

# 跨性别女性的生存危机

---

## 摘要：

本节以实务经验为基础，系统梳理了中国大陆跨性别女性群体面临的多重结构性生存困境。内容涵盖教育中断与校园霸凌、学历与身份信息修改困难、就业歧视、精神疾病高发与医疗资源不友善、家庭接纳度低与家庭暴力、社会保障难以覆盖、志愿者与实务干预体系薄弱、易性症证明与性别重置手术门槛过高、科普与辟谣渠道匮乏，以及公共设施（如无障碍卫生间）使用障碍等问题。本节强调，这些问题相互叠加，往往将个体推入贫困—精神危机—家庭暴力—自杀风险的恶性循环之中，亟需制度层面、实务层面与社会认知层面的综合干预，为后续行动与手册存在的必要性提供现实依据。

---

## 中国大陆地区的跨性别女性群体所面临的生存危机

### 1 失学、厌学问题严重

在实际工作中，社工了解到超过半数以上的跨性别者在就学阶段（小学至本科阶段）产生性别焦虑。多数跨性别者的家庭对子女接纳度有限，而学校作为社会化的重要场所之一，多践行“男生有男生样，女生有女生样”界限分明的教育和引导。

对于跨性别学生这一特殊个体，这一引导及相应措施（强制跨性别女性剪寸头等），往往并不能成功引导其行为，而是进一步加强跨性别者的焦虑。此外，跨性别者由于与大多数学生相异的行为表现，更容易招致校园霸凌。在实际工作中，社工接触过大量原本成绩优异，但因师生难以用合适方法对待而被迫失学的学生。同时，在义务教育阶段失学的学生也并非个案。由此，跨性别者在校期间需要适量关怀与帮扶，以保障其受教育的机会，与同龄人一样将精力投入到学习中，也避免其因环境压力而在心理成长的重要阶段产生扭曲或缺失。

### 2 学历修改困难

就业普遍面临障碍由于当前高校对于学籍信息变更管理严格，近 95%的术后跨性别者在毕业后无法修改学籍信息，也无法向用人单位出示变更后的学历、学位证。

对此，多数高校仅称跨性别学生可出示派出所开局的《同一人证明》以证明身份。故此，已进行户籍、身份信息变更的跨性别者普遍具有学历变更或出具新身份学历证明的需求。在求职中，对于未进行性别重置手术的跨性别者而言，对其外表、体态、嗓音的歧视是广泛存在的。而一旦跨性别者透露其性别认同，则很可能遭遇更强烈的歧视性的行为。特别是对于外表上已经以另一性别生活，但

尚未进行性别重置手术的跨性别者，招聘方往往不信任其对于外表与身份证不符的解释。对于已进行性别重置手术的跨性别者，由于学历文件变更困难，经常无法事实上以其当下的性别身份参与应聘。但对于坦白性别重置手术经历“的应聘者，即便其学历与经验等方面都令招聘方满意，仅因其性别身份而被否决也是普遍的状况。

在工作中，跨性别者在工作单位内部，仍可能遭遇大量的歧视。仅因为发现了雇员的跨性别身份，而公开其隐私、逼迫其辞职、直接解雇，甚至是进行性侵等情况都不鲜见。以上问题，包括前述学业相关问题在内，导致跨性别者在就业中面临着普遍的困境。就业难，就业范围窄，收入较低，工作不稳定。需要有关方面提供指引和帮扶，以寻求适宜的就业岗位，稳定地工作、生活。

### 3 心理状态堪忧

精神疾病高发且缺乏照护由于家庭、学校难以提供对应关怀，加之媒体、舆论的多年污名化，跨性别者极易在无人帮扶的状态下陷入自我否定。长此以往，在和性别焦虑的相互影响下，跨性别者往往受到抑郁、焦虑、双相情感障碍等精神疾病困扰，而且创伤后应激障碍常被忽视。

儿童青少年可能因表现异常而遭受校园霸凌，导致因逃离家庭暴力、校园霸凌而离家出走。在农村地区的情况可能更加严重，且不被察觉。在这种情况下，其家庭对于其心理状况与精神疾病往往采取极端化的应对方式，或者十分消极、拒绝其前往医疗机构就诊，或者将跨性别者的性别焦虑全部归因为精神疾病带来的幻觉，认为只要以药物等方式“治好”就会一切正常。也有家庭对精神科治疗持将信将疑的态度，导致治疗断断续续、病情进一步加重。然而，当前市场上的精神医疗与心理咨询服务难以针对跨性别者的特点开展个性化治疗。

而精神专科医院水平参差不齐，对跨性别患者的误解、歧视广泛存在，甚至有因此发生的辱骂和殴打。故接受治疗者也有可能加重性别焦虑与精神疾病，社工因此接触到大量因反感医院治疗而拒绝就医的跨性别者。跨性别者群体急需对其友善的心理与精神治疗以缓解性别焦虑和其他问题，使其以相对健康的心理状态和精神面貌投入学习和工作中。

### 4 家庭接纳度有待提升

相比同性恋群体，跨性别群体不仅违背了家庭中“注重伦理”的期待，其在日常生活中也有自我表达、人际交往的“异常”，更涉及到声带、胸部（切胸/隆胸）、下体等多个整形手术。上述要素，使得家庭难以像对同性恋群体一样“睁一只眼闭一只眼”。

跨性别者与其他家庭成员的相互理解，通常是依赖于长期的信任、沟通与善意的磨合。但出于维护家庭声誉等目的，家长的耐心很难维持，而是对跨性别子女表现出强烈拒绝的态度，并伴有羞辱（如要求跨性别女性剪掉长发）、责骂、

殴打、性侵（如强迫跨性别男性子女与生理异性发生关系）或将其送入非法机构等行为，加剧了双方的撕裂。

在实际情况下，遭受家庭暴力的跨性别者常常因跨性别相关正当的医疗诉求无法被基层工作人员认知，且因为“家事不管”的思维惯性难以得到其在地社区、公安等机构的帮助。由此，跨性别者尤其需要对其家庭的关注，包括对其亲属心理状况的关注，以改善其家庭环境。

## 5 社会保障覆盖率低导致精神残疾与家庭暴力问题

干预难社工在帮助跨性别群体进行就业帮扶的过程中，发现有相当一部分的跨性别精神状况已经达到精神残疾的标准。同时这些精神残疾的跨性别者常常伴随严重的家庭暴力问题。他们往往因为就业歧视，精神状态等原因就业困难，难以生存。

又因为家庭暴力问题常在原生家庭自杀率居高不下。患者可能处在严重的精神残疾，但是由于诊断难度大和社会逆境，其中能得到评定与诊治的比例很低，且无钱就医，精神障碍无法得到识别与干预。其物质滥用、冲动行为等问题易被误将原因归咎为跨性别身份，导致医护和执法人员对其产生偏见。同时，为了避免遭受家庭暴力、校园霸凌，以及寻求自食其力、独立生活、避免啃老。

多数跨性别者有外出求职务工的需求。然而一旦因精神状态和就业歧视的原因无法通过就业来独立生存，其精神状况恶化的可能性很高。他们因远离户籍地和沟通能力差，难以获得如普通精神病患者般的帮助。严重者会采取自杀措施。由于其心理问题没有得到改善，经警方、医护救回的跨性别者有半数以上将会采取多次自杀，使家庭、社区、在地派出所苦不堪言。由于家庭矛盾、家庭暴力等原因，其作为精神残疾的赡养义务很难被原生家庭所负担。因此一般需要通过办理精神残疾证明和低保等方式来向政府申请补助。但是精神残疾证明的办理过程常常难以获得直系亲属的签字同意，且即使办理成功后监护权也常常和家庭暴力行为的发起方绑定，且精神残疾和低保等补助又常常和户籍地绑定，从而导致这批人常常因为各种困难无法获得精神残疾证明来获得政府补助。

同时，因为低保和精神残疾证明常常和户籍地绑定，相关的医保，廉租房等福利也必须在户籍地报销，而跨性别者为了能得到跨性别友善的相关精神科等医疗资源常常需要居住在一二线城市。因此即使成功办理相关证明和补贴，也仍然会因为户籍地问题无法享受大部分福利。最终陷入家庭暴力，无法就业和自杀的死循环。针对这些问题，核心挑战包括：一是帮助非户籍地个体就医，减少歧视，并解决因经济和工作能力问题导致的药物获取困难；二是提升对跨性别群体自杀风险和创伤后应激障碍的识别能力，及时识别并帮助那些已遭受家庭暴力、排挤和霸凌的患者，特别是在外地就业方面给予支持。

## 6 实务干预经验不足

志愿者队伍建设缓慢如前所述，由于跨性别群体的处境相比 LGB 群体更加艰难，且更多涉及法律、医疗等领域，鲜有专职社工对其进行干预。尽管因长期存在的各种困难，跨性别群体内助人意愿很强，产生了很多民间自发进行干预和救助的个人与团队，但或多或少面临社区、派出所等主体的误解，在开展工作时阻力重重。加之经济层面的短缺，大陆地区至今未能形成完善的跨性别群体实务干预模式与体系，致使相关志愿者队伍建设缓慢，难以提供给跨性别群体及其亲属高效、优质、合乎专业伦理的服务。故此，或应引导高校、医院、机构、社群志愿者多方合作，搭建跨性别群体实务合作桥梁，为有志参与其中的志愿者指明方向，加强志愿者队伍建设。

## 7 易性症证明要求达成困难

性别重置手术条件苛刻易性症证明是大陆地区跨性别寻求所有相关医疗帮扶的基础，包括激素替代治疗与各类整形手术。近年来，虽然能够开局易性症证明的医院和医生有所增加，但其要求仍难以达成，因每个医院要求不同，社工仅列出共性较多的要求：要求患者以其认同性别生活 1-2 年，以观察其变更性别的想法是否强烈。

该要求从医疗角度并无误区，但落实到跨性别者的生活中，跨性别者异装生活、改变发型等轻则加剧家庭、学校、社会的不理解，重则引发家庭暴力、失学失业。由此，跨性别者需要更为宽松的证明达成条件，亦或将跨性别者需要的部分医疗帮扶（如激素替代治疗）设置与性别重置手术相区别的要求，以助力其身心协调。在卫健委 2022 年颁布的《性别重置手术临床应用管理规范》中，要求患者在预约手术前，无论其具体年龄，都必须告知直系亲属，以至实务中被要求父母双方知情同意并公证。大多数跨性别者的家长处于不接纳其跨性别身份，或“睁一只眼闭一只眼”的状态。即便跨性别者本人已经开具了多年的易性症证明，乃至其工作单位都已接受其身份，仍无法进行手术。由于性别重置手术是变更户籍身份信息的核心流程，也是跨性别者达致身心统一的重要环节，这一苛刻要求使得不少跨性别者铤而走险，如社工接触到部分跨性别女性自行购置麻醉与手术用具，自己切除性腺。这一行为不仅伴随巨大痛苦，也极易导致后遗症甚至死亡。

由此，对已经持有易性症证明，且自食其力的跨性别者，或应允许在仅告知直系亲属的情况下以在职证明等材料替代父母知情同意，以保障其身心健康，也避免家庭中的内耗被过度拖延、进一步加深矛盾。

## 8 辟谣、科普宣传覆盖率低

当前，由于跨性别群体污名化严重，社会上存在大量相关的谣言与不科学的信息。能够触达跨性别者及其家长的平台往往会删除、限制和封禁和跨性别有关的正确的辟谣、科普内容。家长们难以通过短视频、新闻等常规渠道获取可靠的跨性别知识；部分高校与医院虽有上述宣传科普，但范围局限在公众号等平台，

与跨性别者及其家长日常生活重合度较低……以上种种，致使大部分跨性别者难以正确认识自我，也为能参与到高校、医院的调研与帮扶中，故跨性别者实际数量将远高于明确要求进行激素替代治疗和性别重置手术者的数量。

此外，辟谣、科普宣传覆盖率低也使无资质的非法机构大行其道，大量向“病急乱投医”的家长进行欺骗和虚假宣传，宣称可以“扭转孩子变得听话”，欺骗家长们交纳金钱。这些非法机构往往会以“培训机构”或“特殊学校”的名义和资质，不仅做着非法拘禁，绑架和故意伤害的非法行为，且往往在当地形成了利益链条。这些非法机构的盛行既不利于跨性别者身心健康，也无益于家庭稳定。有可靠的辟谣、科普宣传平台、方式及内容，能够帮助大众客观认识跨性别，避免跨性别者及其亲属因认识不清而做出极端举动，也能缓解跨性别者对社会氛围的不信任感。

## 9 公共设施使用有较大障碍

由于跨性别者生理性别与其性别认同的差异，对于还未接受性别重置手术但正在按易性症观察期要求进入异性角色生活体验的跨性别者而言，进入符合观察期要求的卫生间可能出现触犯《治安管理处罚法》、引发骚乱、被侮辱、被性侵等风险，故其更应选择无障碍卫生间如厕。

然而，在种种因素下，部分社会生活区域未能配备无障碍卫生间，而配备无障碍卫生间的区域也常出现卫生间成为“工具间”、卫生间不开放、卫生间需拨打电话通知工作人员方可开放等情况。

社工在调研的过程中发现很多跨性别者常常会耗费漫长时间在公共场所寻找第三卫生间，或通过不喝水，憋尿等方式避免在公共场所如厕。如此种种，不仅不利于跨性别群体身心健康，也对在男女卫生间如厕的大众造成困扰。由此，呼吁建设更多无障碍卫生间，保证已有无障碍卫生间开放亦是跨性别群体的需求。