别男性吗？

跨性别男性和拉拉中的 T 不是一个群体，虽然一部分跨性别男性在找到自己的标签之前，误认为自己是拉拉中的铁 T（爷 T）等标签。但是这两者间有一个根本的区别，就是自己的性别认同。跨性别男性对自己的性别认同为男性，而拉拉中 T 是 Tomboy 的简称，无论是爷 T、铁 T 还是什么 T，她们的性别认同都是女性，所以这完全是两类人群。

9、跨性别者怎么称呼？

性别不等于性倾向，跨性别者不是“性少数群体”，可归属于“性别少数群体”或者“多元性别人群”。在称呼个体跨性别者前可询问对方：“您好，请问您希望我如何称呼您？您的人称代词希望用哪个？”切勿用自己的理解或者对方的性别表达去判断给与对方的称呼、代词。

◆ 参考文献：

- [1] 世界卫生组织 . 国际疾病与相关健康问题统计分类 [S].2018
- [2] 北京同志中心 . 中国跨性别群体生存现状调研报告 [R].2017
- [3] End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge, Office of the High Commissioner for Human Rights.2016

第二章 社群故事案例



本章编辑志愿者：卞卞缘、花弦

本章主编：C 先生

● 案例一

跨性别者小王。服务机构是在某年 10 月 16 号中午收到小王的求助，最早是因为小王在一个跨性别群里吐露了自己的遭遇，TA 正在被不明人员带走接受调查，这些人谎称自己是警察，TA 当时的预感是自己要被送到强制扭转矫正的地方去。在 TA 将此事转发到群里求助后这帮人就把 TA 强行带走了。

小王在被带走的时候手上戴着智能手表，当时就是用此设备给服务机构发出的求助信息，这一路上也是用此给服务者发了沿途定位点，服务机构工作人员才能顺着这些定位点和发送时间摸索出 TA 被带离的行驶路线。

到了晚上 7 点左右，小王给我们发来一张 TA 在扭转机构的照片，服务人员便顺着这个时间点和接到的相关线索排查出了周边的几个扭转治疗机构，并最终得以确认。

当天下午 4 点多时，小王突然失联了，迫于信息的中断，服务机构开始组建救援小组准备到现场进行救援。到了下午 6:30 左右救援小组已组建好，与此同时大家也联系到了小王的家人，小王的家人也亲口承认把 TA 送去矫正治疗，而且还发来了几个 TA 在矫正机构的视频证实“TA 在治疗中”。由于小王最早是在群里求助，出于热心大家都在社群中提供着 TA 的个人信息，导致个人隐私大量泄露后有很多社群伙伴不断的给 TA 家人打去电话询问此事，给父母造成舆论压力，父母渐失信任感，服务机构也直接失去和 TA 父母沟通的这一渠道。

救助人员选择报警，接警后警察也联系到了 TA 父亲进行调查，后致电服务人员说“这是家庭事务，警方这边不予立案”。为造成一定的社会舆论，求助机构也开始想办法联系一些媒体希望通过记者去扭转机构进行新闻报道。

为更快的确认求助者的安全信息，服务机构顺着当天的行车路线，基本就能确定 TA 是被送到了当地某扭转机构进行强制扭转。服务机构很快追到了扭转治疗机构，为了确保服务人员的入院安全，服务人员在附近报了警，警察到达后同工作人员一起进到了扭转机构内部核查。扭转机构负责人告诉服务人员，小王确实是被送进来的，但是当天下午就被父母接走人已不在这里了，之后警方也告诉服务机构：这个案件需要服务者和小王的父母进行当面调解。

服务人员来到小王被送到的某城，到达后立马到当地派出所对接。后警察告知已和父母沟通，服务人员最后得知，小王一直被父母囚禁在家中，目前小王的情绪稳定，警方以“此事属于家庭矛盾不予干涉”为由不再有后续跟进。

(服务者说：这样的事件，需要接案之人头脑冷静，且愿意联合一切可以合作的资源，也要听从一些经验者的合理建议。另：一些社群的朋友在得知事件之后很着急，直接致电给求助者的父母，甚至直接致电到扭转机构威胁放人，其实这样的一些做法不但没有成效反而会将事情恶化。另外还有一很重要的一点，一定不要把事件的个人信息随意泄露，如果需要公开事件寻求合作，一定要内部人员谨慎讨论，以及对隐私进行脱敏处理。)

● 案例二

小闵是一位跨性别拉拉，小闵的女友求助到服务机构说是小闵在机场被家长找到并

扣留。服务人员立马出发赶去了机场，在路上的时候了解到情况是：小闵之前就被父母送到过精神病院扭转治疗，小闵连夜逃了出来，可是在事发前两天，小闵突然听到父母又讨论着要把自己送进去治疗，小闵很害怕，连夜买了当天的机票准备逃往 G 城。

父母发现后，联系了 G 城的亲戚让其去机场拦截小闵，并且报警称小闵被拐卖了希望警方出警。小闵亲戚和警察守候在 G 城机场等待小闵，由于警方做了身份追踪，所以小闵刚下飞机，身份证信息直接触发报警系统，警察就把小闵带到警务室。

当地的服务人员赶到后立刻和小闵亲戚、警察沟通此事，当地的警察对于此事处理态度是比较开明的，听完服务者的讲述后，警察认为小闵已满十八岁，拥有自主行为能力，应该让小闵自己决定去留。但 TA 亲戚是拒绝的，说是受了小闵父母的委托，必须得到小闵父母的允许才可以让 TA 离开。于是服务者致电小闵的父母进行沟通，和父母讲述了小闵现在的情况，包括小闵的精神状态，还有一些 TA 在医院时的遭遇，但小闵父母一直认为自己是为孩子好，这些做法都是为了让小闵更像一个传统意义上的男人，扼杀 TA 认同女性的想法。

由于电话沟通非常不顺利，小闵父母一直在威胁服务者，当时小闵也比较着急，直接电话里和父母吵了起来。在服务者的劝慰下，小闵最后还是选择和父母好好沟通。小闵父母最后也妥协了，说可以让 TA 自己决定今晚去哪，但必须要由两个亲戚跟着，并且一定会亲自来到当地跟小闵面对面沟通。

当天，小闵不愿意被亲戚监视着，服务者立马和警察反馈了这一情况，警察就同意由服务者把小闵带走，如果亲戚有什么过激行为，警察会出面进行阻拦，服务者安全把小闵送回了宾馆。

时间过了一个月，小闵的母亲也一直没有来 G 城，在独立生活的状态下小闵的精神状况也很不错。又过了不久，我们接到了小闵女友的电话，说是小闵母亲来了，正在跟小闵交流，现场情况不太好。第二天小闵母亲报警称：因为疫情太危险，要把小闵带回家去。警察传唤小闵去派出所询问情况，小闵母亲在警察面前保证着，说回去后会好好对小闵，并且当着警察的面签了保证书。小闵轻易相信了母亲的话，跟着回去了，服务者当时也给小闵进行了利弊的分析，如果小闵跟母亲回家的话，服务者鞭长莫及，就无法再施以援手，小闵对父母还是抱有一丝希望最终选择回家。

回去之后，前几天还能联系上小闵，第五天 TA 就彻底失联了。小闵女友和小闵母亲打了电话，小闵母亲告诉她，小闵已经自杀了，不要再打电话过来啦。时间过去半个月，小闵突然给女友发消息，说自己没有自杀，只是被父母又送到一个封闭式军营，这是小闵借来手机发的联系消息，也是小闵最后一次和外界联系，一直到现在也没有再收到过 TA 的任何消息。

● 案例三

小莲，跨性别女性。服务者收到社群伙伴的求助，称小莲因跨性别认同遭受家庭暴力被迫逃至北京并试图自杀，服务者紧急前往小莲所在酒店进行陪伴和心理疏导，彻夜守候 72 小时。

服务者通过专业的社工及心理咨询师身份与小莲父母进行交流，三日小莲父母来

到北京，并在当地亲属的陪伴下前往酒店沟通，该亲属情绪激动并不断斥责小莲与其父母，在亲属的强烈建议下，小莲父母做出报警处理的决定。随后警方的介入调解，谈话逐渐深入到家庭关系和细节中，其父母和警方认为服务者作为第三方支持机构的责任已经完成，建议服务者离开现场。

服务者最后辗转得知，小莲并没有被父母说服，双方未达成一致后，父母把小莲留在北京，独自回家了。但小莲在社群伙伴的支持下，继续留在北京生活，当前情绪稳定，不处在危急情况。

大概2个月之后，服务者收到社群伙伴传来的消息，称小莲被父母雇人强制带离北京，并送回家乡的精神病院进行治疗。服务者一方面联系社群伙伴积极了解小莲的具体情况，一方面联系律师、友跨家长、社工、心理咨询师商讨救援计划。

在服务者确定要前往当地进行实地探访时，获得最新消息，小莲的父亲因为心疼孩子，主动接孩子离开了精神病院。

随后在跨性别社群伙伴及友跨家长的持续性劝导下，小莲的父母同意支持小莲暂时定居北京，并且学习语言，准备后续的学业深造。

● 案例四

小英，跨性别女性。志愿者在QQ群内看到小英朋友的紧急求助，称小英被送往精神病医院，并且被禁止与外界联系。

志愿者团队积极联系当地服务者前往精神病院探访，因不是直系亲属而未能见到当事人。

在讨论救援方案的过程中，我们得知小英被父母接出探望长辈，志愿者团队迅速与小英建立了联系，通过微信语音了解情况，并商讨行动方案。

小英在电话内告诉服务者，她是因为在外地读书时被发现服用激素药物，被迫出柜并与家庭发生激烈冲突。服务者在通话中询问她的详细情况，医院的情况，并对她的心理状况进行评估，以及商讨下一步的对策，如何劝服家人把她从精神病院接出来。

期间电话内容被小英父亲听到，父亲情绪激动夺过电话与志愿者争吵，并责怪服务者带坏自己的孩子，要求志愿者汇报姓名和身份证号码，威胁要报警处理。

服务者在电话内如实汇报了自己的姓名，展示出对家长的坦诚，并且强调自己的专业身份——社工与心理咨询师。

在服务者的共情与劝说之下，父亲逐渐冷静情绪，并诉说自己对孩子的担忧和孩子突然出柜的茫然无措。经过开导父亲认可了服务者，并主动请服务者与小英沟通，希望服务者能协助劝说小英，以及帮助缓和亲子关系。

此次交流后小英与家庭的关系逐渐和解并重新回到了校园。

● 案例五

小志，跨性别男性。收到求助时冲突正在发生，服务者紧急前往小志家中调解，起初父亲拒绝服务者进入家中，在获知服务者的专业身份后，希望服务者能帮助缓解当下的

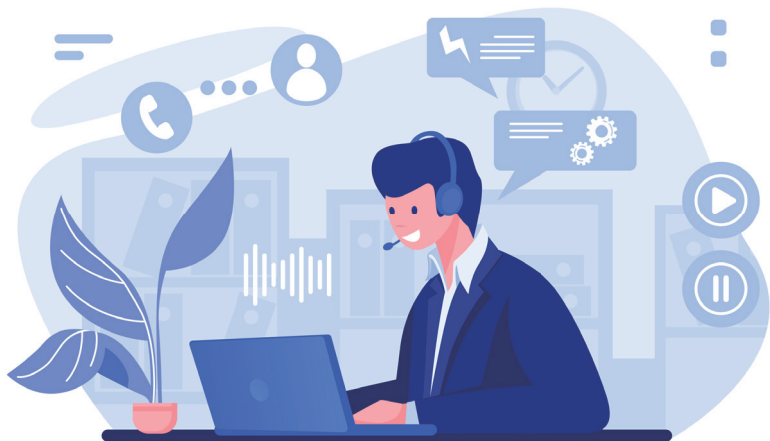
冲突，主动邀请服务者进入家中。

小志有严重的抑郁症与性别焦虑，迫切地想逃离原生家庭，但其父亲担忧他情绪不稳定，独自外出不安全，于是拒绝他的要求，因此爆发冲突。

小志用自残的方式逼迫父亲放其离开，冲突逐渐激化。

在服务者的介入下，父亲最终同意小志可以在服务者的陪伴下，暂时与伙伴出门散心，服务者随时向他沟通小志的情况，在数天的散心陪伴后，小志的情绪开始好转，逐渐恢复正常生活。

第三章 如何求助和预防



本章编辑志愿者：韩非

本章主编：C 先生

一、原生家庭暴力预防

1. 向家人普及反家暴以及多元性别的知识

与顺性别者相比，跨性别者遭受虐待和家庭暴力的比例更高 [1]，而施暴者往往是家庭成员，而非陌生人 [2]。在中国儿童期虐待普遍存在的背景下 [3]，加之对跨性别者不友好的大环境，跨性别者处境尤其艰难。

此外，许多中国家长基于传统观念将家暴行为定性为“教育”，加上对多元性别缺乏了解，都可能导致家暴发生。

为预防家暴，可以向家人普及多元性别的相关概念及其社群情况，避免直接出柜或发生冲突，向家人提供有关跨性别的知识，包括其已从精神疾病诊断与统计手册第 5 版 (DSM-5) 和国际疾病分类体系第 11 版 (ICD-11) 中去病化等。大多中国人，尤其父母一辈，在生活中没有与跨性别个体及知识的接触，因此对跨性别群体很可能存在误解和偏见。让家人客观认识跨性别，了解跨性别，更好地理解 and 接纳跨性别群体，以便自己在日后出柜时，TA 们能更好地接纳和支持自己。

此外，可以通过向家人展示家暴相关数据、共同观看反家暴的纪录片等方式，让家人意识到传统教育方式中存在的诸多问题以及暴力行为的本质，促使家人改变相处模式，让家庭形成包容和放松的氛围。

可以向家人展示的数据包括：儿童期虐待与成年后的核心自我评价有显著的负相关，与反刍思维（持续关注自身的消极状态，并对其可能因果进行反复思考而不积极解决现实问题的思维方式）有显著的正相关，与孤独感也有显著的正相关 [4]。也就是说，儿童期遭到虐待的个体成年后，通常核心自我评价低，反刍思维高，孤独感更强。另外，儿童期虐待并不只包括传统意义上的躯体虐待和性虐待，还包括情感虐待和情感忽视等。

2. 避免在父母不支持时“强行”出柜

对大多中国父母而言，对于孩子以跨性别者身份出柜都会产生较激烈的反应，包括辱骂、冷暴力、经济控制等，甚至将孩子强行送至机构进行“扭转治疗”。

如认为家人可能无法接受自己的跨性别身份，且没有应对可能发生的暴力的良策，应避免过早出柜，以避免可能发生的家庭暴力。

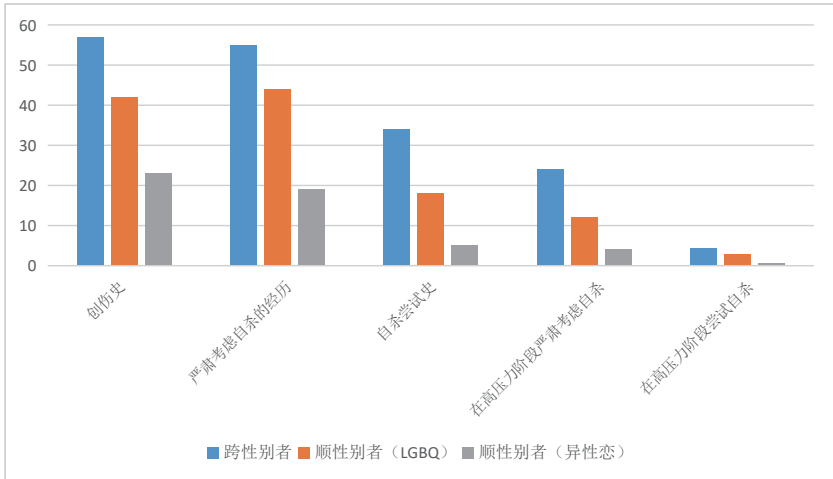
此外，尝试在家庭中寻找一个能理解自己的亲属，可以是同龄的兄弟姐妹、表亲，或是有性少数身份或理解性少数群体和多元性别的舅舅姑姑等。总之，找到一个这样的亲属，一方面能影响自己原生家庭的观念，另一方面也可为今后如因主动或被动原因出柜，而与家庭决裂时提供一个能够依赖的亲属。

3. 找到可以帮助自己的专业人员

限于国内现今对跨性别者普遍的歧视和不理解，在与警局、学校、妇联、医院等机构打交道时，也可能被区别对待，甚至被拒绝服务。因此，在这些机构也应尽量寻找一个能够理解和提供帮助的警员、老师、社工、医生。尤其对在读学生而言，如果能得到来自学校的帮助，更有利于与家人的交涉。一般来说，年轻或性/别少数的个体，更能认同多元文化，能理解和共情，并愿意为跨性别者提供帮助。

4. 发展自己的支持系统及寻求相关机构帮助

研究表明，能够得到社会支持的跨性别者抑郁发生率与顺性别者相当，而焦虑发生率略高 [5]，对比跨性别群体中抑郁和焦虑高于顺性别者的数据 [6-10]，说明拥有自己的



支持系统无疑对跨性别者心理健康有着莫大帮助。对跨性别社群的归属感是跨性别社群与幸福感的完全中介因素 [11]，社群归属 [12] 和社会支持 [13-16] 都能降低跨性别者心理疾病的发病率。

图 1 不同群体在生活中的创伤和自杀尝试经历统计 [9]

注：LGBQ= 女同性恋、男同性恋、双性恋、疑性恋。

表 1 跨性别和顺性别青少年精神问题比例对比 [8]

精神问题	新西兰高中生样本 (n=8166)		波士顿社区医疗中心样本 (n=360)	
	跨性别青少年	顺性别青少年	跨性别青少年	顺性别青少年
抑郁症状或抑郁症	41.3%	11.8%	50.6%	20.6%
自杀尝试史	19.8%	4.1%	31%	11%
自我伤害	45.5%	23.4%	30%	8%

表 2 美国大学生的心理健康经历和问卷结果 [10]

心理健康症状		百分比或量表平均分 (标准差)	
		跨性别者	顺性别女性
焦虑		82.6%	70.2%***
自我伤害		59.1%	20.2%***
自杀念头		67.0%	22.4%***
自杀尝试		32.2%	9.7%***
抑郁 a		3.357(1.327)	2.819(1.476) ***
压力 b		3.9(1.043)	3.6(0.806) ***
创伤与应对	自我呈现	56.5%	26.9%***
	个人健康问题	52.6%	20.4%***
	睡眠	46.5%	27.3%***
	心理健康资源使用	46%	17%***
	人际关系 c	1.552(1.160)	0.881(0.996) ***
诊断和治疗史	抑郁 d	0.82(0.927)	0.23(0.625) ***
	焦虑 d	0.68(0.884)	0.28(0.671) ***
	双相 d	0.24(0.587)	0.03(0.222) ***

注: a: 抑郁量表 (得分 0 ~ 4) 的平均值和标准差, 抑郁症状越多, 分数越高。b: 压力量表 (得分 1 ~ 5) 的平均值和标准差, 压力越大分数越高。c: 人际关系量表 (得分 0 ~ 3) 的平均值和标准差, 关系越困难分数越高。d: 诊断和治疗量表 (得分 0 ~ 2) 的平均值和标准差, 诊断和治疗越多分数越高。*** 所有数据均在 $p \leq 0.001$ 层面具有统计学显著性。

对于跨性别者, 无论是否遭受家暴, 完善的支持系统对良好的精神状态都有积极作用。跨性别者可以在当地的线下社群或者线上的社群群聊中找到归属, 与其他有相似经历的人交流分享, 也可以从对跨性别者友好的朋友、同学那里得到支持。如果能在机构层面找到包容自己身份并能为自己提供帮助的老师、医生、社工或者警员等, 对家暴受害者也有很大的帮助。

二、家暴应对

(一) 情感暴力和忽视的应对

1. 刻意忽略或回避性别身份的应对

对于已出柜的跨性别者，性别身份被忽视是所有家暴种类中最常发生的 [17]。大多数顺性别家庭成员对跨性别群体了解甚少且片面，通常会将其与性变态、犯罪、性工作联系在一起，从而对家庭成员出柜表示出惊讶、不理解甚至厌恶。在不愿接受事实的情况下，家庭成员会刻意忽视或回避跨性别者的性别身份，使用错误的人称代词，这都会对跨性别者造成创伤。

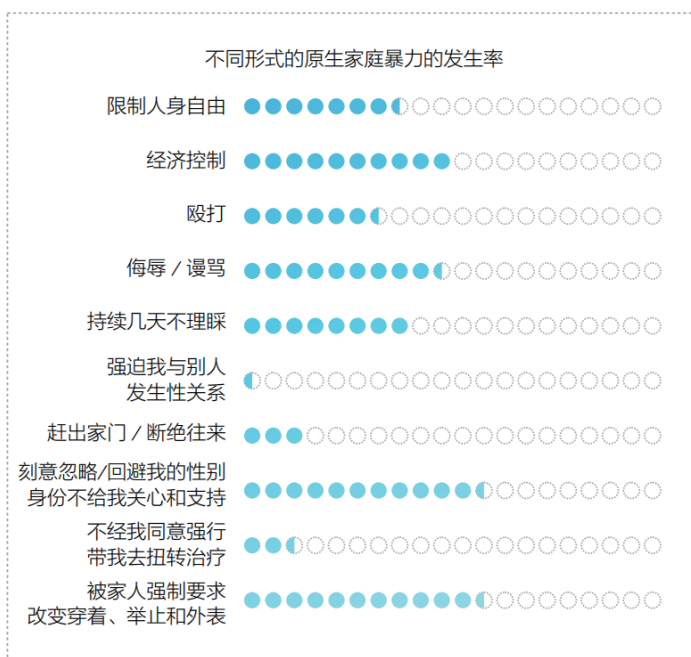


图 2 不同形式的原生家庭暴力的发生率 [17]

如认为家庭成员仍抱持开放态度，应向家人解释跨性别的内涵，舆论对其欠缺公正的表达，以及其作为个人正常性别认同的事实等，以希望改变家人的偏见。部分情况下，家人通过更全面的了解，或经一定时间的消化后，会理解跨性别者的决定；但如果家人固执己见，那么跨性别者需将自己的情感需求寄托于其他的亲朋或社群伙伴。

在确保家人不会采取任何过激行为（如限制自由或强行送至扭转机构）的情况下，

可坚持或强化自己的性别表达，或能让家人接受，或即使得不到支持和理解，至少得到承认。

2. 持续不理睬或冷战的应对

在出柜后，很多跨性别者会遭受忽视和冷战。此时个体可以转向能够共情的亲朋以及社群寻求归属，求助于自己的支持系统。有人理解、支持并提供倾听渠道，能够帮助跨性别者更好地应对家庭的挑战。

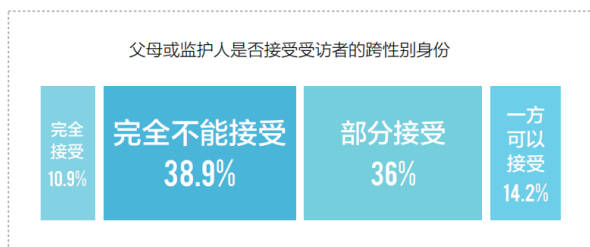


图3 父母或监护人对跨性别者的接受程度 [17]

可能的话，还是应尝试修复与家人的关系。向家人普及跨性别知识，主动表达维持家庭和睦的意愿，都有助于重建家庭关系。当然，任何修复家庭关系的努力都不应以放弃自我为条件。

在担心自己心理健康的情况下，也可寻求医学帮助，与心理医生进行交流。选择医院时一定要找正规的大型医院，而非私人诊所。大型医院的流程相对规范，向家人泄露信息的可能性小，医生对跨性别去病化等与时俱进的精神诊断标准也更熟悉。如果有条件，还可以求助当地社群，获取友好医生的“白名单”，或根据TA们的建议就医。

3. 侮辱或谩骂的应对

侮辱或谩骂是近半数已出柜的跨性别者在家中会遭遇的情况 [17]。由于遭到家庭成员的侮辱或谩骂在国内并不会作为家庭暴力受理，受害者无法通过法律途径维护自己的权利。但认识到TA们这样做的根本原因是恐跨，而非对自己抱有恨意，可以减轻一部分痛苦。

针对侮辱或谩骂，可以采用消极的应对方式。大多数情况下，避免正面冲突在一定程度上可以阻止家庭暴力升级，从而防止受到进一步伤害。如果可以，持续平静地向家人普及性别平等和反家暴的知识。

此外，在确保自己的人身安全，确保家人不会采取过激行为的情况下，可以正面给予回应，直接指出家人的侮辱和谩骂属于暴力和歧视行为。

在事后，向信任的朋友、社群伙伴或专业人士讲出自己的经历，能减轻心中的痛苦，并能更好地意识到这不是自己的错。

4. 被家人强制改变穿着、举止和外表的应对

性别表达对跨性别者的性别认同非常重要。如果性别表达被剥夺，将造成非常显著的创伤。不能接受跨性别者身份的家人可能会做出包括强制剪去或蓄起头发、销毁符合性别认同的衣物而只提供指派性别的着装等行为。如果与家人交涉无果或认为家人的施暴有进一步升级的可能，应避免发生冲突，在安全的环境中进行自己的性别表达，如大学或亲友家中。

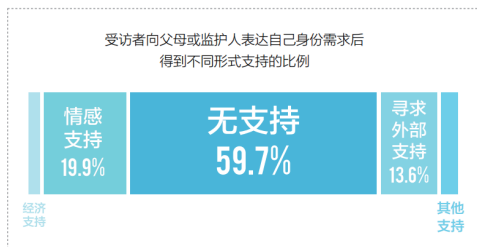


图4 父母或监护人对跨性别者的支持比例 [17]

性别表达被禁止可能会带来严重的心理创伤。此时，如果能够与信任的朋友、专业人员倾诉、交流或与社群伙伴分享经验，都能对跨性别者的心理状态有所帮助。如对自己的精神状态存在更大的担心，也应及时就医。但正如上节所述，一定要求助于正规的大型医院，并寻找可以信任的跨性别友好的医生。

5. 威胁或恐吓的应对

相较侮辱或谩骂，威胁与恐吓更可能对跨性别者造成创伤，因其暗示了可能存在的进一步暴力。针对威胁和恐吓，一定要及时取证，联系信任的朋友、伙伴或专业人士，让他人了解到自身处境，以便在后续处理中更好地获得帮助和应对。如有可能，告知的人最好与自己有直接关系，如支持的亲属、老师、雇主等或警员，而非网友、同学等。因为如果到了需要报警的地步，如果有直接的关系，警方更可能受理，以及提供准确的受害人住址。

如果认为确有遭到伤害的可能，应该求助警方。如果求助警方，注意留心收集威胁恐吓的证据，如聊天记录、录音或者以往暴力的证据等，以引起警方重视，请务必注意督促警方记录出警、备案。

(二) 肢体暴力和忽视的应对

1. 经济控制的应对

有些人会采取经济控制的方法来阻止跨性别者改变性别表达或接受性别肯定的医疗，试图让跨性别者“回到”指派性别，或单纯以示惩罚。对于大多数刚刚成年的跨性别青年，家庭的经济支持是其唯一的经济来源，一旦切断，意味着灾难。虽然父母没有养育成年子女的义务，但对于刚满18岁还未独立的青年而言，父母的经济支持至关重要。

遇到经济控制的情况，首先应尝试与家人沟通，说明经济上的制裁并不会改变自己跨性别者的认同，跨性别的身份也非“一时兴起”或叛逆。此外，也应试图向家人普及跨性别知识，力图消除TA们对跨性别群体的认知偏见。

如果家人固执己见，应当求助他人，如友善、接纳的亲戚朋友或社群伙伴、能够理解自己的老师等。如果可以，向信任的专业人员，如社工、警员等说明自己的情况，请TA结合自己处境给出具体建议。

假如认为家人的暴力行为存在升级的可能，达到殴打或限制人身自由的地步，一定要及时收集证据，告知警方并将自身情况向信任的亲属、老师等说明，方便其在自身没有条件的情况下报警，如上节所述。

2. 赶出家门或断绝往来的应对

被赶出家门或断绝家庭关系的跨性别者，面临的首要问题是经济来源问题。对尚未独立的跨性别者来说，被迫离开家庭后基本的温饱都成问题。此时除积极尝试与家人沟通，求助于亲朋好友外，也应求助于当地的公益组织、庇护所、警方、社群、社会救济组织等，以得到相关帮助。

对于尚未出柜的跨性别者，如果认为自己的父母较为传统，一旦出柜有断绝往来的可能，在尽量推迟出柜的同时，也应尽早为自己确立稳定的经济来源。

如果依靠自己能够安顿下来，也应尽量与家人沟通，尝试修复家庭关系，让家人接受自己的身份和认同。如果不能修复与原生家庭的关系，在其他群体中找到归属对保持精神健康也大有好处。如果能在社群或其他同学、同事、朋友间找到归属和温暖包容的环境，无疑对跨性别者的心理健康存在着莫大帮助。

3. 殴打的应对

如果遭到殴打，首先要认识到被殴打并不是自己的错。很多施暴者都会以受害者有罪论对受害者进行洗脑，试图使受害者相信，是自己的某些行为鼓励了施暴者的暴力，使施暴者不得不采取暴力行为。因此，如果遭到殴打，一定要明确自己并没有任何过错和责任，纯粹是因为施暴者的偏见和暴力。

遭到殴打后，一定要注意及时取证，这样可以在求助时提供更明确的证据。但是，最好在取证时避免被施暴者察觉，以免其在盛怒下采取更加极端的暴力行为。在避免激怒施暴者的情况下，也应在其冷静后告知施暴者，这样做是错误的，应该平心静气讨论。

如有条件，可携所收集到的证据报警，但是家庭暴力可能被认定为“家庭内部事务”而不被受理。通常，年轻的、女性或本身属于性/别少数的警员更可能对家庭暴力共情，从而给予更全面的帮助。如果求助警方，要做好对方不提供有力支持，反而导致施暴者因受害者报警而情绪激化的准备。在未清楚警方的立场前，勿轻易公开自己的认同，可以叙事为主。

因此，对于受害者，最好保存其他能够寻求的保护机制，以应对家庭成为敌对环境的情况。需要能提供住处和帮助的亲朋好友、社群伙伴等，为跨性别者在抗击家暴过程中提供支持。如果可以的话，在报警前应向社群伙伴求助经验，以及获取能够信任的警员、机构工作人员的名单等，以提高求助成功率。除了警局，求助当地妇联或反家暴公益组织

也会有所帮助，但是其能提供的帮助并没有求助警方更直接或有约束力。

4. 限制人身自由的应对

极端的家人也会限制出柜跨性别者的自由。部分情况下，跨性别者可能面临被囚禁、切断与外界交流、断网等情况。此时受害者应收集证据，努力寻求帮助，并尝试逃跑。限制完全民事行为能力人的自由是犯罪行为，虽然受害者在当时并没有接触警方的途径，但仍应积极收集证据，为将来报警做准备。此外，也应向其他的个人、团体、机构等求助，如妇联、反家暴机构、公益组织等，或之前提到的能够信任的亲戚、朋友、老师等，委托TA们报警。此时，如果TA们能够提供更加“正当”的报警理由，如以亲属的身份提出对家庭暴力的观察、从老师的角度举出足以引起重视的旷课失联证据或由雇主以长期旷工、失联为由向警方提出合理怀疑等，更能促使警方重视该案件，避免因网友或无法证明的“朋友”身份报警而耽误救助。

在家中，要持续与家人周旋，不能消极接受被囚禁的事实。受害者需要积极向家人商量合理的出门需求，如就医、就学、工作等，以寻求求助和逃离的机会。在没有朋友或伙伴支持自己的环境下，受害者很难得到支持，从而陷入对自己立场的动摇和怀疑中。这时一定要相信自己的认同和感觉，不要被家人口中的“自己有罪”、“有愧于家人”、“使家人蒙羞”的论调迷惑，要坚持自己认同的正当性和合理性，并积极寻求得到帮助和逃跑的机会，争取尽早离开敌对的环境。

此外，要尤其警惕家人反常允许出门的情况。在很多案例中，家人以出门购物、吃饭等欺骗跨性别者，驱车强行将其送至封闭的非法“扭转”机构。在这些机构中，求助将变得更加困难。

一旦成功逃离被限制人身自由的处境后，在与家人交流时，家人可能会哄骗跨性别者回到家中。此时应牢记，如果家人已经囚禁过自己，TA们也许还会这么做。不要被伪装的善意感动，一定要从自己的安全出发，作出最有利自己的考量。在一些案例中，跨性别者逃离家庭后因为对家庭仍抱有情感，作出回到家中的决定，导致再次被囚禁。

5. 强行进行扭转治疗或心理治疗的应对

正规的医院或精神卫生中心，遵循国际标准，是不会企图对跨性别者进行扭转治疗的。如果被家人带去医院，不一定要将其视为悲剧，甚至可以作为资源加以利用。配合专业医生的工作，让医生从专业角度向家人说明跨性别非病，更不可能治疗，可能比自己向TA们解释更有说服力，更能使家人放弃让自己回归指派性别这一不切实际的期望，并接受自己跨性别者的身份认同。

跨性别身份并非疾病，也不需治疗。所谓“扭转治疗”不仅没有意义，也不会有效果。正规心理治疗，不会也不应从扭转角度出发，而是应给予性别肯定 [18]。

在中国情境下应用跨性别来访者的肯定性咨询，不仅能够为跨性别来访者提供积极有效的心理咨询服务，而且还能丰富中国心理咨询界的咨询方式。为使中国跨性别肯定性咨询能够发展的更加长远，在此提出以下几点展望：

- a、颠覆传统咨询理念，从性别多元的视角出发，确定跨性别肯定性咨询在心理咨询、精神病学领域的正统地位。
- b、明确跨性别肯定性咨询的核心理念与要素，发展跨性别肯定性咨询的理论与方法，丰富跨性别肯定性咨询的研究和实践。
- c、基于人权和性别平等的基础上，精神科医生、心理咨询师、跨性别辅导员要确定对跨性别与性别多元实践有正确的认识，了解跨性别者的概况、亟需解决的问题等。
- d、建立精神科医生、心理咨询师、跨性别辅导员综合的干预体系。精神科医生负责诊断、确定跨性别身份认同；心理咨询师负责处理他们的焦虑、抑郁等心理问题；跨性别辅导员，则帮助他们了解和规划变性前后的人生规划，包括出柜、手术资讯、再就业、新性别适应等等。
- e、在精神科医生和心理咨询师中进行培训，提升他们处理跨性别问题的专业能力，特别是关于性别多元的理论的相关内容，使用超越传统的“性别认同”的模式看问题。
- f、了解跨性别个体与家庭跨性别肯定性咨询方式，帮助跨性别家庭成员完成跨性别来访者的“出柜”体验。掌握跨性别社区动态，在寻求跨性别来访者的同意之后，为来访者介绍跨性别社区圈子，帮助其找到更多的群体支持。
- g、借用一切机会，向社会大众传播跨性别相关理念，挑战传统二元性别划分观点，为跨性别者正名，竭力促进跨性别者去污名化的进程。

图 5 中国跨性别肯定性咨询的发展展望 [18]

注：节选自吕娜《跨性别心理咨询的理论与实践研究》。

社会上所谓“扭转机构”通常游走在违法界线边缘，存在不规范、不科学、不合法和缺乏监管等问题，并不能为跨性别者提供切实帮助。而所谓“扭转”服务，通常采取过时的诊断、“治疗”，如电击、厌恶疗法等，大大增加跨性别者的痛苦而无法改善其生存状况。

通常，所谓“扭转机构”采取封闭式、军事化管理，存在着辱骂、体罚、虐待等情况。跨性别者应极力避免被家人送至相关机构，在被家人强行送入机构之前设法逃跑。

如果被送入机构，一定要留心收集证据，包括前往机构途中的地理特征、周围地标以定位机构的位置，机构虐待“学员”的证据，机构管理人员的特征以及机构的其他非法行为等，以便未来呈现给警方，以及向公益组织、社群求助时帮助确定自己的方位以更好施救，或用于呈现给家人。

通常，家人将跨性别者送至“扭转机构”的初衷是让跨性别者“接受”自己的指派性别，而非让其受到暴力和虐待。同时，由于这些“扭转机构”通常在当地有一定关系，社会组织施救存在较大阻碍，警方也可能拒绝干预，因此说服家人主动带自己离开是最实际的应对方式。如在家人探视时能向家人提供“扭转治疗”无效且遭到机构虐待的证据，或许能使家人对机构失去信任，带自己离开机构。

如果家庭方面不能提供任何理解和支持，自己计划逃跑是最后的策略。在机构中，如能找到可以共情、愿意提供帮助并具有身份的医生、老师等，也能帮助自己实施逃离机构的计划。

(三) 性暴力的应对

1. 强迫与他人发生性关系的应对

据北京同志中心 2017 年针对跨性别群体的调查，约 2.5% 已出柜的跨性别者会被家人强迫与他人发生性关系 [16]。一些跨性别者的家庭成员因为无法接受跨性别者的身份，采取极端的方式试图“扭转”跨性别者。被强迫与他人发生性关系的情况除了发生在跨性别者身上，也是针对其他性少数群体，如同性恋、双性恋等常见的“扭转”方法 [19]，但显然这并不能真正完成“扭转”。



图 6 同性恋“矫正”的常见手段 [19]

如果家人建议通过与他人发生性关系的方式来“扭转”自己，在不引起其进一步行为的情况下，应直接指出跨性别是性别认同而非性倾向，不是病也不能扭转等事实，以说服家人。注意不要找借口推脱，因为可能会给家人留下愿意接受“扭转”而只是条件不允许的印象，从而鼓励家人再次强迫自己与他人发生性关系。如果害怕直接拒绝家人会导致其采取更加激烈的行为，应想办法向外部求助，如前文所述可信任的亲朋好友、老师或社工等，在 TA 们支持之下再与家人交涉，为自己提供一定的保护。

如果一时因对家人心软或害怕其他形式的报复，而与他人发生了性关系，一定要记住，这次性行为是在他人强迫下发生的，不能也不会对自己的性倾向和性别认同有任何影响。应该指出，这种行为属强奸范畴，但限于国内对强奸的认定，警方恐难受理。但是，遇到类似情况，仍可以寻求公益组织和反性骚扰反性暴力机构的帮助。

如果身体受伤，务必及时就医处理，并验伤留下证据。留下的心理创伤则更加难以处理。遇到这样的事件，不要怪罪自己或产生愧疚情绪。如果觉得自己存在心理障碍，应及时寻求专业人士帮助，就医并得到治疗。正如前文所述，正规大型医院通常对于 DSM-5 和 ICD-11 有共识，对于跨性别者态度较为友好。

2. 猥亵或强奸的应对

如果遭到猥亵或强奸，首要的是保障自己的人身安全，并在第一时间离开被侵犯的

场所和施暴者。受害者应在条件允许时立即就医，验伤，进行性病检查与阻断。如存在怀孕风险，还要进行紧急避孕。遭遇性侵第一时间验伤对案件有很大的帮助。遭到性侵后，应当避免接触施暴者，以免对自己造成进一步的创伤，并在可能的情况下第一时间报警。除了去医院验伤以外，也要注意收集证据，越多的证据对于捍卫自己的权利帮助越大。

此外，除进行身体方面的检查外，也要及时进行精神方面的诊断。在性侵这类巨大创伤性事件发生后，受害者很容易患上创伤后应激障碍，但如果及时就医，可以得到有效处理。

在一开始与警方交流的过程中，如非必要，最好不要揭露自己跨性别的身份。数十年来媒体不恰当的代表和展现，让很多人对跨性别者产生了偏见，包括变态、反社会等，但如果在遭受侵害后披露了自己的跨性别身份，对于自己维权最不利的是部分人对于跨性别者和性工作的联系。

在与警方打交道的过程中，正如之前所说，也需要努力寻找一个能够对于自己的身份和处境产生共情的警员，一个可以信任的对象，一个能够与警方沟通的中介，以减少对于跨性别者的后续伤害。

三、家暴求助

1. 报警

对于会在肢体留下证据的家暴行为，如殴打、性侵等，警方通常会予以受理。但是，在向警方求助前，一定要注意收集足够证据，如殴打、性侵的验伤报告，家人对自己威胁和强迫的聊天记录等，这样可以迫使警方不得不受理案件，就算因为迂腐的传统观念认为“这是家庭内部矛盾”。

在报警时，一定要注意使用具体语言说明违法行为，如被限制人身自由、殴打、性侵等，而非宽泛地说遭到家暴，这样也能提升警方受理案件的可能。

根据法律，受害者可以在案发地或户籍地报警，因此一旦在案发地报案被拒绝，可以改换在户籍地报警。或许在一个地方不被受理的案件在另一个地方会得到重视——通常在城市或较为发达的地区，警方流程更加规范。因为通常施暴者是较为年长的家庭成员，可能在一个或多个地方和警方存在关系，因此尝试在案发地和户籍地分别报警，或许可以防止家人和警方存在利益纠葛，从而阻挠自己维权。

在与警方打交道时，不要立刻展示自己的性别身份，因为容易遭致部分观念保守警员的歧视和不认同，从而削弱自己可能得到的帮助。但是，如果能找到自己信任并且真正能对自己身份产生共情的警员，揭示自己的性别身份能对警员全面了解案情有所帮助。因此，具体是否出柜视环境友善与否而定，相信对于跨性别者而言，早已具备了灵敏分辨他人是否对自己性别身份友善的能力。

通常，中老年男性警员由于对遭受暴力缺乏亲身体验，可能对受害者遭受的创伤没有具体认识，从而做出多次让受害者重新体验受暴经历、让受害者私下直接面对施暴者以试图“调解”等不规范行为。因此，在与警方打交道的过程中，不能放松戒备，不能完全相信警方程序，而是要寻找真正能够帮助自己、能够与自己处境共情的警员。

正如之前所说，通常年轻警员、女性警员或者本身作为性少数群体一员的警员更可

能在家暴求助时帮到自己。在警方受理自己案件的过程中，不要惧于提出对警方流程和做法的质疑，时刻以最大程度保障自己权益为首要考量，作出最有利于自己维权和得到公正对待的决定。

2. 求助于当地或附近的性少数机构和公益组织

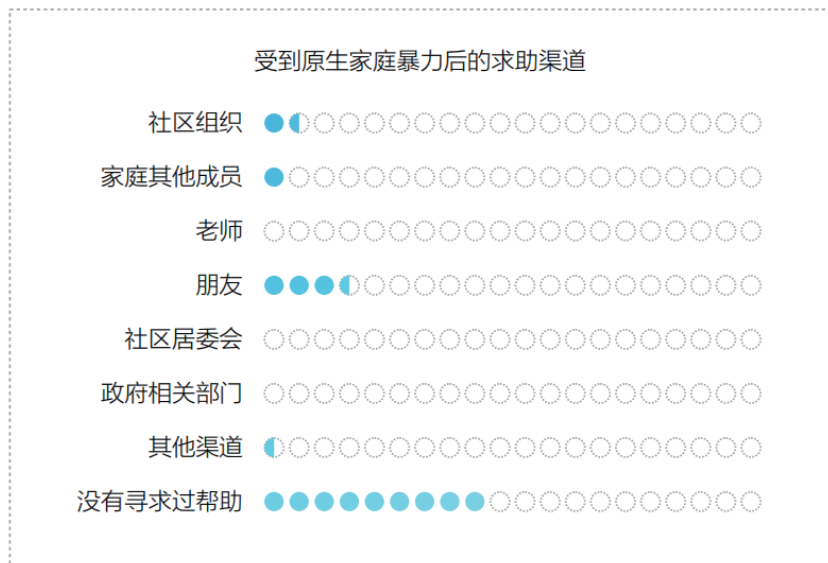


图 7 跨性别者遭到暴力后的求助 [17]

通常城市中都有当地的性少数社群，社群中很多人都有遭受暴力的经历，能提供很多针对当地的具体建议，而很多性少数机构和公益组织中也有自己的救助流程。

非公益组织的行动虽然不存在执法权力，其措施不一定有警方那么直接有效，但由于社群组织熟悉性少数群体的困境，且对家暴有较多处理经验，对跨性别者能提供更具针对性的帮助，不容易让受害者重回受暴场景，并能从精神上予以援助，帮助受害者从遭受暴力的负面精神状态中走出来。性少数公益组织中也可能设有诸如互助小组等能帮助受害者的机构。

如果当地没有社群或者能提供帮助的公益组织，也可以选择寻求其他地方的社群帮助。如果在县城或农村，寻求市级的社群帮助，市级社群的工作人员可能可以来到县城或乡村提供帮助；而如果选择距离更远的大型社群，虽然有可能因路途原因无法提供直接援助，但也可以在社群中给予精神归属和支持，给予遭到家暴的跨性别者精神援助，分享类似经验，让受害者知道自己并非孤军奋战。

3. 就医

除了殴打、性侵等造成的肢体伤害一定要就医并进行治疗和验伤，家暴也会对跨性别者造成巨大的心理创伤。精神疾病现阶段仍存在着较严重的污名化，但就算这样，一定不能耻于寻求帮助。由于社会的不接纳，跨性别群体中本身就存在高抑郁、高焦虑 [6-10] 以及超高的自杀意念和自杀尝试的情况 [20-25]，显著高于顺性别者 [26-28]，这意味着跨性别者在精神方面遭受的痛苦通常比顺性别者更普遍和严重。

夏楠和刘爱忠在《跨性别者的心理健康问题（综述）》[20] 中说道：“同普通人群相比，跨性别者具有很高的自杀意念和自杀尝试。研究显示 25% 至 76% 的跨性别者考虑过或企图自杀 [21]。2011 年瑞典的一项调查显示，接受过性别确认手术的跨性别死于自杀的可能性是普通人的 19 倍 [26]。2011 年 Adams 等人的研究发现，在过去一年，跨性别中有过自杀意念和自杀尝试的人分别占 51% 和 11% [22]，远高于普通人群的比例（3.7% 和 0.5%） [27]。在跨性别的一生中，55% 的人有过自杀意念，29% 的人有过自杀尝试，远超过普通人群的比例（9.2% 和 2.7%） [28]。美国一项全国跨性别歧视调查中，41% 的人报告曾自杀未遂 [23]。在旧金山 515 名跨性别中，自杀未遂的发生率为 32% [24]。洛杉矶 101 名 12 ~ 24 岁的跨性别青少年中，超过半数的人至少有过一次自杀意念，接近 1/3 的人至少有过一次自杀尝试 [30]。”

SUICIDE ATTEMPTS

When asked “have you ever attempted suicide?” 41% of respondents answered yes. According to government health estimates, five million, or 1.6% of currently living Americans have attempted suicide in the course of their lives.

41% of respondents reported attempting suicide.

图 8 跨性别者的自杀倾向 [23]

注：被问及是否尝试过自杀时，41% 的受访者（跨性别者）都做出了肯定的回答。并根据美国政府健康部门的估计，1.6% 的美国人一生中曾尝试自杀。

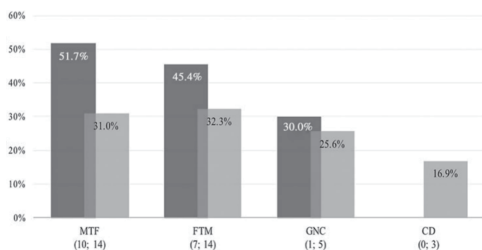


图 9 跨性别者一生中的自杀倾向比例 [22]

注：深色为自杀意念，浅色为自杀尝试。括号中分别是记录自杀意念和自杀尝试的研究个数，其中最后一项没有自杀意念方面的数据。MTF= 跨性别女性，FTM= 跨性别男性，GNC= 性别非常规者，CD= 易装者。

如果认为自己存在精神亚健康状况，无论是因为恐惧就诊精神科还是担忧自己跨性别身份可能带来的不便，不要害怕求医。正如前面所提到过的，大型的正规医院通常并不会对跨性别者存在敌意，而如患有疾病，能够得到及时治疗将会大有益处。此外，由于现在在中国跨性别还没有实现去病化，得到合法的激素药物必须要有精神科医生的“易性症”诊断，因此如果想要进行激素治疗，还是会不可避免地和精神科医生打交道。但是，在寻求激素药物时，应先向当地社群了解哪些医生更加友善，倾向于帮助跨性别群体。

◆ 参考文献：

- [1] Griner SB, Vamos CA, Thompson EL, et al. The intersection of gender identity and violence: victimization experienced by transgender college students [J]. *J Interpers Violence*, 2017.
- [2] Stotzer, Rebecca L. Violence against transgender people: A review of United States data [J]. *Aggression and Violent Behavior*, 2009, 14(3): 170 – 179.
- [3] 赵幸福, 张亚林, 李龙飞. 435 名儿童的儿童期虐待问卷调查 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2004(04):377 – 379.
- [4] 向燕辉, 袁蓉, 赵佳旭. 儿童期虐待与成年后孤独感的关系: 反刍思维与核心自我评价的中介作用 [J]. *心理科学*, 2021,44(01):191-198.
- [5] Olson KR, Durwood L, Demeules M, et al. Mental health of transgender children who are supported in their identities [J]. *Pediatrics*, 2016, 137(3): 1 – 8.
- [6] 张宇迪. 跨性别与顺性别大学生的心理健康状况 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2020,34(01):61 – 65.
- [7] Millet N, Longworth J, Arcelus J. Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: a systematic review of the literature[J]. *Int J Transgend*, 2017, 18(1): 27 – 38.
- [8] Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ 2nd, et al. The mental health of transgender youth: advances in understanding [J]. *J Adolescent Health*, 2016, 59(5): 489 – 495.
- [9] Swanbrow Becker MA, Nemeth Roberts SF, Ritts SM, et al. Supporting transgender college students: implications for clinical intervention and campus prevention [J]. *J College Stud Psychother*, 2017, 31(2): 155 – 176.
- [10] Messman JB, Leslie LA. Transgender college students: academic resilience and striving to cope in the face of marginalized health [J]. *J Am Coll Health*, 2019, 67(2): 161 – 173.
- [11] Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87 – 97.
- [12] Sánchez, F. J., & Vilain, E. (2009). Collective self-esteem as a coping resource

for male-to-female transsexuals. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 202 – 209.

[13] Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the U.S. transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943 – 951.

[14] Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 545 – 557.

[15] Budge, S. L., Rossman, H. K., & Howard, K. A. S. (2014). Coping and psychological distress among genderqueer individuals: The moderating effect of social support. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8, 95 – 117.

[16] Meier, S. C., Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 463 – 474.

[17] 北京同志中心 . 中国跨性别群体生存现状调研报告 [DB/OL]. (2017) [2018-12-25]. <http://www.bjlgbtcenter.org.cn/52/i-2623.html>.

[18] 吕娜 . 跨性别心理咨询的理论与实践研究 [D]. 北京林业大学 ,2014.

[19] 北京同志中心 . 中国同志中心心理健康报告 [DB/OL]. (2017) [2018-12-25]. <http://www.bjlgbtcenter.org.cn/52/i-2623.html>.

[20] 夏楠 , 刘爱忠 . 跨性别者的心理健康问题 (综述) [J]. *中国心理卫生杂志* ,2021,35(03):231 – 235.

[21] Carmel TC, Erickson-Schroth L. Mental health and the transgender population [J]. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2016, 54(12): 44 – 48.

[22] Adams N, Hitomi M, Moody C. Varied reports of adult transgender suicidality: synthesizing and describing the peer-reviewed and gray literature [J]. *Transgend Health*, 2017, 2(1): 60 – 75.

[23] Grant JM, Mottet L, Tanis JE, et al. Injustice at every turn: a report of the national transgender discrimination survey [M]. Washington DC: National Center for Transgender Equality, 2011.

[24] Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center [J]. *Pediatrics*, 2012, 129(3): 418 – 425.

[25] Olson J, Schragger SM, Belzer M, et al. Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria [J]. *J Adolesc Health*, 2015, 57(4): 374 – 380.

[26] Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, et al. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden [J]. *PLoS One*, 2011, 6(2): e16885.

[27] Crosby AE, Han B, Ortega LaVonne AG, et al. Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years – United States, 2008 – 2009 [J]. *MMWR Surveill Summ*,

2011, 60(13): 1 – 22.

[28] Nock MK, Borges G, Bromet EJ, et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts [J]. *Br J Psychiatry*, 2008, 192(2): 98 – 105.

第四章 法律法规相关内容



本章编辑志愿者：赵越

本章主编：C 先生

一、关于变更性别标记和姓名的规定

中国法律规定公民有“依照规定改变自己的姓名”的自由，但没有规定跨性别者有变更性别标记的自由。公安部的文件规定将接受生殖器变性手术作为改变身份证性别的前提，并要求三级医院出具的性别鉴定证明和公证部门出具的公证书或司法鉴定部门出具的证明。跨性别者在机关、团体、学校、企事业单位工作的，还要出示所在单位组织人事部门准予变更的证明。

变更性别标记和姓名的相关规定：

《中华人民共和国民法通则》

《中华人民共和国民法通则》(1986)第99条规定：“公民享有姓名权，有权决定、使用和依照规定改变自己的姓名，禁止他人干涉、盗用、假冒。”

《中华人民共和国居民身份证法》

《中华人民共和国居民身份证法》(2003)第3条规定：“居民身份证登记的项目包括：姓名、性别、民族、出生日期、常住户口所在地住址、公民身份号码、本人相片、证件的有效期和签发机关。公民身份号码是每个公民唯一的、终身不变的身份代码，由公安机关按照公民身份号码国家标准编制。”由国家质量技术监督局批准发布，于1999年7月1日起实施的《公民身份号码国家标准》(GB 11643-1999)规定：身份证号码中的顺序码(身份证第十五位到十七位)为同一地址码所标识的区域范围内，对同年、月、日出生的人员编定的顺序号。其中第十七位奇数分给男性，偶数分给女性。

公治〔2008〕478号和公治〔2002〕131号批复

公安部出台了两项规定，为地方公安对性别标记变更的管理提供指导。根据公安部《关于公民变性后变更户口登记性别项目有关问题的批复》(公治〔2008〕478号)及《公安部关于公民实施变性手术后变更户口登记性别项目有关问题的批复》(公治〔2002〕131号)的规定，跨性别者手术后进行性别标记变更需要向公安局提交的材料有：

1. 申请人的书面报告；
2. 《户口簿》、《居民身份证》(可能需要向申请人的原产地或原生家庭获取)；
3. 国内三级医院出具的性别鉴定证明和公证部门出具的公证书，或司法鉴定部门出具的证明；
4. 属机关、团体、学校、企事业单位的，要有所在单位组织人事部门准予变更的证明。

跨性别者身份证性别项目变更后，应重新编制公民身份号码，并在《常表》背面的登记事项变更和更正记载栏中注明变更情况。

其中已领取居民身份证的，公安机关应当予以缴销，并为其重新办理居民身份证。

公安部提供的指导如下：

1. 户口所在地公安机关从受理申请到批准，在50个工作日内办结。
2. 户口所在地公安派出所接到上级公安机关户政部门审批决定后，应在2个工作日

内通知申请人。

3. 户口所在地公安派出所凭上级公安机关户政部门的批件当场办理变更手续。

二、与跨性别者医疗相关的规定

医学诊断，2001年4月20日，《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版（CCMD-3）出版发行，把“易性症”归类于“性身份障碍”。

诊断标准为：“62.11 易性症 [F64.0 性别改变症]

对自身性别的认定与解剖生理上的性别特征呈逆反心理，持续存在厌恶和改变本身性别的解剖心理特征以达到转换性别的强烈愿望，并要求转换为异性的解剖生理特征（如使用手术或异性激素），其性爱倾向为纯粹同性恋。已排除其他精神疾病所致的类似表现，无生殖器解剖生理畸变与内分泌异常。

[诊断标准]

1. 期望成为异性被别人接受，常希望通过外科手术或激素治疗使自己的躯体尽可能与自己所偏爱的性别一致；
2. 转换性别的认同至少已持续 2 年；
3. 不是其他精神障碍（如精神分裂症）的症状，或与染色体异常有关的症状。”

申请性别重置手术的条件

《性别重置技术临床应用质量控制指标（2017 版）》明确了性别重置技术的医疗质量控制指标。拟开展限制临床应用医疗技术的医疗机构应当具备上述条件方可开展，并按照规定要求参加医疗技术的质量控制工作。

技术管理基本要求

（一）严格遵守性别重置技术操作规范和诊疗指南，严格掌握性别重置技术的适应证和禁忌证。

（二）外生殖器的切除、成形及女变男乳房切除是性别重置技术的主体手术。

（三）实施主体手术前，手术对象应当提供如下材料并纳入病历：

1. 当地公安部门出具的手术对象无在案犯罪记录证明。
2. 有精神科或心理科医师开具的易性病诊断证明。
3. 手术对象本人要求手术的书面报告并进行公证。
4. 手术对象提供已告知直系亲属拟行性别重置手术的相关证明上述材料须纳入病历资料。

（四）手术前患者必须满足的条件：

1. 对性别重置的要求至少持续 5 年以上，且无反复过程。
2. 术前接受心理、精神治疗 1 年以上且无效。
3. 未在婚姻状态。
4. 年龄大于 20 岁，具备完全民事行为能力医疗机构基本要求。
5. 无手术禁忌证。

(五) 实施性别重置手术前,应当由手术者向手术对象充分告知手术目的、手术风险、手术后的后续治疗、注意事项、可能发生的并发症及预防措施、性别重置手术的后果,并签署知情同意书。

(六) 医院管理。

1. 实施性别重置手术前须经过医院伦理委员会同意,获准后方可施行。
2. 建立病例信息数据库,完成每例次性别重置手术的一期手术后,应当按要求保留并及时上报相关病例数据信息。
3. 切除组织送病理检查。
4. 完成符合转换性别后的外生殖器重建手术后,医院为手术对象出具有关诊疗证明,以便手术对象办理相关法律手续。
5. 医疗机构及其医务人员应当尊重手术对象隐私权。

(七) 开展性别重置技术的医疗机构应建立健全性别重置手术后随访制度,按规定进行随访、记录。

(八) 医疗机构和医师按照规定定期接受性别重置技术临床应用能力评估,包括病例选择、手术成功率、严重并发症、死亡病例、医疗事故发生情况、术后患者管理、患者生存质量、随访情况和病历质量等。

(九) 其他管理要求。

1. 使用经国家食品药品监督管理总局批准的性别重置技术相关器材,不得违规重复使用与性别重置技术相关的一次性医用器材。
2. 建立性别重置技术相关器材登记制度,保证器材来源可追溯。在手术对象住院病历的手术记录部分留存相关器材条形码或者其他合格证明文件。

医疗机构基本要求

- (一) 医疗机构开展性别重置技术应当与其功能、任务和技术能力相适应。
- (二) 有卫生计生行政部门核准登记的整形外科、泌尿外科和妇产科诊疗科目。有独立建制的麻醉科、重症医学科和输血科等辅助科室。
- (三) 设有管理规范的由医学、法学、伦理学等领域专家组成的伦理委员会。
- (四) 整形外科。
 1. 开展整形外科临床诊疗工作 10 年以上,床位不少于 30 张。能够独立完成整形外科各类手术(包括器官再造和组织移植手术),每年完成的整形外科手术不少于 1000 例。
 2. 病房设施便于保护性别重置手术对象隐私和进行心理治疗等。
- (五) 有至少 2 名具备性别重置技术临床应用能力的本医疗机构注册医师,有经过性别重置技术相关知识和技能培训并考核合格的其他专业技术人员。
- (六) 具备手术显微镜、血管探测仪等开展显微外科手术的相应设备。

人员基本要求

(一) 开展性别重置技术的医师

1. 取得《医师执业证书》,执业范围为外科专业的本医疗机构注册医师。
2. 有 10 年以上整形外科专业领域临床诊疗工作经验,取得副主任医师以上专业技术

职务任职资格 5 年以上。

3. 独立完成生殖器再造术不少于 10 例（开展女变男性别重置技术的需独立完成阴茎再造术不少于 5 例）。

4. 经过省级卫生计生行政部门指定的培训基地关于性别重置技术相关系统培训，具备开展性别重置技术的能力。

（二）其他相关卫生专业技术人员

经过性别重置技术专业系统培训，满足开展性别重置技术临床应用所需的相关条件。

三、与跨性别者相关的法律规定

中国法律中有多个条款禁止就业性别歧视，但并无“跨性别”一词，亦无“性别认同”与“性别表达”。学术界基于法理推论，禁止就业性别歧视条款适用于跨性别者，因为“性别”理论上应当涵盖性取向、性别认同、性别表达的少数群体。并且，一些学者认为法律中列举禁止歧视类型后的“等”字应涵盖性与性别少数群体。关于性骚扰的规定，其保护对象仅限于女性。对于男跨女的跨性别者是否适用孕产期和哺乳期禁止解雇等规定尚存争议。

平等就业禁止性别歧视的规定

中国关于平等就业禁止性别歧视的条款散见于以下 4 部法律和 1 个规章中：

1.1 《中华人民共和国劳动法》（1994）

第 12 条：劳动者就业，不因民族、种族、性别、宗教信仰不同而受歧视。

第 13 条：妇女享有与男子平等的就业权利。在录用职工时，除国家规定的不适合妇女的工种或者岗位外，不得以性别为由拒绝录用妇女或者提高对妇女的录用标准。

1.2 《中华人民共和国就业促进法》（2015 年修订）

第 3 条：劳动者依法享有平等就业和自主择业的权利。劳动者就业，不因民族、种族、性别、宗教信仰等不同而受歧视。

第 27 条：国家保障妇女享有与男子平等的劳动权利。用人单位招用人员，除国家规定的不适合妇女的工种或者岗位外，不得以性别为由拒绝录用妇女或者提高对妇女的录用标准。用人单位录用女职工，不得在劳动合同中规定限制女职工结婚、生育的内容。

第 62 条规定：违反本法规定，实施就业歧视的，劳动者可以向人民法院提起诉讼。

1.3 《中华人民共和国妇女权益保障法》（2005）

第 23 条：各单位在录用职工时，除不适合妇女的工种或者岗位外，不得以性别为由拒绝录用妇女或者提高对妇女的录用标准。

各单位在录用女职工时，应当依法与其签订劳动（聘用）合同或者服务协议，劳动（聘用）合同或者服务协议中不得规定限制女职工结婚、生育的内容。

第 26 条：任何单位均应根据妇女的特点，依法保护妇女在工作和劳动时的安全和健康，不得安排不适合妇女从事的工作和劳动。妇女在经期、孕期、产期、哺乳期受特殊保护。

第 27 条：任何单位不得因结婚、怀孕、产假、哺乳等情形，降低女职工的工资，辞退女职工，单方解除劳动（聘用）合同或者服务协议。但是，女职工要求终止劳动（聘用）合同或者服务协议的除外。各单位在执行国家退休制度时，不得以性别为由歧视妇女。

第 40 条：禁止对妇女实施性骚扰。受害妇女有权向单位和有关机关投诉。

第 58 条：违反本法规定，对妇女实施性骚扰或者家庭暴力，构成违反治安管理行为的，受害人可以提请公安机关对违法行为人依法给予行政处罚，也可以依法向人民法院提起民事诉讼。

1.4 《中华人民共和国广告法》（2015）

第 9 条规定：广告不得有下列情形：……（九）含有民族、种族、宗教、性别歧视的内容。

第 57 条：有下列行为之一的，由工商行政管理部门责令停止发布广告，对广告主处二十万元以上一百万元以下的罚款，情节严重的，并可以吊销营业执照，由广告审查机关撤销广告审查批准文件、一年内不受理其广告审查申请；对广告经营者、广告发布者，由工商行政管理部门没收广告费用，处二十万元以上一百万元以下的罚款，情节严重的，并可以吊销营业执照、吊销广告发布登记证件：

（一）发布有本法第九条、第十条规定的禁止情形的广告的；

1.5 《就业服务与就业管理规定》（劳动保障部令 [2007] 第 28 号）

第 58 条：禁止职业中介机构有下列行为：

（一）提供虚假就业信息；

（二）发布的就业信息中包含歧视性内容；……

第 74 条：职业中介机构违反本规定第五十八条第（一）、（三）、（四）、（八）项规定的，按照就业促进法第六十五条、第六十六条规定予以处罚。违反本规定第五十八条第（五）项规定的，按照国家禁止使用童工的规定予以处罚。违反本规定第五十八条其他各项规定的，由劳动保障行政部门责令改正，没有违法所得的，可处一万元以下的罚款；有违法所得的，可处以不超过违法所得三倍的罚款，但最高不得超过三万元；情节严重的，提请工商部门依法吊销营业执照；对当事人造成损害的，应当承担赔偿责任。

1.6 《女职工劳动保护特别规定》（国务院令 [2012] 第 619 号）

第 5 条：用人单位不得因女职工怀孕、生育、哺乳降低其工资、予以辞退、与其解除劳动或者聘用合同。

第 11 条：在劳动场所，用人单位应当预防和制止对女职工的性骚扰。

附录：女职工禁忌从事的劳动范围：每小时负重 6 次以上、每次负重超过 20 公斤的作业，或者间断负重、每次负重超过 25 公斤的作业。

1.7 《中华人民共和国教育法》（2015）

第 9 条：中华人民共和国公民有受教育的权利和义务。公民不分民族、种族、性别、职业、财产状况、宗教信仰等，依法享有平等的受教育机会。

1.8 《中华人民共和国高等教育法》（2015）

第 34 条：高等学校根据教学需要，自主制定教学计划、选编教材、组织实施教学活动。

1.9 《中华人民共和国反家庭暴力法》（2015）

第 37 条：家庭成员以外共同生活的人之间实施的暴力行为，参照本法规定执行。

1.10 《中华人民共和国刑法》（1997）

第 236 条 [强奸罪]：以暴力、胁迫或者其他手段强奸妇女的，处三年以上十年以下有期徒刑。

第 237 条 [强制猥亵、侮辱妇女罪、猥亵儿童罪]：以暴力、胁迫或者其他方法强制猥亵妇女或者侮辱妇女的，处五年以下有期徒刑或者拘役。

《刑法修正案（九）》（2015）将《刑法》第 237 条修改为：“以暴力、胁迫或者其他方法强制猥亵他人或者侮辱妇女的，处五年以下有期徒刑或者拘役。”

1.11 《人类辅助生殖技术管理办法》（卫生部令 [2001] 第 14 号）

第 3 条：人类辅助生殖技术的应用应当在医疗机构中进行，以医疗为目的，并符合国家计划生育政策、伦理原则和有关法律规定。禁止以任何形式买卖配子、合子、胚胎。医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术。

第 22 条：开展人类辅助生殖技术的医疗机构违反本办法，有下列行为之一的，由省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门给予警告、3 万元以下罚款，并给予有关责任人行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）买卖配子、合子、胚胎的；
- （二）实施代孕技术的；
- （三）使用不具有《人类精子库批准证书》机构提供的精子的；
- （四）擅自进行性别选择的；
- （五）实施人类辅助生殖技术档案不健全的；
- （六）经指定技术评估机构检查技术质量不合格的；
- （七）其他违反本办法规定的行为。

1.12 《关于婚姻当事人一方变性后如何解除婚姻关系问题的答复》（民政部办公厅函 [2002] 127 号）

婚姻当事人一方于婚姻关系存续期间变性并办理了异性合法身份证后，原结婚登记合法有效，当事人要求撤销婚姻关系的请求不予支持。如果双方对财产问题没有争议，登记机关可以参照协议离婚处理。

1.13 《中华人民共和国收养法》（1991）

第 3 条：收养不得违背计划生育的法律、法规。

第 6 条：收养人应当同时具备下列条件：

- (一) 无子女;
- (二) 有抚养教育被收养人的能力;
- (三) 未患有在医学上认为不应当收养子女的疾病;
- (四) 年满三十五周岁。

第9条: 无配偶的男性收养女性的, 收养人与被收养人的年龄应当相差四十周岁以上。

1.14 《中华人民共和国精神卫生法》(2012)

第51条: 心理治疗活动应当在医疗机构内开展。专门从事心理治疗的人员不得从事精神障碍的诊断, 不得为精神障碍患者开具处方或者提供外科治疗。心理治疗的技术规范由国务院卫生行政部门制定。

第75条: 医疗机构及其工作人员有下列行为之一的, 由县级以上人民政府卫生行政部门责令改正, 对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分; 对有关医务人员, 暂停六个月以上一年以下执业活动; 情节严重的, 给予或者责令给予开除的处分, 并吊销有关医务人员的执业证书:

……(五) 违反精神障碍诊断标准, 将非精神障碍患者诊断为精神障碍患者的。

第76条: 有下列情形之一的, 由县级以上人民政府卫生行政部门、工商行政管理部门依据各自职责责令改正, 给予警告, 并处五千元以上一万元以下罚款, 有违法所得的, 没收违法所得; 造成严重后果的, 责令暂停六个月以上一年以下执业活动, 直至吊销执业证书或者营业执照:

- (一) 心理咨询人员从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗的;
- (二) 从事心理治疗的人员在医疗机构以外开展心理治疗活动的;
- (三) 专门从事心理治疗的人员从事精神障碍的诊断的;
- (四) 专门从事心理治疗的人员为精神障碍患者开具处方或者提供外科治疗的。

心理咨询人员、专门从事心理治疗的人员在心理咨询、心理治疗活动中造成他人人身、财产或者其他损害的, 依法承担民事责任。

如有任何建议或者指正, 欢迎联系我们

联系邮箱: kqnjyzx@gmail.com

另一版本为《跨性别反暴力手册 - 专业版》

敬请关注!

请转发给身边更多需要的人