

苦痛与团结：不稳定医学下的本土跨性别认同 | 酷学研究⑨

06-13 19:00 阅读 38551

身体的苦痛，身份的团结。

“青言计划”是由同语发起的共学社群，支持有志于多元性别研究的青年发展。

“酷学会”是青年学生、学者展示自己多元性别研究的平台。研究成果经投票后，获得奖励与认可。“酷学会”旨在增进青年多元性别研究者社群的相互了解和交流，展示和促进本土多元性别研究论述。

2022年底，第二届青言“酷学会”于线上成功举办。三场直播中，**10位青年研究者**展示了自己的研究，同青言导师、青年学者与公益人评议嘉宾交流，并回应了现场大众学术评审提出的问题。

[【点击查看第二届酷学会“我最欣赏的学术公演”榜单公示】](#)

2023年3月起，同语将陆续发布第二届酷学会的精彩内容回顾，敬请关注。每期回顾末尾都设置了读者投票通道，欢迎大家留下反馈！

在应对医疗实践的种种不稳定性的过程中，“苦痛”如何成为本土跨性别身份形塑过程的核心要素？跨性别社群又如何由此凝结出团结和认同？

【苦痛与团结：不稳定医学下的本土跨性别认同】

研究者：天蒙（清华大学科学史系STS方向研究生在读，研究兴趣包括医学人类学、酷儿化STS理论）

*STS: science and technology studies, 科学与技术研究

【研究概述】

跨性别者（trans/transgender）指性别认同或性别表达不同于其出生时被指派性别的人。作为伞状词汇，**跨儿在广义上包含了跨性别女性、跨性别男性和性别酷儿等身份群体**。跨性别作为独立身份范畴的出现及跨儿复杂的生存处境，与新兴医学技术的发展和“性别认同障碍”（Gender Identity Disorder）被纳入医学范畴的历史交织在一起（Stryker, 2008）。

- 历史上，跟随国际医学规范，我国精神医学界将跨性别界定为“**易性症**”，归属于“人格与行为障碍”之中。
- 历经几十年的抗争，跨性别认同在当前的**国际主流医学话语**中经历了从病理化到去精神疾病化的过程。在WHO发布的最新版ICD-11（国际疾病分类第十一版）中，有关跨性别的描述改称“**性别不一致**”（gender incongruence）并被归类到“性健康相关情况”中，标志着跨性别正式去精神疾病化。

在跨性别医疗的相关研究中，**医学化**是最为活跃的理论视角。研究者往往将医学化解释为医疗系统对越轨行为所实施的社会控制，关注医学权力如何控制着社会中可接受的行为、身体和存在状态的边界(Conrad, 2007)。

延续**生命政治**的视角，跨性别医疗研究者多数秉持批判性立场，将跨性别的医学化阐释成多元性别认同与表达被纳入医学权威管辖的过程。与**性别理论**（West & Zimmerman, 1987）结合，研究者批判医学化引发医疗照护资源的分层、在医疗系统中经病人身体实现了固有二元性别规范的再生产和合法化。

【研究问题与方法】

医学化视角过度关注医疗系统中占据霸权地位的**生物学模型**，谈及跨儿的策略性调适往往陷入**结构与行动的二元僵局**。放眼本土现实，单向的医学化或去医学化框架都难以恰切地概括我国跨性别医疗错综复杂的现实。

聚焦于**变动的医学语境形塑下的本土跨性别认同**，本研究依托在某服务多元性别人群的公益机构历时一年的参与观察、对十余位跨儿伙伴的深度访谈以及对早期医学期刊、传记、报纸等历史资料的爬梳，试图引入**不稳定性（precarity）概念**和**集体创伤理论**，探究如下问题：

- 当舶来概念与国际规范进入中国，落地于本土社会气候和医疗制度，如何理解国内跨性别医疗的**本土语境**？
- 跨儿夹杂其中的**异质身份认同**和**医疗实践**，又如何构成了这片土地上“身为跨性别”的现实？

【研究内容】

01 本土语境下的不稳定医学

相较于医学权威步步蚕食跨儿的自主性，本土跨性别医疗的困境更多表现为**如何在有限医疗资源和严格药物监管之下申明跨性别医疗的正当性**。

正规友善医疗把关严格	非正规医疗鱼龙混杂
<p>友善跨性别序列医疗资源匮乏</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有资质的机构和医生有限，预约就诊或手术的等待周期漫长； ● 判断医生是否跨儿友善依赖少数志愿者的探访和社群内的口口相传； ● 友善医生往往面临着被家长投诉、辱骂甚至暴力攻击的风险。 <p>诊断和手术门槛严格</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 诊断资源集中于少数城市，获取诊断的门槛高，需获得家长支持、支付高昂费用、经历繁琐检查流程并多次就诊。 ● 2009年卫生部出台《变性手术（性别重置）技术管理规范》，规定只有部分有资质的整形外科可开展性别肯定手术。 	<p>相较于有限、繁琐、高门槛的正规友善医疗，非正规医疗满足了更广泛的社群需求</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社群内部译介国外指南手册、共享自用经验； ● 在激素类药物受到严格管控的背景下，一些跨儿不得不寄希望于灰色渠道。 <p>脆弱、不稳定和风险交织</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 性别议题日趋敏感 <p>近年跨性别有关概念渐成敏感议题，遭遇信息审查。相关话题被不可见，社群多年来积累的优质医疗知识难以保存。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 运动式药物监管 <p>激素销售市场鱼龙混杂，对药物流通的监管偶尔突然收紧，供药渠道时常面临被封堵的风险。</p>

在特殊的医疗制度、医药市场和本土环境等系列因素的作用下，国内跨性别医疗的本土语境呈现出**脆弱、不稳定和风险交织**的特点。

理解本土跨性别友善医疗的困境，可以参考这些文章：

我希望自己的 title 是「跨性别友善医生」

至今缺少指南共识，这群中国医生 30 年摸石头过河

在跨性别青少年门诊，目睹中国家庭的撕裂

02 不稳定医学下的双重苦痛

跨儿的生活样貌，往往与具身实践紧密地关联在一起，深受**医疗语境**的形塑。面对脆弱、不稳定而又风险交织的跨性别医疗，在本土跨性别身份形成过程中，“苦痛”成为挥之不去的底色。

围绕“易性症”的叙事往往以焦虑和无力感为主基调，与酷儿的骄傲叙事之间存在隔膜。

- 主流医疗版图中留给本土跨儿的空间相当狭窄，在有限的医疗资源分配中，有关**焦虑、苦痛**的叙述是一种争取就医正当性的筹码。唯有表露苦痛与身不由己，才能与“不伤害”的医学伦理抗衡，捍卫就医的合理性。
- “性别焦虑”概念将跨儿与二元性别秩序摩擦出的伤痕可见化，有关苦痛的医学话语成为家长的世界观和孩子的认同之间沟通的中介。

- **性别焦虑，而非愉悦**，常常主导本土跨儿阐述身体经验的基调，也参与构造了社群的集体意识。而有关认同和权利的话语、对体制的批判反思都难以在主流医疗体制和社会观念中容身。

不稳定的**医药供给**加剧了本土跨儿的精神危机，创伤时常在非正规医疗中以暴力和不稳定的形式表达和延续。

- 自用药尤其需要可靠、负责任地精细自我管理，然而不稳定的医药供给使规律用药、控制副作用成为一种奢望。随时可能爆发的**断药危机**成为社群共有的阴影。
- 本土跨儿获取医药资源的过程常常是风险性的，伴随着排斥和拒绝，使得社群中脆弱和不稳定的精神状态成为常态。苦痛和创伤通过过量用药或自伤等非正规医疗中的越轨行为表现出来。越是需要安全自控的自用药过程，越可能成为失控的场所。

03 基于脆弱的团结

与此同时，医疗实践中的种种不稳定、脆弱和苦痛，也凝结出跨儿社群特有的**团结与疏离**。

【社群结构和形态】

I 为了在不稳定的医疗环境下快速获取变动的医药信息，本土跨儿社群多数分散在网络群组中。这些网络群组与病友群形态高度相似，跨儿在其中交换有关激素、手术和改证的讯息和经验，共同抵御医疗实践的脆弱性。

I 共同的隐秘医药实践也孕育了社群内共享的默会知识和黑话，构成了另类的社群文化。

【社群情感和认同】

I 审查和平台封禁截断了社群的公共知识传承，于是本土跨儿往往在私人互助中粘合，形成具有凝聚力的社群认同。

I 相较于观念的共识或情感的赞许，跨儿社群的团结更多建基于命运休戚相关的紧密性。跨儿们共享相似的遭遇，个体的创伤互相触发，单个暴力事件可能引发集体性创伤，也构成社群的共同记忆。

04 讨论：团结的背面

正如跨儿社群团结的基底是不稳定的医药实践和苦痛经验，这一层面的悬殊也潜藏着疏离和裂隙的可能。

在活跃于网络的跨性别社群之外，存在着隐没失声的更广泛的跨儿群体，**ta们因种种条件限制而无法接触前沿的医疗信息和性别理论，也就和生成之中的跨儿社群与认同之间存在隔膜**。此外，性别焦虑等医学话语中的二元性别图景和苦痛叙事，也可能使部分抱有对跨儿身份的激进理解、或是多元医疗需求的跨儿难以找到归属感。

基于身体的医疗需求串联起跨儿社群的情感联结，也同时限定了我们对于团结的想象。如何在囊括更广泛经验的愿景下，重新想象跨儿社群和认同，就成为了我们将持续追寻的问题。

【嘉宾点评】

Ming

青言导师，同语研究顾问

我之前也接手过一个关于跨性别的小调查，在这个过程中，我个人体会到，没有相关的“在地”和“在身”经验，基于现在我们对于这个群体非常有限的理解，要去研究这个问题，难度是非常大的。当时我们在青言的申请项目书里看到天蒙要从专业的研究视角去研究本土跨性别的认同，后来也跟她聊过，知道她一直有相关的一些实习、实践，或是志愿者经验。今天她的研究呈现非常丰富，非常棒。

其实天蒙经常会跟我聊的，是她在整个研究过程中，在自己学校里面临的一些挑战和困境。这些不太支持或不理解的声音，一方面制造了天蒙在做研究时的苦痛，另一方面，我觉得恰恰是这些苦痛加强了她与社群的团结。我作为一个，不能说是作为指导老师，而是一直在陪伴天蒙的人，也在观察她的整个的研究过程。今天她呈现了对丰富材料的结构性呈现，以及研究中的理论提炼，比如不稳定性、团结和苦痛，可以帮助我们更好地理解本土跨性别人群的处境。我很高兴她取得了非常多的进展。天蒙自己也说了这是一个阶段性的呈现，之后在分析上或是理论的建构上可以再多做一些。

关于理论的提炼，我觉得天蒙需要再多做一些的地方首先是：关于“不稳定性”的概念。你的研究问题主要是两个，一是本土语境如何，二是在这个本土语境下的现实处境如何。本土语境主要用了“不稳定性”来做较大的概念概述。“不稳定性”这个术语可以再考虑一下。这个概念在马克思那被用于资本主义生产的劳动者的不稳定性，他对于这种不稳定性的描述背后有结构性溯源，比如为什么资本生产中的劳工会具有不稳定性的特征，它的结构性的支撑因素比如有后备劳动力的存在，或是廉价再生产的存在。这些东西会进一步从理论上去解释不稳定是怎么样的存在。

你对不稳定性的理论的借用基础是什么？这个现在不是特别清楚。你有写医疗门槛比较严格，资源匮乏，医生比较少，非正规医疗带来的敏感和风险的问题，这些东西揉在一起，变成了一个不稳定性。但这个不稳定性的概念内涵好像跟马克思的概念没有什么一致的地方。如果要用这个概念，还提到这是马克思在讲劳工的概念，你就需要澄清，在什么意义上这个概念也可以用来讲述本土语境下的跨性别者。

另外，你前面也讲到，围绕跨性别的医疗话语有一个时间变迁。如果放在一个稍微更长的时间段，从当时的病理化，到去精神疾病化，再到现在医疗话语占主导的时期，这些本土的跨性别者的处境有没有发生变化？如果你收集到的数据或是材料能够呈现和梳理出来这种变化，我觉得也会非常有趣。

然后你刚提到的医学诉求似乎是主流需求。我刚刚突然想到：是不是这个需求反而盖过了这个群体的其它话语？好像我们一讲到跨性别群体，就是在讲ta们的医疗需求，以及围绕医疗的一系列人际关系、社会网络的互动，以及ta们的生存处境。医疗话语成了一种主导的叙事和话语，我们就没有听到其它方面了。这方面也很有趣。

鸽子

我觉得这个研究非常有意思, 从题目就可以看出来。我的问题, 一个是刚才提到的**不稳定性**。我现在也在做一些跟翻译相关的事, 这个词它的英文不是instability, 而是**precarious**。其实我在想这个词是不是可以有别的翻译。比如说马克思用它更多说的是工人的“朝不保夕”, 是一种动荡或风雨飘摇的感觉。可能有其它词比“不稳定性”更能表达出这个词背后的意思。当然这是我个人的一点想法。

总体来说, 研究前四部分做得很扎实。研究的题目叫《苦痛与团结》, 但现在的文章篇幅大概四分之三都在说苦痛, 团结的部分不多。也许可以继续从苦痛往团结的方向去延展, 因为文章第五部分写团结的时候, 好像有一点戛然而止, 留出了一些想象的空间。可能天蒙自己也能感受到, 目前研究看起来是苦痛构成了团结的基础, 但这个苦痛, 或说痛苦, 它是基于身体的痛苦基础上的团结, 基于对身体的认知, 又跟医疗话语相联系。就像文章最后讲到的, 这种团结是不稳定的。不只是不稳定, 而且可能还使得其它不够认同中文社群里二元体验的跨性别者没办法跟这个社群保持连结。

有没有在身体之外的团结? 在身体基础上构成团结是一个什么意义上的团结? 基于身体的团结, 与以往说的基于身份的团结, 对于身体的认知, 和对于其它性别表达和身份的认知之间, 究竟是什么关系? 我觉得这应该是继续往下做的一个部分。

天蒙也讲到, 跨性别社群好像体现出一种矛盾性, 有个观众也提到了关于医疗话语的这种矛盾。在这种矛盾的夹缝之中, 有没有一种主动的可能性? 这个主动的可能性可能是构建一个更加稳定、更具有连结性的团结的基础。

刚才天蒙说, 去听不同的社群的声音好像是矛盾的, 我恰恰觉得这不是矛盾的。研究的前半部分从苦痛往团结上去, 这恰巧是一个可以努力的方向, 这样的话文章会很值得期待。

天蒙:

首先非常感谢老师一直以来的陪伴, 为我提供了很多情感支持, 这对我是非常非常珍贵的。回应一下, 老师刚才提到的几点都是很有启发性的建议。

第一个是**概念选词**。“不稳定性”本身确实有背后的结构因素。一个学界观察, 也是我考虑用这个词的原因: 最近这些年, 人类学家会把不稳定性这个概念挪过来, 当作理论工具去分析一系列脆弱不安的状态。这个概念经常被用来研究**健康、物质使用**, 或是**气候危机**等等和马克思主义批判资本市场没有直接联系的一些领域。很多时候它可能延伸出其它相关状态, 比如“不稳定性”被用来描述一种时间感, 一种很脆弱的, 没有未来和明天, 只能留在当下的感觉。也有人去讨论不稳定性和脆弱性之间的关联, 尤其是在新冠时代, 它成为我们描述很多人群, 或者讨论**希望和灾难**时的一个很重要的主题。这是我想把它用来描述跨性别医疗状态, 以及本土跨性别的生存状态的原因。我也确实觉得不分语境地借用其它领域的概念是一个陋习, 所以之后我还要再仔细斟酌。

第二个问题, 有没有办法去追溯到更早的历史, 去讨论医学术语的变化是否给本土跨性别者的生存处境带来一些变化。我自己的观察是, 其实在本土的跨性别医疗语境下, **我们没有真正实现去精神疾病化**。有时候我们面临的是非常无序的政策, 以及无

法预测、无力（改变）的规范的变迁。

即便2022年世界卫生组织的规范要在全世界都生效*，但是就目前而言，它还没有对本土的跨性别医疗产生很明显的影 响，所以这方面的当下直接影响是比较难以捕捉的。但像刚才老师所提到的，我也确实觉得可以追溯更广的历史阶段。可能可以考虑的不是从病理化到去病理化的医学术语变迁，而是从更早时期变性或换装的话语主导，到现在像transgender或酷儿之类不同的身份话语的出现。这种性别理论和性别身份的变迁确实会给跨性别社群带来很大的生存状态改变。这也是我之后可能会考虑的方向，去找一些资历更长的人，研究ta们处于如今的网络信息时代，或更早的贴吧、网站时，ta们的生存处境是什么情况。

*注：由世界卫生组织发布、并于2022年1月1日起在国际范围内正式生效的《国际疾病分类（第十一版）》（ICD-11）中，有关跨性别的描述被从“精神和行为障碍”分类中去除，改称“性别不一致”（Gender Incongruence）并被归类到“性健康相关情况”分类中，标志着跨性别正式去精神疾病化。

最后一个问题，是不是医疗话语很多时候主导了我们对跨儿的理解？从研究者的角度来看，在我的田野观察中，我觉得最有意思的点在于，很多时候一些跨儿朋友们不太认同医疗话语，比如说有的非二元的朋友并没有医疗需求；有些人有更加特殊，ta们的医疗需求暂时无法被现在主流医疗系统所容纳。这些人跟医学的互动很多时候是更有意思的。一些伙伴可能会有非常深刻的对性别理论，以及对跨性别认同作为政治话语或身份的一些反思，这些都是非常有意思有张力的内容。

但当下，更基础的描述社群现状的研究还不存在时，我自己会感觉到很矛盾。我希望去探究一些更被掩盖、更有意思的社群声音，但又觉得自己有一些责任和需要去描述更广泛的群体痛楚和困境。这是我的一点相关思考。

【现场问答】

1.

提问：

一个关于“尊重”和“生存”的问题：对于跨儿来说，“尊重”和“生存”是跨儿同时面临的问题，但可能会是矛盾的。对于医学名词的去污名化更像是从“尊重”的角度出发。保留跨性别作为“病”，虽然在尊重角度上不尽如人意，但却可以改善跨儿的“生存”。比如，有些家长可能会认可一个三甲医生所说的话。我目前可能更偏好生存问题先于尊重问题。不知道大家怎么看？

天蒙：

是的，就像这位伙伴说的，无论是国内还是国际跨性别社群，在讨论跨性别被病理化这件事情时都会有这类常见的困境。一方面，如果接受这样一种病理的话语，我们好像得接受由此带来的对于跨性别身份的污名，但是另一方面，如果更基础的医疗需求都无法保障，而去谈这个概念是否先锋，好像我们没办法处于这样的立场去忽视那些真实的困境。

回应你的问题，这可能是我们跨性别社群策略的问题。比如说，当我们有机会和做跨性别友善医疗的医生去互动时，应该怎么做倡导，去改变现在已有的诊断和医疗的流程。然后另一个层面是在学术或理论的层面，我们要怎么去发出我们的声音，或是探讨一种跨性别的身份。这两个层面都是充满张力，很值得探讨的问题。



苦痛与团结

不稳定医学下的本土跨性别认同



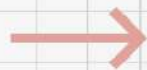
选题有新意！



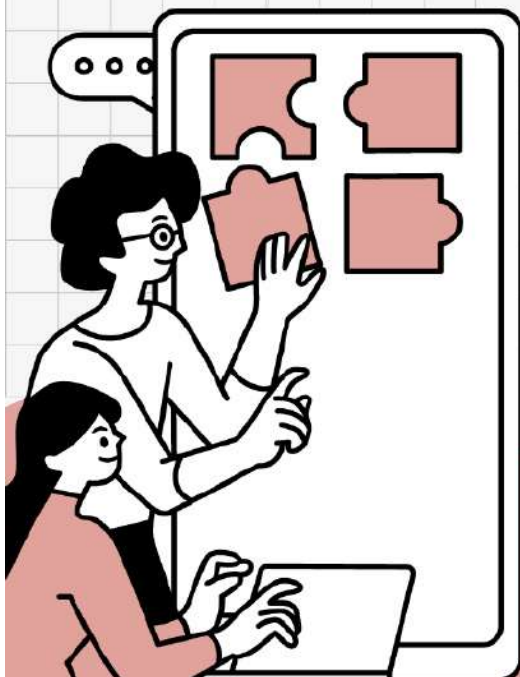
理论有深度！



真实呈现了多元性别社群样貌



对这个研究，你怎么看？
请告诉我们你的想法~



说明：投票时间为7天！6月20日凌晨截止。读者投票结果将在全部研究回顾发布后集中展示，希望各位读者朋友积极参与！

编写 | 天蒙、桂鱼、N

编排 | 浣熊、Meng

参考文献：

- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual review of Sociology*, 18(1), 209-232.
- Davis, G., Dewey, J. M., & Murphy, E. L. (2016). Giving sex: Deconstructing intersex and trans medicalization practices. *Gender & Society*, 30(3), 490-514.
- Johnson, A. H. (2016). Transnormativity: A new concept and its validation through documentary film about transgender men. *Sociological Inquiry*, 86(4), 465-491.
- Johnson, A. H. (2019). Rejecting, reframing, and reintroducing: Trans people's strategic engagement with the medicalisation of gender dysphoria. *Sociology of Health & Illness*, 41(3), 517-532.
- Meadow, T. (2011). 'Deep down where the music plays': How parents account for childhood gender variance. *Sexualities*, 14(6), 725-747.
- Plemons, E. (2017). *The look of a woman*. Duke University Press
- Shuster, S. M. (2021). *Trans medicine: The emergence and practice of treating gender*. NYU Press.
- Stryker, S. (2017). *Transgender history: The roots of today's revolution* (Second edition). Seal Press.
- Toman, L. (2021). The institution of medicine and transgender identity construction: Between a doc and a hard place. *Sociology Compass*, 15(11), e12938.
- Valentine, D. (2003). 'The calculus of pain': Violence, anthropological ethics, and the category transgender. *Ethnos*, 68(1), 27-48.

来自专栏：酷学会

共3篇

上一篇

惶惑之欲：民国时期
的校园同性爱世界...

下一篇

无更多内容

阅读我的更多文章

📖 惶惑之欲：民国时期的校园同性爱世界 | 酷学研究⑧

📖 过滤还是保护？男同群体关于知乎算法的民间理论 | 酷学研究⑦

📖 姬圈投稿Bot 101！谁是你心目中的拉拉之声？ | 姬姬喳喳⑤

发布于 北京