

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Odeljenje za psihologiju

Jelena S. Vidić

**IDENTITET I ISKUSTVA STIGMATIZACIJE
TRANSRODNIH OSOBA U SRBIJI**

Doktorska disertacija

Beograd, 2020.

Faculty of Philosophy
University of Belgrade
Department of Psychology

Jelena S. Vidić

**IDENTITY AND EXPERIENCES OF STIGMATIZATION
OF TRANSGENDER PERSONS IN SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2020.

Mentorka:

prof. dr Tamara Džamonja Ignjatović, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

Članice komisije:

dr Biljana Stanković, docent
Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

dr Tamara Klikovac, vanredni profesor
Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

dr Ivana Krstić, redovni profesor
Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

Disertacija je odbranjena dana _____ u Beogradu

Zahvalnost

Svoju zahvalnost pre svega dugujem učesnicima u istraživanju – transrodnim osobama koje su pristale da svoja iskustva podele sa mnom i da na taj način postanu deo ovog rada. Zahvalna sam na poverenju koje su mi ukazali i nadam se da sam u ovom radu uspela da ponudim jedan drugačiji, ne patologizujući već afirmativan pogled na iskustvo transrodnosti.

Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorki, profesorki Tamari Džamonji Ignjatović, koja je pristala da sa mnom uđe u istraživanje ove teme. Njena nenametljiva prisutnost i podrška, kao i praćenje i usmeravanje tokom pisanja rada značajno su doprinele tome da istrajem u ovom procesu. Zahvalnost dugujem i profesorki Tamari Klikovac i profesorki Ivani Krstić, koje su pristale da budu u komisiji za odbranu doktorske disertacije. Veliku zahvalnost dugujem i profesoru Aleksandru Dimitrijeviću, koji me je podstakao da upišem doktorske studije i bio važan deo mog profesionalnog razvoja.

Posebno veliku podršku dugujem Biljani Stanković, koja je sve vreme verovala da ova tema može da postane predmet doktorske disertacije, kao i u moje kapacitete da je iznesem na odgovarajući način. Njena vera, podrška i sugestije su mi bili posebno dragoceni u periodima kad sam razmišljala da odustanem i značajno su uticali na oblikovanje samog rada.

Zahvalnost dugujem i svojim saradnicima iz organizacije Geten, u okviru koje sam počela da proširujem i produbljujem svoja znanja i razumevanje transrodnosti.

Posebnu zahvalnost dugujem Urošu zbog podrške koju mi je pružao, pogotovo u poslednjim mesecima izrade ovog rada, kao i svojoj porodici.

IDENTITET I ISKUSTVA STIGMATIZACIJE TRANSRODNIH OSOBA U SRBIJI

Rezime

Predmet ovog rada je doživljaj identiteta i iskustva stigmatizacije transrodnih osoba u Srbiji, a cilj istraživanje različitih načina na koje transrodne osobe tokom života osmišljavaju svoj identitet i iskustva sa okruženjem (na prvom mestu sa primarnom porodicom i vršnjačkom grupom) kroz prizmu svoje transrodnosti, kao i način na koji percipiraju i osmišljavaju dostupnost unutrašnjih i spoljašnjih resursa.

Sam rad se sastoji se iz dve velike celine: teorijskih razmatranja sa metodološkim delom i prikaza rezultata istraživanja. Pošto je oblast transrodnosti malo poznata i u stručnim krugovima, u teorijskom delu rada su prikazana važna pitanja u vezi sa ovom temom: Nakon što su definisani predmet i ciljevi istraživanja i obrazložena metodologija istraživanja, u drugom delu rada su prikazani i diskutovani rezultati.

Predmet istraživanja je odredio i izbor metodologije: u radu je korišćena kvalitativna metodologija, a u okviru nje interpretativna fenomenološka analiza kao pristup koji je usmeren na načine na koje osobe pridaju smisao svom unutrašnjem iskustvu. Kao tehnika za prikupljanje podataka je korišćen polustrukturisani intervju.

Uzorak je prigodan i čini ga 12 transrodnih osoba: 8 transrodnih muškaraca i 4 transrodne žene. Dve osobe u uzorku svoj identitet određuju izvan binarnih kategorija.

Analizom podataka je identifikovano 6 glavnih tema i 25 tema drugog reda. Glavne teme su: otkrivanje transrodnosti – detinjstvo i rana sećanja, rodni identitet u adolescenciji i odraslom dobu, medicinska tranzicija, pravno priznanje roda, borba za mentalno zdravlje u cisonormativnom društvu i strategije preživljavanja i resursi za prevladavanje. Rezultati ukazuju na različitost načina na koje transrodne osobe osmišljavaju svoj identitet, složen odnos prema telu, zastupljenost invalidirajućih reakcija okruženja na njihov identitet i institucionalne barijere, dok su kao glavni resursi identifikovani prijatelji, druge transrodne osobe i porodica.

Ključne reči: transrodnost, identitet, stigmatizacija, medicinsko prilagođavanje pola, pravno priznanje roda, resursi, afirmacija roda, kvalitativna metodologija, interpretativna fenomenološka analiza

DRUŠTVENO-HUMANISTIČKE NAUKE

PSIHOLOGIJA

IDENTITY AND EXPERIENCES OF STIGMATIZATION OF TRANSGENDER PERSONS IN SERBIA

Abstract

The subject of this thesis is the identity and experiences of stigmatization of transgender people in Serbia. The aim is to explore different ways in which transgender people make meaning of their identity and experiences with their environment (in the first place, with the family of origin and peers), from their own perspective, as well as how they perceive and make meaning of their internal and external resources.

The thesis consists of two major parts: theoretical considerations and methodology, and the results of the study. Since the transgender phenomenon is not well-known among the experts in mental health, significant issues related to the topic are discussed in the theoretical part. The second part specifies the study's subject and goals, methodological considerations, and the presentation and discussion of the results.

The study's subject determined the choice of the methodology: we used qualitative methodology and interpretative phenomenological analysis as an approach focused on different ways the person makes meaning of their internal experiences. We used a semi-structured interview to collect the data.

The sample is convenient and consists of 12 transgender persons: 8 transgender men and 4 transgender women. Two persons in the sample describe their identity as non-binary.

Data analysis identified 6 main themes and another 25 second-order themes. Main themes are: transgender emergence – childhood and early memories, transgender person during puberty: body trouble, gender identity in adolescence and adulthood, medical transition, legal gender recognition, the battle for mental health in a cisnormative society, and survival strategies and coping resources. Results indicate a variety of ways transgender people make meaning of their identity, complex relation towards the body, prevalence of invalidating interactions with the environment regarding their identity, and institutional barriers. Three main resources were identified: friends, other transgender people, and family.

Keywords: transgender, identity, stigmatization, gender confirmation process, legal gender recognition, resources, gender affirmation, qualitative methodology, interpretative phenomenological analysis

SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES

PSYCHOLOGY

SADRŽAJ

UVODNA RAZMATRANJA	1
Uvod.....	2
TRANSRODNOST – OSNOVNI POJMOVI	3
Pojam transrodnosti	4
Tranzicija	6
Prevalenca transrodnosti	7
STATUS TRANSRODNOSTI U NAUKAMA O MENTALNOM ZDRAVLJU	8
Rodna različitost pre medikalizacije.....	9
Medikalizacija rodne različitosti.....	10
Pioniri izučavanja seksualnosti	11
“Transseksualni fenomen” Harija Bendžamina	13
Psihijatrizacija transrodnosti – klinike za rodni identitet.....	14
Slučaj Džon/Džoana Rimer.....	15
Rodna različitost u sistemima za klasifikaciju bolesti i mentalnih poremećaja.....	17
Transrodnost u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti	18
Depsihopatologizacija rodne različitosti u MKB 11	18
Transrodnost u DSM.....	21
Standardi nege zdravlja.....	22
Kritički osvrt: psihijatrizacije rodne različitosti kao vid medicinske kontrole	25
Savremena shvatanja transrodnosti.....	27
Depsihijatrizacija, samoodređenje i pokret za ljudska prava i prava LGBT osoba	27
Dve paradigme u shvatanju transrodnosti u naukama u mentalnom zdravlju	31
Uloga zdravstvenih radnika – čuvanje kapije ili informisani pristanak.....	32
APA: poziv na borbu protiv diskriminacije i rod kao spektar	33

Smernice za transspecifičnu zdravstvenu zaštitu zasnovanu na ljudskim pravima	34
Zaključak.....	35
RAZVOJ TRANSRODNOSTI.....	37
Etiologija transrodnosti.....	38
Biološki faktori i razvoj rodnog identiteta.....	39
Uticaj psiholoških i sredinskih faktora na razvoj rodnog identiteta	39
Uticaj socijalnopsiholoških faktora na razvoj rodnog identiteta.....	40
Kognitivistička shvatanja razvoja rodnog identiteta.....	40
Kolbergov model razvoja rodne konstantnosti	40
Teorija rodnih shema Sandre Bem.....	41
Psihodinamska shvatanja rodnog identiteta	42
Frojdovo shvatanje razvoja rodnog identiteta.....	42
Feministička razmatranja razvoja rodnog identiteta u psihodinamskim teorijama	43
Model razvoja transrodnosti Lin Frejzer.....	46
Shvatanje An Fausto-Sterling o formiranju rodnog identiteta.....	47
Rodno afirmativni model razvoja rodne sheme	47
Deskriptivni model razvoja transpolnog identiteta Arona Devora	49
Dodatna razmatranja razvoja rodno netipične dece i mladih.....	53
Autovanje i faze razvoja transrodnog identiteta	54
Shvatanja prirode rodnog identiteta	55
STIGMA I TRANSRODNOST	61
Pojam stigme.....	62
Različita ispoljavanja i delovanja stigme.....	64
Reakcije na stigmatu	67
Različita ispoljavanja rodne stigme	71
Ispoljena rodna stigma	71

Doživljena rodna stigma	74
Internalizovana rodna stigma	75
Rodna predrasuda i njeni korelati	75
Korelati antitrans predrasude	76
Anti-trans predrasuda, rodne uloge i rodno izražavanje	77
Odnos anti-LGB i anti-trans predrasude	79
Istraživanja rodnih stereotipa o transrodnim osobama	80
Stigmatizacija transrodnih osoba i mentalno zdravlje	81
Mikroagresije	85
PRAVNI POLOŽAJ TRANSRODNIH OSOBA	89
Negativne pravna regulative usmerena na transrodne osobe	90
Pozitivni pravni propisi usmereni na transrodne osobe	92
Izveštaj “Ljudska prava i rodni identitet”	92
Džogdžakarta principi	92
Rezolucije Saveta za ljudska prava Ujedinjenih nacija	93
Rezolucija 2048(2015) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope	94
Pravno priznanje rodnog identiteta – pravo na samoodređenje	95
Pravni položaj transrodnih osoba – situacija u Evropi.....	96
Prava transrodnih osoba – od napretka ka pretnji pogoršanjem	97
RODNO RAZLIČITE OSOBE U SRBIJI.....	98
Istraživanja javnog mnjenja o odnosu prema LGBT osobama.....	99
Antidiskriminaciono zakonodavstvo	100
Položaj transrodnih osoba u Srbiji u sistemu zdravstvene zaštite.....	102
Pravno priznanje roda	106
Inicijative civilnog sektora za regulisanje pravnog položaja transrodnih osoba u Srbiji.....	107
Modeli zakona koji regulišu pravno priznanje roda	108

Protokoli za regulisanje postupanja policije sa transrodnim osobama prilikom primene policijskih ovlašćenja i prema kojima se izvršava krivična sankcija.....	110
Istraživanja o položaju transrodnih osoba u Srbiji.....	110
Istraživanje Agencije za osnovna prava.....	111
Iskustva diskriminacije	112
Nasilje	113
Zdravlje i dobrobit	113
Zdravstveno istraživanje	114
Položaj transrodnih osoba u Srbiji – zaključak.....	116
METODOLOŠKI DEO	118
Predmet i ciljevi istraživanja.....	119
Istraživačka pitanja i hipoteze.....	119
Značaj istraživanja	120
Metode istraživanja.....	122
Interpretativna fenomenološka analiza	122
Obrazloženje izbora interpretativne fenomenološke analize	124
Uzorak.....	125
Prikaz uzorka	125
Metode prikupljanja podataka.....	128
Analiza podataka.....	129
Refleksivna izjava.....	130
Izbor istraživačkog fenomena	130
Pristup istraživačkom fenomenu.....	132
Seting intervjua	135
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	137
Otkrivanje transrodnosti – detinjstvo i prva sećanja.....	138
Period pre polaska u osnovnu školu.....	138

Škola: ulazak u svet oštih binarnih podela	149
Iskustva nasilja u školskom okruženju	150
Transrodne osobe u pubertetu – nevolje s telom	164
Iščekivanje puberteta i nada da se on ipak neće desiti.....	164
Stvarnost telesnih promena	166
Usamljenost i povlačenja iz vršnjačkih odnosa	169
Moje telo koje nije moje	171
Rodni identitet u adolescenciji i odraslom dobu.....	174
Otkrivanje pojma transrodnosti.....	174
Doživljaj identiteta.....	187
Iskustva afirmacije roda pre završetka tranzicije.....	201
Medicinska tranzicija	208
Odlazak kod psihijatra kao prekretnica.....	208
Čekanje na započinjanje procesa	217
Hormonski tretman	220
Hirurške intervencije.....	227
Različita shvatanja tranzicije	234
Medicinsko nasilje	239
Pravno priznanje roda	243
Život sa dokumentima koja ne odgovaraju identitetu osobe	243
Promena imena i oznake pola	249
Nova dokumenta – iskustva i značenja.....	251
Borba za mentalno zdravlje u cisnormativnom svetu	254
Rodna disforija.....	254
Neprihvatanje i borba za autentičan život – odnos s roditeljima.....	265
Strategije preživljavanja i resursi za prevladavanje.....	275
Prihvatanje i podrška naspram neprihvatanja	275

Podrška prijatelja	277
Podrška trans zajednice.....	280
Unutrašnji resursi	286
ZAVRŠNA RAZMATRANJA	290
Transrodnost kao ponovljeni proces imenovanja identiteta.....	291
(Ne)vidljivi identitet.....	292
Specifičnosti doživljavanja transrodnog identiteta	293
Složenost i mnogostrukost problema stigmatizacije i mogući načini prevencije ..	295
Značaj podrške	297
Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja	299
LITERATURA	301
PRILOZI	325

UVODNA RAZMATRANJA

Uvod

Predmet ovog istraživanja su različiti načini na koje transrodne osobe tokom života osmišljavaju svoje identitete i iskustva sa sredinom, a kroz prizmu sopstvene transrodnosti. Naime, uobičajeni odnosi osobe s okruženjem – primarnom porodicom, vršnjačkom grupom, obrazovnim sistemom, radnom sredinom, kao i kontakti sa širim društvenim okruženjem (uključujući i različite institucije) – za transrodnu osobu mogu predstavljati situacije koje ih vraćaju na pitanje (rodnog) identiteta, bilo da se ono (direktno i eksplicitno) postavlja od spolja (recimo kroz upotrebu ne/odgovarajućeg imena i zamenice i druge invalidirajuće prakse), ili kroz unutrašnja preispitivanja same osobe i anticipiranje mogućih negativnih reakcija sredine. Zato će za ovaj rad biti značajne različite (socijalnopsihološke) konceptualizacije stigme i manjinskog stresa, kao okvir za razumevanje iskustava transrodnih osoba kao pripadnika manjinske, marginalizovane i velikim delom nevidljive društvene grupe. Iz samog određenja predmeta istraživanja proizilazi i odabir kvalitativne metodologije i posebno interpretativne fenomenološke analize kao metoda za analizu podataka koji istražuje načine na koje osobe osmišljavaju sopstvena iskustva i istovremeno omogućava davanje glasa osobama koje dolaze iz manjinskih grupa, kao i pridavanje smisla/značenja, odnosno tumačenje materijala od strane istraživača i promišljanje kroz različite teorijske koncepte.

Pošto je u pitanju oblast koja je relativno malo poznata i u stručnim krugovima, prvi deo ovog rada je veoma opširan, kako bi čitaocima omogućio bolje razumevanje fenomena transrodnosti i različitim pitanjima od važnosti za život transrodnih osoba: od određenja pojma transrodnosti, njenog statusa u naukama o mentalnom zdravlju, različitim shvatanjima razvoja transrodnosti, odnosu stigme i transrodnosti (uključujući i pravnu regulativu od važnosti za transrodne osobe). Poslednji deo teorijskog uvoda je fokusiran na položaj transrodnih osoba u Srbiji, pošto su učesnici u istraživanju osobe koje žive u ovoj zemlji.

Drugi deo rada čini detaljan prikaz rezultata samog istraživanja. Pošto je sam predmet istraživanja veoma široko definisan, nije bilo moguće obuhvatiti sve aspekte iskustava i bogatstva značenja o kojima su ispitanici govorili u intervjuima, već su selektovani oni koji su najvažniji za sam rad. U završnim razmatranjima su sumirani najvažniji rezultati istraživanja, ponuđeno njihovo povezivanje s postojećim teorijskim doprinosima, praktične preporuke, ograničenja ovog istraživanja i smernice za buduća istraživanja.

Istraživačica je u svim aspektima ovog rada nastojala da zauzima trans-afirmativni pristup.

TRANSRODNOST – OSNOVNI POJMOVI

Pojam transrodnosti

Malo koja oblast u psihologiji prolazi kroz tako ubrzan razvoj i promenu paradigme kao rad sa transrodnim osobama: od shvatanja transrodnosti kao ozbiljnog psihijatrijskog poremećaja, čak i sumanutosti (npr. Siomopoulos, 1974) za koju je indikovano psihijatrijski tretman, preko prepoznavanja medicinskog prilagođavanja pola kao tretmana izbora za koji je neophodno da osoba dobije saglasnost stručnjaka za mentalno zdravlje, pa sve do depsihiopatologizacije rodne različitosti u drugoj deceniji dvadeset prvog veka, čime transrodnost prestaje da se posmatra kao mentalni poremećaj, a rodna disforija i prateće psihičke teškoće se pre svega razumeju kao posledice izloženosti različitim aspektima procesa stigmatizacije. Pored toga, objavljivanje “Smernica za psihološku praksu sa transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju” (American Psychological Association, 2015) donosi značajnu promenu u načinu na koji se shvata rod: umesto dotadašnjeg binarnog shvatanja roda kao muškog i ženskog, “Smernice” rod definišu kao nebinarni konstrukt, na čijem spektru se nalaze različiti rodni identiteti koji mogu biti u manjoj ili većoj meri u skladu s polom osobe.

S obzirom na to da je reč o oblasti koja se ubrzano razvija, a koja je nedovoljno poznata čak i stručnoj javnosti, potrebno je da najpre definišemo osnovne pojmove. Današnje razumevanje transrodnosti zahteva definisanje srodnih, ali ipak bitno različitih pojmova koji čine različite aspekte polnog/seksualnog identiteta osobe: pola, rodnog identiteta, rodne uloge i seksualne orijentacije (American Psychological Association, 2015; American Psychological Association, 2012; Lev, 2004). Američka psihološka asocijacija *pol* određuje kao biološki status osobe o kome se zaključuje na osnovu spoljašnjih genitalija, unutrašnjih reproduktivnih organa, polnih hromozoma i gonada¹. Za razliku od pola, *rodni identitet* se odnosi na duboko doživljeni inherentni osećaj osobe da je devojčica ili žena, dečak ili muškarac, ili osoba nekog drugog roda². *Rodnu ulogu* čine “socijalizovani aspekti roda koji utiču na izgled, ponašanje i ličnost osobe“, odnosno javno izražavanje rodnog identiteta (Lev, 2004), a u skladu s rodnim normama karakterističnim za određeno društvo. Blisko povezan s pojmom rodne uloge je i pojam *rodnog izražavanja*, koje čine različita ponašanja pomoću kojih osoba saopštava svoj rodni identitet: način oblačenja, frizura, mimika, gestikulacija itd. Osobe čiji se rodni identitet podudara s polom nazivaju se cisrodne, dok su transrodne one osobe čiji se rodni identitet, rodna uloga i/ili izražavanje razlikuju od pola. Poslednji važan pojam – *seksualna orijentacija* – odnosi se na seksualnu i romantičnu privlačnost koju osoba oseća prema osobama istog pola (istopolna seksualna orijentacija), prema osobama drugog pola (heteroseksualna orijentacija) ili osobama oba pola³ (biseksualna orijentacija) (APA, 2012).

Odnosi između različitih komponenti identiteta mogu biti veoma složeni. Dok se kod većine osoba u tradicionalnim zapadnim društvima pol, rodni identitet, rodna uloga i izražavanje podudaraju i odgovaraju uobičajenim društvenim rodnim normama uz

¹ Kako bi se naglasilo da je u pitanju konstrukt o kome zaključujemo na osnovu određenih svojstava, u literaturi se govori i o *polu pripisanom po rođenju* ili *pripisanom polu* (engl. assigned sex).

² Ovo se odnosi na osobe koje svoj rodni identitet određuju izvan binarnih kategorija muškarca ili žene (nebinarne osobe)

³ Danas se govori i o panseksualnim osobama, koje mogu osećati seksualnu i romantičnu privlačnost prema svim osobama, nezavisno od njihovog pola i rodnog identiteta, a opet u skladu s nebinarnim određenjem roda (Callis, 2014).

pretpostavku heteroseksualne orijentacije (npr. osoba kojoj je pripisan muški pol sebe doživljava kao muškarca, ispoljava mušku rodnu ulogu i izražavanje i oseća romantičnu i seksualnu privlačnost prema ženama), kod transrodnih osoba se pol i rodni identitet razlikuju, dok se rodno izražavanje i uloga tokom života mogu menjati tako da u manjoj ili većoj meri odgovaraju njenom rodnom identitetu, a seksualna orijentacija predstavlja zasebnu dimenziju koja se posmatra u zavisnosti od rodnog identiteta osobe.

Za transrodne osobe se često vezuje i pojam rodne disforije. Smatra se da je ovaj pojam prvi upotrebio Fisk (Fisk, 1973, prema Lev, 2004) na simpozijumu koji se bavio upravo ovim sindromom. Rodna disforija se odnosi na nelagodu ili distres do koga dolazi usled razlike između pripisanog pola i rodnog identiteta, rodne uloge i primarnih i sekundarnih polnih karakteristika osobe (Coleman et al, 2012). Rodna disforija nije isto što i transrodnost/rodna različitost/rodno nekonformiranje: neke rodno različite osobe uopšte ne doživljavaju rodnu disforiju, kod nekih je stalno prisutna i intenzivira se u određenim situacijama, dok kod nekih postoji u određenim periodima života i zatim prestane; neke osobe koje jesu rodno disforične ne osećaju potrebu za medicinskim prilagođavanjem pola, dok neke osećaju izuzetno jak stepen distresa i svoje telo i pripisani pol doživljavaju nepodnošljivim (Lev, 2004). Svetsko stručno udruženje za transrodno zdravlje (World professional association for transgender health, WPATH) zastupa stav da različiti tretmani (medicinski, ali i psihološki i socijalni) mogu pomoći u ublažavanju rodne disforije, ali i da je neophodno raditi na prepoznavanju i smanjivanju stigme koja se vezuje za rodnu različnost i neuklapanje u dominantne rodne norme i očekivanja (Coleman et al, 2012).

Sliku dodatno komplikuju brze promene u terminologiji, pre svega u načinu na koji se transrodne osobe samoidentifikuju, koje zatim prate i promene u zvaničnoj medicinskoj terminologiji (Clarke et al., 2010). Naime, ranije su u medicini bili uobičajeni pojmovi transvestitizma i transeksualizma/transpolnosti, pre svega kao psihijatrijske dijagnoze (Benjamin, 1966; Cauldwell, 1949/2001; American Psychiatric Association, 1960, American Psychiatric Association, 1968). S druge strane, pojam transrodnosti (*transgender*) dolazi iz aktivističkog diskursa⁴ i njime su svoj identitet počele da opisuju osobe koje *žive u rodu* koji se razlikuje od pola, ali koje, za razliku od transpolnih osoba, nisu medicinskim putem prilagodile svoj pol (Stryker, 2008/2017). Devedesetih godina dvadesetog veka transrodnim sebe nazivaju osobe koje prevazilaze (engl. *transgress*) uobičajena očekivanja od pola i roda, što za njih predstavlja “otpor medikalizaciji, patologizaciji i mnogim mehanizmima kojima su državna administracija i njene medicinsko-pravno-psihijatrijske institucije nastojale da obuhvate i ograniče socijalno remetilačke potencijale polne/rodne nenormativnosti” (Currah, Green and Stryker, 2008, str. 3, prema Drescher, 2010). U drugoj deceniji dvadeset prvog veka transrodnost sve više postaje prihvaćena i u medicini kao krovni pojam koji obuhvata sve osobe čiji se rodni identitet razlikuje od pola pripisanog po rođenju, osim kod jednog dela osoba koje sebe određuju kao nebinarne. Tako se transrodnost pojavljuje u imenu Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje i u poslednjoj verziji njihovih “Smernica” (Coleman et al., 2012), kao i u “Smernicama” Američke psihološke asocijacije (American

⁴ Smatra se da je ovaj pojam sedamdesetih godina dvadesetog veka prva upotrebila Virdžinija Princ, i sama transrodna žena, aktivistkinja i saradnica Harija Bendžamina, lekara koji je radio s transrodnim osobama i autora knjige “Fenomen transeksualnosti”, a da ga u širu upotrebu uvodi Lesli Fajnberg 1992. godine svojim proglasom: “Transrodno oslobođenje: pokret čije vreme tek dolazi”(Stryker, 2008).

Psychological Association, 2015).

Pošto je u pitanju pojam koji je zasnovan na samoodređenju, a postao je prihvaćen u naučnim krugovima, u ovom radu ćemo koristiti transrodnost kao krovni pojam za sve osobe čiji se rodni identitet razlikuje od pola, dok ćemo posebno naglašavati ukoliko je reč o transpolnim osobama, čiji je doživljaj roda binaran i koje prolaze ili žele da prođu kroz medicinsko prilagođavanje pola putem hormonskog tretmana i hirurških intervencija, kao i o nebinarnim osobama (rodnokvir, rodnofluidnim, birodnim, arodnim osobama itd.), koje svoj rodni identitet određuju izvan binarno shvaćenog roda (Bockting, 2008; Richards & al., 2016). Uopredo s transrodnošću korišćićemo i izraz rodna različitost i rodno nekonformiranje, koji su takođe uobičajeni u literaturi. Takođe, kad se bude govorilo o polu, podrazumeva se da je to pol pripisan po rođenju (engl. *assigned at birth*), dok se pod rodom/rodnim identitetom osobe uvek podrazumeva njen samoodređeni rodni identitet nezavisno od medicinskih procedura i socijalne tranzicije (Bouman et al., 2016).

Tranzicija

Za većinu transrodnih osoba karakteristično je da tokom života prolaze kroz procese *tranzicije* – socijalne, medicinske i zakonske. *Socijalna tranzicija* predstavlja reverzibilni nemedicinski proces tokom koga osoba sebe predstavlja u skladu sa svojim rodnim identitetom (koji se razlikuje od pripisanog pola), i obuhvata upotrebu odgovarajuće zamenice i ličnog imena, kao i prilagođavanje ponašanja, izgleda, oblačenja i drugih aspekata rodnog izražavanja ličnim, ali i društvenim očekivanjima koja se vezuju za određeni rod (Olson et al., 2016). Ovo je u prošlosti bio najzastupljeniji oblik tranzicije, a svedočanstva o osobama koje su živele u rodu drugačijem od pola koji im je pripisan po rođenju nalazimo u praktično svim istorijskim periodima i kulturama (Clarke et al., 2010; Stryker, 2008/2017; Coleman et al., 2012).

Pravna/zakonska tranzicija, odnosno pravno priznanje roda/rodnog identiteta (engl. *legal gender recognition*), osobi omogućava promenu podataka u ličnim dokumentima: imena, oznake pola i drugih podataka koji ukazuju na pol (npr. jedinstvenog matičnog broja građanina), kako bi bili usklađeni s identitetom osobe. Bez pravnog priznanja roda, transrodne osobe su primorane da žive s dokumentima koji se razlikuju od njihovog roda i/ili rodnog izražavanja, a svaka situacija u kojoj treba da pokažu lične isprave predstavlja prisilno razotkrivanje transrodnosti i osobu izlaže riziku od diskriminacije i nasilja.

Medicinska tranzicija predstavlja proces usklađivanja tela s rodnim identitetom putem različitih medicinskih intervencija. Medicinska tranzicija može da obuhvata hormonski tretman, koji (najčešće) traje doživotno, a u koji spadaju supresori puberteta i hormoni drugog pola – feminizirajući hormoni (estrogeni, progestini i anti-androgeni) i maskulinizirajući hormoni (testosteron); različite hirurške intervencije usmerene na primarne i sekundarne polne karakteristike (operacije na spoljašnjim i unutrašnjim genitalijama: penektomija, orhiektomija, vaginoplastika, klitoroplastika i vulvoplastika za transrodne žene, histerektomija, vaginektomija, skrotoplastika, metoidioplastika ili faloplastika za transrodne muškarce, rekonstrukcija grudi), kao i kozmetičke intervencije (uklanjanje malja, feminizacija i maskulinizacija lica itd.) (Coleman et al., 2012). Tehnike medicinske tranzicije se razvijaju u dvadesetom veku (Clarke, 2010, Benjamin, 1966) i više decenija su bile

dostupna isključivo transpolnim osobama, sve do suštinskog zaokreta u sedmoj verziji “Standarda nege” (Coleman et al., 2012) koji promovišu individualizaciju tretmana, uključujući i pojedinačne i parcijalne tretmane, i otvaranje zdravstvene nege ka osobama drugih trans identiteta, a naročito ka osobama koje se rodno ne konformiraju. Različita istraživanja pokazuju na pozitivan uticaj medicinskog prilagođavanja pola na mentalno zdravlje transrodnih osoba (Veerbek et al, 2020; Dhejne et al, 2015, Bränström & Pachankis, 2019, de Vries, Steensma, Doreleijrs, & Cohen-Kettenis, 2014, Mc Neil et al, 2012), kao i pozitivan efekat kako blokatora puberteta, tako i hormona drugog pola na mentalno zdravlje mladih osoba (Cohen-Kettenis & Kreukels, 2016; Costa & Colizzi, 2016; Colizzi, Costa & Todarello, 2016; de Vries, McGuire, Steensma, de Vries, Wageaar, Doreleijers & Cohen-Kettenis, 2014).

Prevalenca transrodnosti

Savremena nauka i dalje ne raspolaže tačnom procenom broja transrodnih osoba, kako zbog teškoća pri samom definisanju pojma, tako i zbog toga što je u pitanju populacija koje je veoma stigmatizovana i marginalizovana, a samim tim i nevidljiva (Winter & Conway, 2011; Coleman et al., 2012; Maier & Labuski, 2013). U svom pregledu studija prevalencije De Siper navodi da su u različitim epidemiološkim istraživanjima dobijene značajno različite prevalencije: od 1:11.900 do 1:45.000 za MuŽ⁵, kao i od 1:30.400 do 1:200.000 za ŽuM osobe (DeCuyper et al., 2007, prema Coleman et al, 2012), preko procene da je prevalenca transpolnih osoba između 1:2000 i 1:500 (Olyslager & Conway, 2007), pa sve do 1:200, odnosno 0,5% transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju prema Istraživanju bihevioralnih faktora rizika u Masačusetsu (Conron, Scott, Stowell & Landers, 2012), odnosno 0,3% u istraživanju Vilijams instituta (Gates, 2011). Gudman i saradnici u svom preglednom radu navode da je prevalenca transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju između 0,1% i 2%, u zavisnosti od kriterijuma za definisanje populacije i geografske lokacije (Goodman et al, 2019). Različite prevalencije se mogu objasniti različitim kriterijumima za definisanje ispitanika u različitim istraživanjima – najčešće su ispitivane transpolne osobe i osobe sa veoma izraženom rodnom disforijom, koje se obraćaju za medicinsku pomoć, zatim različitim određenjima i ispoljavanjima transrodnosti u različitim kulturama, kao i time da je (trans)rodni identitet privatn (i potencijalno veoma stigmatizujući) podatak o ličnosti koju mnoge osobe ne žele da dele sa istraživačima. Dodatnoj nevidljivosti doprinosi činjenica da većina istraživanja koja nisu ciljano usmerena na transrodne osobe ne sadrži pitanja koja bi omogućila identifikovanje transrodnih ispitanika. Zbog svega navedenog, Svetsko stručno udruženje za transrodno zdravlje iznosi stav da se postojeći podaci mogu smatrati minimalnim procenama (Coleman et al., 2012), uz napomenu da se beleži kontinuirani porast osoba koje se obraćaju klinikama za rod⁶ (Duišin, 2017; Winter and Conway, 2011).

⁵ MuŽ – izraz koji se koristio u medicinskoj terminologiji i označava smer (medicinske) tranzicije – muško-u-žensko (engl. MtF). Osobi je pripisan muški pol, a njen rodni identitet je ženski. ŽuM (engleski FtM) odnosi se na osobe kojima je pripisan ženski pol, a čiji je rodni identitet muški, odnosno trans muškarce.

⁶ Klinike za rod (engl. gender clinics) su klinike za transrodne osobe na kojima se obavljaju različite medicinske procedure usmerene na usklađivanje tela s rodnom (psihijatrijsko-psihološka procena, praćenje i podrška, hormonski tretman i različite hirurške intervencije).

STATUS TRANSRODNOSTI U NAUKAMA O MENTALNOM ZDRAVLJU

"Ne postoji naučno zasnovani kriterijum za diferenciranje normalnog i patološkog rodnog identiteta, a način na koji se bilo koji rodni identitet razvija ostaje nepoznat i pitanje teorijskih pretpostavki." (Drescher, Cohen-Kettenis & Winter, 2012, str. 573)

U ovom odeljku ćemo razmotriti put fenomena rodne različitosti od početka njegove medikalizacije i psihijatrizacije polovinom 19. veka pa sve do sadašnjeg trenutka. Nakon kratkog prikaza pogleda na rodnu različitost prvih istraživača koji su se ovim fenomenom bavili iz medicinske perspektive, izložit ćemo načine na koje je bila konceptualizovana unutar dva vodeća sistema za klasifikaciju bolesti i mentalnih poremećaja: u “Međunarodnoj statističkoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema“ (MKB) Svetske zdravstvene organizacije i “Dijagnostičko-statističkom priručniku mentalnih poremećaja” Američke psihijatrijske asocijacije, kao i transformacije shvatanja rodne različitosti i njenog tretmana u “Standardima nege” (Standards of Care, SOC) Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje. Takođe, u ovom odeljku ćemo razmotriti društvena dešavanja koja su doprinela sve glasnijim zahtevima za depshijatrizaciju rodne različitosti, uključujući i zaključke radne grupe Svetske zdravstvene organizacije i Smernice za rad sa transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju Američke psihološke asocijacije (APA, 2015).

Rodna različitost pre medikalizacije

Svedočanstva o rodno različitim osobama, odnosno osobama kod kojih postoji razlika između pola koji im je pripisan po rođenju i njihovog roda, rodnog izražavanja i/ili uloge, nalazimo u različitim kulturama i istorijskim periodima (Stryker, 2008/2017; Stryker & Whittle, 2006; Lev, 2004). Tako osobe koje prevazilaze binarno određenje roda nalazimo u Polineziji (fa’afaline i mahu), Tongu (leitis), među Maorima na Novom Zelandu (takataapui), Meksiku (mukse), na Arabijskom poluostrvu (khanith i mukhannath). Među narodima Severne Amerike se ove osobe nazivaju osobama sa dve duše (engl. two-spirited), u narodima Navaha i Lakota, a u Indiji i Bangladešu su brojne hidžre, koje su priznate kao treći pol, dok je na Balkanu izučavan fenomen virđžina (Human Dignity Trust, 2019, binaohian, 2014, prema Chang, Singh & Rossman, 2017; Feinberg, 1996; Stryker, 2008/2017; Šarčević, 2006).

Međutim, dok su u mnogim kulturama transrodne osobe često imale status božanskog, u zapadnoj civilizaciji je rodna i seksualna različitost posmatrana kao greh, zločin ili bolest, i bivala na različite načine sankcionisana (Stryker & Whittle, 2006; Conrad & Schneider, 1992), a anti-trans raspoloženje je sastavni je deo Zapadne culture (Hill & Willoughby, 2005). Naime, prema tradicionalnom Zapadnom shvatanju seksualnosti, norme koje regulišu rod i seksualnost su veoma jasne: postoje dva pola, muški i ženski, sa kojim su neraskidivo povezani nepromenljivi (rodni) identitet i odgovarajuće ponašanje: feminino za žene, maskulino za muškarce, kao i odgovarajuća (hetero) seksualna i romantična osećanja i ponašanja. Odnosno, posmatrano iz savremenog pojmovnog okvira, pripisani pol određuje (cis)rodni identitet, rodnu ulogu i rodno izražavanje osobe (cisrodna norma), a iz nje proizilazi i (hetero)seksualna orijentacija (heteroseksualna norma). Odstupanja od seksualne/rodne norme u nekom od ovih koraka smatra se devijantnim⁷ i obično je praćeno sankcijama, pri čemu su nisu svi prestupi imali istu težinu, pa su, recimo, istopolni seksualni odnosi u određenim kulturama mogli su da budu prihvatljivi ukoliko je rodna norma

⁷ O negativnom odnosu prema seksualnoj normativnosti možemo da govorimo kao o opštem trendu, koji je posebno bio izražen sa dominacijom hrišćanstva. Međutim, to ne znači da u određenim istorijskim periodima i kulturama seksualna normativnost nije bila tolerisana ili normalizovana, o čemu su pisali i pioniri medicinskog izučavanja seksualnosti (vidi Havelock Ellis, 1933).

očuvana.⁸

Primer isprepletanosti roda i seksualnosti u sankcionisanju njihovih nenormativnih ispoljavanja možemo videti u prevodu Novog Zaveta, gde se u Prvoj poslanici Korinćanima (6:9-10) među onima koji neće naslediti Carstvo Božije u engleskom prevodu nalaze *ženstveni* (engl. *effeminate*; pridev koji se odnosi na muškarce), dok se u prevodu Dimitrija Stefanovića na srpski jezik navodi izraz *pederasti*. Tokom istorijskih progona onih čija je seksualnost smatrana za greh, zločin ili bolest, sankcionisane su ne samo osobe koje su stupale u seksualne odnose s osobama istog pola, već i oni čije je rodno izražavanje odudaralo od normi. Ovakve prakse često su bile zakonski kodifikovane, tako da su, pored zakona usmerenih direktno na zabranu oblačenja odeće drugog pola, kakvi su postojali u SAD u drugoj polovini 19. i prvoj polovini 20. veka (Stryker, 2008/2017), na snazi bili i zakoni kojima je kriminalizovana homoseksualnost, a koji su korišćeni i za kažnjavanje osoba netipičnog rodnog izražavanja⁹. Zato možemo reći da je sudbina transrodnosti u Zapadnom društvu bila neraskidivo povezana sa odnosom prema homoseksualnom ponašanju, pri čemu je društvo ova nenormativna ponašanja i doživljava pokušavalo da reguliše kroz različite vrste normi, na prvom mestu religijske i zakonske, a sa ubrzanim razvojem nauke i medicine, i kroz medicinske, a zatim i psihijatrijske norme (Conrad & Schnider, 1992).

Uprkos izričitim društvenim normama, svedočanstva o rodno različitim osobama možemo naći u različitim izvorima u različitim državama i vremenskim periodima (vidi Stryker, 2008/2017; Lev, 2004; Feinberg, 1992; Havelock Ellis, 1933), pri čemu se dešavalo da osoba decenijama uspešno živi u svom rodu, a da se tek nakon smrti ispostavi da se rod ne podudara sa polnim karakteristikama.

Medikalizacija rodne različitosti

U drugoj polovini devetnaestog veka počinje ubrzani razvoj medicine, tokom koga ona u domen svog izučavanja uključuje i ljudsku seksualnost, pa tako i ono što danas opojmljujemo kao seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Medikalizacija ljudske seksualnosti je kao posledicu donela (psiho)patologizaciju rodne i seksualne nenormativnosti – sada ponašanja iz domena seksualnosti koja odstupaju od društvenih normi (koje su zapravo prešle u domen medicine), počinju da se posmatraju kao medicinski poremećaji (Lev, 2007; Conrad&Schnider, 1992). Mada su neheteroseksualnost i transrodnost upravo zbog medikalizacije i psihopatologizacije decenijama nosile stigm mentalnog poremećaja, lekari i psihijatri medikalizaciju seksualnosti i transrodnosti vide kao korak napred u odnosu na dotadašnje religijsko i pravno sankcionisanje rodno i seksualno nenormativnog ponašanja¹⁰, a

⁸ Prema medicinskim objašnjenjima homoseksualnosti u Staroj Grčkoj devijantnim su smatrani oni muškarci koji su stupali u seksualne odnose s muškarcima ukoliko je njihovo rodno izražavanje bilo netipično. Konrad i Šnajder navode citat grčkog lekara Sorana: "Oni čak usvajaju i oblačenje, hod i druge karakteristike žene. Sad ovo stanje je drugačije od telesnih bolesti, i pre je nesreća obolelog uma." (Bullough, 1976, str. 143, prema Conrad & Schnider, 1992)

⁹ Kako Suzan Strajker navodi, ovde treba imati u vidu i prvi talas feminizma, koji je kritikovao tipično žensku odeću kao veoma sputavajuću, što su konzervativne struje doživlele kao pretnju ukidanja razlika između muškarca i žene (Stryker, 2008).

¹⁰ Havelok Elis zagovara važnost naučnog i medicinskog pristupa seksualnim devijacijama, pa tako u obrazloženju zašto odbija pojam perverzije navodi da ona potiče iz vremena kad su seksualne devijacije bile

medicinsku dijagnozu kao sredstvo da ljude čija ponašanja odstupaju od norme zaštite od policijskog proganjanja¹¹. Takođe, da bismo razumeli kontekst u kome su radili prvi istraživači seksualnosti, trebalo bi da imamo na umu da se pojam “pol” (engl. sex) do devetnaestog veka uglavnom koristio u biologiji i botanici, a da se kod ljudi odnosio isključivo na polnu/seksualnu razliku, odnosno razliku u primarnim i sekundarnim polnim karakteristikama iz koje se pretpostavljalo da sledi i seksualno ponašanje. Tokom devetnaestog veka u shvatanju seksualnosti dominira biomedicinska perspektiva i pokušaj telesne lokalizacije seksualnih fenomena, a tek u drugoj polovini devetnaestog veka u fokus dolaze i psihološki aspekti seksualnosti: seksualna želja, lični doživljaji, životna iskustva i drugi aspekti unutrašnjeg sveta osobe. Uključivanjem ovih tema u predmet istraživanja seksualnosti, ona prestaje da se vezuje samo za telo i počinje da se posmatra i u odnosu na različite psihičke fenomene (Oosterhuis, 2012).

Pioniri izučavanja seksualnosti

Među prvim lekarima koji su se bavili seksualnošću su Karl Hajnrih Ulrich, Ričard fon Kraft-Ebing, Henri Havelok Elis i Magnus Hiršfild.

Karl Hajnrih Ulrich je jedan od pionira seksologije, iako se bavio pravom, novinarstvom i pisanjem. U svojim radovima daje sistematizaciju psiholoških tipova u zavisnosti od seksualne orijentacije i rodnog identiteta (odnosno muške ili ženske duše) i javno se zalaže za dekriminalizaciju homoseksualnosti¹². Šezdesetih godina devetnaestog veka Ulrich objavljuje niz tekstova o homoseksualnoj ljubavi u kome opisuje ljude koje naziva *urninzima*. Urninge, sa kojima se i sam identifikuje, opisuje kao žensku dušu zarobljenu u muškom telu i smatra da je ovo stanje urođeno i fizičko, tako da bi njime trebalo da se bavi medicina. Pored uringa, Ulrich je skovao termine za različite kombinacije onoga što bismo danas nazvali rodnim identitetom i seksualnom orijentacijom. Tako je heteroseksualne i ženstvene žene nazvao Dioningin, heteroseksualne i maskuline biološke muškarce Dioning, Urning je biološki muškarac sa ženskom psihom, a koga privlače muškarci, Urinden za maskuline žene koje privlače druge žene itd. (Clarke et al., 2010; Stryker, 2008/2017).

Kraft-Ebing u svoje pionirsko delo “Psychopatia sexualis” (Krafft-Ebing, 1886) uključuje i studije osoba koje bi se danas nazivale gej muškarcima, lezbejkama i transrodnim osobama, čime ove fenomene čini vidljivijim i dostupnijim čitaocima. Mada seksualna osećanja prema drugom polu i (rodne) inverzije smatra oblikom seksualne perverzije, sam način izlaganja, koji uključuje isečke iz pisama ovih osoba, njihovo viđenje sopstvenog života i direktne citate, omogućava da njihova iskustva postanu vidljiva unutar medicinskog

posmatrane kao greh ili zločin, a da ga danas koriste oni koji čije su ideje “ukorenjene u tradicijama prošlosti koje ne mogu da prerastu” (Havelock Ellis, 1933, str. 127). Prema njegovom mišljenju, naučni i medicinski pristup ovim fenomenima za cilj ima ne moralnu osudu, već njihovo razumevanje i, ukoliko je neophodno, lečenje. Homoseksualnost opisuje kao seksualnu inverziju i ističe da je treba posmatrati kao nešto nalik biološkoj varijaciji, a da izuzev “nesavršene seksualne diferencijacije, ona često nema nikakve vidljive veze sa bilo kakvim morbidnim stanjem u samoj ličnosti” (Havelock Ellis, 1933, str. 197).

¹¹ Hiršfild je pokrenuo peticiju za ukidanje člana 175 nemačkog zakona kojim su se kažnjavali “neprirodni greh”, odnosno homoseksualno ponašanje i oblačenje u odeću drugog pola (Oosterhuis, 2012). Paragraf 175, koji je kriminalizovao mušku homoseksualnost, uveden je 1872. za vreme Bizmarkove vladavine, a konačno je ukinut tek 1994. godine..

¹² Ulrich je svoju seksualnu orijentaciju saopštio porodici, a na sastanku sa kolegama pravnicima se javno zalagao za ukidanje zakona kojima se sankcioniše tzv. sodomija.

diskursa i da se izbegne etiketiranje bez dubljeg razumevanja (Oosterhuis, 2012). Nasuprot dotadašnjem viđenju odstupanja od seksualne norme kao izvedenog i izolovanog simptoma nekog većeg mentalnog poremećaja, Kraft-Ebing ova odstupanja vidi kao sastavni deo “opštijeg, autonomnog i kontinuiranog seksualnog instinkta” (Oosterhuis, 2012, str. 137), čime ukazuje da su ovi oblici odstupanja urođeni (Clarke et al, 2010). Iako na početku medikalizuje i psihijatrizuje sve oblike seksualnih ponašanja koja ne vode produžetku vrste (Dresher, 2010), u kasnijim radovima razliku između normalnog i patološkog vidi dimenzionalno, a umesto razlike prokreativni-neprokrativni seks fokus usmerava na afektivnu i relacionu dimenziju seksualnosti. Posmatranjem seksualnog ponašanja kroz prizmu heteroseksualno-biseksualno-homoseksualno, Kraft-Ebing postavljaju osnovu za savremeno shvatanje roda (seksualnog partnera) kao okosnice u razumevanju seksualnosti (Oosterhuis, 2012).. Takođe, i Kraft-Ebing se borio protiv kriminalizacije seksualne devijantnosti, ali i za uvođenje seksualnog obrazovanja i moralne higijene kao načina za sprečavanje problematičnih seksualnih ponašanja.

Henri Havelok Elis, u drugom tomu svoje sedmotomne studije “Istraživanje psihologije seksa” (Havelock Ellis, 1900/1938) piše i o *seksualno-estetskoj inverziji*, kojom označava osobe koje se identifikuju s osobama drugog pola, ne samo po pitanju oblačenja, već i ponašanja, emocija i ukusa. Havelok kritikuje pojam transvestitizma koji je koristio Hiršfild jer je oblačenje odeće drugog pola samo jedna od ispoljenih karakteristika fenomena na koji se odnosi. Na kraju se odlučuje da uvede nov pojam – *eonizam* – po uzoru na viteza d’Eona de Bomona, istorijsku ličnost iz 18. veka koja se bavila diplomatijom i špijunažom i služila kao vojnik, a koja je 33 godine živela kao žena. Psihološki gledano, eonisti “utelovljuju estetski stav imitacije ili identifikacije za objektom kome se dive” (Havelock Ellis, 1900/1938, str. 211). Havelok Elis ističe da je eonizam česta anomalija, po svojoj zastupljenosti odmah iza homoseksualnosti, da su ove osobe često iznadprosečnih mentalnih sposobnosti, da njihovo svakodnevno ponašanje odgovara tipičnoj rodnoj ulozi, a da sa velikom prirodnošću poprimaju ženske karakteristike. Prilikom razmatranja etiologije eonizma navodi da je moguće da je u pitanju razvojni zastoj ili hormonski disbalans, ali i da može da nastane kao posledica preterano bliskog i nezdravog odnosa s majkom (Havelock Ellis, 1900/ 1938). Upravo svojim razmatranjima homoseksualnosti i eonizma kao različitih entiteta Havelok Elis doprinosi pojmovnom razdvajanju onoga što ćemo kasnije posmatrati kao seksualnu orijentaciju i rodni identitet (Clarke et al, 2010)

Jedna od najvažnijih ličnosti u ranom izučavanju transrodnosti bio je Magnus Hiršfild, koji se pored medicine aktivno bavio i unapređenjem položaja seksualnih i rodnih manjina. Hiršfild je bio jedan od osnivača “Naučnog humanitarnog komiteta”, osnovanog 1897. godine, koji se smatra prvom organizacijom koja se bavila unapređenjem položaja seksualnih i rodnih manjina, i aktivno se bori protiv kriminalizacije seksualno i rodno netipičnih ponašanja. Hiršfild sa svojim asistentom Karlom Hajnrichom Urlihom razvija teoriju o trećem polu (engl. *sexual intermediaries*), koji se nalazi između muškog i ženskog, a istopolnu seksualnu orijentaciju objašnjava preko teorije rodne inverzije (Clarke, 2010). Hiršfild je i autor prve studije posvećene transrodnosti – knjige *O transvestitima*¹³ (*Die Transvestitien*,

13 Hiršfild je i tvorac pojma "transvestit" kojim označava osobe koje vole da nose odeću suprotnog pola i na taj način ih razlikuje od homoseksualaca (Weiss, 2004).

1910), u kojoj transpolne osobe, kao i transvestite i interseks osobe, smatra oblikom neurološkog interseks stanja. Smatra da su seksualne i rodne varijacije biološki određene i specifične za svaku osobu – svaka osoba predstavlja “jedinstvenu kombinaciju polnih karakteristika, sekundarnih crta povezanih s polom, erotskih preferencija, psiholoških sklonosti i kulturno usvojenih navika i praksi” (Stryker, 2008/2017, str. 55). Godine 1919. u Berlinu osniva ”Institut za seksualnu nauku”, u kome okuplja i povezuje transrodne osobe i medicinske stručnjake zainteresovane za tretman transrodnosti, tako da je prva dokumentovana operacija prilagođavanja pola obavljena upravo tu 1931. godine (Stryker, 2008/2017). Jedan od njegovih saradnika bio je i Hari Bendžamin, koji polovinom dvadesetog veka postaje najznačajnije ime oblasti medicinskog rada s transrodnim osobama.

“Transseksualni fenomen” Harija Bendžamina

Jedno od najvažnijih imena u istoriji transrodnosti jeste ime lekara Harija Bendžamina, a čija praksa je bila pod značajnim uticajem Hiršfildovih liberalnih stavova. Naime, Hiršfild i Bendžamin su se upoznali 1907. godine u Berlinu i nastavili saradnju u narednim decenijama. Mada Bendžamin u početku nije bio zainteresovan za medicinski tretman transrodnosti, nakon preseljenja u SAD 1920-ih godina razvija interesovanje za endokrinologiju kao novu oblast medicine, a zatim stupa u kontakt sa čuvenim austrijskim endokrinologom Eugenom Stajnahom (Steinach), inače Hiršfildovim saradnikom. Poznanstvo sa Stajnahom i višedecenijska saradnja sa Hiršfildom su odredili njegov ulazak u oblast transrodne medicine. Naime, 1949. godine Karl Bauman, tadašnji predsednik Američke psihijatrijske asocijacije, zatim Alfred Kinsi kao vodeći američki seksolog i Edmun Braun, tadašnji državni tužilac, a potonji guverner Kalifornije, konsultuju Bendžamina u vezi sa intervencijama hirurškog prilagođavanja pola, o čemu je Braun trebalo da iznese pravno mišljenje. Pitanje se ticalo etičnosti ovih intervencija, odnosno da li one predstavljaju namerno uništavanje zdravog tkiva ili se mogu smatrati medicinski indikovanim. Kinsi i Bauman iznose stav da genitalne intervencije predstavljaju (nedozvoljeno) namerno uništavanje zdravog tkiva, dok Bendžamin smatra da su one, kad su u pitanju transpolne osobe, opravdane i neophodne. Braun usvaja Kinsijevo i Baumanovo mišljenje, što je značilo da bi svaki hirurg koji bi preduzeo takvu vrstu intervencije mogao da bude krivično gonjen. Ovakvo stanovište je u nekim delovima SAD značajno otežalo razvoj transrodne medicine, a posebno hirurgije, a u nekim raspravama je i danas aktuelno (Bižić et al, 2018). S druge strane, upravo ovaj slučaj se smatra Bendžaminovim ulaskom u polje transrodne medicine, u kojoj će postati vodeći autoritet (Stryker, 2008/2017).

Važna godina u medicinskoj istoriji transrodnosti je 1966. godina, kada Hari Bendžamin objavljuje “Transseksualni fenomen” (Benjamin, 1966), čime termin transseksualnost uvodi u širu upotrebu. Bendžamin podvlači jasnu razliku između istopolne seksualne orijentacije i transrodnosti, rodni identitet shvata esencijalistički, a po uzoru na Kinsijevu skalu seksualnog ponašanja pravi sedmostepenu skalu „polne orijentacije“ (engl. *sexual orientation scale*) za klasifikovanje muškaraca na transpolne osobe, transvestite i "normalne" muškarce (Benjamin, 1966). Ova skala obuhvata šest različitih tipova sindroma transvestitizma i transseksualizma. Nultu tačku na skali predstavlja osoba “normalne polne i rodne orijentacije” kojoj je ideja preoblačenja ili promene pola ili potpuno strana, ili veoma

neprijatna, nezavisno od seksualne orijentacije osobe. Naredne tri kategorije čine prvu grupu skale: pseudo transvestitizam (tip 1), fetišistički transvestitizam (tip 2) i pravi transvestitizam (tip 3). U drugoj grupi nalazi se četvrti tip, nehirurški transseksualac, dok se u grupi 3 nalaze transseksualac umerenog intenziteta (tip 5) i transseksualac visokog intenziteta (tip 6). Dok transseksualizam određuje kao polni i rodni problem, Bendžamin transvestitizam opisuje prevashodno kao društveni problem koji ima posledice u sferi pola i roda (Benjamin, 1966, str. 17).

Bedžamin u svojoj klinici sprovodi i unapređuje lečenje transpolnih osoba hirurškim tretmanom i hormonima drugog pola¹⁴ (Clarke et al., 2010, Drescher, 2010), a Međunarodno stručno udruženje koje se bavi medicinskim tretmanom transrodnih osoba, formirano 1979. g, u njegovu čast je izabralo ime *Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Hari Bendžamin*.

Psihijatrizacija transrodnosti – klinike za rodni identitet

Prepoznavanju nenormativnog izražavanja roda kao zasebnog (medicinskog) fenomena polovinom 20. veka značajno su doprineli Džon Mani, Robert Stoler i Ričard Grin. Ovi autori su, pre svega kroz praksu sa interseks osobama¹⁵, a zatim i transrodnim osobama, uvideli neophodnost razlikovanja biološkog pola od koncepata koje će u svom radu nazvati rod, rodna uloga, rodni identitet i rodno izražavanje (Drescher, 2010; Bockting, 2008). Interseks osobe su osobe čije se polne karakteristike, uključujući i hromosome, gonade i polne hormone i genitalije, ne uklapaju u tipično određenje ženskog ili muškog tela, što pokreće pitanje razvoja rodnog identiteta i rodne uloge (Simić, 2019). Upravo ova problematika – pitanje neodređenih telesnih, odnosno polnih karakteristika nasuprot načinu na koji osoba sebe doživljava pred istraživače je postavila zahtev za njihovim različitim imenovanjem i upotrebom pojmova roda, rodne uloge i rodnog identiteta.

Džon Mani prvi uvodi pojam rodne uloge kao sve što osoba kaže ili radi da bi sebe prikazala kao dečaka ili muškarca, odnosno devojčicu ili ženu, dok pojam rodne orijentacije koristi za subjektivni doživljaj rodne uloge¹⁶ (Money, Hampson & Hampson, 1955). Takođe, u svom osvrtu na razvoj koncepta poremećaja rodnog identiteta u detinjstvu i adolescenciji navodi da se izraz *rodni identitet* prvi put pojavio 1966. godine, u novinskom tekstu – objavi za otvaranje nove klinike za transpolne osobe pri Medicinskoj bolnici Džon Hopkins (Money, 1994). Mani smatra da su psihosocijalni faktori, a pre svega roditeljska ponašanja i uverenja, ključni za formiranje rodne uloge i rodne orijentacije u prve tri godine života i da se nakon tog uzrasta ne mogu menjati. Slično stanovište zastupa i Ričard Grin: u radu o nekongruentnoj rodnoj ulozi kod dečaka predpubertetskog uzrasta ističe da je za razvoj rodne uloge ključno prvih dve i po godine život, da su roditelji i njihov odnos ključni kao modeli za mušku i žensku rodnu ulogu, a mehanizam razvoja rodne uloge pored sa utiskivanjem (engl. *imprinting*), za koji je takođe karakterističan kritičan period (Green & Money, 1960). Takođe, oba autora smatraju, u slučaju ispoljavanja netipične rodne uloge u detinjstvu, sredina treba da interveniše, pošto je deo uspešnog podizanja dece “njihovo usmeravanje, od rođenja, ka biološki i kulturno prihvatljivoj rodnoj ulozi” (Green & Money, 1960, str. 167). Dve decenije

¹⁴ Bendžamin je prva osoba koja je počela s hormonskim tretmanom transpolnih osoba.

¹⁵ Ranije se koristila dijagnoza poremećaja polnog razvoja (engl. disorder of sex development, DSD).

¹⁶ Danas bismo umesto rodne orijentacije koristili pojam rodne uloge.

kasnije Robert Stoler uvodi pojam sržnog rodnog identiteta, odnosno svesnosti deteta da je žensko ili muško, a koji određuje kao opšti doživljaj identiteta (Stoller, 1984). Stoler smatra da posmatrač može da vidi ovu svesnost o rodu već tokom prve godine života. Na razvoj sržnog rodnog identiteta pre svega utiče odnos između bebe i roditelja i detetovo opažanje spoljašnjih genitalija, ali i “biološka sila koja izvire iz bioloških varijabli pola” (Stoller, 1984, str. 30). Dok se rodni identitet intenzivno razvija barem do kraja adolescencije, sržni rodni identitet je formiran pre ulaska u falusnu fazu psihoseksualnog razvoja, što Stoler navodi kao argument u prilog intervencijama opredeljivanja pola kod dece s neodređenim genitalijama¹⁷. Kao jedan od mogućih uzroka transrodnosti Stoler navodi specifičnu porodičnu dinamiku u detinjstvu, pre svega dominantne i previše zaštitničke majke i odsutne očeve, što dovodi do razvojnog zastoja u obliku transrodnosti (Lev, 2004).

Uporedo sa psihijatrizacijom transrodnosti, u Evropi (pre svega u Nemačkoj i Danskoj), a sa početkom Drugog svetskog rata i severnoj Americi otvaraju se klinike za rodni identitet, namenjene hormonsko-hirurškom prilagođavanju pola. Uprkos tome što je većina stručnjaka koji su radili sa transrodnim osobama smatrala da je hormonsko-hirurško prilagođavanje odgovarajuća terapija, ovakav pristup nailazio je na protivljenje jednog dela medicinske zajednice koji je verovao da su u pitanju osobe sa neurotskim ili psihotičnim smetnjama i sumanutostima i kojima je potrebna ozbiljna psihoterapija i poboljšanje oštećenog testiranja realnosti kako bi svoj rodni identitet uskladili s polom pripisanim po rođenju (Drescher, Cohen-Kettenis & Winter, 2012). Jedan od njih je i Džon Kit Mejer, čije istraživanje je poslužilo kao opravdanje za zatvaranje klinike za rodni identitet pri univerzitetskoj bolnici Džon Hopkins. Naime, Mejer je koautor longitudinalne studije iz 1979. sa transpolnim pacijentima klinike (Meyer&Reter, 1979), u kojoj se navodi da ne postoji veći stepen dugoročne prilagođenosti kod transrodnih osoba koje su prošle kroz hirurško usklađivanje od onih koji nisu, te zaključuje da operacije nisu adekvatan tretman za ovaj psihijatrijski poremećaj, te da je jasno da ovi pacijenti imaju ozbiljne psihološke probleme koji ne nestaju nakon operacije. Mada je kritika istraživanja objavljena već naredne godine (npr. Mejer je kao jedan od indikatora loše prilagođenosti uzimao istopolnu seksualnu orijentaciju osobe) (Fleming, Steinman & Bocknek, 1998), studija je poslužila kao argument protivnicima klinika za rodni identitet i dodatno je uzdrmala status ove oblasti koja je tek gradila svoje mesto u okviru medicine.

Slučaj Džon/Džoana Rimer

U istoriji odnosa psihijatrije prema rodnoj različitosti nezaobilazna je i sudbina Brusa/Dejvida Rimer (Colapinto, 2000). Naime, dečak je 1965. godine, kada je imao svega osam meseci, podvrgnut obrezivanju tokom koga je došlo do komplikacija koje su dovele do ozbiljnog oštećenja penisa. Roditelji su tražili savet stručnjaka koji su procenili da dečak nikad neće moći da vodi normalan život. U timu se nalazi i Džon Mani koji predlaže roditeljima da dete podižu kao devojčicu, odnosno da pristanu na dodatne hirurške zahvate kojim bi se detetove genitalije prilagodile tipičnim ženskim genitalijama, te da se okruženje

¹⁷ Ovde kao primer navodi osobu za koju navodi da je transvestit i koja, mada izgleda veoma feminino u ženskoj odeći i želi da bude žena, ipak zna da nije žena. Stoler ovo objašnjava time da je sržni rodni identitet ove osobe muški, a da je kasnije tokom odrastanja došlo do razvoja rodnog identiteta s ženskim elementima.

ophodi prema njemu kao prema ženskom detetu. Dete je dobilo novo, žensko ime, u adolescenciji je počelo da uzima feminizirajuće hormone, a tokom razvoja je prolazilo kroz psihološki i socijalni tretman usmeren na učvršćivanje ženskog roda i uloge. Kako navodi Tamar-Matis (2013), u pitanju je bio radikalni hirurški i psihološki eksperiment kojim je Mani želeo da pokaže da je rodni identitet socijalno konstruisan, pri čemu je Dejvid bio savršeni ispitanik: on je jedan od dva blizanca muškog pola koji odrastaju u istoj sredini, od kojih su jednom genitalije prilagođene ženskim i okruženje se prema njemu odnosi kao prema devojčici.

Mani 1972. godine objavljuje prikaz slučaja kao Džon/Džoan (Money, 1972) u kome izveštava o tipično ženskim rodnim interesovanjima ovog deteta i navodi da su ona posledica vaspitanja, odnosno delovanja sredinskih faktora. Pošto je reč o detetu čije su genitalije pre intervencije bile tipično muške, ovakav ishod bi imao još veću važnost jer pokazuje da rod deteta oblikuju isključivo sredinski faktori.

Nakon više od dvadeset godina Milton Dajmond uspeva da stupi u kontakt s Brendom, o čemu je kasnije napisao rad (Diamond & Sigmudson, 1997). Ispostavlja se da je realnost bila značajno drugačija od Manijevog prikaza: Brenda, odnosno Dejvid, izjavljuje da je Maniju ponavljao da nije devojčica, već dečak s dugom kosom i u haljinama koje mrzi i koje ga drugi primoravaju da nosi, pa čak i da ga je Mani primoravao na seksualizovana ponašanja koja bi trebalo da ga učvrste u ženskoj rodnoj ulozi. Kad je imao četrnaest godina, roditelji su mu ispričali šta se desilo u njegovom ranom detinjstvu, nakon čega on odmah počinje da živi u muškom identitetu i uzima muško ime. Međutim, iskustva koja je preživeo su ostavila posledice i Dejvid se celog života borio sa depresivnošću i suicidalnošću, a o detinjstvu je govorio kao o "mračnom ponoru". Dejvid Rimer je 2004. godine izvršio samoubistvo. Imao je 38 godina.

Iskustvo Dejvida Rimera je trebalo da pokaže da je rod socijalno konstruisan i da zavisi prevashodno od sredinskih faktora, a zapravo je ozbiljno doveo u pitanje takvo stanovište: ispostavlja se da je dete čije su spoljašnje genitalije izgledale tipično ženski i prema kome su se roditelji ophodili kao prema devojčici imalo snažan doživljaj da je dečak i da su zahtevi da se uklopi u žensku rodnu ulogu imali značajne negativne posledice za njegovo mentalno zdravlje. Umesto da govori u prilog sredinskoj hipotezi, život Dejvida Rimera pre govori u prilog urođenom doživljaju roda koji je nezavistan od spoljašnjih faktora. Pored toga, (pogrešni) zaključci objavljene studije upotrebljeni su i kao dokaz koji govori u prilog ranim hirurškim intervencijama na interseks bebama. Naime, mada je kod nekih interseks beba neophodno sprovesti intervencije jer postojeće stanje ozbiljno ugrožava život deteta, u medicini je i dalje dominantna praksa podrazumevala i vršenje hirurških intervencije koje su medicinski nepotrebne i prevashodno kozmetičke prirode. Cilj je bio "normalizovati" genitalije tako da odgovaraju tipično muškim ili ženskim, uz pritisak da se one sprovedu što je ranije moguće (Simić, 2019, USAID, 2019). Pored toga što je često reč o invazivnim zahtevima, dodatni problem je što je na bebaćem uzrastu nemoguće saznati s kojim rodnom će se dete identifikovati, a intervencijama se zapravo vrši opredeljivanje pola. Zato danas međunarodne organizacije¹⁸ koje se bave pravima interseks osoba insistiraju na prekidu prakse normalizacije genitalija ukoliko za to ne postoje medicinski opravdani razlozi,

¹⁸ Na primer Organization intersex international (OII; <http://oiiinternational.com>)

uz uvažavanje detetovog rodnog identiteta, i zahtevaju da se sa svim intervencijama sačeka dok osoba ne bude u mogućnosti da da informisani pristanak.

Rodna različitost u sistemima za klasifikaciju bolesti i mentalnih poremećaja

Karakteristično za odnos društva prema svim LGBT osoba je to što je u pitanju (negativan) odnos prema (seksualno/rodno) ne-normativnim osobama (Drescher, 2010; Worthen, 2012). Dok je kod lezbejki, gej muškaraca i biseksualnih osoba pre svega prekršena heteroseksualna norma (ali i rodna norma u smislu rodno-netipičnog ponašanja), trans osobe krše rodnu normu i to na najmanje dva načina: dovođenjem u pitanje pretpostavke o neraskidivoj povezanosti između pola pripisanog po rođenju, rodnog identiteta, rodnog izražavanja i rodne uloge, i urušavanjem duboko ukorenjenog binarnog shvatanja roda. Dok trans osobe vrše rodnu transgresiju aktivno, kroz identitet i izražavanje različito od pola pripisanog po rođenju, homoseksualne osobe to čine time što krše implicitnu pretpostavku o izboru osobe suprotnog pola kao seksualnog partnera, a često i ne-normativnim rodnim izražavanjem. Zato možemo reći da su “sve LGBT osobe rodno-transgresivne seksualne manjine utoliko što zajedno čine subpopulaciju osoba koje dovode u pitanje (...) preovlađujuće socijalne konvencije o izražavanju roda i seksualnosti” (Fassinger & Arseneau, 2007, str. 28).

Otud ne čude sličnosti u procesu psihijatrizacije, a zatim i depshijatrizacije LGBT osoba. Kao što je sa jačanjem medicine i psihijatrije istopolnoj seksualnoj orijentaciji pripisan status mentalnog poremećaja, tako su i transrodnim osobama dodeljivane različite dijagnoze: najpre transvestitizam u MKB-6 (WHO, 1965) i DSM-II (APA, 1968), a zatim i transseksualizam u MKB 9 (WHO, 1975), odnosno poremećaj rodnog identiteta u DSM-III (APA, 1980) i MKB 10 (WHO, 1992), pa sve do rodne disforije u DSM-V (APA, 2013) i rodne inkongruentnosti u MKB 10 (WHO, 2019). Takođe, dok je za homoseksualnost postojao čitav niz reparativnih terapija, koje su danas zabranjene, tako jedan deo medicinskih stručnjaka smatra da je u radu s rodno različitim osobama neophodno “ispraviti” njihov rodni identitet, gde je posebno problematično bilo pitanje rada sa decom i mladima. Prilikom postepene depshijatrizacije, u dijagnostičkim sistemima se najpre pojavila neka vrsta prelazne dijagnoze, koje je psihopatologizovala ne sam fenomen neheteroseksualne orijentacije/transrodnosti, već doživljaj pojedinca u vezi s njim (dijagnoza ego-distone seksualne orijentacije u slučaju homoseksualnosti, odnosno rodne disforije kad je reč o transrodnim osobama), da bi u narednoj klasifikaciji bila isključena iz kategorije poremećaja.

Sličnosti su primetne i u (tekućem) procesu depshijatrizacije LGBT osoba: najpre dolazi do jačanja pokreta za prava gej muškaraca i lezbejki, odnosno prava transrodnih osoba; usmeravanje pažnje nauke, ali i šireg društva, na štetne posledice stigmatizacije; problematizovanje društvene netolerantnosti i predrasuda prema LGBT osobama (preko istraživanja stavova prema LGBT osobama, pravljenje skala za merenje anti-LG/B/T predrasude i traženja njihovih korelata), umesto patologizovanja nenormativne seksualnosti i rodnih identiteta; kao i naučna istraživanja mentalnog zdravlja istopolno/biseksualno orijentisanih, odnosno transrodnih osoba kako bi se istražilo da li je veći stepen mentalnih teškoća kod ovih osoba posledica društvene stigmatizacije, a ne inherentna karakteristika koja

ukazuje i sa su homo/biseksualnost/transrodnost i sami po sebi mentalni poremećaji (Drescher, 2010).

Dijagnoza predstavlja centralno mesto naučne medicine (McGann, 2011), a pridavanje dijagnoze određenom fenomenu može se posmatrati kao siguran znak njegove medikalizacije, odnosno psihijatrizacije. U ovom odeljku prikazaću različite dijagnoze kojima je opisivana rodna različitost u dva najvažnija dijagnostička sistema: “Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i drugih stanja” Svetske zdravstvene organizacije i “Dijagnostičko-statističkom priručniku za mentalne poremećaje” Američke psihijatrijske asocijacije.

Transrodnost u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti

Kad je reč o Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, seksualne devijacije kao dijagnostička kategorija pojavljuju se u MKB 6 (1948), inače prvom izdanju ove klasifikacije koje uključuje mentalne poremećaje, i MKB 7 (1955), gde su kategorizovane u okviru poremećaja karaktera, ponašanja i inteligencije. Naredna verzija (MKB, 1965) seksualne devijacije odvaja od poremećaja ličnosti¹⁹ i uvodi dve različite dijagnoze: homoseksualnost (302.0) i transvestitizam (302.3), bez pratećih definicija. Deset godina kasnije, MKB 9 (1975) donosi značajno diferenciranje kategoriju 302 *Seksualne devijacije i poremećaji*, u okviru koje se transvestitizam zamenjuje dijagnozom transvestitskog fetišizma i opisuje kao “seksualna devijacija u kojoj se seksualno zadovoljstvo postiže oblačenjem odeće suprotnog pola“, pri čemu “ne postoje konzistentni pokušaji da osoba preuzme identitet ili ponašanje suprotnog pola”. Takođe, u MKB 9 se po prvi put pojavljuje dijagnoza transseksualizma: transseksualizma nespecificovane prošlosti (302.5), kao i transseksualizma sa aseksualnom (302.51), heteroseksualnom (302.53) i homoseksualnom (302.52) prošlošću²⁰. Ova dijagnoza uključuje i status osobe po pitanju hirurškog usklađivanja.

Pretposlednja, deseta verzija MKB 10 (1992) donosi značajnu reorganizaciju klasifikacionog sistema. Dijagnoze u vezi sa rodnom različitosti sad se nalaze pod šifrom F64 *Poremećaji rodnog identiteta*, u okviru nadređene kategorije *Poremećaji ponašanja i ličnosti kod odraslih*. Prvi među poremećajima rodnog identiteta jeste transseksualizam (F64.0), koji se opisuje kao “želja osobe da živi i bude prihvaćena kao osoba suprotnog pola, što je obično praćeno doživljajem nelagodnosti i neadekvatnosti u vezi sa sopstvenim anatomski polom, sa željom da se ostvari hormonski tretman i hirurški zahvat, da bi se telo što više uskladilo s preferiranim polom” (MKB 10, str. 193). Pored transseksualizma, u poremećaje rodnog identiteta spadaju i transvestizam dvostruke uloge (F64.1), poremećaj rodnog identiteta u detinjstvu (F64.2), drugi poremećaji rodnog identiteta (F64.3) i poremećaj rodnog identiteta, nespecificovan (F64.4).

Depsihopatologizacija rodne različitosti u MKB 11

Jedna od dugo iščekivanih izmena koje su se očekivale u poslednjoj verziji Međunarodne klasifikacije bolesti jesu mesto, naziv i opis nove dijagnoze koja će zameniti dosadašnju dijagnozu poremećaja rodnog identiteta. Ovo pitanje dodeljeno je *Radnoj grupi za*

19 Sada se seksualne devijacije nalaze u kategoriji 300-309 Neuroze, poremećaji ličnosti i drugi nepsihotični mentalni poremećaji (pristupljeno 10.1.2017 <http://www.wolfbane.com/icd/icd8h.htm>).

20 Pristupljeno 10.1.2017. <http://icdlist.com/icd-9/index/302-sexual-deviations-and-disorders>

seksualne poremećaje i seksualno zdravlje Svetske zdravstvene organizacije (WGSDSH), a jedan od osnovnih zadataka radne grupe bilo je pronalaženje ravnoteže između problema stigmatizacije transrodnih osoba s jedne strane, i omogućavanja pristupa adekvatnoj zdravstvenoj nezi s druge strane. Kako radna grupa navodi, odgovarajući korak bilo bi napuštanje psihopatologizujućeg modela transrodnosti, koji je više zasnovan na ideji seksualne devijantnosti iz prve polovine dvadesetog veka nego na naučnim dokazima koji bi podržali shvatanje da je reč o mentalnom poremećaju, i njena zamena modelom koji bi više uzimao u obzir postojeće naučne dokaze i primere dobre prakse, podržao pružanje dostupne i kvalitetne zdravstvene nege transrodnim osobama i u većoj meri odgovorio na potrebe, iskustva i ljudska prava ove vulnerabilne grupe (Drescher, Cohen-Kettenis & Winter, 2012). Kako navodi radna grupa, psihopatologizacija trans osoba dodatno otežava njihov položaj, jer negativno utiče i na njihov zdravstveni status (npr. odbijanje lekara opšte prakse da im pruže zdravstvene usluge zbog psihijatrijske dijagnoze), ali na ostvarivanje ljudskih prava (npr. uslovljavanje pravnog priznanja rodnog psihijatrijskom dijagnozom, hirurškim intervencijama itd.). S druge strane, postojanje (medicinske) dijagnoze osobama omogućava da zahtevaju da zdravstveno osiguranje pokriva (veoma visoke) troškove lečenja, odnosno usklađivanja tela s rodom, tako da postoji bojazan da bi isključivanje transrodnosti iz klasifikacija poremećaja i bolesti moglo da dovede do prestanka punog ili delimičnog finansiranja ovih intervencija.

Dva važna istraživanja koja su poduprla zahtev za depsihiopatologizacijom rodne različitosti su meksička studija (Robles et al., 2016) i studija trans dece koja su prošla kroz socijalnu tranziciju (Olson, Durwood, DeMeules, et al., 2016). Oba istraživanja govore u prilog depsihiopatologizaciji trans identiteta, a prateću depresivnost, anksioznost i suicidalnost, kojima se, između ostalog, opravdavao njen status mentalnog poremećaja, interpretiraju kao posledice različitih oblika stigme kojoj su trans osobe izložene upravo zbog svog rodnog identiteta. Meksička terenska studija sprovedena je sa ciljem ispitivanja opravdanosti rekonceptualizacije kategorije transrodnosti u ICD-11 izvan kategorije mentalnih poremećaja. Njeni rezultati pokazuju da su distres i različiti oblici teškoća u funkcionisanju transrodnih osoba pre posledica socijalnog odbacivanja i nasilja, nego inherentna svojstva transrodnog identiteta, pri čemu model multivarijantne regresije ukazuje na to da su socijalno odbacivanje i nasilje snažni prediktori distresa i svih oblika disfunkcije (Robles et al., 2016). Drugo važno istraživanje sprovedeno je na uzorku od 73 trans dece uzrasta od 3 do 12 godina, koja su prošla kroz socijalnu tranziciju uz podršku porodice (Olson et al., 2016). Rezultati pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između njih i njihovih cisrodnih vršnjaka po pitanju depresivnih simptoma, dok na merama anksioznosti pokazuju minimalno povišenje u odnosu na kontrolnu grupu. Ovi rezultati se dramatično razlikuju od drugih istraživanja koja ukazuju na veoma visok stepen anksioznosti i depresivnosti kod odraslih trans osoba, kao i izuzetno visok procenat pokušaja suicida (Smiley et al., 2017; Smith et al., 2014; Budge et al., 2013a; Bockting et al., 2013; Mc Neil et al., 2012; Grant et al., 2011) i pokazuje koliki uticaj prihvaćenost i podrška okruženja imaju na mentalno zdravlje transrodnih osoba.

Radna grupa je predložila da se, umesto transseksualizma, uvede dijagnoza rodne inkongruentnosti (engl. *gender incongruence*), koja će obuhvatati: rodnu inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu, rodnu inkongruentnost u detinjstvu i nespecificovanu rodnu

inkongruentnost. Prvobitni predlog bio je da se rodna inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu nalazi ili u zasebnom poglavlju posvećenom zdravstvenim stanjima vezanim za rod i pol, ili kao Z kod. Pored imena dijagnoze, promenio bi se i njen sadržaj, tako da: (1) distres ili oštećeno funkcionisanje više nije neophodno za dijagnozu; (2) dovoljno je da rodna inkongruentnost kod odraslih bude prisutna nekoliko meseci (nasuprot dosadašnjih najmanje dve godine); (3) sama formulacija je manje binarna, odnosno umesto uobičajenih fraza “suprotni pol” ili “željeni pol” predlaže se “doživljeni rod” (Drescher, Cohen-Kettenis & Winter, 2012).

U okviru aktivnosti uoči revizije, sprovedeno je i istraživanje među transrodnim osobama i zdravstvenim radnicima u Holandiji, Belgiji i Ujedinjenom Kraljevstvu (Beek et al., 2016) o rodnoj inkongruentnosti kao predloženom nazivu kategorije i njenom mogućem mestu u klasifikaciji. Rezultati pokazuju da većina ispitanika, kako kliničara, tako i transrodnih osoba, smatra da je predložena dijagnoza prihvatljivo rešenje, da, za razliku od postojeće, nije stigmatizujuća, i podržava predloge za njen premeštaj u zasebno poglavlje ili među Z kategorije. Iste godine je sprovedeno i istraživanje među članovima Svetskog udruženja za profesionalno zdravlje, na osnovu koga je konačno uobličen predlog da će pet postojećih dijagnoza koje se nalaze u Poglavlju 5 *Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja* biti zamenjene dvema dijagnozama rodne inkongruentnosti: (1) rodna inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu i (2) rodna inkongruentnost u detinjstvu, pri čemu bi obe dijagnoze trebalo da se nalaze u novom poglavlju koje ima radni naziv *Stanja u vezi sa seksualnim zdravljem* (Winters et al., 2016).

Nakon što je usvajanje jedanaeste verzije “Međunarodne klasifikacije bolesti” najpre najavljivano za 2015, pa zatim odložena za 2018. godinu, na kraju je izglasana na Skupštini Svetske zdravstvene organizacije u junu 2019. godine. Među dijagnozama koje su revidirane su i nekadašnji poremećaji rodnog identiteta, koji se više se ne nalazi u poglavlju o mentalnim poremećajima, već u poglavlju 17 *Stanja u vezi sa seksualnim zdravljem*, sa novim nazivom kategorije: *Rodna inkongruentnost*, u okviru koje se dalje diferenciraju *Rodna inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu* (HA60), *Rodna inkongruentnost u detinjstvu* (HA61) i *Rodna inkongruentnost, nespecificovano* (HA6Z). Sržni aspekt definicije uključuje naglašenu i istrajnu nekongruentnost između doživljenog roda osoba i pripisanog pola. Kod adolescenata i odraslih osoba se pominje i želja za (medicinskom) tranzicijom, odnosno prilagođavanjem pola kako bi osoba mogla da bude prihvaćena u doživljenom rodu, dok se kod dece naglasak stavlja na želju da se bude drugačijeg roda u odnosu na pol pripisan po rođenju; snažno nezadovoljstvo primarnim ili (očekivanim) sekundarnim polnim karakteristikama (uz želju da oni odgovaraju doživljenom rodu); kao i igre tipične za doživljeni rod. Za uspostavljanje ove dijagnoze u dečijem uzrastu je neophodno da opisana ponašanja i doživljaji istrajavaju najmanje dve godine.

Ovakva definicija donosi neke značajne novine: u terminološkom smislu govori se o polu pripisanom po rođenju, a naglasak se stavlja na lični doživljaj roda (engl. experienced gender), bez koga uspostavljanje dijagnoze nije moguće; na odraslom uzrastu se ne zahteva postojanje rodne disforije, već se naglasak stavlja na potrebu za življenjem u svom rodu i zainteresovanost za medicinsko prilagođavanje pola (što je važno kao osnov da troškovi ovih intervencija budu uključeni u zdravstveno osiguranje). Kod svih kategorija se naglašava da rodno različita ponašanja i preferencije same po sebi ne mogu biti osnov za davanje ove

grupe dijagnoza, čime se dodatni naglasak stavlja na lični doživljaj osobe i smanjuje mogućnost psihopatologizacije rodno različitih ponašanja.

Transrodnost u DSM

Sličan je proces psihopatologizacije rodne različitosti u Dijagnostičko-statističkom priručniku za mentalne poremećaje Američke psihijatrijske asocijacije. Dok u prvoj verziji iz 1952. godini ne postoji dijagnoza koja bi se odnosila na transrodnost, već samo homoseksualnosti koja se nalazi u okviru sociopatskog poremećaja, u DSM-II (1968) se, pored homoseksualnosti, u okviru seksualnih devijacija²¹ nalazi i transvestitizam koji je, kao i u ICD-8, naveden bez dijagnostičkih kriterijuma. Naredna, treća verzija DSM-a (DSM-III, 1980) donosi zaokret od etiološkog (i prevashodno psihodinamskog) ka ateorijskom, kategorijalnom i na (dekontekstualizovanim) simptomima zasnovanom dijagnostičkom sistemu, u kome se po prvi put nalazi dijagnoza transseksualizma²². DSM-III-TR (1987) donosi premeštanje dijagnoze u kategoriju *Poremećaji koji se obično primećuju tokom ranog detinjstva i adolescencije*, a pored transseksualizma i poremećaja rodnog identiteta u detinjstvu, dodata je dijagnoza poremećaja rodnog identiteta u adolescenciji i odraslom dobu, netransseksualni tip.

DSM-IV (1994) i DSM-IV-TR (2000) uvode kategoriju *Poremećaji seksualnog i rodnog identiteta*, u kojoj se, pored seksualnih disfunkcija i parafilija, nalaze i poremećaji rodnog identiteta: poremećaj rodnog identiteta kod adolescenata i odraslih osoba, poremećaj rodnog identiteta u detinjstvu i poremećaj rodnog identiteta, nespecificovan. Dijagnoza transseksualizma je napuštena, s obzirom na to da se više odnosi na željeni tretman ("prelazak" iz jednog pola u drugi), nego na sam fenomen (Duišin & Đorđević, 2016). Kriterijumi za poremećaj rodnog identiteta su sledeći: A. jaka i istrajna unakrsna rodna identifikacija; B. uporna nelagoda po pitanju sopstvenog pola ili doživljaj neprikladnosti rodne uloge tog pola; C. poremećaj se ne pojavljuje istovremeno sa fizičkim interseks stanjem; i D. poremećaj izaziva klinički značajan distress ili oštećenje u socijalnoj, profesionalnoj ili drugim sferama funkcionisanja.

Poslednja verzija Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-V, 2013) donosi novu dijagnozu: *rodna disforija*, i značajno drugačiji pristup rodnoj različitosti. Dijagnoza rodne disforije se izmešta iz heterogene kategorije koju je delila sa seksualnim poremećajima i parafilijama u zasebnu kategoriju: *Rodna disforija kod dece i odraslih*, a u zavisnosti od uzrasta, navode se i različiti kriterijumi za uspostavljanje dijagnoze. Rodna disforija kod dece i odraslih obuhvata A i B kriterijume. Kriterijum A odnosi se na uočljiv nesklad između nečijeg doživljaja i/ili izražavanja roda i pripisanog pola, u trajanju od najmanje 6 meseci, a koji se manifestuje sa najmanje dva simptoma od navedenih: 1. uočljiv nesklad između nečijeg doživljaja/izražavanja roda i primarnih i/ili sekundarnih polnih karakteristika; 2. snažna želja osobe da se oslobodi primarnih i/ili

21 Dakle, fokus je na seksualnom ponašanju, a ne na (rodnom) identitetu.

22 Naime, Američko psihijatrijsko udruženje, u svojim nastojanjima na mentalni poremećaj što jasnije operacionalizuje i dostigne zadovoljavajući nivo pouzdanosti dijagnoza, naglašava da se pod pojmom mentalnog poremećaja ne podrazumevaju devijantna ponašanja ni konflikti koji se primarno nalaze između osobe i društva, osim ukoliko nisu simptom disfunkcije pojedinca, što je način na koji se danas razume rodna disforija.

sekundarnih polnih karakteristika uzrokovanih uočljivim neskladom sa njenim doživljajem/izražavanjem roda; 3. snažna želja za primarnim i/ili sekundarnim seksualnim odlikama drugog roda; 4. snažna želja da se bude drugog roda (ili nekog alternativnog roda drugačijeg od onog koji je pripisan po rođenju); 5. snažna želja da se bude prihvaćen u drugom rodu (ili nekom alternativnom rodu drugačijem od onog dobijenog na rođenju); 6. snažno ubeđenje osobe da ima osećanja i reakcije tipične za drugi rod (ili neki alternativni roda drugačiji od pripisanog po rođenju)²³. Kriterijum B govori da je reč o stanju koje je povezano s klinički značajnim distresom ili poremećajem u socijalnim, okupacionim ili drugim važnim oblastima funkcionisanja²⁴. Za razliku od prethodne verzije DSM-a, interseks stanje ne isključuje postojanje rodne disforije, već je potrebno njegovo postojanje naznačiti posebnim kodom.

Kako navodi Američko psihijatrijsko udruženje u “Najvažnijim promenama iz DSM-IV-R u DSM-V” (APA, 2013), nova klasifikacija donosi raskid sa dosadašnjim jasno patologizujućim viđenjem fenomena transrodnosti, ali i sa dihotomnim shvatanjem roda. Naime, pored namere da smanje stigmatizaciju koja proizilazi iz imenovanja rodne različitosti poremećajem, promena imena iz poremećaja rodnog identiteta u rodnu disforiju naglašava postojanje rodne inkongruentnosti, ali ne i nužno postojanje unakrsne (binarne) rodne identifikacije. Ni sam fenomen se više ne posmatra ka dihotoman, već multikategorijalan, a iskorak od binarnog shvatanja roda primetan je i u definisanju kriterijuma, gde ne samo da se pol dosledno menja u rod, već i izraz “drugog pola” biva zamenjen frazom “nekog alternativnog/drugog roda”. Interesantno je da MKB 11, iako je usvojena šest godina kasnije, nije predvidela ovakvu konceptualizaciju doživljaja roda. Naposljetku, u kratkom izveštaju “Rodna disforija” Američko psihijatrijsko udruženje po prvi put jasno saopštava da “rodno nekonformiranje samo po sebi nije mentalni poremećaj” (APA, 2013, str. 1), što je trend koji je jasno istaknut u MKB 11, isključivanjem nove dijagnoze iz poglavlja o mentalnim poremećajima.

Standardi nege zdravlja

Dokument od posebne važnosti za zdravstvenu negu rodno različitih osoba predstavljaju “Standardi nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju” Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje. Svetsko stručno udruženje za transrodno zdravlje (WPATH) osnovano je 1979. i do 2007. godine funkcionise pod imenom Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Hari Bendžamin (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, HBGDA). Misija ovog međunarodnog i multidisciplinarnog stručnog udruženja je unapređenje zdravstvene zaštite transrodnih osoba zasnovane na dokazima, zatim obrazovanje, istraživačka delatnost, zagovaranje i delovanje u oblasti javnih politika i poštovanja transrodnog zdravlja (De Cuypere, str. 192, u Duišin & Đorđević, 2016). Udruženje okuplja stručnjake iz celog sveta koji se bave unapređenjem dobrobiti transrodnih osoba, a jedna od glavnih funkcija udruženja je promovisanje najviših standarda nege zdravlja ovih osoba kroz periodično revidiranje vodećeg dokumenta u ovoj

23 Kao što vidimo, kriterijum A u DMS-V sažima kriterijum A i B iz DSM-IV i DSM-IV-TR, pošto istraživanja nisu potkrepila opravdanost njihovog razdvajanja.

24 Nekadašnji kriterijum D iz DMS-IV i DSM-IV-TR.

oblasti, “Standarda nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju” (SOC). Od osnivanja udruženja do danas objavljeno je sedam izdanja “Standarda nege”, u kojima se može pratiti promena stručnih stavova po pitanju tretmana transrodnih osoba, ali i uticaj koji su na njih izvršila ne samo naučna istraživanja, već i društvene promene, a pre svega pokret za prava trans osoba.

U uvodu prve verzije (SOC 1, 1979) autori navode da su smernice nastale kao odgovor na porast broja zahteva za operacijom prilagođavanja pola i drugim tretmanima namenjenim transrodnim osobama, na koje u prethodnih nekoliko decenija nijedna stručna grupa nije odgovorila nekim smernicama za standarde nege ovih pacijenata. Autori u svom uvodu jasno ističu cilj smernica: “Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Hari Bendžamin predstavlja sledeće kao svoju jasnu izjavu o odgovarajućim standardima nege koje bi trebalo ponuditi kandidatima za hormonsko i hirurško usklađivanje” (SOC 1, 1979, str. 1). Autori SOC-a naglašavaju da se u dokumentu nalaze sistematizovani *minimalni* zahtevi za zdravstvenu negu transrodnih osoba, te da će neki kliničari u svom radu značajno podići nivo ovih zahteva.

Zajedničko za prva četiri izdanja Standarda nege (SOC 1, 1979; SOC 2, 1980; SOC 3, 1981; i SOC 4, 1990) jeste da definišu osnovne pojmove, principe i standarde i da preciziraju kriterijume koje osoba treba da ispuni kako bi imala pristup hormonskom i hirurškom tretmanu, upravo zbog ozbiljnosti, rizika i ireverzibilnog dejstva samih intervencija. Tretman čine tri koraka: procena stručnjaka za mentalno zdravlje, endokrinološki tretman i hirurški tretman, pri čemu se ističe da hormonski tretman ima kako terapijsku, tako i dijagnostičku svrhu²⁵. Za započinjanje hormonskog i hirurškog tretmana potrebna je saglasnost stručnjaka za mentalno zdravlje: za hormonski tretman jedno pismo preporuke, a za hiruršku intervenciju saglasnost moraju da daju dve osobe. Zahtev za jednim, odnosno dva pisma preporuke zadržao se i u svim narednim verzijama Standarda nege, ali su se menjali kriterijumi koje je osoba trebalo da ispuni da bi dobila saglasnost.

Tako u prva četiri izdanja SOC-a za započinjanje hormonskog tretmana osoba mora da ispuni uslov od minimum tri meseca iskustva stvarnog života²⁶ i najmanje dve godine prethodnog postojanja rodne disforije koje može da potvrdi treće lice (ili psihijatar, ukoliko je sve to vreme bio u kontaktu s osobom), kao i minimum tri meseca psihoterapije. Uslovi za hirurško prilagođavanje podrazumevaju najmanje 12 meseci kontinuiranog života osobe u njenoj rodnoj ulozi (drugačijoj od one koja se vezuje za pol koji joj je pripisan po rođenju) i odgovarajućeg hormonskog tretmana, i najmanje 6 meseci psihoterapije. Kao što vidimo, procena stručnjaka za mentalno zdravlje je ključna za naredne korake tretmana, a u “Standardima” se eksplicitno navodi da su intervencije na lični zahtev pacijenta (bez ispunjenosti dodatnih uslova) kontraindikovane.

Peto izdanje Standarda nege (SOC 5, 1998) prvi put pominje tretman pod imenom *trijadna terapija*, koju se sastoji iz tri koraka: iskustva stvarnog života, hormonskog tretmana

²⁵ Prate se reakcije osobe na telesne promene pod dejstvom hormona.

²⁶ Iskustvo stvarnog života odnosi se na život u željenom rodu, odnosno socijalnu tranziciju, kao uslov za započinjanje medicinskog prilagođavanja pola. Iako je ovaj zahtev uveden kako bi se, kroz iskustvo življenja u željenom rodu, smanjila verovatnoća da će osoba zažaliti zbog medicinskih intervencija, ova praksa može da bude dosta problematična (pa i rizična) za osobe koje nemaju odgovarajuću podršku za to: staro okruženje može da reaguje nasiljem na opaženu promenu, osoba nema odgovarajuća dokumenta niti mrežu podrške da se odseli iz starog okruženja i započne život negde drugde u novom identitetu.

i hirurškog usklađivanja, a same uslove za pristup tretmanu nešto drugačije definiše. Tretman je dostupan osobama starijim od 18 godina, s tim što, u nekim slučajevima, iskustvo stvarnog života može da počne i od 16 godine. Psihoterapija više nije uslov za endokrinološki i hormonski tretman, ali iskustvo stvarnog života jeste. Uspešnost iskustva stvarnog života stručnjak za mentalno zdravlje procenjuje preko sledećih kriterijuma: osoba treba da ima posao sa punim ili delimičnim radnim vremenom, studira, volontira, ili ispunjava jedan od prva tri uslova²⁷; osoba je usvojila novo lično ime i može da dokumentuje da je druge osobe (koje nisu njen psihijatar/psiholog) poznaju u toj rodnoj ulozi. Za dobijanje saglasnosti za hormonski tretman neophodno je najmanje tri meseca iskustva stvarnog života, a za operaciju najmanje 12 meseci hormonskog tretmana i neprekinutog iskustva stvarnog života. Pored toga, kao jedan od uslova za pristup tretmanu navodi se procena stručnjaka da je osoba sposobna i spremna da se pridržava propisanih standarda tokom tretmana, ali i u budućnosti.

Šesta verzija (SOC 6, 2005) negu transrodnih osoba opisuje kroz pet elemenata kliničkog rada: dijagnostičku procenu, psihoterapiju, iskustvo stvarnog života, hormonsku terapiju i hiruršku terapiju. Standardi nege prate promene u Dijagnostičko-statističkom priručniku: s obzirom na to da je u DSM IV (APA; 1994) dotadašnja dijagnoza transseksualizma zamenjena poremećajima rodnog identiteta, među kojima se nalazi i nespecificovani poremećaj rodnog identiteta (302.6), koji obuhvata osobe koje žele parcijalni tretman (npr. genitalnu hirurgiju bez intervencije na grudima, mastektomiju i/ili hormonsku terapiju bez genitalnih operacija), kao i osobe ambivalentnog rodnog statusa, u Standardima nege se po prvi put pominje mogućnost parcijalnih intervencija. Na primer, navodi se da je kod trans muškaraca mastektomija moguća odmah po započinjanju uzimanja hormona, i da je to jedina hirurška intervencija koju će neke osobe želeći da imaju. Takođe, po prvi put se pominju blokatori puberteta, kao reverzibilni hormonski tretman kojim se odlaže započinjanje puberteta, smanjuje dodatni distres zbog pojave sekundarnih polnih karakteristika i izbegavaju dodatne operacije (u slučaju da se osoba odluči za hirurško usklađivanje). Hormoni drugog pola dozvoljeni su osobama starijim od 16 godina (po mogućstvu uz saglasnost roditelja), uz uslov od najmanje 6 meseci psihijatrijskog praćenja pre hormonskog tretmana i odgovarajuće iskustvo stvarnog života. Menja se i uslov za započinjanje hormonskog tretmana za odrasle: najmanje 3 meseca iskustva stvarnog života sada može da zameni i psihoterapijski tretman²⁸.

Sedma verzija Standarda nege (SOC 7, 2011), sada Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje, predstavlja veliki zaokret u odnosu na dotadašnji medicinski i psihijatrijski tretman transrodnih osoba. Autori Smernica kao cilj tretmana navode “postizanje trajnog ličnog komfora za život u sopstvenom rodu, kako bi se maksimizovalo opšte zdravlje, psihološka dobrobiti i samoispunjenje” (Coleman et al, 2012, str. 1). Napušta se binarno shvatanje roda i (psiho)patologizovanje rodne različitosti, pravi razlika između rodnog nekonformiranja i rodne disforije, a model u kome stručnjak za mentalno zdravlje ima

²⁷ Ove uslove - autovanje roditeljima/starateljima ukoliko je osoba finansijski zavisna od njih, ili postizanje finansijske samostalnosti – su sve do nedavno zahtevali neki članovi Beogradskog tima za rodni identitet.

²⁸ Na primer, kod nekih osoba je disforija pre uzimanja hormona izrazito izražena, pa iskustvo stvarnog života predstavlja preveliki stres pre telesnih promena koje nastaju delovanjem hormona.

ulogu čuvara kapije zamenjuje model informisanog pristanka. U tretmanu dece i adolescenata sa rodnom disforijom cilj je smanjivanje sa njom povezanog distresa, a psihoterapija čiji cilj nije pružanje podrške osobi, već pokušaj izmene njenog rodnog identiteta, smatra se neetičkom. Psiholog/psihijatar detetu ne sme da nameće binarni doživljaj roda, već je njegov zadatak da stvori siguran prostor za istraživanje rodnog identiteta i izražavanja. Navode se i tri moguće fizičke intervencije za rodno disforične adolescente: blokatori puberteta, hormoni drugog pola i, po prvi put za taj uzrast, hirurške intervencije. Deo posvećen odraslim osobama sastoji se iz razmatranja mentalnog zdravlja, psihoterapije, hormonskog tretmana, reproduktivnog zdravlja, terapije glasa i komunikacije, operacija i doživotne preventivne i primarne zaštite. Pored pružanja psihološke podrške (i psihoterapije), kao i procene rodne disforije i psihosocijalne prilagođenosti osobe, zadatak stručnjaka za mentalno zdravlje je i da edukuje klijenta o raznolikosti rodnih identiteta i izražavanja i različitim opcijama dostupnim za ublažavanje rodne disforije. Kriterijumi za započinjanje hormonskog tretmana su značajno drugačiji: potrebno je da postoji perzistentna i dokumentovana rodna disforija, da je osoba sposobna da da informisani pristanak, kao i da je punoletna (ukoliko je osoba mlađa, primenjuju se standardi nege za decu), a ukoliko osoba ima mentalne teškoće, važno je da oni budu pod kontrolom (dakle nisu kontraindikacija za prilagođavanje pola). Ispunjenost istih kriterijuma i zahtev za jednim pismom preporuke potrebni su i za operaciju grudi, dok je za hiruršku intervenciju (koja zahteva dva pisma preporuke) potrebno dvanaest meseci hormonskog tretmana i dvanaest meseci kontinuiranog življenja u rodnoj ulozi koja je kongruentna rodnom identitetu osobe. Redovni odlasci kod stručnjaka za mentalno zdravlje su preporučljivi, ali nisu neophodan uslov za pristup daljem tretmanu.

Kroz revizije Standarda nege možemo da pratimo promene u pristupu zdravstvenoj nezi transrodnih osoba: od paternalističkog pristupa gde je moć donošenja odluke isključivo na stručnjaku za mentalno zdravlje, dok se od osobe očekuje da se uklopi u zadate zahteve i očekivanja, pa sve do saradničkog odnosa, koji podrazumeva da je zadatak stručnjaka za mentalno zdravlje da osobu informiše o mogućim opcijama i proceni da li je osoba u stanju da pruži pristanak nakon informisanja. Ova promena u pristupu i ulozi stručnjaka za mentalno zdravlje dešava se istovremeno i sa promenom odnosa prema tretmanu: dok se od osobe očekivalo da se podvrgne koracima u okviru trijadne terapije i da se obaveže da će se toga pridržavati i u budućnosti, šesta i sedma verzija Standarda nege nude veću fleksibilnost i raznolikost tretmana u zavisnosti od potreba i uzrasta osobe.

Kritički osvrt: psihijatrizacije rodne različitosti kao vid medicinske kontrole

Pored nesumnjive važnosti medicinskih tretmana prilagođavanja pola i njihove dobrobiti za mentalno zdravlje osobe (Dhejne et al, 2015, Bränström & Pachankis, 2019, de Vries, Steensma, Doreleijrs, & Cohen-Kettenis, 2014, Mc Neil et al, 2012), ne bi trebalo da izgubimo iz vida i drugu, negativnu stranu medikalizacije i psihijatrizacije transrodnosti. To da medicinske, a pogotovo psihijatrijske dijagnoze nisu moralno i politički neutralno očigledno je i odnosu prema rodnoj različitosti (Drescher, 2010; Conrad & Schneider, 1992; Jutel, 2011, McGann, 2011). Medicini i psihijatriji se upućuje oštra kritika da su na sebe preuzele zadatak kontrole osoba koje svojim identitetom, ponašanjem i izražavanjem ugrožavaju rodne i seksualne norme. Medikalizacija i u ovoj oblasti individualizuje i

depolitizuje (ovoga puta rodnu) različitost, potvrđujući da je problem u poremećenom doživljaju pojedinca, čime čuva mnogovekovnu normu rodne binarnosti i odnosa pol-rod. Pored toga što transrodnosti pripisuje status mentalnog poremećaja, medicina postojeći poredak brani i time što uskraćuje pristup prilagođavanju tela onima koji se ne uklapaju u određene kriterijume (Burke, 2011). Najpre Bendžamin (Benjamin, 1966), a zatim i prve verzije "Standarda nege" naglašavaju da prilagođavanje tela treba omogućiti samo osobama koje sebe doživljavaju kao osobe drugog pola od onog koji im je pripisan po rođenju, i koje mogu i žele da se, po okončanju procesa medicinske tranzicije, dovoljno dobro uklupe u cisrodno društvo. Sve dok se za transpolne osobe često govori da su "rođene u pogrešnom telu", što se "ispravlja" hormonskim i hirurškim intervencijama, transrodne osobe i osobe koje se rodno ne konformiraju ostaju isključivo u domenu psihijatrije, a na sebi nose dvostruku stigm: mentalno poremećenih i kršitelja rodne norme.

Različit tretman (medicine i) društva možemo da pratimo kroz prizmu prihvatanja, odnosno odstupanja od uloge bolesnika. Naime, Parsons (1993) u svojim razmatranjima uloge bolesnika navodi četiri njena najvažnija aspekta: izuzeće osobe iz svakodnevnih obaveza, uverenje da osoba nije sama odgovorna za svoje stanje, zahtev da osoba prihvati da je bolesna i da je postojeće stanje (bolesti) nepoželjno, te da želi da se oporavi, kao i da u tom procesu dobrovoljno saraduje sa medicinskim stručnjacima. Dok se, uopšteno gledano, transpolne osobe mahom pridržavaju ovih očekivanja kroz saradnju sa lekarima, podvrgavanje hirurškim intervencijama i želju da se što bolje uklupe u cisrodno društvo, nebinarne osobe i osobe koje se rodno ne konformiraju, kao i jedan deo transrodnih osoba, aktivno odbacuju aspekte tradicionalne uloge bolesnika: oni negiraju da je postojeće stanje, odnosno da je njihov rodni identitet mentalni poremećaj i da je zbog njega neophodno da se podvrgnu lečenju kroz saradnju s medicinskim osobljem, a naročito odbijaju da to čine u okviru postojećeg psihopatologizujućeg modela čuvanja kapije. Čak i one osobe koje žele da prilagode telo i koje svoj identitet određuju u binarnim kategorijama nisu nužno zainteresovane za (sve) psihološke intervencije. Tako Hejg i Karim navode da je u periodu od osnivanja holandskog tima za rodni identitet (1975) pa do 1995. godine (dakle značajno pre prakse individualizacije tretmana) svega 138 od 352 muškarca koji su ušli u proces medicinske tranzicije prošlo kroz faloplastiku i mastektomiju, a 169 je imalo samo mastektomiju, bez genitalne operacije. Od 1049 žena koje su se obratile klinici, tri četvrtine (76%) je imalo različite hirurške intervencije, dok je 24% na hormonskom tretmanu i ne želi nikakve hirurške zahvate (Hage & Karim, 2000).

Upravo zbog pružanja otpora pokušajima medicine i zakonodavstva da rodnu različitost različitim medicinskim tehnikama stave pod kontrolu, rodno nenormativne osobe su, u odnosu na transpolne osobe koje žele da medicinski prilagode pol, u još većem stepenu predmet različitih oblika sankcionisanja od strane šireg društva (npr. kroz potpuno delegitimisanje njihovih identiteta), kao i u samoj medicini (npr. uskraćivanje tretmana onima koji se opiru rodnoj binarnosti), ali i pravu (onemogućavanje pravnog priznanja roda osobama koje nisu prošle kroz hirurške intervencije/sterilizaciju) (Burgwal, Gvianshishvili, Hard, Kata, Garcia Niento, Orre, Smiley, Vidic & Motmans, 2019; Richards, Bouman, Seal, Barker, Nieder & T'Sjoen, 2016; Taylor, Zalewska, Gates & Millon, 2019). Sprega medicinske i pravne kontrole u slučaju rodne različitosti predstavlja argument u prilog Konradovoj tvrdnji da u savremenom društvu pravo i medicina imaju legitimitet da

konstruišu kategorije društvene devijantnosti (Conrad & Schneider, 1992). Tek kada je telo trans osobe pretrpelo najveći mogući stepen modifikacije kako bi u što većoj meri izgledalo kao cisrodno telo, tek onda je u većini evropskih zemalja dozvoljeno da rodni identitet osobe bude pravno priznat, odnosno da bude priznata od strane države i društva. Ovakva praksa naišla je na oštre kritike organizacija za ljudska prava, kao i organizacije Ujedinjenih nacija i Parlamentarne skupštine Saveta Evrope²⁹.

Socijalnu kontrolu rodne različitosti možemo videti i kroz različiti tretman rodno različitih osoba. Mada je dijagnoza transvestitizma prva ušla u klasifikacije mentalnih poremećaja, medicina je u narednim decenijama bila usmerena pre svega ka transpolnim osobama. I sam tretman transpolnih osoba možemo razumeti kao način ostvarivanja socijalne kontrole sa ciljem društvene kontrole: nakon što je medicina preuzela oblast rodne različitosti, razvijaju se i medicinske tehnike usklađivanja tela s rodom, koje postaju sinonim za trans osobe. Čak i sam izraz transpolnost (engl. *transsexual*) odnosi se na način tretmana tog fenomena, odnosno “promenu pola”. Medicina je na ovaj način uspeła da (privremeno) sačuva dihotomno shvatanje roda i pola, dok se o rodnim transgresorima – transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju - uglavnom nije govorilo.

Treba pomenuti i da su trans osobe grupa koja od psihijatrizacije nije ostvarila dobit u smislu bolje regulisanosti i veće dostupnosti tretmana uprkos postojanju (psihijatrijske) dijagnoze. Kako Drešer navodi, Američka psihijatrijska asocijacija dugo nije objavljivala smernice za tretman transrodnih osoba, što osiguravajućim kućama u SAD ostavlja prostor da hormonsko-hirurške intervencije tretiraju kao eksperimentalni tretman koji nije medicinski neophodan, te da odbijaju da pokriju (izuzetno visoke) troškove prilagođavanja pola (Drescher, 2010) . U trenutku izrade ovog rada na sajtu Američke psihijatrijske asocijacije nalaze se Smernice za rad s transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju³⁰, zasnovane uglavnom na stavovima WPATH, ali se jasno ističe da one ne predstavljaju zvaničnu politiku Američke psihijatrijske asocijacije.

Savremena shvatanja transrodnosti

Depsihijatrizacija, samoodređenje i pokret za ljudska prava i prava LGBT osoba

Nasuprot medikalizovanom i po pravilu binarnom shvatanju roda i rodnog identiteta nalazi se koncept samoidentifikacije, odnosno samoodređenja, koje podrazumeva ”sposobnost, pravo i slobodu svake osobe da donese odluku o sopstvenom rodnom identitetu i/ili izražavanju na način koji je autentičan” (Chang, Singh & Rossman, 2017, str. 20). U praksi to znači poštovanje samoodređenog identiteta osobe (uključujući i upotrebu imena i rodne zamenice) bez obzira na pol pripisan pri rođenju, oznaku pola i lično ime u dokumentima, rodno izražavanje osobe i, u slučaju nekih osoba, trenutak u medicinskom prilagođavanju tela rodu (de Vries, 2012, prema Chang, Singh, Rossman, 2017).

²⁹ O ovome videti više u delu o pravnom položaju transrodnih osoba.

³⁰ <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients>

U poslednjoj deceniji 20. veka i prvoj deceniji 21. veka artikulišu se zahtevi za depsihiopatologizacijom rodne varijantnosti. Ovi zahtevi odvijaju se u kontekstu napuštanja i esencijalističkog i binarnog shvatanja pola/roda na račun fluidnog, višestrukog i neodređenijeg razumevanja identiteta i izražavanja i destabilizacije i prevazilaženja granica između maskulinog i femininog (Davidson, 2007). Ovu poruku odlično sumira rečenica jedne učesnice istraživanja koje je radila Bark: "Različitost nije bolest, nekonformiranje nije patologija!" (Burke, 2011, str. 195). Trebalo bi da imamo na umu da psihijatrijska dijagnoza ima i pozitivno dejstvo: ponašanje, odnosno identitet, biva prepoznato i dobija legitimitet, a osobe kojima je dijagnoza pripisana imaju okvir pomoću koga mogu da osmisle to iskustvo; fenomen izlazi iz sfere greha ili kriminaliteta u sferu medicine, pri čemu se naglašava patnja inherentna psihičkim poremećajima (a odgovornost za stanje smešta izvan osobe); konceptualizovana na ovaj način, pojava nastavlja da bude predmet naučnih istraživanja, kako bi se saznalo više o uzrocima, posledicama i tretmanu. Ipak, (psiho)patologizacija sa sobom nosi i značajne negativne posledice, pre svega u vidu različitih oblika stigmatizacije. Zato je glavna dilema u razmatranju budućeg statusa transrodnosti upravo pitanje ostvarivanja ravnoteže između dostupnosti i kvaliteta tretmana namenjenih rodno različitim osobama s jedne strane (a koji je moguć zahvaljujući postojanju određene šifre, odnosno koda u dijagnostičkim sistemima), i štetnih posledica stigmatizacije povezane sa psihopatologizacijom s druge.

Kako Drešer navodi, formiranju zahteva za uklanjanje dijagnoze mentalnog poremećaja doprinose mnogi elementi: usvajanje normalizujućih etioloških teorija (osoba je rođena takva); istorijska perspektiva (povezivanje savremenih trans identiteta sa poznatim ličnostima iz prošlosti, kao i u različitim kulturama i istorijskim epohama); istraživanja anti-trans predrasude; sprovođenje istraživanja kojima se pokazuje da nije reč o toliko retkoj pojavi; isticanje nemogućnosti menjanja rodnog identiteta; zamena medicinske terminologije drugačijim rečima: rodna disforija - rodna disonanca, operacija pripisivanja pola - potvrđivanje, afirmacija, ponovno pripisivanje roda ili donja operacija³¹; ali i lični napadi na osobe koje patologizuju ove identitete, kao i isticanje nenaučnosti njihovih gledišta (Drescher, 2010). U svemu ovome aktivnu ulogu imaju aktivisti za ljudska prava i prava trans osoba, ali i medicinski stručnjaci i naučnici iz drugih disciplina.

Kada je reč o LGBT i trans aktivizmu, u poslednje dve decenije glasovi trans osoba sve su glasniji unutar nekadašnjeg gej/gej-lezbejskog, a sada LGBTI pokreta. Oni upozoravaju na nevidljivost trans identiteta³² i neophodnost posebnog bavljenja pitanjima rodnog identiteta i izražavanja. Situaciju dodatno usložnjava brojnost i heterogenost identiteta koji se nalaze pod krovnom pojmom trans: dok se transpolne osobe hormonskim i hirurškim usklađivanjem pola uklapaju u rodno binarni sistem, transrodne osobe, kros-dreseri, rodnokvir, arodne, birodne i druge osobe koje se rodno ne konformiraju svojim postojanjem, identitetom i izražavanjem deluju subverzivno, dovodeći u pitanje binarnu podelu na dva

31 Za više informacija o jezičkim preporukama Evropskog udruženja za transrodno zdravlje (EPATH) videti Bouman et al., 2016.

32 Iako su Stonvol, najpoznatiji bunt LGBT zajednice, predvodile upravo trans osobe, naredna decenija doneće sve otvorenije napade gej muškaraca i lezbejki na trans osobe i njihova nastojanja da ih isključe iz zajednice i učine nevidljivim. Tek dvadeset godina kasnije u upotrebu počinje da ulazi akronim LGBT, pošto je zaključeno da "gej zajednica" ipak nije dovoljno sveobuhvatan termin.

pola/roda, ali i klasične odrednice identiteta, pre svega njegovu postojanost. I mišljenja samih trans osoba o za njih važnim pitanjima značajno se razlikuju – dok se jedan deo aktivista i zajednice zalaže za punu demedikalizaciju transrodnosti, drugi zagovaraju depsihiopatologizaciju i premeštanje u neki drugi deo klasifikacija, dok je treći (manji) deo za zadržavanje nekog oblika rodne disforije/rodne raznolikosti (Burke, 2011); jedan deo svoja prava želi da ostvaruje u okviru LGBTI pokreta, dok se drugi zalažu za zaseban trans pokret. Unutar trans zajednice nisu retke ni optužbe i sukobi onih koji svoj rod shvataju binarno (pre svega transpolne osobe) na račun rodnih transgresora (Itani, 2011). Neki od tih sukoba podsećaju na odbacivanje transrodnih osoba od strane gej i lezbejskog pokreta upravo zbog rodne transgresije i neuklapanja u cisnormativno društvo (Stryker, 2008). Naime, pedesetih godina dvadesetog veka osnivaju se prve otvoreno homoseksualne organizacije, najpre gej muškaraca, a zatim i lezbejki, koje su podsticale svoje članove/ice da se ponašaju i oblače "normalno", time se ograđujući od osoba trans identiteta (Weiss, 2004). Ova razlika se produbljuje nakon što je 1973. godine homoseksualnost izbačena iz DSM-a, a transpolnost, odnosno poremećaj rodnog identiteta ušli u psihijatrijske klasifikacije.

Važnu ulogu u razvoju trans pokreta imao je i razvoj savremenih tehnologija. Dok su pacijenti rodnih klinika, zbog poštovanja privatnosti, po završetku procesa uglavnom ostajali sami i bivali podsticani da budu uklopljeni u cisnormativno društvo i kriju svoj transrodni identitet, razvoj interneta i savremenih tehnologija komunikacije omogućava njihovo povezivanje. Preko foruma, soba za ćaskanje i društvenih mreža trans osobe izlaze iz samoće svojih soba i komuniciraju o svojim identitetima, iskustvima i potrebama, najpre unutar same zajednice, a zatim sve više i ka spolja (Stryker & Whittle, 2006). Onlajn zajednica dobija ime zahvaljujući pamfletu Lesli Fajnberg *Transrodno oslobođenje: pokret čije će vreme tek doći*, a za koji navodi da je namenjen svim osobama koje su marginalizovane ili žive u opresiji zbog različitosti od nametnutih rodni i polnih normi (Feinberg, 1992). U poslednjoj deceniji 20. veka dramatično se povećava vidljivost transrodnih i nebinarnih osoba (u skladu sa porukom Lesli Fajnberg: "Prolaženje³³ znači sakrivanje!" (Stryker & Whittle, 2006, str. 207)) i pojavljuju se aktivistički i akademski tekstovi koji rodnoj različitosti pristupaju iz nepatologizujuće perspektive, ističući da biti trans ne znači imati bilo kakav poremećaj. "Posttranseksualni manifest" Sendi Stoun (Stone, 1987), "Transrodno oslobođenje" Lesli Fajnberg, "Transrodna istorija" Suzan Strajker (Stryker, 2008/2017) gradili su pokret i politike koji, umesto da prihvati ulogu marginalizovane i ranjive grupe, svoj identitet zasniva na aktivnom suprotstavljanju onome što nazivaju heteronormativnom i cisrodnom socijalnom opresijom, što trans osobama omogućava da "povrate realnost svojih tela, da s njima stvaraju ono što žele, i da ostave jezička određenja ovih tela otvorenim za istraživanja i intervencije" (Stryker & Whittle, 2006, xvii). (Samo)osnaživanje trans osoba sa sobom nosi i pobunu protiv postojećih rodni normi i psihijatrizacije transrodnosti, a u naučnim krugovima se preispituje i delimično napušta ne samo binarno shvatanje roda (Bockting, 2008; Drescher, 2010; APA, 2015), već i onoga što se dugo posmatralo kao njegov biološki supstrat – pola (vidi npr. Fausto-Sterling, 2000). S druge strane, pojavljuju se i sukobi unutar same zajednice oko toga šta zapravo znači biti trans i koje identitete bi trebalo da obuhvata. Tako neke

33 Prolaženje (passing) u smislu prilagođavanja rodnog izražavanja osobe očekivanjima koje društvo ima od osobe određenog pola (Bockting, 2014). Cilj prolaženja je da se transrodna osoba uklopi u cisrodno društvo tako da osobe koje ne znaju za njenu transrodnu prošlost ne mogu da zaključe da je trans.

transpolne osobe, koje svoj rodni identitet doživljavaju u binarnim kategorijama, smatraju da transrodne i nebinarne osobe svojim odstupanjem od društvenih normi otežavaju da transpolne osobe, kao rodno normativne u svom rodnom identitetu, budu prihvaćene od strane većinske zajednice, dok jedan deo zajednice kritikuje transpolne osobe koje žele da medicinski prilagode svoje telo zbog učestvovanja i prihvatanja medicinskog i patologizujućeg diskursa i njegovih stereotipnih i ograničavajućih očekivanja po pitanju rodnog identiteta i izražavanja (Davidson, 2007).

Istovremeno s ovim uticajima pitanje tretiranja transrodnih osoba iz okvira medicine sve jasnije ulazi i u oblast ljudskih prava, koja rodni identitet i izražavanje počinje da prepoznaje kao svojstvo čijim nosiocima je potrebna posebna zaštita od diskriminacije³⁴. Među najznačajnijim dokumentima koji tretman trans osoba posmatraju iz perspektive ljudskih prava nalaze se: Džogdžakarta principi primene međunarodnog zakonodavstva iz oblasti ljudskih prava na seksualnu orijentaciju i rodni identitet (2006), preporuke Komesara za ljudska prava Saveta Evrope Ljudska prava i rodni identitet (Hammamber, 2009), Rezolucija 2048 (2015) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope o diskriminaciji protiv trans osoba i brojne presude Evropskog suda za ljudska prava³⁵. Svi ovi dokumenti prepoznaju probleme diskriminacije i nasilja s kojima se susreću transrodne osobe širom sveta i pravo na zaštitu od diskriminacije i nasilja na osnovu nečijeg rodnog identiteta i izražavanja, naglašavaju važnost postojanja brzih, dostupnih i transparentnih procedura za pravno priznanje roda nezavisno od medicinskih procedura, preporučuju da medicinske procedure prilagođavanja pola budu dostupne transpolnim osobama i finansirane od strane državnog zdravstvenog osiguranja itd.

Takođe, iz LGBT pokreta i pokreta za ljudska prava dolaze i zahtevi i pritisci za depsihiopatologizacijom rodne različitosti, koji su naročito intenzivirani uoči objavljivanja pete verzije Dijagnostičko-statističkog priručnika (DSM-V, 2013) i jedanaeste verzije Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11, 2019). Među ovim aktivnostima treba spomenuti međunarodnu kampanja za trans deopatologizaciju (Stop trans pathologization), koja od 2009. godine poziva na organizovanje Međunarodnog dana akcije za deopatologizaciju trans identiteta³⁶. Zahtevi kampanje su: potpuno uklanjanje kategorizacije rodne tranzicije kao psihijatrijskog poremećaja iz dva najznačajnija dijagnostička priručnika, DSM-a i MBK-a, finansiranje zdravstvene zaštite trans osoba od strane državnog zdravstvenog osiguranja, promenu modela zdravstvene zaštite transrodnih osoba od procene (i čuvanja kapije) ka informisanom pristanku, omogućavanje pravnog priznanja roda bez medicinskih zahteva, deopatologizaciju rodne različitosti u detinjstvu i zaštitu od transfobičnog nasilja. Ovaj dan je 2016. godine obeležen u više od 47 gradova širom sveta u preko 120 akcija, a pozivu na trans de(psi)opatologizaciju pridružile su se i dve krovne evropske trans, odnosno LGBT organizacije, TGEU i ILGA-Europe.

Zahtev za depsihiopatologizacijom je u drugoj deceniji dvadeset prvog veka dolazio i iz političkih krugova. Rezolucija Parlamentarne skupštine Saveta Evrope 2048(2015), između

³⁴ O ovome će biti više reči u delu koji se odnosi na pravni status transrodnosti.

³⁵ Više informacija se može dobiti na stranici organizacije Transgender Europe: <http://tgeu.org/european-court-of-human-rights-gender-identity-protected-against-discrimination>.

³⁶ Više informacija o kampanji nalazi se na stranici: <http://stp2012.info/old/en> i društvenoj mreži Fejsbuk: <https://www.facebook.com/STP-International-Campaign-Stop-Trans-Pathologization-524821787533500/>.

ostalog, preporučuje izmenu nacionalnih i međunarodnih klasifikacije bolesti i poremećaja u smislu ukidanja kategorija koje transrodne osobe (deca, adolescente i odrasle) etiketiraju kao osobe s mentalnim poremećajem, uz osiguravanje pristupa neophodnim medicinskim tretmanima, ali bez stigme. Takođe, dve evropske zemlje – Malta i Danska – sprovode depsihiopatologizaciju transrodnosti u svojim zakonodavstvima. Tako Malta u Zakonu o izmenama zakona o rodnom identitetu, rodnom izražavanju i polnim karakteristikama naglašava da će se “patologizacija bilo kog oblika seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodno izražavanja u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti ili nekoj drugoj sličnoj međunarodno priznatoj klasifikaciji, proglasiti ništavnom u Malti”³⁷, zato što su takve dijagnoze povezane sa većom diskriminacijom i stigmatizacijom koje negativno utiču na mentalno zdravlje i dobrobit osobe³⁸. Odluka danskog parlamenta o ukidanju transrodnosti kao mentalnog poremećaja stupila je na snagu 1. januara 2017. godine, kako bi umanjila stigmatu koja se vezuje za rodnu različitost³⁹.

Dve paradigme u shvatanju transrodnosti u naukama u mentalnom zdravlju

Uporedo sa navedenim društvenim promenama postepeno menja se i način koji medicina posmatra fenomen rodne različitosti. U medicinskom tretmanu transrodnosti možemo da posmatramo dve dominantne paradigme (Denny, 2004, Barišić, 2016): klasičnu, u kojoj se pol posmatra kao isključivo dimorfan, rod kao dihotoman, a transrodnost kao mentalni poremećaj, i alternativnu, koja prepoznaje i normalizuje rodnu varijantnost, a koju možemo videti u sedmoj verziji “Standarda nege” (Coleman et al, 2012) i “Smernicama za rad s transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju Američkog udruženja psihologa” (APA, 2015). Prema klasičnoj paradigmi, zadatak medicine je da pomogne u identifikovanju “pravih transseksualaca”, kojima će zatim omogućiti “promenu pola”, odnosno usklađivanje tela s rodom prema unapred propisanim koracima: psihijatrijsko praćenje i test stvarnog života, hormonski tretman i hirurško usklađivanje. Zadatak stručnjaka za mentalno zdravlje fokusiran je na procenu (binarno shvaćenog) rodno identiteta osobe i njene motivacije za “potpunu promenu pola”. Individualizovan tretman nije moguć – ukoliko je osoba zainteresovana za samo neku od hirurških intervencija prilagođavanja pola (ili ih uopšte ne želi), neće dobiti saglasnost za hormonsku terapiju. U klasičnom modelu uloga stručnjaka za mentalno zdravlje velikim delom se zasniva na “čuvanju kapije”, odnosno onemogućavanju tretmana osobama koje nisu “pravi transseksualci”.

Alternativna paradigma prevazilazi dihotomno shvatanje roda i prepoznaje rodnu raznolikost i čitav spektar trans identiteta. Pored predstave o trans osobama kao osobama “zarobljenim u pogrešnom telu”, koje nužno žele da prođu hormonsko-hirurško usklađivanje tela u smeru drugog roda (osobe koje su u medicinskoj literaturi označene izrazima MuŽ, odnosno MtF (za trans žene) i ŽuM, odnosno FtM za trans muškarce), sve veća pažnja posvećuje se raznolikosti identiteta koji se nalaze između ili izvan binarno definisanih rodova ili obuhvataju različite elemente na tom spektru: osobama koje sebe identifikuju kao rodno fluidne, rodno kvir, androgine, polirodne, rodno neutralne, ili koje svoj identitet doživljavaju

37 <http://tgeu.org/wp-content/uploads/2016/12/171-GIGESC-amendment-Act-Malta.pdf>, str. 6

38 <http://tgeu.org/malta-depathologises-trans-identities>

39 <https://www.scientificamerican.com/article/where-transgender-is-no-longer-a-diagnosis/>

kao isključivo muški ili ženski, ali nemaju potrebu da prolaze kroz hirurško i/ili hormonsko usklađivanje (Bockting, 2008). Za razliku od dotadašnjih kriterijuma koje je osoba potrebno da ispuni da bi bila procenjena kao “dovoljno trans”, poruka alternativne paradigme je da postoji mnoštvo rodni identiteta i rodni izražavanja među kojima ne postoji hijerarhija, odnosno da “ne postoji jedan način da se bude transrodan” (Bockting, 2008, str. 2015). Proces medicinske tranzicije nije uniforman i linearan, već individualizovan - njegove komponente se posmatraju nezavisno, kao mogućnosti koje osoba može, ali i ne mora da izabere, a pristup i tretman se prilagođavaju svakoj osobi. To donosi i promenu uloge stručnjaka za mentalno zdravlje: umesto čuvara kapije, njihov zadatak je pre svega da budu stručna podrška osobi u procesu istraživanja sopstvenog identiteta. Menjaju se i očekivanja od iskustva stvarnog života: umesto što vernijeg ”prolaženja”⁴⁰ naglasak se sve više stavlja na izražavanje i afirmisanje jedinstvenog transrodnog identiteta (Bockting, 2008, str. 2014). Pored procene rodnog identiteta osobe i podobnosti za hormonsko i hirurško usklađivanje, od profesionalaca za mentalno zdravlje sada se očekuje da razumeju uticaj stigme na psihološko prilagođavanje osobe, podrže osobu u radu na internalizovanoj transfobiji (autostigmi) i pruže podršku u procesu autovanja, kako samoj osobi, tako i članovima porodice.

Uloga zdravstvenih radnika – čuvanje kapije ili informisani pristanak

Jedno od spornih pitanja u medicinskom tretmanu transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju jeste pitanje uloge zdravstvenih radnika, a posebno stručnjaka za mentalno zdravlje. Naime, mnogo decenija su lekari, a pre svega psihijatri i psiholozi, bili ti koji su procenjivali podobnost i spremnost osobe za započinjanje hormonske terapije i hirurškog usklađivanja. Mada su “Standardi nege” nastojali da što konkretnije odrede uslove koje osoba treba da ispuni kako bi dobila saglasnost za dalji tretman, a kriterijumi su vremenom išli u pravcu veće autonomije same osobe, u praksi je konačna odluka na proceni samog kliničara⁴¹. Dok između prvog i petog izdanja “Standarda nege” ne postoji značajna razlika u smislu tretmana trans osoba – svi oni insistiraju na pridržavanju trijadne terapije i dobrom prolaženju kao uslovu za medicinske intervencije – šesto izdanje (SOC 6, 2005) po prvi put prepoznaje mogućnost parcijalnog tretmana.

Ogroman pomak u smeru individualizacije i depsihijatrizacije tretmana predstavlja sedmo izdanje “Standarda nege” (Coleman et al, 2012). U sedmoj verziji “Standarda nege” ističe se razlika između rodne disforije i rodne različitosti i insistira na prilagođavanju tretmana potrebama same osobe, kao i na tome da je odluka o hormonskom i hirurškom tretmanu pre svega odluka same osobe, kao i sve druge odluke koje se odnose na zdravstvenu zaštitu. Razlikovanje rodne disforije i rodne različitosti predstavlja važan korak u smeru depsihopatologizacije transrodnosti, pošto se time jasno naglašava da ne moraju sve rodno različite osobe nužno imati rodnu disforiju. Ovo podrazumeva i promenu uloge stručnjaka za mentalno zdravlje: mada i u sedmoj verziji “Standarda nege” ostaju kao uslov jedno pismo preporuke za započinjanje hormonskog tretmana (i operaciju grudi), a dva za hirurško

⁴⁰ Prolaženje (passing) u smislu prilagođavanja rodnog izražavanja osobe očekivanjima koje društvo ima od osobe određenog pola (Bockting, 2014). Cilj prolaženja je da se transrodna osoba uklopi u cisrodno društvo tako da osobe koje ne znaju za njenu transrodnu prošlost ne mogu da zaključe da je transrodna.

⁴¹ U prvoj verziji standarda nege se čak navodi da je medicinsko prilagođavanje pola kontraindikovano.

prilagođavanje, menjaju se zahtevi koji su potrebni za njihovo dobijanje i izričito se naglašava da je pre svega transrodna osoba ta koja donosi odluku o željenom tretmanu, dok stručnjak za mentalno zdravlje treba da joj pomogne da se za to što bolje pripremi. Umesto obavezne psihoterapije, profesionalnog kontakta sa stručnim licem i njegove procene ispunjenosti uslova testa stvarnog života, pismo preporuke se sad zasniva na proceni stručnog lica da je klijent psihološki spreman za dalji tretman, što podrazumeva da je informisan o tretmanu, da su njegova očekivanja od samog tretmana jasna i realistična i da su mogući problemi s mentalnim zdravljem stavljeni pod kontrolu⁴², odnosno da je u stanju da da pristanak nakon informisanja. Pored toga, zadatak stručnjaka za mentalno zdravlje je i da osobi pomogne da bude i praktično spremna: da ima plan kako će obezbediti finansijska sredstva za medicinske intervencije, da prikupi informacije o lekarima iz tima i odluči s kim želi da sarađuje, kao i da isplanira postoperativnu negu. Kao što vidimo, ovde je odnos između stručnjaka za mentalno zdravlje i transrodne osobe više saradnički, nego paternalistički. S druge strane, stručnjak za mentalno zdravlje i dalje kao zadatak ima procenu rodne disforije i celokupnog funkcionisanja osobe, što nije u potpunosti u skladu sa modelom informisanog pristanka i rodno-afirmativne nege (Cavanaugh, Hopwood & Lambert, 2016), tako da će naredno izdanje Standarda nege verovatno doneti još novina po tom pitanju.

APA: poziv na borbu protiv diskriminacije i rod kao spektar

Među stručnim dokumentima od važnosti za rodno različite osobe su i dva teksta Američkog psihološkog udruženja: “Rezolucija o nediskriminaciji na osnovu transrodnosti, rodnog identiteta i rodnog izražavanja” (Anton, 2009) i “Smernice za psihološku praksu sa transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju” (APA, 2015).

Da je problem nasilja i diskriminacije trans osoba važno pitanje i za psihologiju jasno ukazuje rezolucija Američkog psihološkog udruženja iz 2009. godine. Ovo Udruženje naglašava da se protivi svakom obliku privatne i javne diskriminacije na osnovu stvarnog ili opaženog rodnog identiteta i izražavanja, podržava pravnu zaštitu trans osoba, punu dostupnost zapošljavanju, stanovanju i obrazovanju i poziva na pravno i društveno priznanje transrodnih osoba u skladu s njihovim rodnim identitetom i izražavanjem. APA poziva psihologe da iz svoje profesionalne uloge pruže odgovarajući nediskriminativni tretman i da preuzmu vodeću ulogu u borbi protiv diskriminacije, podrže pružanje adekvatne i neophodne medicinske i psihološke nege trans osobama i prepoznaju efikasnost, koristi i medicinsku neophodnost rodne tranzicije (Anton, 2009).

Kada je reč o institucionalnoj stigmi i mentalnom zdravlju transrodnih osoba, posebno važan korak u raskidu s dosadašnjom psihopatologizujućom i kontrolišućom praksom i stavovima predstavlja objavljivanje “Smernica za psihološku praksu sa transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju” Američkog udruženja psihologa (APA, 2015). Ove smernice eksplicitno naglašavaju da je rod nebinarni konstrukt i da postoji čitav spektar rodnih identiteta koji se mogu razlikovati od pola koji je osobi pripisan po rođenju, a koji treba posmatrati udruženo i u odnosu sa drugim identitetima svake osobe (odnosno kroz prizmu intersekcionalnosti). Smernice ističu neophodnost prepoznavanja i uvažavanja posledica stigme, diskriminacije i nasilja po zdravlje transrodnih osoba i osoba koje se rodno

⁴² Dakle, mentalni poremećaji više nisu kontraindikacija za medicinsko prilagođavanje pola.

ne konformiraju, identifikovanje i uklanjanje institucionalnih prepreka, razvoj transafirmativnih praksi i promovisanje socijalne promene sa ciljem umanjivanja negativnih posledica stigme. Udruženje podstiče psihologe na izučavanje specifičnosti razvoja transrodne dece i mladih, upoznavanje s potrebama starijih transrodnih osoba i razumevanje mogućih uticaja tranzicije na različite oblike roditeljstva i emotivnih veza. Pored toga što naglašava da mentalne teškoće transrodnih osoba ne moraju imati veze sa rodnim identitetom osobe, već da mogu biti posledica manjinskog stresa, psiholozi se pozivaju da preispitaju sopstvene stavove prema transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju, a koji mogu uticati na njihovu praksu, kao i na odgovornost u planiraju, sprovođenju i predstavljanju rezultata istraživanja (APA, 2015).

Smernice za transspecifičnu zdravstvenu zaštitu zasnovanu na ljudskim pravima

Uprkos ogromnom zaokretu koji predstavlja sedma verzija “Standarda nege” i novoj paradigmi koja se pojavila u prethodne dve decenije, transspecifična zdravstvena zaštita je u mnogim zemljama i dalje zasnovana na tradicionalnom medicinskom modelu. Transrodne osobe i udruženja iz različitih zemalja koriste različite strategije u borbi za unapređenje svog položaja, uključujući i istraživanja, izradu preporuka i smernica i komunikaciju sa medicinskim timovima i donosiocima odluka na različitim nivoima. Jedna od organizacija koje su najaktivnije u ovom pogledu na nivou Evrope je Transdžender Jurop (TGEU, Transgender Europe.) U pitanju je krovna organizacija civilnog društva sa sedištem u Berlinu koja kao svoju misiju prepoznaje davanje glasa transrodnim osobama iz Evrope i Centralne Azije kroz zagovaranje za prava transrodnih osoba i socijalnu pravdu, podizanje svesti o problemima s kojima se suočavaju transrodne osobe i izgradnja snažnog trans pokreta. Organizacija trenutno ima 152 organizacija-članica iz 46 različitih država. Među brojnim izdanjima ove organizacije nalaze se i “Smernice za transspecifičnu zdravstvenu zaštitu zasnovanu na ljudskim pravima” (Transgender Europe, 2019). U smernicama se kritikuje tradicionalni medicinski tretman zasnovan na trijadnoj terapiji i psihopatologizaciji transrodnosti koji zdravstvene radnike stavlja u ulogu eksperata koji treba da procene da li je osoba “dovoljno trans” i da na osnovu toga donesu odluku o njenom pristupu željenim medicinskim tretmanima. Pored toga što moć odlučivanja o medicinskim intervencijama daje psihijatrima i psiholozima, umesto osobi koja želi da kroz njih prođe, aktivisti ističu da je dodatan problem to što su kriterijumi za procenu zasnovani na binarnom shvatanju roda i konformiranju tradicionalnoj rodnoj ulozi. Osoba treba da se uklopi u sliku tipičnog slučaja, što podrazumeva i negativan odnos prema sopstvenom telu izražen kroz snažnu nelagodu i doživljaj njegove neadekvatnosti (uprkos tome što to ne odgovara iskustvu i potrebama svih transrodnih osoba), da ove simptome doživljava od detinjstva i da nema psihijatrijske poremećaje.

Zahtev za odsustvom psihijatrijskih poremećaja, odnosno komorbiditeta⁴³ posebno je problematičan zato što je za jedan deo transrodnih osoba upravo ekstremna rodna disforija, kao i izloženost odbacivanju i različitim oblicima nasilja upravo razlog zbog koga se osećaju anksiozno ili depresivno. U takvim situacijama će osobe ili odbijati da kažu kako se zaista

⁴³ U medicinskoj literaturi se obično govori o komorbiditetu s obzirom na status transrodnosti u klasifikacijama mentalnih poremećaja.

osećaju i time ostati uskraćeni za adekvatnu terapiji, ili će to saopštiti lekaru i rizikovati da se stanje koje je (makar delimično) izvor distresa dalje prolongira.

Umesto toga, autori Smernica navode svoj set preporuka, u kojima zahtevaju pristup transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti svim trans osobama bez obzira na druga svojstva, depsihiopatologizaciju trans identiteta (koja neće uticati na dostupnost zdravstvenim uslugama, uključujući i njeno finansiranje iz fondova zdravstvenog osiguranja), jasno informisanje o svim raspoloživim tretmanima iz oblasti zdravstvene, psihološke i socijalne zaštite, uključivanje obaveznih treninga u obrazovanje svih pružalaca usluga i zabranu konverzivne terapije.

Takođe, TGEU se zalaže za zdravstveni pristup zasnovan na ljudskim pravima trans osoba, koji podrazumeva dostupnost usluga svim osobama bez obzira na uzrast, pružanje usluga na principima samoodređenja, prepoznavanje različitosti identiteta, potreba i tela transrodnih osoba, informisani pristanak, poštovanje i celovit pristup koji bi uzeo u obzir kako medicinske, tako i psihološke i socijalne potrebe transrodnih osoba.

Zaključak

Istorija tretmana rodne različitosti u okviru medicine i psihijatrije razlikuje se od većine drugih fenomena kojima je pripisan status mentalnog poremećaja. Najpre viđen kao oblik devijacije neraskidivo povezan sa seksualnom orijentacijom, rodna različitost je prešla put od početnog prepoznavanja i imenovanja, razvoja sve diferenciranijeg pojmovnog aparata za opisivanje kategorija vezanih za rod i rodni identitet, preko višedecenijske psihopatologizacije, pa sve do objavljivanja dokumenta stručnih udruženja u kojima se jasno navodi da rod treba da se posmatra kao spektar i da njegove različite doživljaje i izražavanja ne smemo posmatrati kao poremećaj. Dodatnu specifičnost predstavlja činjenica da, iako je reč o fenomenu koji je decenijama psihijatrizovan, dominantni načini lečenja trans osoba nisu bili usmereni na psihi, nego na telo – cilj nije "izlečiti" rodni identitet osobe tako da odgovara polu pripisanom po rođenju, već osobi omogućiti da svoje telo modifikuje na način koji će biti u skladu s njenim rodnim identitetom. Od prvih eksperimentalnih operacija koje su počele da se vrše dvadesetih godina dvadesetog veka, pa narednih sedam decenija, medicina (uspešno) zagovara model asimilacije – zadatak transrodnih osoba je da se, po završetku usklađivanja, što bolje uklope u cisrodno društvo, i da svoju transrodnu prošlost otkriju drugima samo ukoliko je to neophodno.

Novi vek donosi i novu perspektivu. Sa velikim društvenim promenama započinje i (trans)rodna revolucija: rodno različite osobe postaju vidljiv(ij)e, povezuju se u zajednice i formiraju pokret za prava transrodnih osoba, transrodnost postaje jedna od tema kojima se bave postmoderna i kvir teorija, a razvijaju se i studije transrodnosti, a nekada nepromenljiva i nedodirljiva istina o dva pola i njima korespondirajuća dva roda sve glasnije počinju da se dovode u pitanje kako od strane pokreta nekadašnjih seksualnih i rodnih devijanata, tako i iz same medicinske, ali i drugih stručnih zajednica. Rodni transgresori i disidenti, kako neke od ovih osoba sebe opisuju, bune se protiv ogoljene socijalne kontrole koja se nad njima vrši putem psihijatrizacije njihovih identiteta, oduzimanja autonomije nad sopstvenim telima u okviru modela čuvanja kapije; nemogućnosti ili nailaženja na različite prepreke pri pokušaju pravnog priznanja roda, i visokog stepena nasilja i diskriminacije kojima su izloženi. Upravo

iz ovih nemedicinskih krugova dolaze najglasniji zahtevi za preispitivanje opravdanosti i posledica psihijatrizacije rodne različitosti. Nova psihijatrijska, ali i aktivistička istraživanja i razmatranja rodne različitosti iz perspektive ljudskih prava otkrivaju da psihijatrizacija dodatno marginalizuje jednu već ozbiljno marginalizovanu grupu time što im pridaje dvostruku stigmju: stigmju zbog kršenja rodne norme i stigmju mentalnog poremećaja.

Kao što vidimo, istoriju tretmana transrodnosti zaista obeležavaju "manjak znanja, pogrešna uverenja i kontroverze" (Drescher, Cohen-Kettenis & Winter, 2012, str. 574), koje su počele da se ozbiljnije dovode u pitanje tek kada su oni koji su bili objekti socijalne kontrole počeli da se osnažuju, međusobno podržavaju i govore o svojim različitim iskustvima. Aktuelno preispitivanje tradicionalnog shvatanja pola i roda i rastuća podrška iz dela stručne zajednice ukazuju na to da će rodna različitost u narednim godinama biti u potpunosti depatihopatologizovana. Međutim, istorija tretmana istopolne seksualne orijentacije kao druge seksualne različitosti upozorava da društven, pa i stručna percepcija nekog fenomena kao mentalnog poremećaja ne nestaje s njenom formalnom depatihijatrizacijom, tako da budući koraci svakako uključuju rad kako sa stručnom zajednicom, tako i sa društvom koje, kao što nekom ponašanju pripisuje status devijantnog, tako ima i moć da ga normalizuje.

RAZVOJ TRANSRODNOSTI

Pojmovi roda i rodnog identiteta ulaze u naučnu psihološku i psihijatrijsku terminologiju polovinom dvadesetog veka, kako pod uticajem drugog talasa feminizma koji razmatra odnose moći u patrijarhalnom društvu, uticaj društvenih faktora na lični razvoj i životna iskustva i problematizuje esencijalističko shvatanje roda i biološki determinizam, tako i iz kliničkog rada sa transrodnim i interseks osobama, čije samo postojanje potcrtava neophodnost razlikovanja pola i roda i pokreće pitanje njihovog međusobnog odnosa. Pored ove dve grupe uticaja, sa uvođenjem određenog (kliničkog) entiteta obično se postavlja i pitanje njegovog nastanka i razvoja i stalna dilema odnosa nasleđa i sredine. Pošto je sve do nedavno transrodnost bila psihopatologizovana, treba imati na umu da traganje za odgovorima na pitanje nastanka i razvoja rodne različitosti može u sebi sadržati i implicitnu ili eksplicitnu nameru da se otkrije način da se određeni fenomen spreči ili izleči. U ovom poglavlju ćemo u osnovnim crtama predstaviti neka od najznačajnijih shvatanja razvoja rodnog identiteta, od kojih se većina bavila razvojem rodnog identiteta uopšte, a tek neke su nastojale da opišu razvoj transrodnih osoba. Zato je očekivano da glavne teorije razvoja rodnog identiteta u sebi sadrže implicitnu pretpostavku da je rodni identitet binaran, odnosno da postoje dva pola, muški i ženski, koji se određuju, odnosno pripisuju po rođenju, kao i da je rodni identitet osobe određen njenim polom (Anderson, 2018).

Etiologija transrodnosti

Kad je reč o samoj etiologiji transrodnosti, ona u mnogome ostaje nepoznata (Bockting, 2014a). Sve od početnih razmatranja Manija i Erharta (Money & Ehrhart, 1972) pa do danas prevladava pretpostavka o složenoj interakciji bioloških, psiholoških i sredinskih faktora (De Vries, Kreukels, Steensma & McGuire, 2014), iako su različiti istraživači nekim od ovih faktora davali veću važnost. Ono što je u ovom trenutku verovatno jeste da su nastanak i razvoj rodnog identiteta, a pogotovo rodne različitosti, multifaktorski uslovljeni, odnosno da na njega utiču kako biološki, tako i psihološki i socijalni faktori čije složene međudnose još uvek ne možemo detaljnije da opišemo (Kopraisarn & Safer, 2019; de Vries et al, 2014). Takođe, verovatno je da genetska predispozicija u tome ima vodeću ulogu (Saleem & Rizvi, 2017), odnosno da predstavlja neku vrstu osnove koju dalje oblikuju socijalni i psihološki faktori (Fausto-Sterling, 2012).

An Fausto Sterling nudi interesantnu sistematizaciju shvatanja razvoja rodnog identiteta. Naime, ona shvatanja razvoja rodnog identiteta deli u dve grupe: agnostička i naturalistička (Fausto-Sterling, 2012). Agnostici su zagovornici biopsihosocijalnog modela razvoja rodnog identiteta i izdvajaju sledeće faktore koji utiču na njegovo formiranje: biološku osnovu, uticaj sredinskih faktora (pre svega neutralne ili podržavajuće reakcije roditelja na dečje nekonformiranje), zatim socijalnu kogniciju kroz način na koji dete osmišljava reakcije okruženja na njegov pol, odnosno rod, i uticaj porodične i individualne psihodinamike i moguće psihopatologije (vidi npr. Zucker, Wood, Singh & Bradley, 2012). Biopsihosocijalni model će stabilnost i nepromenljivost rodnog identiteta pripisati cisrodnoj deci, dok rodni identitet transrodne dece vidi kao manje stabilan (a samim tim i problematičniji) (Fausto-Sterling, 2012). S druge strane se nalaze naturalisti koji rodni identitet shvataju esencijalistički. Oni smatraju da postoji istinski rodni self čiji začetak se nalazi u telu (hromozomima, gonadama, hormonima, genitalijama, mozgu) i umu, koji nije

binaran, monolitan, stabilan i koji se može menjati tokom vremena, a koji će se u odgovarajućim, podržavajućim uslovima dalje oblikovati i razvijati u skladu sa svojom pravom prirodom (vidi npr. Ehrensaft, 2012). Kao što vidimo, obe ove grupe shvatanja se pozivaju na biološki supstrat i uticaj sredinskih i psiholoških faktora, ali su sama svojstva (zdravog) rodnog identiteta drugačija: biopsihosocijalni model vrednuje njegovu stabilnost i monolitnost, a naturalisti njegovu promenljivost, nebinarnost i fluidnost. Iako se obe grupe teorija bave razvojem rodnog identiteta i navode faktore koji na njega mogu da utiču, ipak ni jedni ni drugi ne uspevaju da objasne njihov međusobni uticaj (Fausto-Sterling, 2012).

Biološki faktori i razvoj rodnog identiteta

Mada je važnost bioloških faktora prepoznata od samog početka razmatranja razvoja rodnog identiteta (npr. Money & Ehrhart, 1972), sa ubrzanim razvojem genetike i neuronauka pažnju istraživača je u prethodne tri decenije zaokupilo traganje za odgovorima u sferi bioloških faktora. Biološka shvatanja se odnose na izloženost androgenima, koja utiče na razvoj genitalija, polnu diferencijaciju mozga i ponašanje (npr. Dessens, Slijper & Drop, 2005; Cohen-Kettenis, 2005, Hines, Brook & Conway, 2004), endogenu biološku komponentu (npr. Heylens, De Cuypere, Zuker et al, 2012; Burri, Cherkas, Spector et al, 2011; Bailey, Bailey, Dunne & al, 2000), uključujući i specifične gene (npr. Fernandez, Cortez-Cortez, Esteva et al, 2015; Yang, Zhu, Zhang et al, 2017), neuroanatomske razlike (npr. Zhou, Hofman, Gooren et al, 1995; Kruijver, Zhou, Pool et al, 2000, Garcia-Falgueras & Swaab, 2008). Međutim, prilikom razmatranja nalaza koji se odnose na prosečne vrednosti određenih (pre svega anatomskih) parametara ne treba da gubimo iz vida da je varijabilnost unutar grupa muškaraca i žena obično veća nego između njih (de Vries et al, 2014). Međutim, čak i prilikom traganja za biološkim osnovama transpolnosti verovatno je da etiologija transrodnosti multivarijantna i da i psihosocijalni faktori doprinose njenom nastanku i razvoju (Lev, 2004).

O važnosti bioloških faktora govori i životna priča Dejvida Rimera (Colapinto, 2000, Diamond & Sigmudson, 1997), čije su genitalije na uzrastu od osam meseci zbog povrede nastale tokom obrezivanja prilagođene tako da odgovaraju ženskim. Iako je dete podizano kao devojčica i odlazilo na konsultacije kod Džona Manija koji ga je u svojim radovima koristio kao primer da je za razvoj rodnog identiteta presudan uticaj sredinskih faktora (Money, 1975, 1972), ispostavlja se da je Dejvidov rodni identitet bio muški i da nastojanja roditelja i medicinskog tima da to bude drugačije nisu dala rezultata..

Uticaj psiholoških i sredinskih faktora na razvoj rodnog identiteta

Druge dve grupe faktora koje utiču na razvoj rodnog identiteta su psihološki i sredinski faktori. Erika Anderson (2018), pored bioloških teorija, u objašnjenju nastanka transrodnosti razlikuje socijalne i kognitivne teorije u kojima se prikazuje uticaj sredinskih, odnosno psiholoških faktora. Mi ćemo u ovom radu uticaje ovih faktora posmatrati kroz široku kategoriju psiholoških objašnjenja, u okviru kojih se nalaze socijalnopsihološke teorije, kognitivističke teorije i psihodinamska objašnjenja razvoja rodnog identiteta. Iako ove tri grupe objašnjenja stavljaju naglasak na jedan od faktora, svi oni u različitoj meri uključuju i delovanje drugih faktora.

Uticaj socijalnopsiholoških faktora na razvoj rodnog identiteta

Najšire posmatrano, socijalnopsihološke teorije naglasak stavljaju na uticaj socijalizacije, odnosno odnosa sa roditeljima, članovima porodice, vršnjacima itd. na razvoj rodnog identiteta, pri čemu su ključni procesi imitacije, učenja po modelu i učenje putem nagrade i kazne. Faktori sredine na različite načine deluju i pre detetovog rođenja: roditelji, nakon što saznaju pol bebe, već izgrađuju određena (rodno-tipična) očekivanja u vezi sa razvojem deteta i biraju stvari za bebu prema rodnim stereotipima karakterističnim za određeno društvo. Dete dolazi na svet u kome je rod jedna od osnovnih kategorija za razumevanje stvarnosti, a osobe iz tog sveta – od šireg društvenog okruženja pa sve do roditelja – njegova ponašanja razumeju na određeni način i prema njemu se ponašaju i izlažu ga različitim iskustvima u zavisnosti od pola koji mu je pripisan po rođenju (Fausto-Sterling, 2012). Socijalno učenje se odvija kroz različite prakse socijalizacije u određenom društvu, koje na različite načine podstiču ponašanja koja se smatraju društveno poželjnim. Nagrađivanje rodno normativnih i kažnjavanje rodno netipičnih ponašanja, vikarijsko učenje odgovarajućih rodni ponašanja kroz posmatranje i modelovanje započinju u najranijem detinjstvu – i pre nego što dete počne da sebe imenuje kao dečaka ili devojčicu i da druge posmatra na taj način, ono ispoljava neka od rodno tipičnih ponašanja i preferencija (Lev, 2004). Ovde se postavlja pitanje šta se dešava sa razvojem rodno netipične dece, odnosno na koji način sredina i preovladavajući pritisak za socijalizacijom u određenom rodu, koji se ispoljava i kroz odbacivanje, posramljivanje i druge vidove kažnjavanja rodno netipičnih ponašanja, utiče na razvoj rodnog identiteta deteta (Anderson, 2018), ali i ličnost uopšte. Nasuprot razmatranjima negativnih iskustava transrodne dece (npr. vidi Bockting, 2014) i posledicama različitih oblika stigmatizacije na mentalno zdravlje transrodnih osoba (npr. vidi Robles et al, 2016) nalaze se podaci istraživanja Kristine Olson (Olson et al, 2016) koje pokazuje da rodno netipična deca koja imaju podršku svog okruženja nemaju izraženije mere anksioznosti i depresivnosti u odnosu na cisrodnu decu.

Kognitivistička shvatanja razvoja rodnog identiteta

Sandra Bem kritikuje teorije socijalnog učenja zato što dete vide kao pasivnog primaoca uticaja sredine i time zanemaruju aktivne pokušaje deteta da pojmi svet oko sebe i da konstruiše svoja značenja (Bem, 1983). Bem je, uz Kolberga (Kohlberg, 1966), predstavnik kognitivističkih teorija razvoja rodnog identiteta, koje rodni identitet posmatraju kao jedan od aspekata kognitivnog razvoja i naglasak stavljaju na razvoj rodni shema.

Kolbergov model razvoja rodne konstantnosti

Kolbergov model razvoja rodne **konstantnosti** (Kohlberg, 1966) naglasak stavlja na kognitivne procese unutar deteta. Kolberg smatra da znanja o rodu, rodnim stereotipima i rodnim normama utiču na dečje razmišljanje i ponašanje i time mu omogućavaju usvajanje rodni shema, koje se zatim organizuju u stabilan rodni identitet (Anderson, 2018). Kolberg prepoznaje tri stadijuma razvoja rodne konstantnosti: rodni identitet, rodnu stabilnost i rodnu konzistentnost. Stadijum rodnog identiteta se uspostavlja oko treće godine života. U ovoj fazi

dete shvata da ono samo, baš kao i druge osobe, pripada određenom rodu. Drugi stadijum, koja nastupa između četvrte i pete godine života, predstavlja uspostavljanje doživljaja rodne stabilnosti, odnosno uviđanja deteta da je rod stabilan tokom vremena, dok poslednji stadijum predstavlja postizanja rodne konzistentnosti, odnosno shvatanje da je pol nepromenljiv tokom vremena. Transrodna deca ovde često pokazuju razvojno zaostajanje, odnosno nemogućnost postizanja rodne konzistentnosti u očekivanom uzrastu. Zuker (Zucker et al, 1999) ovu teškoću tumači kao razvojno zakašnjenje koje nastaje kao posledica toga što dete ne može da prihvati svoj pravi (biološki) rod, dok Lev (Lev, 2004) smatra da je možda pre reč o odbijanju ili nemogućnosti transrodnog deteta da prihvati lažni rod.

Istraživanje Kristine Olson o rodnim kognicijama kod transrodne dece uzrasta od 5 do 12 godina pokazuje da ona na implicitnim i eksplicitnim merama sebe doživljavaju u skladu s svojim rodom i pokazuju preferencije za svoj rod (Olson, Key & Eaton, 2015), što govori u prilog objašnjenja koje je ponudila Lev. Ovde treba imati u vidu da su u istraživanju učestvovala deca koja su prošla socijalnu tranziciju i imaju podršku okruženja, dok je većina rodno različite dece rastrzana između pritiska da se konformiranju pripisanom polu i svog unutrašnjeg doživljaja roda i rodnog identiteta.

Teorija rodnih shema Sandre Bem

Teorija rodne sheme Sandre Bem u sebi integriše teorije socijalnog učenja i kognitivističko-razvojne teorije. U ovoj teoriji shema predstavlja vrstu kognitivne strukture, odnosno mreže asocijacija koja organizuje i usmerava ljudsko iskustvo, zasnovanu na društvenoj kategoriji pola, odnosno rodna. Shema je anticipatorna zato što osobi omogućava da nove podatke/stimuluse strukturise i prida im značenje. Rodna šema predstavlja neku vrstu društvene mape prema kojoj se deca (rodno) socijalizuju (Lev, 2004). Shema je povezana sa polnim, odnosno rodnim tipiziranjem (engl. *sex typing*) – usvajanjem preferencija, veština, osobina ličnosti, ponašanja i self-koncepta u skladu s polom pripisanim po rođenju. “Polno tipiziranje prirodno i neizbežno proizilazi iz univerzalnih principa kognitivnog razvoja” (Bem, 1983, str. 601). Tipiziranje se razvija iz rodno shematske obrade, odnosno opšte spremnosti deteta da kodira i organizuje informacije prema kulturnim odrednicama muškosti i ženskosti. Takođe, Bem smatra da dete ima potrebu za kognitivnom konzistentnošću, tako da ga sopstveno rodno kategorisanje, a zatim i samokategorisanje motiviše da se kognitivno angažuje i ispoljava rodno-kongruentna ponašanja, kao i da više vrednuje druge pripadnike iste (rodne) kategorije. Tako možemo reći da je rodna tipizacija posredovana dečjim kognitivnim procesima, ali i praksama društvene zajednice, kao i da predstavlja proces konstrukcije u interakciji već postojećih shema i dolazećih informacija. Teorija rodne sheme podrazumeva asimilaciju self-koncepta deteta u rodnu shemu: dete uči kako da vrednuje adekvatnost sebe kao osobe na osnovu poređenja sa elementima (kulturno zadatog) prototipa, čime rodna shema postaje preskriptivna – kako bi cenilo sebe, dete prilagođava svoje ponašanje društvenim očekivanjima.

U teoriji Sandre Bem je za razvoj transrodnog identiteta važno njeno objašnjenje zbog čega su polne razlike salijentnije od nekih drugih svojstava osobe. Prema teoriji rodnih shema, socijalne kategorije postaju kognitivne sheme u zavisnosti od važnosti koje te kategorije imaju u određenom socijalnom kontekstu. Bem (1983) navodi sledeće uslove za

ovu vrstu transformacije. Prvi uslov je postojanje socijalnog konteksta, odnosno društvene ideologije i prakse koja čini da je ta kategorija centar široke mreže asocijacija, u kojoj se nalaze različite osobine, ponašanja, pojmovi i kategorije. Drugi uslov za formiranje sheme jeste da socijalni kontekst ovoj kategoriji pridaje veliku važnost, odnosno da je ona ugrađena u društvene institucije, norme i tabue. Time određena društvena kategorija stiče veliki funkcionalni značaj, odnosno centralnost u određenom socijalnom kontekstu, pa je izgradnja na njoj zasnovane šeme potrebna za razumevanje realnosti. Kako Bem navodi, "izgleda da nijedna druga dihotomija u ljudskom iskustvu nema toliko drugih pojava s kojima je povezana kao razlika između ženskog i muškog" (Bem, 1983, 603), u tolikoj meri da "rod organizuje naše opažanje i naš socijalni svet" (Bem, 1983, str. 616). Međutim, centralnost roda kao organizatora iskustva ne izražava se nužno kao određeni stepen maskulnosti, odnosno femininosti u ponašanju – osoba je uvek svesna rodne dihotomije i svog mesta u njoj, iako može da je izražava na različite načine. Razumevanje centralnosti roda je važno za doživljaj identiteta transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju, koje se ne samo u spoljašnjem okruženju, već i unutar sebe sudaraju s shvatanjem roda koje na različite načine invalidira njihova iskustva.

Psihodinamska shvatanja rodnog identiteta

Frojdovo shvatanje razvoja rodnog identiteta

Iako nije koristio savremenu terminologiju roda i rodnog identiteta, Frojd se u svojim radovima itekako bavio ovim pitanjima. Kako Jang-brel (Young-bruehl, 1996) navodi, Frojd veoma pažljivo razlikuje fizičke polne karakteristike, mentalne polne karakteristike (koje pre svega nastaju kao posledica anatomskih razlika), izbor objekta (odnosno seksualnu orijentaciju) i izbor seksualnog cilja, između kojih ne postoji nužna ili jednoznačna veza. Prilikom kratkog prikaza njegovih shvatanja, važno je imati na umu da ona, naročito u ovim pitanjima, nisu identična u svim njegovim radovima. Naime, u svojim shvatanju rodne razlike kao prisustvo/odsustvo falusa i podele feminino kao pasivno i maskulino kao aktivno Frojd se na ova pitanja vraća i potcrtava ih, ali ih i preispituje (Benjamin, 1998). Najpre bi trebalo naglasiti da Frojd femininost i maskulnost koristi na tri načina: u smislu pasivnost i aktivnosti (psihološko, odnosno značenje koje se najčešće koristi u psihoanalizi), u biološkom smislu (prisustvo spermatozoida i jajne ćelije i njihove funkcije) i sociološkom smislu (Freud, 1905/1923). Tako u njegovim shvatanjima nailazimo na seksualni monizam, gde se maskulnost smatra primarnom i dominantnom⁴⁴ ne samo kod dečaka, već i kod devojčica⁴⁵, a prvi objekat ljubavi je majka prema kome do edipalne faze oboje imaju aktivan, odnosno maskulin odnos. Ključna faza za razvoj psihoseksualnog identiteta je edipalna faza (Freud, 1927, 1924). Dečak i devojčica tokom infantilne masturbacije otkrivaju polnu razliku, što kod oboje pokreće kastracionu anksioznost (kao narcističku povredu). Ovde se njihovi razvojni putevi razlikuju: dok kod dečaka kastracioni strah obeležava razrešenje edipalnog kompleksa time što dečak napušta majku kao ljubavni objekat, odustaje

⁴⁴ Ovome se kasnije suprotstavlja i Stoler koji govori o protofemininosti i primarnoj identifikaciji s majkom od koje dečak treba da se de-identifikuje.

⁴⁵ Dečak ima muški polni organ – penis, dok devojčica ima i klitoris kao muški polni organ, i vaginu kao ženski, a čijeg postojanja je sve do puberteta nesvesna.

od rivalstva s ocem i identifikuje se s njim, kod devojčice je ono pokretač edipalnih želja. Frojd smatra da devojčica tad uviđa da je kastrirana, okrivljuje majku za to i oseća zavist za penisom. Ona se zatim okreće ocu kao novom objektu ljubavi sa nadom da će od njega dobiti penis, koji kasnije zamenjuje želja za bebom, a svoj dotada aktivni stav zamenjuje pasivnim (Freud, 1933, 1931). Ovakav ishod Frojd smatra najpoželjnijim – devojčica ulazeći i prolazeći kroz edipov kompleks menja svoj dotadašnji aktivni stav pasivnim i femininim i postaje mala žena. Druga dva ishoda su manje poželjna: moguć je nastanak kompleksa maskulnosti ili okretanje devojčice od seksualnosti uopšte i od maskulinih sklonosti na drugim poljima (Freud, 1931). Kao što vidimo, ovde je anatomija, odnosno biologija sudbina – libido svoju energiju crpi iz telesnih organa, a faze pregenitalnog razvoja su vezane za određene delove tela, tako da anatomija utiče na razvoj maskulnosti, odnosno femininosti (Freud, 1924). Uporedo s ovakvim shvatanjem, Frojd smatra da su i dečak i devojčica urođeno biseksualni (mada je devojčica biseksualna u većoj meri, pošto poseduje i klitoris i vaginu), da su kod oboje prisutne i maskuline i feminine težnje (kojima objašnjava nastanak negativnog edipovog kompleksa⁴⁶) i da u prirodi, baš kao i u čoveku, ne postoje isključiva maskulnost i femininost, već da je ishod razvoja određen odnosom ovih snaga u svakom pojedincu (Freud, 1923), odnosno da “sva ljudska bića, kao rezultat svoje maskuline dispozicije i unakrsnog nasleđa, u sebi kombinuju i maskuline i feminine karakteristike, tako da čista maskulnost i femininost ostaju teorijski koncepti nejasnog sadržaja” (Freud, 1927, str. 258). Nakon izlaska iz falusne faze, kod dečaka i devojčice nastupa period latencije. U pubertetu kod oba pola dolazi do snažnog rasta libida (na koji devojčica reaguje novim talasom represije klitoralne, odnosno muške seksualnosti), a oba pola otkrivaju postojanje vagine. Konačan kraj razvoja rodnog identiteta nastupa tek u pubertetu, kada se uspostavlja jasna razlika između muškog i ženskog karaktera (Freud, 1905/1923).

Feministička razmatranja razvoja rodnog identiteta u psihodinamskim teorijama

Nakon klasičnih psihodinamskih autora koji se bavili pitanjem transrodnosti i posmatrali je iz psihopatologizujuće perspektive, o čemu je već bilo reči (vidi npr. Stoller, 1984; Money & Ehrhardt, 1972; Green & Money, 1960), u poslednjih pola veka se razvijaju psihoanalitička razmatranja koja predstavljaju “otklon od ranog frojdijanskog naglašavanja ‘psihičkih posledica’ ka konstruisanju i kategorisanju” (Young-bruehl, 1996, str. 9). Ovome doprinosi drugi talas feminizma i odbacivanje biološkog i esencijalističkog shvatanja žene⁴⁷, oličeno u rečenici Simon de Bovoar: “Ženom se ne rađa, ženom se postaje” (Beauvoir, 1949/1989, str. 273), kojim se insistira na razlici između biološkog pola i kulturno i društveno oblikovane rodne uloge. Sve veći broj žena koje ulaze u psihologiju i psihoanalizu dovodi i do feminističkih preispitivanja nekih psihoanalitičkih koncepata. Jedno od prvih takvih radova predstavlja zbornik “Ženska seksualnost” urednice Žanin Šasget-Smiržel, objavljen najpre na francuskom 1964. godine, a šest godina kasnije i na engleskom jeziku (Šasget-Smiržel, 2003). Frojdova teorija u celini, pa tako i shvatanje razvoja rodnog identiteta postaju

⁴⁶ Frojd smatra da putem negativnog edipovog kompleksa dete se identifikuje sa roditeljem drugog pola, kao i da sa oba roditelja razvija odnos (Freud, 1923).

⁴⁷ “Žena? Veoma jednostavno, reći će ljubitelji jednostavnih formula: ona je materica, ona je jajnik (....)” (Beauvoir, 1949/1989, str. 33).

predmet ispitivanja i razmatranja drugih psihoanalitičara, sa različitim zaključcima i daljim kretanjima: od naglašavanja biologije, preko kulturalizma, neobiološkog modela, razvojnog esencijalizma, razvojnog konstruktivističkog modela itd. (Mitchel & Black, 1995). Različiti autori naglasak stavljaju na različite razvojne faze: najpre je to edipalna faza, a zatim se naglasak pomera ka preedipalnom periodu; intrapsihičku perspektivu zamenjuje ili dopunjuje intersubjektivna, gde se Drugi više ne posmatra samo kao objekat, već kao subjekat čije odvojeno postojanje osoba mora da prizna i čije priznanje i potvrda su neophodni da bi ona sama mogla da postoji. I shvatanje rodnog identiteta se menja u skladu sa duhom vremena: ukazuje se na ograničavajući aspekt shvatanja rodnog identiteta kao nepromenljivog, a sve više se kritikuje i sama dihotomnost, odnosno binarnost shvatanja roda (Young-Bruehl, 1996). U nastavku ću u kratkim crtama izložiti shvatanja rodnog identiteta dve psihoanalitičke autorke, Ajrin Fast i Džesike Bendžamin.

Ajrin Fast u svojoj teoriji rodne diferencijacije integriše elemente Pijaževog viđenja dečjeg razvoja i delove Frojdovih razvojnih razmatranja, zatim teoretičara škole objektnih odnosa, Margaret Maler i Ota Kernberga. Razvoj rodnog identiteta posmatra kao jedan od aspekata razvoja, gde dete od narcističkog doživljaja identiteta, selfa-u-interakciji (ali bez doživljaja selfa) koji ima iluziju onipotencije i primarne kreativnosti, sa razvojem kognitivnih sposobnosti, postepeno preobražava iskustvo u smislu njegove sve veće diferencijacije, složenosti i integrisanosti, a izolovane jedinice iskustva (parcijalnih objektnih odnosa) integriše u sve celovitije sheme. Prema njenim shvatanjima, dete se u preedipalnoj fazi razvoja nalazi u prvobitnoj i nediferenciranoj *preobuhvatnoj* matrici (engl. *overinclusive matrix*) (Fast, 1994). Naime, Fast smatra da se tokom ranog razvoja dete se identifikuje s brojnim karakteristikama oba roditelja i okruženja i da ta iskustva ne kategoriše u okvirima roda. Preobuhvatna matrica uključuje veliki broj različitih identifikacija i reprezentacija selfa nastalih tokom iskustva odnosa s oba roditelja, od kojih će neke tokom razvoja biti napuštene kao rodno neadekvatne.

Anatomija je činilac rodnog razvoja i kod Fast: ona smatra da rodni razvoj usmeravaju i biološki, odnosno anatomski, i društveni, odnosno sredinski faktori: senzacije lokalizovane u genitalijama, pripisani pol i ponašanje sredine prema detetu, a na osnovu pripisanog pola, iako ih dete u prvim godinama ne doživljava u kategorijama određenog roda utiču na formiranje rodnog identiteta. Sa uviđanjem razlike među polovima, dečak i devojčica bivaju primorani da se postepeno odreknu onih karakteristika za koje se ispostavlja da su dostupne isključivo osobama drugog pola, a koje su tokom ranog razvoja internalizovali (npr. devojčica mora da se odrekne posedovanja penisa, a dečak sposobnosti rađanja). "Self, koji se sad sve više doživljava kao centar misli i namere, kao individualan i rodno-specifičan, sad je u interakciji sa svetom koji doživljava kao nezavisan od selfa i u kome vlada impersonalna kauzalnost, i u interakciji sa drugim osobama, koje doživljava kao rodno-specifične i odvojene od selfa" (Fast, 1984, str. 112). Ova diferencijacija i rekategorizacija iskustva u rodnim okvirima predstavlja gubitak, na koji dete često reaguje poricanjem i osećanjima tuge, ljutnje, i straha. Za razliku od Frojda, koji smatra da je zadatak izgradnje rodnog identiteta teži za devojčice, Fast smatra da je pred dečakom, makar u prvom periodu, teži zadatak, pošto on treba da se odrekne osobina koje se vezuju za osobu koja je o njemu najviše brinula – majku. Pored toga, uviđanjem polne razlike odnos s roditeljem drugog pola može da bude ispunjen zavišću i neprijateljstvom zbog toga što taj roditelj ima nešto što dete nikad neće

moći da ima, dok sa roditeljem istog pola može da se pojavi strah od stapanja. Frojd smatra da su kastraciona anksioznost i zavist za penisom reakcije na uviđanje polne razlike, dok ih Ajrin Fast vidi kao tugovanje za osećanjem neograničene moći i stanjem narcistične potpunosti koje gubi pri susretu sa rodnim ograničenjima i granicama. Preterano rigidno i isključivo shvatanje maskulnosti i femininosti, kao što su zavist za penisom i pasivnost kod žena, i prezriv odnos prema femininosti kod muškaraca, Fast vidi kao otežan i nepotpuni razvoj, odnosno odbrambenu reakciju na nemogućnost napuštanja svojstava koja pripadaju drugom rodu⁴⁸. Fast nije pokušala da svoj model primeni na rodni razvoj transrodnih osoba, tako da ostaje otvoreno pitanje da li bi rodni razvoj transrodnih, a naročito osoba nebinarnih rodni identiteta, videla kao nemogućnost prihvatanja narcističkog gubitka rane (rodne) svemoći, ili bi ostavila mogućnost da rodno različiti identiteti predstavljaju varijetete u razvoju subjektivnog doživljaja rodnog identiteta kroz stvaranje jedne drugačije, kreativnije organizacije rodnog iskustva koja u sebi ima nadogradnju i dopunu tradicionalnog binarnog identiteta. Takođe, doživljaj transpolnih osoba da je njihovo telo pogrešno problematizuje (delimičnu) zasnovanost rodnog identiteta u anatomiji i telesnim senzacijama, odnosno njihovo usmeravanje rodnog razvoja u rodno normativnom pravcu.

Sa zaokretom od shvatanja čoveka kao subjekta koji je u odnosu sa objektima i naglaska na edipalnoj fazi ka intersubjektivnosti i značaju preedipalnog razvoja (Bendžamin, 2006) sve više se preispituje i utemeljenje polne razlike u anatomiji i njene binarnosti. Džesika Bendžamin (Benjamin, 1995) dalje razvija neka od shvatanja Ajrin Fast. Ona ističe ne samo značaj majke, već i oca ili bilo koje druge osobe sa kojom dete može da stvori drugi dijadni odnos. U razvoju deteta najpre dolazi do identifikacije s Drugim kao sa drugim bićem – subjektom, a tek nakon toga, ulaskom u edipalnu fazu, Drugi postaje objekat (ljubavi). Dok u preedipalnoj fazi postoji preobuhvatnost, za edipalnu situaciju je karakteristična komplementarnost, dok bi postedipalna faza trebalo da dovodi do njihove postepene integracije. Integracija se ogleda u mogućnosti podnošenja tenzije između suprotstavljenih elemenata, između kojih osoba može da oscilira. Tako bi u postedipalnoj fazi istovremeno (i naizmenično) trebalo da mogu da postoje i identifikacija i objektna ljubav, i istost i različitost – karakteristika integracije nije da tekovine prethodnih faza budu zamenjene, već preoblikovane, a da osoba može da bude fleksibilna i podnese tenziju između različitosti i protivrečnosti bez bežanja u splitting i idealizovanje i obezvređivanje.

Takođe, neke psihodinamske koncepte koji nisu nastali kako bi objasnili razvoj rodnog identiteta možemo da posmatramo i u kontekstu rodnog razvoja. Među ovim konceptima su empatija, ogledanje, priznavanje i prepoznavanje. Kako ističu psihodinamski autori, za razvoj koherentnog selfa koji je odvojen od drugih, ali i u stanju da uspostavi bliske odnose i bazično poverenje, neophodni su empatija i ogledanje (Bowlby, 1973, 1969; Kohut, 2000, 1999). I psihoanalitičari koji se bave mentalizacijom ističu univerzalnost potrebe deteta da pronade svoj um u umu druge osobe (Fonagi, 1999). Dovoljno dobar roditelj uz pomoć svojih izraza lica i drugih postupaka povezuje unutrašnja iskustva deteta, oblikuje ih tako da postanu smisljena i lakša za obradu i upravljanje i zatim ih vraća detetu. Dete zatim internalizuje predstave (roditeljske) refleksije sopstvenog iskustva i na taj način gradi sistem

⁴⁸ Fast zapravo nigde ne precizira prema kom kriterijumu bi dete trebalo da razvrsta identifikacije i reprezentacije na prihvatljive i neprihvatljive, odnosno na kojim anatomskim i društvenim karakteristikama bi to bilo zasnovano.

reprezentacija svojih unutrašnjih stanja, imenuje ih i pridaje im značenje (Fonagy, Bateman & Luyten, 2012; Fonagy, 2006). Sličan proces odvija se i sa detinjim selfom: kroz proces empatije roditelja i roditeljskog ogledanja delova selfa deteta njegov arhaiski self jača i postaje sve kohezivniji i zreliji (Kohut, 1999). O važnosti (ali i tenziji) između priznavanja postojanja drugog i bivanja prepoznatim do strane drugog pisala je i Džesika Bendžamin (Bendžamin, 2006). Važnost ogledanja i empatije možemo primeniti i na razvoj rodnog selfa: za razliku od cisrodne dece, kod transrodne dece njihov autentični rodni self ne biva prepoznat i ne nailazi na odgovarajuće ogledanje, što može imati značajne negativne posledice ne samo kad je reč o rodnom identitetu, već i za mentalno zdravlje uopšte (Frazer, 2009).

Model razvoja transrodnosti Lin Frejzer

Među savremena psihodinamska shvatanja transrodnosti možemo da ubrojimo i shvatanje Lin Frejzer, nekadašnje predsednica WPATH-a i jungijanske psihoterapeutkinje koja preko tri decenije radi s transrodnim osobama. Iako nije pisan s namerom da objasni razvoj transrodnosti, njen rad “Dubinska psihoterapija sa transrodnim osobama” (Frazer, 2009) predstavlja veoma empatičan i nepatologizujući psihodinamski prikaz razvoja transrodnog selfa prema kome je transrodni self deo zdravog i autentičnog selfa (Frazer, 2009). Naime, Frejzer razvoj transrodnog selfa, kao i sam terapijski proces, posmatra kao proces izgradnje zdravog selfa – selfa-u-odnosu, koji će moći da uspostavi bazično poverenje, ulazi u odnose s drugima, razvija kapacitet za intimnost i za autentičan život.

Kako Frejzer ističe, kod transrodnih osoba jedan deo selfa – njegov rodni aspekt – ostaje nevidljiv i nedostupan ogledanju, bilo da dete nikad nije moglo da ga izrazi, ili je prilikom njegovog izražavanja naišlo na ignorisanje, osudu ili odbacivanje. Okruženje i roditelji vraćaju odraz onoga što bi želeli da vide ili onoga što veruju da bi trebalo da bude tu – roda koji je zasnovan na biološkom polu, dok autentični rodni self, različit od pola, ostaje nevidljiv i neprepoznat. Zato može doći do paralelnog razvoja rodnog selfa: razvija se očekivani, lažni i neautentični self koji je u skladu sa pripisanim polom i koji drugi ljudi prepoznaju i potvrđuju, dok autentični rodni self ostaje neprepoznat, prikriven i ispunjen osećanjima stida, krivice, zbuđenosti i nepoverenja. Pošto je njegov rodni self nailazio na invalidiranje, a za unutrašnji doživljaj nije postojala reč koja bi mogla da ga imenuje ili objekat s kojim bi moglo da se identifikuje, dete uči da ne veruje svojim osećanjima i unutrašnjim doživljajima. Takođe, ukoliko je nailazilo na odbacujuće, kritikujuće ili kažnjavajuće reakcije okoline, dete će naučiti i da bude distancirano i nepoverljivo prema drugim ljudima. Uprkos ovako nepovoljnim uslovima za razvoj rodnog selfa, pozitivno je to što drugi delovi selfa obično nailaze na ogledanje i prihvatanje od strane okoline, tako da osoba ipak može da se dalje psihološki razvija, gradi poverenje i ulazi u odnose s drugima.

I u ovom modelu vidimo nepovoljan uticaj različitih aspekata stigmatizacije na razvoj same osobe, koje otežavaju proces individuacije, pošto pored uobičajenih razvojnih zadataka podrazumevaju i borbu protiv društvene osude i rodnih normi koji često dolaze ne samo od šireg okruženja, već i od porodice. Ovakvi uslovi razvoja utiču i na sam psihoterapijski proces, tako da je kod nekih osoba fokus psihoterapijskog rada na pitanju “Ko sam ja?”, dok

je kod drugih naglasak na pronalaženju odgovarajućeg načina funkcionisanja sa spoljašnjim svetom i osobama iz bliskog okruženja u odnosu na svoj autentični rodni self.

Shvatanje An Fausto-Sterling o formiranju rodnog identiteta

Interesantno viđenje uticaja ranog razvoja na formiranje rodnog identiteta daje biološkinja i teoretičarka roda An Fausto Sterling (Fausto-Sterling, 2012). Fausto Sterling dalje razrađuje istraživanja atačmenta i ranih interakcija između bebe i okruženja (vidi npr. Stern, 1995, 1985; Beebe et al, 2010; Beebe, Lachmann & Jaffe, 1997; Beebe & Lachman, 1994) tako što razmatra njihovu rodnu dimenziju. U skladu sa shvatanjima ranog razvoja uopšte, ona smatra da je rodni identitet još jedan od fenomena za čiji razvoj je ključna prva godina života, a da se on zatim u drugoj i trećoj godini jasnije izražava i saopštava okolini (te dalje razvija pod uticajem različitih faktora). Naime, tokom ove prve, preverbalne i presimboličke godine života, odojče je u stalnoj senzornoj, motornoj i emotivnoj interakciji sa sredinom na osnovu koje razvija određena očekivanja i obrasce koji se zatim organizuje u kategorije. Od dodira kao najvažnijeg telesnog kontakta koji je neophodan za utelovljenje i razvoj selfa, preko vokalizacija, izraza lica, pokreta i telesnog držanja, beba je u stalnom odnosu s okruženjem koje jeste rodno određeno. Osobe koje se nalaze u bebinom okruženju svoj rod izražavaju na različite načine, pa i u samoj interakciji s bebom (drugačije s bebom komuniciraju majka i otac) i kroz različite nivoe međusobne usklađenosti roditelja i bebe⁴⁹. Pored toga, rodne norme i očekivanja se ispoljavaju u okruženju, čak i pre bebinog rođenja, a u zavisnosti od očekivanog, odnosno pripisanog pola: kroz različite boje i teksture posteljine, benkica, igračkica, vrste sadržaja kojima će beba biti izložena, pa i različit način odnošenja prema bebi i tumačenja njenog ponašanja. Rodna očekivanja čak oblikuju i naše opažanje: iako podaci pokazuju da ne postoji razlika između brzine puzanja jedanaestomesečnih beba koje su učestvovala u istraživanju, majke su opažale da bebe dečaci puze brže od devojčica (Mondschein, Adolph & Tamis-LeMonda, 2000, prema Anderson, 2018). Bogatstvo ovih iskustava i interakcija ugrađuje se u bebin intrapsihički svet, a rodni aspekt svakako čini jednu od njegovih komponenti. “Do trenutka kad beba počne da hoda, znanje o rodu se razvilo od presimboličkih reprezentacija kao što je prepoznavanje i povezivanje visine glasa i lica ka znatno sofisticiranijim i sve više simboličkim reprezentacijama roda, kako svog, tako i drugih osoba” (Fausto-Sterling, 2012, str. 411). Razvojem jezika, odnosno simboličkih reprezentacija, rodna diferencija se dalje razvija “na temelju prethodnog utelovljenja i uronjena u mrežu ponašanja, samoimenovanja i preferencija” (ibid, str. 415) i postoje uočljivija okruženju. Tako tokom druge godine života dete deluje iznenađeno kad se susretne sa rodno netipičnim ponašanjima, na osnovu spoljašnjih znakova kao što su frizura ili odeća ume da imenuje druge osobe kao dečaka ili devojčicu, čiku ili tetu, i pokazuje preferencije za određenu vrstu igračkica i igara; oko treće godine života može da imenuje svoj rod, dok se doživljaj roda kao stabilnog i nepromenljivog tokom života obično pojavljuje tek oko pete ili šeste godine.

Rodno afirmativni model razvoja rodne sheme

⁴⁹ Fausto Sterling navodi da je najveća usklađenost kad su beba i roditelj istog pola.

Većina prikazanih teorija zasniva se na binarnom modelu rodnog identiteta, koji pretpostavlja postojanje dva pola, muškog i ženskog, i dva roda zasnovana na polu pripisanom po rođenju i porukama koje deca dobijaju od okruženja o tome kog su roda i šta to sve podrazumeva. Ovim porukama, koje zapravo predstavljaju potvrđivanja roda, rodni identitet i slika o sebi kao o dečaku ili devojčici se dalje učvršćuju. S druge strane, jedan broj dece pokazuje rodno netipičan/različit razvoj, koji ima manje uniformne putanje u odnosu na rodno tipičan razvoj. Kako bi objasnila razvoj rodnog identiteta kod transrodne i rodno različite dece, Erika Anderson (Anderson, 2018) predlaže rodno afirmativni model razvoja rodne sheme, koji prepoznaje da postoje i deca koja izražavaju rodno netipična ponašanja i koja ne samo da se opiru društvenim konvencijama po pitanju roda, “već i istrajavaju u ovoj transgresiji” (Anderson, 2018, str. 22). Anderson ovu decu naziva rodno ekspanzivnom, Ehrensaft (Ehrensaft, 2012) rodno kreativnom, Pin (Pyne, 2014) rodno nezavisnom. Rodno afirmativni model rod posmatra kao spektar koji u sebe uključuje čitav niz različitih rodnih identiteta i izražavanja i naglašava njihovu individualnu prirodu, kako kad je reč o samom procesu, tako i kada je reč o njegovim ishodima. Takođe, ovaj model pravi razliku između rodnog identiteta i rodnog izražavanja, čime je dodatno otvoren za individualne različitosti u doživljaju i izražavanju sebe. Razlikovanjem rodnog identiteta i rodnog izražavanja proširuje se pojam rodno ekspanzivnog deteta, pošto se sad u ovoj grupi nalaze i deca čiji doživljaj rodnog identiteta odgovara pripisanom polu, ali čije je rodno izražavanje (u smislu interesovanja i izbora garderobe i igračkaka) tipično za decu drugog pola. Zato možemo reći da, pored obuhvatanja širokog spektra transrodnih osoba i osoba nebinarnih identiteta, ovaj model uključuje i različite varijacije u rodnom identitetu i izražavanju koje do sad ne bismo nužno opažali kao rodnu različitost. Na sličan način razmišlja i Pin (Pyne, 2014) koji pojmom rodno nezavisne deca, pored dece čiji je rodni identitet nebinaran ili se jasno identifikuju s drugim rodnom, obuhvata i decu koja se mogu osećati dobro u svom polu, ali koja na druge načine proširuju granice roda.

Prilikom razmatranja rodnog razvoja Anderson ističe uticaj detetovog najbližeg okruženja, pre svega porodice, na detetovo rodno izražavanje. Ukoliko je reakcija okruženja pozitivna, dete će se osećati slobodnim da dalje istražuje svoj rod, dok će negativna, ali i ambivalentna reakcija okruženja verovatno zaustaviti dalje istraživanje i dovesti do osećanja postidebnosti. Anderson smatra da bi dete uvek trebalo podržati u istraživanju različitih rodnih opcija za koje pokazuje interesovanje, ali i jasno naglašava da ona ne moraju nužno istrajati u narednim godinama i decenijama – nekada dete istražuje određenu “rodnu ulogu” svega nekoliko sati ili dana.

Za razliku od tradicionalnih modela koji u kliničkoj praksi teže da dođu do odgovora u kojoj se od binarnih kategorija dete ili mlada osoba identifikuju, ovaj model poziva na duži period posmatranja i podrške u istraživanju roda i otvorenost za sve moguće ishode koji se ne posmatraju kao patologija ili devijacija, već kao normalne varijacije rodnog identiteta i izražavanja i njihovog razvoja. Mada nije jasno naglašeno, u ovom modelu je dominantno esencijalističko shvatanje rodnog identiteta koji već postoji i teži da se autentično ispolji, dok je uloga sredine pre svega da podrži njegovo istraživanje i izražavanje.

Pitanjem odnosa između autentičnog rodnog identiteta i često stigmatizujućih reakcija okruženja bavile su se i Hajdi Levit i Marija Ipolito u svom kvalitativnom istraživanju doživljaja formiranja transrodnog identiteta (Levitt & Ippolito, 2014). Levit i Ipolito, na

osnovu utemeljene teorije, predlažu model/sržnu kategoriju prema kojoj bivanje transrodnom osobom uključuje sledeće tri komponente: razvijanje konstrukata pomoću kojih će osoba moći da autentično predstavi svoj rod; pronalaženje načina da se svoj rod saopšti drugima i da osoba bude viđena od strane drugih na odgovarajući način, i balansiranje potrebe za autentičnošću i bivanjem priznatim i prepoznatim od strane okruženja sa potrebom da se preživi u svetu u kome su transrodne osobe izložene diskriminaciji na političkom, društvenom i ekonomskom nivou. Upravo ovo balansiranje između potrebe za autentičnošću i razotkrivanjem sebe pred sobom i drugima s jedne strane, i pronalaženja odgovarajućeg načina življenja u realnosti koja stigmatizuje rodnu različitost s druge strane, okosnica je procesa formiranja rodnog identiteta. Pored toga, autorke ističu da ovaj proces razvoja obuhvata istraživanje roda kako bi se došlo do rodnog identiteta koji će osoba doživeti kao autentičan, istraživanje mogućnosti prilagođavanja tela svom rodu i prepoznavanje svojih potreba u vezi sa tim, i istraživanje seksualnosti iz pozicije svog rodnog identiteta.

Deskriptivni model razvoja transpolnog identiteta Arona Devora

Jedan od najiscrpnijih deskriptivnih modela razvoja transpolnog/transrodnog identiteta daje Aron Devor (Devor, 2004). On opisuje četrnaest stadijuma kroz koje prolaze transrodne osobe na putu razvoja svog transrodnog identiteta, kako na intrapersonalnom, tako i na interpersonalnom nivou. Model u sebi integriše teorijska znanja (uključujući i model razvoja identiteta istopolno orijentisane osobe Vivijen Kas (Cass, 1979) i autorovo višedecenijsko iskustvo u radu s transpolnim i transrodnim osobama. Mada je Devor pre svega radio sa transpolnim osobama, ovaj model se može koristiti i za razumevanje razvoja transrodnog identiteta, uz određena individualna odstupanja u zavisnosti od ličnih iskustava i doživljaja svake osobe.

Donekle nalik na Lin Frejzer (Frazer, 2009), i Devor piše o važnosti dva procesa za razvoj transrodnog identiteta: svedočenja i ogledanja. Oba ova procesa služe validaciji selfa. Dok se svedočenje dešava u interakciji s osobama koje su prema određenom svojstvu drugačije od nas, iz druge perspektive i sa određene distance, odnosno "ostavlja osobu s osećajem da ju je tačno videla druga osoba za koju se može pretpostaviti da je nepristrasna" (Devor, 2004, str. 46), ogledanje se dešava u odnosu sa drugima koji su iz iste grupe kao osoba koja se u njima ogleda, čime se validira i učvršćuje sopstveni identitet.

Stadijumi o kojima govori Devor su okvirni, trajanje svake od faza je individualno, a moguća su i odstupanja, preskakanja određenih faza. kao i (višestruka) vraćanja na prethodni stadijum ili stadijume. U nastavku ću kratko prikazati svaku od ovih faza.

1. Faza podnošenja anksioznosti

Devor navodi da je za ovu fazu karakterističan neodređen doživljaj nelagode u sopstvenoj socijalnoj ulozi ili telu koji se često ispoljava u odnosu s drugim osobama i vodi izbegavanju socijalnih kontakata. Većina transpolnih i transrodnih osoba navodi da se ovaj osećaj pojavio još u detinjstvu i da je često bio praćen interesovanjem za decu i ponašanja drugog pola, što je sa sobom obično nosilo negativne reakcije sredine. Devor ističe da se u ovoj najranijoj fazi razvoja transrodnosti postavlja temelj buduće pervazivne anksioznosti i teškoća u psihološkoj i socijalnoj sferi koje su tako česte kod odraslih transrodnih osoba. Ova

pervazivna anksioznost je izraženija što su izraženiji očekivanja i pritisak bliske okoline da se osoba ponaša u skladu sa pripisanim polom, odnosno što je njihovo ogledanje autentičnog dečijeg (rodnog) selfa neadekvatnije.

2. Faza zbunjenosti identitetom zasnovanim na polu i rodu pripisanim po rođenju

U ovoj fazi osoba po prvi put dovodi u pitanje svoj pripisani pol i iz njega izvedeni rod. Međutim, zbog neodgovarajućeg ogledanja, a neretko i snažnog pritiska okoline, transrodna deca i mladi često privremeno napuštaju ili prikrivaju svoju različitost i pokušavaju da se prilagode rodno normativnim očekivanjima. Ova faza može da traje veoma kratko, ali i da se proteže do i tokom puberteta i adolescencije, a kod nekih osoba čak i tokom većeg dela odraslog života. Pubertet može biti posebno izazovan upravo zbog telesnih promena koje se odvijaju u neželjenom smeru jer se razvijaju sekundarne polne karakteristike drugog pola od onog koji osoba doživljava kao svoj. Pored toga, adolescenti su uglavnom duboko internalizovali društvena očekivanja o rodnim ulogama, nepromenljivosti pola i neraskidivoj povezanosti pola i roda, tako da su veoma svesni stigme usmerene ka rodno nenormativnim osobama, zbog čega često pokušavaju da se prilagode rodnoj ulozi koje društvo očekuje od njih. Iako ova strategija jednim delom može pozitivno uticati na mentalno zdravlje osobe time što umanjuje rizik od nasilja i diskriminacije zbog rodne različitosti, prikrivanje često jača anksioznost u vezi s rodom i onemogućava svedočenje i ogledanje autentičnog selfa.

3. Faza poređenja identiteta zasnovanog na pripisanom polu i rodu (poređenje svog unutrašnjeg doživljaja i različitih spoljašnjih alternativnih ponašanja i identiteta)

Ova faza često postoji uporedo s fazom zbunjenosti zbog identiteta. Osoba poredi to kako se oseća i ponaša sa različitim identitetima i ponašanjima drugih osoba njenog roda, što može dovesti do olakšanja zbog prepoznavanje sebe u nekom od njih, kao i boljeg svedočenja i adekvatnijeg ogledanja od strane okoline. Ovde je bitno imati u vidu da je društvo obično tolerantnije prema rodno netipičnim ponašanjima tokom detinjstva, pogotovo kad su u pitanju tzv. muškobanjasta ponašanja i interesovanja devojčica, dok je od puberteta zahtev za konformiranjem mnogo izraženiji. Takođe, (patrijarhalno) društvo ne gleda podjednako blagonaklono na maskuline devojčice i feminine dečake i snažno sankcioniše femininost kod dečaka i muškaraca. Pronalaženje sebi sličnih modela tokom adolescencije i odraslog doba (npr. buč lezbejke i feminizirani gej muškarci) omogućava validaciju kroz ogledanje, ali ostaje problem negativne reakcije sredine i delimičnog ili potpunog odsustva svedočenja.

4. Faza otkrivanja da postoji transpolnosti/transrodnost

Transrodne osobe često misle da su jedine na svetu koje se osećaju tako, što je bilo posebno izraženo u periodu pre masovne upotrebe interneta i veće zastupljenosti LGBT tema u popularnoj kulturi. Saznanje o tome da su transrodni i da postoje druge transrodne/transpolne osobe predstavlja toliko dugo traženo ogledalo koja daje smisao dotada zbunjujućim doživljajima i potrebama i obično je praćeno doživljajem da sve do tad neuklopljive kockice dolaze na svoje mesto. Neke osobe iz ove faze veoma brzo prelaze u fazu tolerancije, pa i prihvatanja sopstvenog transrodnog identiteta, dok drugi duže vreme prolaze kroz faze zbunjenosti i poređenja identiteta.

5. Faza zbunjenosti identitetom u odnosu na transpolnost/transrodnost

Otkriće da postoji transpolnost/transrodnost obično vodi ka osećanju zbunjenosti i intenzivnom preispitivanju svog identiteta. Osobe na različite načine prikupljaju informacije o transpolnosti/transrodnosti, pokušavaju da stupe u kontakt s drugim osobama s kojima dele to iskustvo, a sopstveni identitet i ponašanje porede s identitetom i ponašanjem drugih transrodnih osoba/dostupnih modela. U ovom periodu je karakteristična pojava sumnje u sopstvenu transrodnost, odnosno njenu autentičnost.

6. Faza poređenja identiteta u odnosu na transpolnost/transrodnost

U ovoj fazi osoba pokušava da shvati svoj identitet i aktivno poredi sebe sa drugim transpolnim i transrodnim osobama, kao i sa cisrodnim osobama, kako pola koji im je pripisan po rođenju, tako i roda s kojim se identifikuju. Tako se može desiti da osobi koja je u detinjstvu bila opisivana kao "muškarača", tokom adolescencije shvatila da sebe ne pronalazi u tradicionalnoj ženskoj rodnoj ulozi i postala deo lezbejske buč zajednice, saznanje da postoji transrodnost donosi objašnjenje dugogodišnjeg doživljaj neautentičnosti u identitetu žene i uvid da se mnogo više pronalazi u (nekada i vrlo tradicionalno shvaćenoj) ulozi muškarca.

7. Faza podnošenje/tolerisanje transpolnog/transrodnog identiteta

Za mnoge transrodne osobe ova faza – faza podnošenja *mogućnosti* da je osoba transpolna/transrodna – predstavlja period preispitivanja i postepenog deinvestiranja od pola i roda u kome su do tad, makar socijalno, živeli, i navikavanja na moguću transrodnost i njene različite implikacije. Osoba posmatra druge osobe iz zajednice, procenjuje ih, pokušava da predvidi posledice koje će transrodnost imati na njen život, na odnose s porodicom, prijateljima, partnerske odnose, poslovnu sferu, funkcionisanje u javnom prostoru itd.

8. Faza zastoja pre prihvatanja transpolnog/transrodnog identiteta

Mada se naziva zastojem, osoba u ovoj fazi na različite načine testira sebe i svoju okolinu i proverava da li može da u potpunosti prihvati svoj transrodni identitet. Tokom perioda testiranja je posebno važno dobijanje povratne informacije o svom identitetu i njegova validacija, kako kroz razmenu iskustava i ogledanje sa drugim transrodnim osobama, tako i kroz svedočenje od strane cisrodnih osoba i podrška koju od njih dobijaju.

9. Faza prihvatanje transpolnog/transrodnog identiteta

Prihvatanje svog identiteta rezultat je prethodnih stadijuma, tokom kojih je osoba prikupljala i analizirala informacije iz različitih izvora, poredila ih sa svojim iskustvima i potrebama, integrisala različite reakcije kruženja i pokušavala da proradi svoje anksioznosti u vezi sa njom i svim promenama do kojih to dovodi do te mere da može da sebe identifikuje kao transrodnu/transpolnu osobu. Ovo je period koji karakteriše prihvatanje tekućih i predstojećih promena, kao i saopštavanja svog rodnog identiteta okruženju .

10. Faza zastoja pre tranzicije

Mada su ova i naredne dve faze uobličavane prema iskustvima transpolnih osoba koje se pripemaju za medicinsko prilagođavanje pola, odnosi se i na transrodne osobe uopšte i

njihovu socijalnu (a u nekim slučajevima i medicinsku) tranziciju. Upravo razumevanje svih implikacija tranzicije često dovodi do još jednog perioda zastoja, tokom koga osoba ima stabilan doživljaj identiteta i polako preduzima sve potrebne korake za ulazak u tranziciju. Ova priprema obično zahvata sve sfere života: od razgovora i pripreme primarne i eventualno sopstvene porodice na predstojeće promene, preko razgovora na poslu, obezbeđivanja finansijskih sredstava za sam proces itd. Tokom ovog perioda nastavlja se deidentifikacija s pripisanim polom i rodom i osoba se aktivno bavi anticipatornom socijalizacijom, odnosno pokušava da razume i uvežba nove obrasce odnošenja iz drugačijeg identiteta i uloge.

11. Faza tranzicije

Pošto je ovo faza na koju se obično stavlja najveći naglasak kad su u pitanju transpolne/transrodne osobe, važno je da imamo na umu da različite osobe imaju različite potrebe u vezi sa tranzicijom – neke osobe uvode minimalne izmene u svom rodnom izražavanju bez bilo kakvih medicinskih intervencija, dok će za druge osobe tranzicija biti završena tek kad se budu podvrgli brojnim medicinskim procedurama. Tokom tranzicije su reakcije okruženja na (novu) rodnu prezentaciju izuzetno važne i potencijalni izvor velike anksioznosti, tako da ih osoba s velikom pažnjom prati. Ovo se ne odnosi samo na osobe iz bliskog okruženja, već i na nepoznate ljude, pri čemu je glavno pitanje da li će biti prepoznata kao osoba roda s kojim se identifikuje. Pored toga, iako toliko željena, tranzicija predstavlja promenu koja pokreće proces tugovanja za nekim aspektima prethodnog života koji su završeni, ali i zbog propuštenog vremena tokom koga nije živela u svom rodu.

12. Faza prihvatanja roda i pola nakon tranzicije

Koliko god da se osoba pripremala za tranziciju, stvarno iskustvo življenja u rodu donosi poseban kvalitet i dubinu prihvatanja svog (novog) identiteta i tela koji nastaju u međusobnom odnosu unutarpsihičkih procesa i validacija od strane okruženja. Kako vreme prolazi, tako osoba ima doživljaj sve dublje autentičnosti svog identiteta.

13. Faza integracije

Ova faza obuhvata integraciju iskustva na unutarpsihičkom i interpersonalnom planu. Osoba se integriše u društvo u svom novom identitetu (pri čemu najčešće skriva svoju transrodnu prošlost) i postepeno u svom iskustvu objedinjuje životna iskustva pre i nakon tranzicije. Takođe, tokom ovog perioda osoba postaje dublje svesna stigme prema transrodnim osobama, a pošto je sada transrodnost prihvaćena kao deo identiteta, društvena stigma često biva internalizovana u obliku autostigme.

14. Faza ponosa

Pitanje koja se često upućuju celoj LGBTI zajednici, pa tako i transrodnim osobama, jeste zbog čega se toliko insistira na ponosu. Pošto su u pitanju stigmatizovani identiteti kojima društvo stalno šalje poruku da bi trebalo da se stide i da se ne pokazuju takvim kakvi jesu, ponos predstavlja odbijanje da se takvi društveni stavovi i zahtevana nevidljivost prihvate. Iako i Vivijen Kas i Devor navode ponos kao završnu fazu razvoja identiteta, nekim LGBT osobama tema ponosa i otvorenosti po pitanju svog identiteta nikad ne postane važna, već žele da se što bolje uklope u društvene norme i ne budu prepoznati kao drugačiji. Osobe

koje osećaju ponos zbog svog identiteta i svega što su na putu njegovog ostvarenja preživeli obično su otvorene po pitanju svoje transrodnosti i mogu izabrati da uđu u aktivizam.

Dodatna razmatranja razvoja rodno netipične dece i mladih

Prilikom razmatranja rodnog identiteta trebalo da imamo na umu uticaj reakcija sredine na osobu u razvoju, a koji je posebno važan tokom detinjstva i adolescencije. Deca obično počinju da sebe rodno imenuju na uzrastu od 18 do 24 meseca, a zatim, kao što smo videli u prikazima različitih psiholoških teorija, postepeno usvajaju dublje razumevanje značenja pola, odnosno roda. Negativan odnos okruženja prema rodno netipičnom izražavanju je sveprisutan: od društvene stigma koja se ispoljava u kulturnim i medijskim sadržajima, preko reakcija daljeg okruženja, počev od nepoznatih osoba na ulici, preko poznanika i prijatelja, vršnjaka, vaspitača i nastavnika i članova šire porodice, pa sve do onih koji su detetu najbliži: roditelja i drugih osoba s kojima dete odrasta. Dete se neprestano okreće ka važnim drugima i u njima se ogleda, tražeći u njima odraz svog selfa (Bockting, 2014, Frazer, 2009). Ukoliko njegov autentični self nailazi na neodobravanje, odbacivanje ili osudu, može se desiti da se dete povuče i da nastoji da okruženju ponudi onu sliku sebe koja će naići na prihvatanje i odobravanje, odnosno lažni self. Bokting (Bockting, 2014) navodi da razvoj rodno različite dece obično ima dve putanje: deca mogu rano ispoljavati svoj pravi self i istrajavati u rodno netipičnom ponašanju i tada često dolazi do razvoja rezilijentnosti. S druge strane, kod osoba koje se kasno autuju često dolazi do disocijacije selfa, odnosno istovremenog razvoja pravog selfa, koji osoba doživljava kao svoj, ali koji pokušava da sakrije (a često i potisne ili izmeni) i lažnog selfa, koji odgovara očekivanjima sredine. Kod ovih osoba proces integracije pravog i lažnog selfa započinje tek kasnije tokom života i ređe razvijaju rezilijentnost.

I Erika Anderson pravi sličnu distinkciju s obzirom na uzrast na kome osoba počinje da postojanije izražava svoj rod (Anderson, 2018). Dok neka deca i mlade osobe uspevaju da i u (ranom) detinjstvu relativno jasno formulišu i izraze svoj rod, kod drugih se dešava da transrodnost ostane neprepoznata sve do određenog trenutka u adolescenciji. Čak i tad se događa da se mlada osoba javi psihijatru zbog različitih mentalnih teškoća kao što su suicidalnost, depresivnost, anksioznost i zloupotreba psihoaktivnih supstanci, i da tema transrodnosti tek tad bude po prvi put prepoznata i imenovana.

Neki istraživači su pokušali da odgovore na pitanje o kontinuitetu rodnog identiteta kod dece koja su rano pokazala svoju rodnu različitost. Tako istraživanje Golomboka i saradnika potvrđuje da rodno tipična ponašanja pokazuju konzistentnost tokom detinjstva i adolescencije i kod transrodne i kod cisrodne dece (Golombok, Rust, Zervoulis, Golding & Hines, 2011), dok tim Kristine Olson pokazuje da deca uzrasta od 5 do 12 godina koja su prošla kroz socijalnu tranziciju sebe jasno doživljavaju u skladu sa svojim rodnom i pokazuju preferenciju za svoj rod, baš kao i cisrodna deca istog uzrasta (Olson, Key & Eaton, 2015). Takođe, Olson se u diskusiji svog istraživanja osvrće na onu decu koju prikrivaju svoj identitet i ističe da transrodna deca koja nisu u mogućnosti da žive u svom rodu moraju da stalno iznova pokušavaju da razreše tenziju između pripisanog pola i rodnog identiteta,

odnosno između načina na koji osoba sebe vidi i kako je drugi vide i postavlja pitanje posledica ove tenzije na opšti i rodni razvoj.

Za sad ostaje otvoreno pitanje da li se rodni identitet konsoliduje pre adolescencije, tokom adolescencije ili u mladom odraslom dobu. Na primer, Stensma (Steensma et al., 2013) smatra da odgovor na ovo pitanje zavisi od perioda u kome se pojavljuje transrodnost, odnosno rodna disforija, tako da se kod onih osoba kod kojih se rodna disforija pojavljuje u detinjstvu rodni identitet konsoliduje u adolescenciji, dok je kod osoba kod kojih se rodna disforija javlja kasnije upravo adolescencija period kad se rodna disforija po prvi put doživljava i dalje učvršćuje. Iz toga sledi i pitanje da li kod osoba kod kojih se rodni identitet nije čvrsto konsolidovao u detinjstvu na njegov razvoj i konsolidaciju mogu da utiču psihosocijalni i biološki faktori tokom adolescencije.

Ova razmatranja imaju i veoma važne praktične implikacije za tretman rodne disforije kod mladih. Pored svih razvojnih zadataka koje sa sobom nose pubertet i adolescencija (Ćurčić, 1997), oni mladim transrodnim osobama mogu da budu dodatno teški zbog brojnih telesnih promena koje pokreću. Pošto se ove promene odvijaju u neželjenom smeru i telo oblikuju u skladu sa polom koji osoba ne doživljava kao svoj, adolescencija sa sobom nosi rizik od dramatičnog intenziviranja rodne disforiju. Upravo je ovo period kad postoji mogućnost intervenisanja putem različitih medicinskih procedura koje ove promene mogu da zaustave i “preokrenu”: najpre kroz uzimanje blokatora puberteta, a zatim i hormona drugog pola i, u nekim slučajevima, i određenih operativnih zahvata (Cohen-Kettenis & Kreukels, 2016, Coleman et al, 2012). Istraživanja pokazuju da ove medicinske intervencije imaju pozitivan efekat na mentalno zdravlje i opštu dobrobit mladih transrodnih osoba, bilo da je reč o hormonsko-hirurškim procedurama (Bränström & Pachankis, 2019; Dhejne, Vlerken, Heylens & Arcelus, 2015; de Vries, McGuire, Steensma, Wageaar, Doreleijers & Cohen-Kettenis, 2014), ili o isključivo hormonskom tretmanu (Costa & Colizzi, 2016; Colizzi, Costa & Todarello, 2016). Pored dobrobiti za mentalno zdravlje u smislu smanjivanja rodne disforije i boljeg adaptiranja u željenoj rodnoj ulozi, blokatori puberteta neke hirurške intervencije čine nepotrebnim, a neke manje invazivnim upravo zbog toga što zaustavljaju neželjenu feminizaciju ili maskulinizaciju tela, tako da u sedmoj verziji Standarda nege predstavljaju tretman izbora (Coleman et al., 2012).

Autovanje i faze razvoja transrodnog identiteta

Kao i kod osoba čija je seksualna orijentacija drugačija od heteroseksualne, tako i transrodne osobe prolaze kroz proces autovanja – saopštavanja svog (trans)rodnog identiteta, najpre samima sebi, a zatim i važnim drugima. Upravo zbog toga što podrazumevaju stalnu međuiugu između intrapsihičkih i interpersonalnih procesa, modeli procesa autovanja i razvoja transrodnog identiteta se dosta preklapaju, pa su zato prikazani u okviru istog poglavlja.

Bokting i Kolman (Bockting & Coleman, 2007) predlažu model stadijuma u procesu autovanja kod transrodnih osoba, koji je adaptirana verzija Kolmanovog modela autovanja lezbejki i gej muškaraca. Model se sastoji iz sledećih faza: 1. faze preautovanja (tokom koje osoba prolazi kroz unutrašnje borbe zbog svoje različitosti); 2. faze autovanja (najpre sebi, a zatim i drugima); 3. faze istraživanja (tokom koje se istražuju resursi i povezanost unutar

zajednice i eksperimentiše sa rodnim izražavanjem i ulogama, a stid zbog svoje transrodnosti postepeno biva zamenjen ponosom); 4. faza intimnosti (tokom koje osoba po prvi put uspostavlja bliske odnose iz svog identiteta i uloge), i 5. faza integracije identiteta. Kao i u Devorovom modelu, i ovde faza integracije identiteta uključuje i proces tugovanja zbog dotadašnjeg života koji nije proživljen u odgovarajućem identitetu i svih posledica koje je to sa sobom imalo, a sopstvena transrodnosti i njeno prihvatanje (uključujući i ograničenja u prilagođavanju tela i suočavanje sa odnosom društva prema rodno različitim osobama) postaju jedan od aspekata ličnog identiteta (Bockting, 2014).

Arlin Lev opisuje proces nastanka transrodnog identiteta, koji korespondira i sa procesom autovanja (2004). Ona proces vidi kao složenu interakciju intrinzičkih razvojnih problema i zadataka i interpersonalnih razmena i smatra da se sastoji iz sledećih šest faza: svesnosti, traženja informacija, otkrivanja svog identiteta važnim osobama, istraživanja identiteta i njegovog samoimenovanja, istraživanja mogućnosti za prilagođavanje tela, i integracije.

O sličnim procesima piše i Patriša Ganje (Gagne, Tewksbury & McGaughey, 1997). I ona ističe važnost interakcija s drugima za formiranju transrodnog identiteta, pošto samo u odnosu s drugima rodni identitet može biti prepoznat i validiran, i izdvaja sledeće faze u procesu autovanja: rana iskustva sopstvene transrodnosti, autovanje sebi, autovanje drugima i razrešenje identiteta kao završni stadijum ovog procesa, kada osoba ima doživljaj dolaska do pravog sebe.

Stefani Badž u prikazu terapijskog rada s jednom transrodnom osobom (Budge, 2013) identifikuje tri faze u zavisnosti od toga gde se osoba nalazi u procesu tranzicije, mada one odgovaraju i fazama u procesu autovanja: fazu predtranzicije, fazu tranzicije i fazu nakon tranzicije. Svaka od ovih faza nosi specifična iskustva i razvojne zadatke: u fazi predtranzicije osobe nastoji da potisne i izbegne misli i osećanja koja imaju veze s njenom mogućom transrodnošću; u fazi tranzicije se autuje sebi i nekim osobama iz okruženja, a dominantna tema je strah od odbacivanja. Takođe, u ovoj fazi osoba prolazi kroz proces tugovanja, kako zbog toga što opaža da nema odgovarajuću podršku svog najbližeg okruženja, tako i zbog gubitka zbog novonastalih promena. Poslednjom fazom – fazom posttranzicije – započinje period integracije rodnog identiteta u celokupni identitet osobe.

Shvatanja prirode rodnog identiteta

Pored razmatranja različitih činilaca koji doprinose nastanku i razvoju rodnog identiteta, važno je da razmotrimo i načine na koje se razume sam rodni identitet. Različiti autori navode različite podele. Na primer, Arlin Lev razlikuje biološko esencijalističko i socijalno konstruktivističko shvatanje rodnog identiteta (Lev, 2004). Biološki esencijalizam podrazumeva da su kategorije roda i rodnog identiteta prirodne, esencijalne i univerzalne, da postoje u svim kulturama i svim vremenskim periodima i nezavisno od nas koji pokušavamo da ih spoznamo. S druge strane, socijalni konstruktivizam identitete, pa tako i rodni identitet, vidi kao društvene konstrukcije koje su na različite načine definisane i doživljene u različitim društvima i vremenskim periodima i naglašava uticaj sredine, društva i kulture na razvoj i ispoljavanje samog fenomena (Stojnov, 2005). Međutim, to ne znači da je postojanje biološke osnove transrodnosti nespojivo sa socijalnim konstruktivizmom, niti da socijalna

konstruisanost identiteta znači da ih osoba sama bira ili da se lako menjaju – društveni faktori mogu da se nadovezuju na biološke, a upravo socijalna konstruisanost identiteta može da doprinesu njegovoj pervazivnosti i univerzalnosti u jednoj kulturi (Lev, 2004).

Tenzija između biološko-esencijalističkog shvatanja roda i prepoznavanja njegove društvene zasnovanosti i danas je prisutna unutar feminističkih teorija, postmoderne, kvir⁵⁰ teorije i transrodnih studija. Iako je razmatranje seksualnosti, u okviru koje se, najšire gledano, nalaze i rod, rodni identitet i rodne uloge bilo jedna od tema kojima su se bavili i antički filozofi i lekari, doba prosvetiteljstva donosi novo interesovanje za ove teme. Medicina, psihologija, a zatim i novoosnovana disciplina seksologija uzimaju seksualnost kao jedan od predmeta izučavanja, a pre svega one aspekte seksualnosti koje opažaju kao devijantne, izopačene, opasne i nezdrave (Todorović, 2011b). Druga polovina dvadesetog veka donosi brojne promene i pokrete koji se bave i seksualnošću: drugi i treći talas feminizma, novu levicu, pokret za prava gej muškaraca i lezbejki, a zatim i pokret za prava transrodnih osoba, dok se u akademskom (ali i aktivističkom) svetu razvijaju poststrukturalizam, postmoderna i kvir teorija. Svi ovi uticaji dovode do značajnog zaokreta u pristupu seksualnosti: umesto imenovanja, opisivanja i predloga lečenja onoga što se smatralo patologijom, otvara se kritičko preispitivanje seksualnosti kroz posmatranje njene povezanosti (i uslovljenosti) društvenim kontekstom i procesima. Drugi talas feminizma, kroz postavljanje pitanja o suštini ili esenciji žene i njenoj Drugosti u odnosu na muškarca, donosi politike identiteta na fonu polne, odnosno rodne razlike, koje potom preuzimaju i pokreti za prava LGBT osoba i drugih manjinskih grupa. Feminističke, a zatim i LGBT politike identiteta pretpostavljaju postojanje jednog ujedinjujućeg i utemeljujućeg svojstva koje čini srž identiteta određene grupe osoba (npr. žena, lezbejki, transrodnih osoba), koje čini suštinsku razliku u odnosu na neku drugu, obično većinsku grupu (npr. muškarce, heteroseksualne, cisrodne osobe). “Kako je ova dihotomija⁵¹ izgrađena kao neupitna i biološki determinisana, kao misteriozni centar bića koji sublimira sve ono prirodno i suštinsko, tako je i ono seksualno postalo definišuća kategorija onoga šta neko jeste” (Todorović, 2011b, str. 352). Mada su politike identiteta doprinele jačanju i razvoju pokreta za prava različitih marginalizovanih grupa, ubrzo se pokazalo da identitetske grupe nisu toliko monolitne koliko se na prvi pogled činilo i da pretpostavka o postojanju univerzalnog ženskog, lezbejskog ili transrodnog iskustva vodi njihovoj naturalizaciji (koja se ne razlikuje puno od univerzalnosti, predeterminisanosti i restriktivnosti biološkog esencijalizma) i zanemarivanju interseksionalnosti, odnosno njihovog odnosa sa drugim aspektima identiteta, kao što su rasa i klasa (Duhaček, 2011). Takođe, postavlja se pitanje da li insistiranje na identitetima koji su utemeljeni i proizvedeni postojećim društvenim odnosima doprinosi održavanju tog opresivnog režima.

S druge strane, i unutar različitih struja feminističkog pokreta postoje sporenja po pitanju načina na koji se vide transrodne osobe, u tolikoj meri da jedan deo feminističke zajednice veoma oštro i glasno napada transrodne osobe (a naročito transrodne žene) kao

⁵⁰ Prvobitno pogrdan izraz za osobe koje svoju seksualnost izražavaju na nenormativan način, kvir je pojam koji se može koristiti za sve što se nalazi s druge strane normativno shvaćenog (Todorović, 2011b), dok se u slučaju roda koristi da obuhvati fluidnost roda i mogućnost prihvatanja kontradikcija, paradoksa i mnogostrukosti (Rodemeyer, 2018).

⁵¹ Misli se na dihotomiju pol-rod.

saveznike patrijarhalne opresije i predatore koji pokušavaju da ugroze sigurne ženske prostore. Dženis Rejmond (Raymond, 1979) i Šila Džefris (Jeffreys, 2014), upravo zbog viđenja roda kao socijalne konstrukcije koja doprinosi održavanju patrijarhata koji žene drži u podređenom položaju, oštro kritikuju transrodne osobe kao pretnju feminističkom projektu zato što, kako navode, svojim doživljajem roda kao materijalne realnosti predstavljaju opravdanje za opstanak patrijarhalnih rodnih stereotipa i opresije. Feministkinje koje dele ove stavove⁵² smatraju da transrodne osobe svojom željom za medicinskim prilagođavanjem pola i usvajanjem rodno tipičnog izražavanja podržavaju opresivnu patrijarhalnu kulturu, dok se posebno trans žene vide kao agresori koji pokušavaju da prodru u sigurna mesta koje su žene pokušavale da izgrade za sebe⁵³ i da zalaganjem za svoja prava i pod parolom borbe protiv transfobije podriju ženska prava. Ovaj sukob je posebno aktuelan prethodne dve godine i velikim delom se odvija na društvenim mrežama i različitim konferencijama i događajima koji se bave ovim temama, mada su zabeleženi i fizički sukobi između osoba iz ove dve suprotstavljene struje.

Od osamdesetih godina dvadesetog veka u feminističkim i LGBT krugovima jača uticaj postmoderne teorije, koja preispituje i shvatanja pola, odnosno roda i tvrdi da u pitanju nisu prirodne kategorije, već da su pol i rod višestruko (politički) uslovljeni. Fuko, Derida, a zatim i postmoderne feministkinje i kvir teoretičarke i teoretičari realnost vide kao diskurzivno konstruisanu, a subjekta kao proizvod diskursa, “uvek već” proizvedenog mrežama odnosa sa drugima (drugim osobama, jezikom, kulturom, društvom, ideologijom...) (Blagojević & Lončarević, 2011). Postmoderna teorija poziva na dekonstrukciju i prevazilaženje binarnosti i dihotomnosti mišljenja. Pod uticajem ovakvih promišljanja, jedan deo feminističkog i LGBT pokreta upućuju poziv na ukidanje rodnih i seksualnih kategorija kao radikalni čin oslobođenja od rodno-seksualnih režima (Todorović, 2011b).

Nasuprot esencijalističkom shvatanju jednog pravog i autentičnog rodnog identiteta, uobličava se performativno shvatanje roda koji se ne nalazi u telu ili umu, već u interakcijama – aktivnostima, odigravanjima i performansima (Hird, 2002). Performativno shvatanje roda se nadovezuje na tradiciju socijalnog interakcionizma (Mead, 1934), prema kome self ne može da postoji bez društva, već se gradi kroz interakcije s drugima i kroz reflektovanje slike sebe kao objekta. To znači da identitet nije autentičan na način da je stabilan, koherentan i zasnovan na morfologiji, već se nalazi u interakciji i biva proizveden na osnovu različitih društveno kodifikovanih znakova pomoću kojih se zaključuje o rodu. Transrodne osobe svojim postojanjem i izražavanjem te znakove čine očiglednim upravo zato što ih koriste kako bi proizvele i društvu saopštile sopstveni rod (Hird, 2002).

Shvatanje o performativnosti roda dodatno razrađuje Džudit Batler, kao jedna od najistaknutijih postmodernih i kvir teoretičarka. U “Nevolji s rodom” (Batler, 1990/2011) Batler se nadovezuje na Fukoovo shvatanje regulatornih praksi koje generišu koherentne i kontinuirane identitete, analizira heteroseksualnu matricu kao mrežu kulturne razumljivosti kroz koju se naturalizuju tela, rodovi i želje i ističe da je rod performativan, odnosno da je rodni identitet performativno konstruisan samim izražavanjem koje se posmatra kao njegov

⁵² Ova struja se naziva trans-isključujućim radikalnim feministkinjama (TERF, trans-exclusionary radical feminists), što one odbacuju kao pogrdnu i opasnu etiketu kojom se ugrožava njihova bezbednost.

⁵³ Npr. postavlja se pitanje da li trans žene imaju pravo da borave u prostorima koji su isključivo ženski, uključujući i sigurne kuće za žrtve silovanja.

produkt. "(...) unutrašnje jezgro ili supstancija posledica je proizvodnih činova, gestova i želje, koja se odigrava na površini tela igrom značenjskih odsustava koja nagoveštavaju, iako nikad ne otkrivaju, da je njen uzrok organizujući princip identiteta. Konstruisani uopšte uzev, takvi činovi, gestovi i izvođenja performativni su u smislu u kojem su suština ili identitet, koje oni tobože izražavaju, veštačke tvorevine, proizvedene i održavane telesnim znakovima i drugim diskurzivnim sredstvima" (Batler, 2011, str. 277). Delovanje roda zahteva da se performans stalno ponavlja kako bi se rod zadržao u svom binarnom okviru, dok "svi oni koji ne čine svoj rod kako treba po pravilu bivaju kažnjeni" (Batler, 2011, str. 283). Performativno shvatanje roda predstavlja dramatični zaokret u odnosu na esencijalizam: umesto pretpostavke o postojanju roda kao (jedne od) srži i suština ljudskog bića, koji se zatim na različite načine izražava, sad je upravo njegovo izražavanje način na koji se on, odnosno suština (koja zapravo ne postoji) gradi i održava. Performativni činovi su ti koji stvaraju iluziju postojanja identiteta koji ta ponašanja zapravo održavaju (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2014). Reprerentacije postoje pre roda i definišu ga, a stalna ponavljanja u okviru strogo regulatornih režima, koji evoluiraju tokom vremena, stvaraju utisak prirodnosti i nepromenljivosti roda (Todorović, 2011b). Zato Batler smatra da rod funkcioniše i kao učvršćujuća, ali i kao (nenamerno) destabilizujuća pretpostavka: on je istovremeno regulatorni konstrukt koji privileguje heteroseksualnost, ali i društvena fikcija koje je efekat performativnosti. Značaj kvir teorije za razumevanje transrodnosti je nesporan: prepoznavanjem performativnosti diskursa i problematizovanjem pojmova pola i roda i njihove binarnosti ostavlja prostor za raznolikost iskustava roda, njihovu neodređenost, fluidnost i višeglasje (Rodemeyer, 2018). S druge strane, kritičari njenih shvatanja navode da ovakvim viđenjem subjekta, koji je samo još jedna pozicija u diskursu, gubi njegova intencionalnost, odgovornost, samorefleksivnost i autonomija (Blagojević & Lončarević, 2011), dok jedan deo transrodne zajednice ističe problematičnost isključivo performativnog shvatanja roda koje u svom ekstremnom obliku može delovati kao delegitimizovanje i poništavanje iskustava transrodnih osoba (Rodemeyer, 2018). Takođe, ovako formirani (kolektivni) identiteti kojima je seksualnost ujedinjujući faktor ne ostavljaju nužno dovoljno prostora za razumevanje pojedinačnih proživljenih iskustava (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2014). S druge strane, performativno shvatanje roda daje nadu za mogućom promenom. "Činjenica da je identitet konstruisan znači da nije ni u potpunosti arbitran i slobodan, niti potpuno determinisan, što ostavlja prostor za restrukturiranje, subverziju i prekid statusa quo" (Morgenroth & Ryan, 2018, str. 4).

Razvoj transrodnog pokreta dovodi u pitanje ne samo esencijalističko i performativno shvatanje rodnog identiteta, već i dominantni psihomedicinski narativ transrodnih osoba koje se obraćaju zdravstvenim radnicima zbog procesa prilagođavanja pola. Stereotipnost narativa (i upitanost u njihovu autentičnost) je izrazio još Bendžamin (Benjamin, 1966), dok Šotvel i Sangrej ističu da su transrodne osobe morale da govore takvim jezikom i prilagode svoju ličnu priču očekivanjima lekara kako bi imale pristup medicinskim intervencijama (Shotwell & Sangrey, 2009). Čak se i odnos biološkog i socijalnog u opažanju i zaključivanju o rodu obrće, tako da neki teoretičari govore o kulturnim genitalijama na osnovu kojih vršimo atribuciju roda, upravo zato što u uobičajenim socijalnim kontaktima nismo u mogućnosti da vidimo anatomske genitalije osobe. Time se obrće i zaključivanje o rodu: mi nakon što usvojimo koncept postojanja dva roda počinjemo da zaključujemo o (rodnim) razlikama,

umesto uobičajenog sleđa gde najpre pojмимо rodnu razliku, pa na osnovu nje počinjemo da zaključujemo o rodu (Kessler & McKenna, 1978). Ističe se subverzivni karakter transrodnosti i to da ona samim svojim postojanjem radikalno dekonstruiše pol i rod i poziva se na preispitivanje potrebe društva da osobe polno, odnosno rodno kategoriše. Pored toga, preispituje se da li bi u društvu koje ne insistira na rodnoj dihotomiji i njenoj uslovljenosti genitalijama uopšte postojala potreba za medicinskim prilagođavanjem pola (Hird, 2002), odnosno da li fokus na medicinskoj tranziciji omogućava opstanak sistema u kome se nečiji rod izjednačava s genitalijama (Shotwell & Sangrey, 2009). S druge strane, ovu pretpostavljenu imanentnu subverzivnost transrodnosti narušavaju iskustva transpolnih osoba koje svoj doživljaj roda opisuju time da su muškarac, odnosno žena zarobljena u pogrešnom telu i koji žele da svoje telo medicinski prilagode društvenim normama koje propisuju značenje roda.

Ovde dolazimo do bitne razlike između kvir i transrodne teorije – ne/prepoznavanja važnosti materijalnosti tela i utelovljenja za iskustvo transrodnosti (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2014; Rodemeyer, 2018). Utelovljenje možemo odrediti kao čulni doživljaj nečijeg roda, koji ne uključuje samo pet čula, već i propriocepciju (doživljaj oblika tela i njegove pokrete), unutrašnje (delimično mentalizovane) osećaje, kao što su zamor i uzbuđenje, i doživljaje na koži kao granici između osobe i sveta, odnosno osobe i drugih osoba i spoljašnje realnosti (Rodemeyer, 2018). Utelovljenje nije isto što i materijalnost tela, ali je uključuje; ono nije ni u potpunosti određeno diskursom, ali jeste uronjeno u njega. “Dok je očigledno da su na utelovljenje uticali i njegova materijalnost (mišići, kosti, hormoni, ćelije, sinapse, hromozomi itd.) i diskurs (istorija, društvene tradicije, institucije, uverenja, jezik itd.), ono takođe izranja i iz svoje sopstvene osnove kroz bol, zadovoljstvo, napetost, uzbuđenje i druge senzacije koje mogu, a ne moraju da rezoniraju sa njegovom materijalnom i diskurzivnom komponentom” (Rodemeyer, 2018, str. 114). Upravo je problem utelovljenja i odnosa prema telu koje nije isključivo socijalno konstruisano, već postoji i kao fenomen za sebe o kome se dalje može promišljati, deo narativa transrodnih osoba koji postmoderna i kvir teorija ne prepoznaju. Zato transrodna teorija insistira ne samo na važnosti sopstvene konstrukcije identiteta (izvan binarne matrice), već i fluidnog utelovljenja i njihove međusobne interakcije (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2010). Ovako shvaćena transrodnost zapravo objedinjuje, ali i prevazilazi esencijalističko i socijalno konstruktivističko/performativno shvatanje rodnog identiteta.

Upravo na tragu sukoba, ali i nedovoljnosti esencijalističkog i performativnog shvatanja roda i zanemarivanja utelovljenja, Džuli Nagoši i Stefani Brzuzi sprovode istraživanje o načinima na koje transrodne osobe shvataju rodni identitet i rodne uloge (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2014; Nagoshi, Brzuzy & Terrel, 2012). Opšti zaključak istraživanja je da transrodne osobe rodne uloge doživljavaju u većoj meri kao socijalno konstruisane, a rodni identitet kao više fluidan u odnosu na esencijalističko, binarno i heteronormativno shvatanje roda. Takođe, Nagoši i Brzuzi (Nagoshi & Brzuzy, 2010) ističu da su za transrodne osobe važni i telesni i socijalno-konstruktivistički, odnosno performativni aspekti roda: transrodni identitet se formira u dinamičkom narativnom procesu koji uključuje i utelovljenje i samokonstrukciju selfa. Nagoši i Brzuzi to vide kao dvostruku esencijalizaciju transrodnosti, gde se s jedne strane nalazi utelovljenje koje podrazumeva određeni stepen esencijalizacije identiteta, a s druge strane su zahtevi socijalnog okruženja o tome kako se

rodni identitet izražava, gde ovi ponovljeni performativni činovi deluju esencijalistički. Zato Džuli Nagoši i Stefani Brzuzi svoju teoriju transrodnog identiteta grade na shvatanju da autonomni self postoji u odnosima i interakcijama utelovljenih, samokonstruisanih i socijalno konstruisanih aspekata identiteta, koje osoba nastoji da integriše u narativima sopstvenog iskustva, odnosno da na proživljeno iskustvo (engl. *lived experience*) (kao relacionu komponentu identiteta) utiču procesi socijalne konstrukcije (preko stereotipa, socijalizacije i potkrepljenja) i samokonstrukcije identiteta, kao i iskustvo utelovljenosti (Nagoshi, Nagoshi & Brzuzi, 2014, str. 86).

STIGMA I TRANSRODNOST

Pojam stigme

Stigma je pojam koji se prvi put pojavljuje još u doba Antičke Grčke, kada se odnosio na “telesne oznake stvorene da istaknu ono što je neobično ili loše kad je u pitanju moralni status obeleženog” (Gofman, 2009, str. 13). Stigmom su obeležavani robovi, kriminalci i izdajnici, odnosno one osobe koje bi trebalo izbegavati, naročito u javnom prostoru. Gofman razlikuje tri vrste stigme: stigmom koja se odnosi na plemenske identitete (svojstva kao što su pol, rasa, nacija), zatim stigmom koja se vezuje za ozbiljne fizičke deformitete, i stigmom koja se odnosi na različite nedostatke karaktera, koja se vezuje osobe koje imaju mentalne poremećaje, koje su zavisne od različitih supstanci, ali i osobe sa drugačijim seksualnim sklonostima. Hrišćanstvo pridaje novo značenje stigmati (stigmati – rane koje nastaju na delovima tela gde se veruje da je Hristos imao rane od raspeća), a u medicinskom kontekstu stigma počinje da označava telesne pokazatelje fizičkog poremećaja. Kada je reč o savremenoj upotrebi ovog termina, on se danas više odnosi na *osramoćenost* nego na *fizički pokazatelj te osramoćenosti* (Gofman, 2009).

U dvadesetom veku naučno istraživanje stigme postaje predmet psihologije, sociologije, antropologije i politikologije, a tek u poslednjih nekoliko decenija psihologija počinje da ozbiljnije izučava psihološke posledice procesa stigmatizacije (Mayor & O'Brien, 2005). U svakoj od ovih disciplina nezaobilazno je ime Irvinga Gofmana, autora studije “Stigma – zabeleške o ophođenju s narušenim identitetom”. Gofman stigmom definiše kao “svojstvo koje je duboko diskreditujuće” i koje nosioca svodi “od celovite i uobičajene ličnosti na prokuženu i otpisanu osobu” (Gofman, 2009, str. 15). Naime, osoba koja bi mogla da bude prihvaćena i da dobro funkcioniše u svakodnevnim odnosima biva napuštena i odbačena upravo zbog diskreditujuće karakteristike – stigme – a sve njene druge karakteristike zbog toga bivaju zanemarene. Iako je u pitanju duboko diskreditujuća *karakteristika*, ona zahteva *jezik odnosa*, čime se stigma smešta u sferu socijalno-psihološkog i predstavlja nešto što se dešava u okviru socijalne interakcije.

Važnost odnosa između (negativnog) stereotipa (karakteristike koja se u određenom društvu smatra nepoželjnom) i atributa (osobine koja osobu povezuje sa tim stereotipom), uz prisustvo diskriminacije, važni su elementi stigme i za Linka i Felana (Link & Phelan, 2001). Oni stigmom određuju kao istovremenu pojavu sledećih pet elemenata: etiketiranja, stereotipiziranja, separacije, gubitka statusa i diskriminacije i vršenja moći. Naime, ljudi primećuju i etiketiraju svojstva/ponašanja na osnovu kojih se razlikuju, pri čemu se neke od tih razlika shvataju kao prirodne i neupitne. Upravo odabirom izraza *etiketa*, umesto svojstvo, stanje ili znak, autori naglašavaju da su za identifikovanje i odnos prema odabranim svojstvima odgovorni društveni procesi – etiketa je nešto što je prilepljeno na osobu. Dominantna kulturna uverenja povezuju etiketiranu osobu s nepoželjnim karakteristikama – negativnim stereotipom, a etiketirana osoba smešta se u odvojenu kategoriju, kako bi došlo do razdvajanja “nas” i “njih”. Takođe, etiketirana osoba gubi status i doživljava diskriminaciju koja je stavlja u nepovoljan položaj. Kada svi ovi elementi ispolje u situacijama nejednake moći, govorimo o stigmati (Link & Phelan, 2001). Odnosi nejednakih moći su ključni da bi se govorilo o procesu stigmatizacije: upravo zbog razlika u društvenim pozicijama, negativni stereotipi marginalizovane grupe prema većinskoj neće rezultirati stigmatizacijom jer će oni na njih, upravo zbog razlika u pristupu resursima, reagovati na

drugačiji način (Major & O'Brien, 2005).

Beti Kroker smatra da je ključna odlika stigme to što "stigmatizovane osobe poseduju (ili se veruje da poseduju) neke karakteristike ili osobine koje čine socijalni identitet koji je obezvređen u određenom društvenom kontekstu" (Crocker et al., 1998, str. 505). Gregori Herek, jedan od najznačajnijih istraživača stigme LGB osoba, ovaj pojam određuje kao neželjenu različitost, odnosno kao kulturom deljeno znanje o tome da društvo posmatra članove određenih grupa na negativan način i pripisuje im poziciju bespomoćnosti i negativan status pri socijalnim interakcijama sa nestigmatizovanim osobama (Herek, 2004, 2010), odnosno kao zajedničko znanje o tome koje osobine i kategorije društvo visoko vrednuje, a koje obezvređuje (Herek, 2009).

Blizak pojam stigmati je i diskriminacija. U pravnom diskursu, diskriminacija je određena kao "svako neopravdano pravljenje razlike ili nejednako postupanje, odnosno propuštanje (isključivanje, ograničavanje ili davanje prvenstva)... na otvoren ili prikriven način, a koji se zasniva na... stvarnim, odnosno pretpostavljenim ličnim svojstvima" (Sl. Glasnik RS, 2009, str. 1). Diskriminacija se može definisati i kao ponašajni aspekt stigme, odnosno kao delovanje stigme kroz ponašanje (Corrigan & Watson, 2002), dok neki autori smatraju da se ova dva pojma koriste u zavisnosti od toga da li je fokus na počiniocima, kad govorimo o diskriminaciji, ili na metama, odnosno osobama koje su joj izložene, kad se češće govori o stigmati (Link, Phelan & Dovidio, 2008).

Pojam koji je srodan pojmu stigme, a često se koristi za razumevanje uticaja stigme na mentalno zdravlje, jeste pojam manjinskog stresa (engl. *minority stress*) (Meyer, 2003, 2007). Manjinskim stresom nazivamo snažan stres kome su izložene osobe iz stigmatizovanih društvenih kategorija, a koji nastaje kao posledica njihovog društvenog (manjinskog) položaja. Model manjinskog stresa daje konceptualni okvir za razumevanje veće prevalence mentalnih poremećaja kod transrodnih osoba i naglašava da stresori ne moraju biti samo lični događaji, već i stanje socijalnog okruženja, što znači da su osobe iz stigmatizovanih društvenih grupa izložene hroničnom stresu. Mejer razlikuje dve grupe stresora: distalne i proksimalne. Distalni stresori su spoljašnji i u njih spadaju iskustva odbacivanja, diskriminacije i nasilja (kako strukturne, tako i direktne). Transrodne osobe su, u odnosu na seksualne manjine, izložene specifičnim dodatnim distalnim stresorima: neodgovarajućim dokumentima, teškoćama u vezi sa pristupom primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i korišćenjem javnih prostora koji su rodno određeni, kao što su toaleti i svlačionice. Takođe, za transrodne osobe stresor može biti i način na koji drugi ljudi opažaju njihov rod i kako ih oslovljavaju, gde obraćanje pogrešnim imenom i u pogrešnom rodu može izazvati snažna neprijatna osećanja (Matsuno & Israel, 2018)

Proksimalni stresori nastaju kao rezultat internalizacije distalnih stresora kojima se pridaje psihološka važnost. Tu se nalaze očekivanje i strah od moguće viktimizacije, zatim internalizovana rodna predrasuda, ali i stres prikrivanja sopstvenog identiteta. Za razliku od osoba neheteroseksualne orijentacije, kod transrodnih osoba je, upravo zbog socijalne tranzicije i prolaženja, otvoreno pitanje uticaja prikrivanja na mentalno zdravlje (Matsuno & Israel, 2018). Naime, prikrivanje sopstvene transrodnosti može biti adaptivna strategija kojom osoba umanjuje rizik od diskriminacije, napada i nasilja i njihovih negativnih posledica po mentalno zdravlje, ali može dovesti i do visokog nivoa anksioznosti i hiperpozornosti, kao i distresa zbog nemogućnosti da bude prepoznata i validirana u svom

rodu. S druge strane, prikrivanje sopstvene transrodnosti u periodu kad osoba već živi u svom rodu za nju može predstavljati afirmaciju svog rodnog identiteta i ostvarivanje cilja – da i od strane drugih bude prepoznata u skladu sa svojim unutrašnjim doživljajem..

Osnovne pretpostavke pojma manjinskog stresa su njegova: jedinstvenost, hroničnost i društvena zasnovanost. Jedinstvenost podrazumeva da je manjinski stres aditivan opštim stresorima koje doživljavaju sve osobe, zbog čega osobe iz manjinskih grupa moraju da ulože dodatani napor kako bi se prilagodile nepovoljnim okolnostima. Hroničnost je posledica njegove povezanosti s relativno stabilnim socijalnim i kulturnim strukturama, iz čega proizilazi i njegova društvena zasnovanost – manjinski stres potiče iz socijalnih procesa, struktura i institucija. Model manjinskog stresa govori o četiri faktora koja ga stvaraju i održavaju: spoljašnjim, objektivnim stresogenim događajima i uslovima (hroničnim i akutnim); očekivanju takvih događaja i pripravnost koja proizilazi iz očekivanja; skrivanju sopstvenog rodnog identiteta, odnosno manjinskog svojstva, zbog čega je osoba neprestano u stanju straha i pozornosti i pažljivo motri sopstvena ponašanja kako se stigmatizujuće svojstvo ne bi razotkrilo; i internalizovanim negativnim socijalnim stavovima (self-stigma). Dok su distalni stresori u većoj meri objektivni, proksimalni stresori pre svega zavise od opažanja i procene same osobe, tako da na njih u značajnoj meri utiču identifikacija osobe s manjinskom grupom i značenja koja joj pripisuju: osoba na specifične subjektivne načine doživljava interakcije s okruženjem koje se odnose na njen identitet i na njih reaguje.

Različita ispoljavanja i delovanja stigme

Većina autora razlikuje ispoljavanja stigme na društvenom, strukturnom ili institucionalnom nivou i ispoljavanja stigme na individualnom nivou, kako u interpersonalnim odnosima, tako i u intrapsihičkom životu osobe. Tako socijalno-kognitivistički model stigme (Corrigan & Watson, 2002) razlikuje javnu i privatnu stigm (self stigm), a zatim unutar njih razlikuje tri komponente: stereotipe (ovde shvaćene kao strukture znanja karakteristične za kategorisanje informacija o pripadnicima različitih socijalnih grupa), predrasude (prihvatanje stereotipa uz prisustvo negativnih emocija) i diskriminaciju, kao ponašajni aspekt predrasuda. Iako ove komponente postoje i kod javne i kod privatne stigme, njihov sadržaj, odnosno ispoljavanja se razlikuju: dok su kod javne stigme karakteristične emocije ljutnja i strah, kod privatne stigme su to nisko samopoštovanje i niska samoeфикаsnost; dok se kod javne stigme diskriminacija manifestuje kroz uskraćivanje pružanja određenih mogućnosti/usluga i kroz različite vidove nasilja, kod self stigme to su uglavnom povlačenje i izbegavanje.

Link i Phelan (Link & Phelan, 2013) govore o vrstama stigme prilikom razmatranja procesa putem kojih diskriminacija, kao ispoljena moć stigme, može postojati u jednom društvu: pored strukturne diskriminacije, tu su direktna diskriminacija jedan-na-jedan, diskriminacija koja nastaje u interakciji preko istaknutosti određene karakteristike i diskriminacija unutar osobe (Link & Phelan, 2013, 2002). Međuigra ovih različitih oblika stigme objašnjava kako se stigma ispoljava na različitim nivoima: strukturna diskriminacija, kao društvena kodifikacija same stigme, ima svog “parnjaka” i na individualno-psihološkom nivou u vidu rodnih stereotipa i predrasuda, koji dalje utiču na interpersonalne interakcije

osoba iz većinske grupe i stigmatizovanih. Osobe iz većinske grupe se prema stigmatizovanim ponašaju na drugačiji način (npr. sa oklevanjem, preteranom ljubaznošću ili nadmeno). Stigmatizovana osoba, upravo zbog self-stigme/diskriminacije unutar osobe/svesnosti stigme na različit tretman reaguje izmenjenim ponašanjem koje doprinosi distanci, na šta osoba iz većinske grupe obično reaguje jačanjem negativnog stava i udaljavanjem. Kako se ove interakcije ponavljaju, tako razlika u socijalnom statusu raste, moć stigma jača, a stigmatizovana osoba biva sve više gurana na društvenu marginu i ka nižem društvenom statusu.

I model manjinskog stresa, kroz isticanje njegove društvene zasnovanosti i hroničnosti, naglašava važnost socijalnog, odnosno institucionalnog aspekta stigme, koji od distalnih postaju proksimalni upravo kroz psihološku važnost koju im osoba pridaje, te se time ugrađuju u self-stigmu (Meyer, 2003).

Možda najpregledniju sistematizaciju stigme daje Herek, koji razlikuje stigmiju na institucionalnom i na individualnom psihološkom nivou, koju zatim dalje deli na ispoljenu stigmiju, doživljenu stigmiju i internalizovanu stigmiju, u okviru koje se nalazi i self stigma (Herek, 2009, 2007). Mada je Herek u svojim radovima pisao o seksualnoj stigmatizaciji, njegov model moguće je prevesti u okvir za razumevanje rodne stigme, pošto i osobe drugačije heteroseksualne orijentacije i transrodne osobe vrše rodnu transgresiju i krše normu koja reguliše izražavanje roda i seksualnosti. Prateći Herekovo određenje seksualne stigme kao „stigmatizovane bilo kojem neheteroseksualnom ponašanju, identitetu, odnosu ili zajednici“ (Herek, 2010, str. 1), rodnu stigmiju možemo odrediti kao stigmiju koja se pripisuje svakom ponašanju, identitetu, odnosu ili zajednici koji se razlikuju od cisrodnog. Analogno seksualnoj stigmatizaciji, rodna stigma predstavlja znanje, zajedničko za celo društvo, da se identiteti, ponašanja i želje koje se razlikuju od cisrodnih smatraju lošim, nezrelim, bolesnim i manje vrednim od onih koji se vezuju za cisrodnost. Ovaj "ideološki sistem oduzima moć seksualnim manjinama, postavlja institucionalne barijere pred njihovim punim učestvovanjem u društvu i podržava ispoljavanje stigme prema njima, uključujući i ekstremno nasilje" (Herek, 2007, str. 910). Dakle, baš kao i drugi oblici stigme, i rodna stigma se tiče odnosa moći. Upravo nejednaki odnosi moći između cisrodne većine i transrodne manjine stvaraju neophodne preduslove za socijalni proces preko koga stigmatizujuće svojstvo dobija svoje značenje u različitim situacijama (Herek, 2007).

Rodnu stigmiju takođe možemo posmatrati kao institucionalnu stigmiju, i kao rodnu stigmiju na individualno-psihološkom nivou (Herek, 2007). Analogno heteroseksizmu kao institucionalizovanoj seksualnoj stigmatizaciji, institucionalna rodna predrasuda – *cisgenderizam* – predstavlja sistem koji kroz različite prakse i institucije legitimizuje i privileguje osobe čiji su rodni identitet i izražavanje u skladu s polom pripisanim pri rođenju, a sistematski marginalizuje i stavlja u nepovoljan položaj osobe kod kojih se rodni identitet i izražavanje razlikuju od pripisanog pola. Slično heteroseksizmu, i institucionalizovana rodna stigma u društvu funkcioniše preko dva osnovna procesa: opšte pretpostavke da su svi ljudi cisrodni, zbog koje transrodne i nebinarne osobe ostaju nevidljive; i negativne reakcije u situacijama kad oni ipak postanu vidljivi. U tim trenucima se automatski pretpostavlja da je transrodnost deficit, pogrešna, nenormalna i neprirodna pojava koja postaje predmet neprijateljstva, diskriminacije i nasilja (Herek, 2008). Cisgenderizam kao kulturna ideologija nalazi se u jeziku, zakonima, religiji, opšteprihvaćenim medicinskim i psihološkim znanjima i ispoljava

se i perpetuira kroz različite institucije društva (Herek, 2007). Cisdženderizam je prisutan na svakom koraku – od nemogućnosti promene podataka u dokumentima (koji već podržavaju binarno shvatanje roda i neraskidivu povezanost pola i roda), pa sve do svakodnevnih aktivnosti i potreba, kao što je pitanje korišćenja svlačionica i javnih toaleta (Ehrensaft, 2011, Clarke, 2010; Turner et al., 2009; Whittle, 2007). Pored toga, on uključuje i pravno sankcionisanje i pravnu zaštitu binarno shvaćenog rodnog identiteta, nepostojanje/neadekvatnost mehanizama za sprečavanje nasilja i diskriminacije nad transrodnim osobama (FRA, 2014), kao i psihopatologizovanje transrodnih osoba u okviru dominantnog medicinskog diskursa (Drescher, 2010). Ova ispoljavanja su međusobno su povezana i uzajamno se podržavaju – medicinska i psihološka patologizacija transrodnosti služe kao osnova za različite oblike njihove zakonske diskriminacije, uključujući nepostojanje ili neadekvatno regulisanje pravnog priznanja roda, diskriminaciju i nasilje u različitim periodima i oblastima života, teškoće s pristupom zdravstvenoj zaštiti itd. (Herek, 2007).

Stigma na individualno-psihološkom nivou obuhvata: ispoljenu (*enacted*) stigmatu – različite oblike verbalnog i fizičkog uznemiravanja i nasilja, kao i zločine iz mržnje na osnovu pretpostavljene transrodnosti osobe; doživljenu stigmatu (*felt stigma*) – svesnost o postojanju rodne stigme, koja je obično praćena pokušajima da se ona izbegne; i internalizovanu stigmatu. Internalizovana rodna stigma može postojati u obliku rodne predrasude (kako kod transrodnih, tako i kod cisrodnih osoba) i u obliku autostigme (kod transrodnih osoba). Mada se u različitim naučnim tekstovima i međunarodnim publikacijama i dalje koristi pojam transfobije (Turner et al, 2009; Whittle et al, 2007; Nagoshi, 2008, 2014; Clarke et al, 2010), u radu ću kad god je moguće koristiti pojam rodne/antitrans predrasude, kako bih istakla da je u pitanju predrasuda, a ne strah. Takođe, kao pojam za institucionalnu rodnu predrasudu korišću cisdženderizam, zato što se time naglašava sistemska i ideološka dimenzija⁵⁴, nasuprot razmatranju individualnih predrasuda (Ansara & Hegarty, 2011).

Pored ovih ispoljavanja stigme, važno je i razumevanje funkcija stigme i različitih strategija preko kojih se one ostvaruju. U svojim razmatranjima stigme kroz modifikovanu teoriju etiketiranja, Link i Felan stigmatu posmatraju kao resurs kojim se određeni ljudi, odnosno grupe, drže na odgovarajućem mestu u društvu (Link & Phelan, 2013, Link, Phelan & Dovidio, 2008). Naime, oni ističu da stigma i predrasude imaju sledeće funkcije: sprovođenje socijalnih normi (kroz insistiranje da se stigmatizovana osoba konformira i vrati u grupu, kao i kroz zahtev da se drugim članovima društva pokaže koja ponašanja i bivanja su prihvatljiva), eksploataciju i dominaciju (legitimizovanje eksploatacije osoba s manje moći i resursa), kao i izbegavanje bolesti, odnosno onoga što se u društvu smatra devijantnim (Link, Phelan & Dovidio, 2008). Ove funkcije ostvaruju se preko tri grupe strategija: strategija zadržavanja unutar (određene društvene norme, engl. *keeping in*), koje čine da osoba bude preokupirana nastojanjima da izbegne da bude dovedena u vezu s određenim stigmatizovanim svojstvom/grupom, kako na ličnom, tako i na socijalnom planu (a što podrazumeva stalnu svesnost o stigmati); zadržavanja izvan, odnosno isključivanje (engl. *being*

⁵⁴ Kako navode Hil i Vilobi (Hill & Willoughby, 2005) anti-trans raspoloženje je sastavni je deo Zapadne kulture.

kept away), kad osoba usled anticipacije odbacivanja ili neprijatnih interakcija izbegava ili se povlači iz potencijalno ugrožavajućih situacija; i zadržavanja ispod (engl. *being kept down*), kad se osoba nipodaštava i posmatra kao manje vredna, što na psihološkom nivou obično rezultira niskim samopoštovanjem (Link & Phelan, 2013).

Neki autori pri razmatranju stigme naglašavaju da je reč o osobama sa stigmatizovanim identitetom, kako bi istakle socijalnu konstruisanost stigmatizujućeg svojstva koje je samo jedan aspekt identiteta, a značajno utiče na to kako osobu vide drugi ljudi i kako ona vidi sebe (Quinn & Chaudoir, 2009). Takođe, Dajana Kvin i Stefani Šodoar izdvajaju sledeće komponente stigme koje su značajne ukoliko je stigmatizovano svojstvo koje se može prikriti (kao što je i transrodni identitet ili transrodna prošlost): centralnost stigme (koliko je stigmatizovani identitet centralan za samu osobu i način na koji sebe određuje) i salijentnost stigme (istaknutost tog svojstva, odnosno koliko često misle na njega). Ovi elementi stigme mogu delovati na različite načine na različite aspekte života i ličnosti osobe, pa tako i na mentalno zdravlje. Na primer, autorke su u svom istraživanju utvrdile da kulturna stigma deluje direktno na distres, dok anticipirana stigma pored direktnog delovanja deluje i indirektno, preko njene centralnosti i salijentnosti (Quinn & Chaudoir, 2009).

Reakcije na stigm

Iako je stigmatizacija usmerena protiv svih osoba iz određene grupe koje dele određeno stigmatizovano (i stigmatizujuće) svojstvo, različita istraživanja i teorijski modeli ukazuju na to da su individualne reakcije na stigm različite i da presudni uticaj imaju situacione individualno-psihološke varijable, a pre svega proces pridavanja značenja konkretnim situacijama. Beti Kroker (Crocker, 1999) smatra da efekti stigme na self proizilaze iz konkretne situacije, odnosno da se “pregovaraju, stvaraju i odigravaju u samoj situaciji” (ibid: 91). To znači da se samopoštovanje stigmatizovanih konstruiše u konkretnoj situaciji i zavisi kako od kolektivnih reprezentacija/zajedničkih značenja koje osoba unosi u situaciju, tako i od karakteristika same situacije koja socijalnim reprezentacijama (ne) daje na važnosti. Mada stigmatizovane osobe internalizuju negativne društvene stereotipe o sebi, što za posledicu ima negativnu sliku o sebi, nisko samopoštovanje, samoobezvređivanje itd., Kroker ističe da nije nužno reč o (trajnoj) internalizaciji, te da posledice stigme zavise od konkretnog, trenutnog društvenog konteksta i značenja koje taj kontekst ima za osobu. “Stigmatizovane osobe nemaju stabilno internalizovano nisko samopoštovanje, već ono zavisi od zajedničkih verovanja i značenja koja unose u situaciju i svojstava situacije koja ih čine (ne)važnim u interpretiranju sopstvenih iskustava i njihovih posledica na self” (ibid: 99). Osnovna pretpostavka Kroker je da bi razlike koje postoje između različitih grupa (a naročito dominantnih/većinskih i marginalizovanih/manjinskih) trebalo razumeti “ne kao internalizovane razlike koje se pojavljuju u različitim situacijama, već razlike koje se konstruišu u konkretnoj situaciji, koje su posledica značenja koje ta situacija ima za osobu.” (ibid, str. 105), a koja određene aspekte kulturnih reprezentacija čine manje ili više istaknutim.

Na primer, istraživanja u kojima su poređeni studenti belackog i crnačkog porekla pokazuju da uviđanje da je lošije postignuće pre posledica diskriminacije nego sopstvenih

niskih kapaciteta ima zaštitnu ulogu kod osoba iz stigmatizovanih grupa: kod crnih studenata su uverenje da su sopstvena iskustva s rasnom diskriminacijom, okrivljavanje sistema i verovanje ih država namerno drži u lošoj poziciji pozitivno povezana sa samocenjnjem, dok je kod belih studenata korelacija negativna. Autorka ovo objašnjava različitim kolektivnim reprezentacijama o predrasudama i diskriminaciji kod ove dve grupe studenata, a koje posledično utiču na samopoštovanje. Važno je naglasiti da ni pozitivan feedback nema pozitivan uticaj, pošto ga crni studenti takođe pripisuju predrasudi, odnosno pretpostavci da je evaluator dao pozitivan feedback kako ne bi ispalo da ima predrasude (Crocker, 1999).

Slične reakcije nailazimo i u razmatranjima pretnje stereotipa. Pretnja stereotipa je situaciono specifičan oblik stigme koja predstavlja pretnju socijalnom identitetu i odnosi se na osećaj osobe da će je osuđivati ili tretirati u skladu sa stereotipom ili da će ona uraditi nešto što će potvrditi stereotip (Steel, Spencer & Aronson, 2002). Za delovanje pretnje stereotipa nije neophodno da je osoba prolongirano izložena stereotipu niti da ga je internalizovala, već se ispoljava u situacijama kad određeni stereotip o grupi postaje lično važan. Istraživači navode da na pretnju stereotipa utiču varijable koje se odnose na situaciju (težina zadatka i stepen frustracije; značenje testa, i važnost stereotipa) i osobu (identifikacija s domenom, identifikacija s grupom i svesnost stigme). Interesantno je da visok stepen identifikacije sa stigmatizovanom grupom intenzivira pretnju stereotipa, ali može i da umanjiti njeno dejstvo kroz proces dezidentifikacije osobe s oblašću na koju se pretnja odnosi, a za koju postoji negativan stereotip o osobama iz pripadničke grupe. Reakcije na pretnju mogu biti akutne i hronične. Akutne reakcije su izbegavanje domena, samohendikepiranje, osporavanje stereotipa i isključivanje (u smislu slabljenja veze između doživljaja sebe i veštine u određenom domenu). Ukoliko je pretnja postala hronična, onda se mogu javiti hronične adaptacije: dezidentifikacija od određene oblasti ili aktivnosti, i bifurkacija identiteta – selektivne promene u identitetu u smeru dezidentifikacije od onih svojstava pripadničke grupe koje su povezani s negativnim stereotipom, uz zadržavanje identifikacije sa svojstvima koja nisu stigmatizovana (Pronin, Steel & Ross, 2004).

U vezi sa tim su i razmatranja Mejera i O'Brajena o reagovanju na stigmatu (Mayor & O'Brien, 2005), Naime, oni navode da reakcije mogu uključivati neku od ove tri teme: objašnjavanje lošijeg rezultata ili nepovoljnije situacije u kojoj se osoba nalazi diskriminacijom, odnosno okrivljavanje diskriminacije nasuprot okrivljavanju sebe (zbog neodgovarajućeg ponašanja ili učinka), dezinvestiranje samopouzdanja iz domena koji nose pretnju identitetu i prestanak ulaganja napora u njih (nasuprot ulaganju u te domene) i jačanje identifikacije sa stigmatizovanom grupom (ponovo nasuprot odvajanju od grupe, odnosno smanjivanju identifikacije s njima). Tako stigmatizovane osobe mogu krivicu za lošiji učinak pripisati sebi, što će rezultirati niskim samopoštovanjem, ili ga objasniti diskriminacijom kojoj su izložene; na njega mogu reagovati manjim angažovanjem u određenoj oblasti i umanjivanjem njene vrednosti, ili pak većom posvećenošću; kao i većom ili manjom identifikacijom sa pripadničkom grupom koja je stigmatizovana.

Slično gledište imaju i Korigan i Votson (Corrigan & Watson, 2002), koji smatraju da self stigma kod nekih osoba ima negativan uticaj na samopoštovanje i procenu samoefikasnosti, dok kod nekih deluje osnažujuće, pre svega kroz pojavu pravedničkog gneva, aktivno suprotstavljanje predrasudama i visoko samopoštovanje i sliku o sebi. Ove razlike objašnjavanju preko situacionog modela ličnih odgovora na stigmatu: u trenucima kad

je stigmatizovano svojstvo salijentno (istaknuto), osoba reaguje tako što pokušava da prida smisao tom svojstvu i stigmatizujućim reakcijama kojima je izložena. Ukoliko osoba smatra da su takve reakcije, odnosno kolektivne reprezentacije/prajmeri legitimni, verovatno će ispoljiti nisko samopoštovanje i nisku procenu samoefikasnosti, dok će osoba koja se s tim ne slaže reagovati ili pravedničkim gnevom (ukoliko se identifikuju s grupom), ili ravnodušnošću (ukoliko se ne identifikuju s grupom). Pored ovih mogućih ishoda, situacioni model stigme predviđa prisustvo procesa koji posreduju u opažanju opravdanosti stigmatizujućih uverenja: spoljašnjih/unutrašnjih atribucija negativnih povratnih informacija, zaštite koju omogućava unutargrupno poređenje i odabira vrednosti koje osobu štite od self-stigme (ne/prihvatanje vrednosti stigmatizujuće većine). Takođe, autori u model integrišu komponente kognitivnih reprezentacija o kojima je pisala Beti Kroker (Crocker, 1999): kulturne stereotipe, mesto u socijalnoj hijerarhiji i sociopolitičku ideologiju, kao medijatore koji utiču na doživljaj self-stigme.

Mejor i O'Brajan identifikuju sledeća četiri mehanizma delovanja stigme: negativni tretman i diskriminaciju, proces potvrđivanja očekivanja, automatsku aktivaciju stereotipa i proces pretnje identiteta (Mayor & O'Brian). Stigmatizovane osobe bivaju tretirane na negativan način i izložene diskriminaciji, što neretko rezultira njihovim nepovoljnijim društvenim položajem i daljom marginalizacijom, čime je izloženost diskriminaciji i nepovoljnom tretmanu još veća. Pored institucionalnih praksi i individualne diskriminacije, stigma deluje i preko procesa potvrđivanja očekivanja, odnosno samoispunjujućeg proročanstva: osoba očekuje negativan tretman od strane drugih i menja svoje ponašanje, što utiče i na ponašanje osobe iz većinske grupe, koje na kraju može postati u skladu sa negativnim stereotipom. Imajući u vidu kulturnu zasnovanost i prisutnost negativnih stereotipa o stigmatizovanim osobama, održavanju stigme doprinose i automatska ponašanja koja aktiviraju stigmom. Na primer, osoba je svesna negativnih stereotipa o sebi koji bivaju aktivirani u određenoj situaciji, na šta dalje može (nenamerno) reagovati ponašanjem koje potkrepljuje prvobitni stereotip. Pretnja identitetu deluje kroz svesnost osobe o negativnim stereotipima o grupi kojoj pripada, ali je i zavisna od konteksta. To zapravo znači da će procena pretnje identitetu zavisiti od kolektivnih reprezentacija (kojih osoba mora da bude svesna), situacionih znakova (odnosno načina na koji osoba opaža situaciju) i ličnih karakteristika same osobe: osetljivosti na stigmom, identifikacije sa stigmatizovanom grupom, identifikacije s domenom u kome postoje negativni stereotipi o grupi, kao i ciljeva i motiva. Uverenje u pravedan svet otežava osobi da prepozna znake diskriminacije ili negativnog ponašanja osobe čak i kad su veoma očigledne (Mayor & O'Brian, 2005).

Izloženost stigmatizaciji i manjinskom stresu može pokrenuti različite mehanizme prevladavanja. Tako Mejdzor i O'Brajan (Mayor & O'Brien, 2005) navode da prevladavanje može biti usmereno na problem i/ili na emocije, kao i da može ići u smeru veće uključenosti ili pak isključenosti iz situaciju. Stefani Badž u svom istraživanju sa transrodnim osobama razlikuje izbegavajuće i facilitirajuće prevladavanje (Budge et al, 2013b). Izbegavajuće prevladavanje osoba koristi kad pokušava da spreči emocionalnu reakciju na određeni stresor, pri čemu može upotrebiti različite tehnike: izbegavajuća ponašanja ili misli, umanjivanje problema, distanciranje od mogućih negativnih posledica problema, promene u obrascu unošenje hrane i uzimanje alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci. S druge strane, facilitirajuće prevladavanje podrazumeva da osoba čini aktivan napor da prevlada

problematičnu situaciju tako što traži i koristi društvenu podršku, uči nove veštine, pokušava da se prilagodi novoj situaciji kroz promenu ponašanja, i traži različite načine da postigne svoje ciljeve i bude srećna (Budge et al, 2013a). Vrsta prevladavanja je povezana sa socijalnom podrškom: ukoliko osoba ima dobru socijalnu podršku, više će koristiti facilitirajuće prevladavanje i izveštavati o prijatnim emotivnim doživljajima, dok će manjak društvene podrške ili otvoreno odbacivanje i osuda voditi ka izbegavajućem prevladavanju, neprijatnim emocijama i većem riziku za nastanak mentalnih teškoća (Budge et al, 2013b). Pored dostupnosti socijalne podrške, upotreba ovih strategija ima veze i sa fazama autovanja i izgradnje transrodnog identiteta u kojoj se osoba nalazi: osobe su sklonije da koriste izbegavajuće strategije u fazi javljanja prve svesti o sopstvenoj transrodnosti, pa sve do započinjanja tranzicije, dok će tokom i nakon tranzicije i posttranzicije češće koristiti facilitativno prevladavanje (Budge, 2013).

Mejerov model manjinskog stresa ukazuje i na pozitivne aspekte manjinskog stresa na prevladavanje (Meyer, 2007, 2003), a zatim i na rezilijentnost (Meyer, 2015). U svojim prvim razmatranjima prevladavanja osoba iz manjinskih grupa Mejer pravi razliku između ličnih i grupnih resursa za prevladavanje i uvodi pojam manjinskog prevladavanja (Meyer, 2007; Meyer, 2003). Manjinsko prevladavanje predstavlja resurs na nivou grupe, povezan s mogućnošću grupe da pruži podršku pozitivnoj reevaluaciji stigmatizovanog identiteta i suprotstavljanja stigmati putem usvajanja grupnih vrednosti, stavova i struktura koje unapređuju samopoštovanje. Manjinski stres i manjinsko prevladavanje zavisiće od više faktora: ličnih strategija prevladavanja, pristupa grupnim resursima prevladavanja i istaknutosti manjinskog identiteta u doživljaju sebe, složenosti doživljaja sopstvenog identiteta, kao i valence, istaknutosti i integrisanosti manjinskog identiteta unutar celokupnog identiteta.

Pored prevladavanja, koje se odnosi na sposobnost osoba iz manjinskih grupa da prežive, važna je i rezilijentnost, koja podrazumeva da je ishod ulaganja napora (odnosno prevladavanja) uspešan i da osoba, uprkos (veoma) nepovoljnim okolnostima uspeva da dalje raste i napreduje (Meyer, 2015). Pitanjem rezilijentnosti kod transrodnih osoba bavile su se Ejmi Mastuno i Tanja Izrael (Matsuno&Israel, 2018). Matsuno i Izrael razlikuju faktore rezilijentnosti na individualnom nivou i na nivou zajednice. Faktori rezilijentnosti na individualnom nivou su doživljaj sopstvene vrednosti, nada, pozitivan identitet koji je osoba sama odredila (doživljaj osnaženosti koji pomaže da se izbore s diskriminacijom), i tranzicija. Faktori rezilijentnosti na grupnom/nivou zajednice odnose se na druge ljude kao resurs koji pojedincu pomaže da savlada stres: društvena podrška, prihvatanje od strane porodice, doživljaj pripadnosti zajednici, aktivizam i uzori. Mada i rezilijentnost zasnovana na zajednici i grupna podrška mogu uključivati norme, vrednosti, uzore i mogućnosti za socijalnu podršku zajednice (npr. grupe podrške, SOS linije, zagovaranje za afirmativne zakone i politike itd.), rezilijentnost zasnovana na zajednici nije isto što i društvena podrška. Naime, za grupnu rezilijentnost je potrebno da osoba oseća pripadnost određenoj zajednici (Meyer, 2015). Ukoliko ona ne postoji, osoba neće biti u mogućnosti da adekvatno i u najvećoj meri koristi dostupne resurse zajednice.

Upravo zbog neprihvatanja (a nekad i otvorenog odbacivanja) od strane društva, a neretko i porodice i bliskih osoba, za osobe iz marginalizovanih grupa posebno važan resurs za prevladavanje predstavljaju prijateljski odnosi, kako sa osobama iz zajednice, u kojima

marginalizovano svojstvo nije salijentno, tako i sa osobama izvan zajednice, u kojima ono zahteva dodatno pregovaranje. Ova prijateljstva imaju donekle različite funkcije: dok prijateljstva izvan zajednice doprinose osećaju normalnosti, validaciji sopstvenog identiteta i doprinose emocionalnoj stabilnosti, prijateljstva s drugim transrodnim osobama su posebno važna zbog podrške koja često podseća porodičnu, kao i zato što doprinose samoprihvatanju, omogućavaju razmenu iskustava i resursa, a prijatelji istog identiteta su često model kako se može nositi sa iskustvima koja su specifična za transrodne osobe, kao što je donošenje odluke o tranziciji, prolaženje itd. (Galupo, Krum, Hagen, Gonzales & Baurband, 2014; Hines, 2007)

Iako su individualno psihološke reakcije na stigmatu izuzetno važne, ne bi trebalo da gubimo iz vida širi kontekst u kome se stigmatizacija odvija. Preveliki naglasak na odgovornosti pojedinca ne samo da može voditi njegovom okrivljavanju zbog teške situacije u kojoj se nalazi, već i previđanja društvene zasnovanosti stigmatizacije i društvenih mehanizama preko kojih deluje, odnosno intervencija ne samo na individualno psihološkom nivou, već i usmerenim na različite strukture društva.

Različita ispoljavanja rodne stigme

Sledeći Herekovu sistematizaciju stigme, u narednim odeljcima će biti objašnjeni različiti oblici ispoljavanja stigme. Pošto su dva najznačajnija oblika institucionalne stigme psihopatologizacija transrodnosti i pravni položaj transrodnih osoba, čemu su u ovom radu posvećena zasebna poglavlja, ovde ih nećemo dodatno razmatrati, već ćemo nešto detaljnije prikazati istraživanja ispoljene rodne stigme, rodne predrasude i povezanosti stigme i mentalnog zdravlja, preko koga se objašnjava delovanje autostigme.

Ispoljena rodna stigma

Ispoljena rodna stigma predstavlja stigmatu izraženu preko ponašanja. Nju čine ponašanja poput uvreda, odbacivanja, diskriminacije i nasilja, a posebno destruktivan vid predstavljaju zločini iz mržnje. Zločin iz mržnje je krivično delo motivisano mržnjom prema nekome zbog određenoj svojstva i nikada nije uperen samo prema pojedincu, već predstavlja poruku i čitavoj grupi kojoj napadnuta osoba pripada (ili kojoj napadač/i veruju da pripada). Zato je nivo psihičkog distresa kod osoba koje su preživele zločin iz mržnje veći nego kod žrtve zločina kod kojih nije postojala ovakva motivacija (Herek, 1989). Ispoljena rodna stigma manifestuje se ne samo u situaciji napada, već i kao i ponašanje pri pokušaju prijavljivanju incidenta⁵⁵, kada se žrtva krivi za pretrpljeno nasilje, a počinioci se retko kad hapse i sudski procesuiraju (Herek, 2008).

Kod zločina iz mržnje nad transrodnim osobama često je teško razgraničiti da li je reč o transfobičnom ili homofobičnom incidentu (Clarke et al., 2010), naročito kad je rodno izražavanje napadnute osobe netipično. Homofobične izjave često bivaju upućene transrodnim osobama, dok se gej muškarci prepoznaju i napadaju zato što nisu „dovoljno“ muževni, a lezbejke zato što „izgledaju kao muškarci“. Takođe, za transfobičan

55 Procenat prijavljivanja incidenta policiji veoma je nizak i istraživanja pokazuju da se od svih ispitanih osoba koje su preživele neki oblik nasilja, tek svaka deseta događaj prijavi policiji (Vučković, 2006; Norton & Herek, 2012)

incident nije neophodno da osoba zaista jeste transrodna, već da je njeni napadači tako opažaju (Whitley et al., 2007, Turner et al, 2009).

Organizacija Transdžender Jurop u okviru projekta Monitoring ubistava trans osoba beleži ubistva transrodnih osoba i objavljuje podatke na Dan sećanja na žrtve transfobije (TDoR) i Međunarodni dan borbe protiv homo, bi i transfobije (IDAHoBIT). Izveštaj objavljen 20. novembra 2019. pokazuje da je u prethodnih godinu ubijena 331 trans osoba, od toga najveći broj u Južnoj Americi (130 osoba u Brazilu, 63 u Meksiku) i SAD (30 osoba). Od početka projekta (od 2008. godine) tim projekta je zabeležio ukupno 3314 ubistava. U situacijama kad je poznata profesija osobe, skoro dve trećine (61%) ubijenih osoba su se bavile seksualnim radom, a često su u pitanju nedokumentovani migranti. Naravno, ovde treba imati u vidu da je reč samo o podacima koji su dostupni istraživačima, a da je stvarni broj ubistava verovatno višestruko veći.

Jedno od prvih većih istraživanja o zločinima iz mržnje nad transrodnim osobama dobijeni su iz sveobuhvatnog internet istraživanja čiji je naručila ILGA-Europe, u kome je učestvovalo ukupno 2669 ispitanika koji su sebe identifikovali kao trans (Turner et al, 2009). Upitnik se sastojao iz 97 pitanja, od kojih se deo odnosio na različite oblike uznemiravanje u javnosti: komentarisanje, verbalno nasilje, zastrašivanje, fizičko nasilje i seksualno nasilje. Rezultati pokazuju da je 79% ispitanika doživelo neki oblik uznemiravanja u javnosti, od transfobičnih komentara do fizičkog ili seksualnog zlostavljanja, od čega su najzastupljeniji bili neprimereni komentari (44%) i verbalno nasilje (27%). Od ukupnog broja ispitanika 15% bilo je izloženo ponašanju čiji je cilj zastrašivanje, a 7% fizičkom nasilju. Trans žene su izloženije uznemiravanju od trans muškaraca (67% naspram 56%), kao i verbalnom nasilju (24% naspram 20%).

Testa i saradnici (Testa et al, 2012) koristili su podatke dobijene iz istraživanja Inicijative za transrodno zdravlje Virdžinije (Virginia Transgender Health Initiative Survey, 2005-2006), u kome je učestvovalo 179 trans žena i 92 trans muškarca. Podaci pokazuju da je 38% trans osoba pretrpelo fizičko nasilje, a 26,6% seksualno. Ispitivanje opažanja motivacije zločina pokazalo je da 97,7% osoba koje su pretrpele fizičko nasilje, kao i 89,2% onih koji su pretrpeli seksualno nasilje smatra da su povod za napad njihov rodni identitet i izražavanje. Počinilac fizičkog nasilja je u najvećem broju slučajeva potpuni stranac (47,4%), poznanik (27,1%), član porodice (23,3%) ili partner (14,3%), dok su počinioci seksualnog nasilja najčešće poznanici (48,4%), članovi porodice (33,3%), nepoznate osobe (25,8%) i emotivni partner (24,7%). Samo 11,1% osoba koje su doživele fizičko nasilje i 9,1% onih koji su pretrpeli seksualno nasilje incident je prijavilo policiji.

Važno je pomenuti i istraživanje iz SAD sprovedeno na 6450 transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju o iskustvima diskriminacije i nasilja u različitim sredinama i životnim periodima: u porodici, tokom školovanja, na radnom mestu, u javnom prostoru (Grant et al, 2011). Više od polovine uzorka (57%) izveštava da je doživelo odbacivanje od strane važnog člana porodice zbog svog rodnog identiteta. Tokom školovanja je 78% ispitanika doživelo uznemiravanje, 35% fizički napad, 12% seksualno nasilje, dok je zbog ozbiljnog nasilja čak 15% bilo primorano da napusti školovanje. Kad je reč o diskriminaciji na radnom mestu, 47% ispitanika je izjavilo da su bili otpušteni, da im je uskraćeno unapređenje ili da nisu dobili posao zbog svog rodnog identiteta ili izražavanja, 26% smatra da je zbog svog rodnog identiteta ili izražavanja izgubili posao, a 50% je bilo

uznemiravano na radnom mestu zbog transrodnosti. Visok je i procenat prikrivanja rodnog identiteta (71%) ili odlaganja tranzicije (57%) kako bi izbegli eventualne neprijatnosti na radnom mestu. Zato ne čudi podatak da je stopa nezaposlenosti među transrodnim osobama dvostruko veća nego u opštoj populaciji (14% naspram 7%), kao i stopa beskućništva (2% naspram 1%). Takođe, 53% ispitanika je doživelo verbalno uznemiravanje ili nepoštovanje u javnim prostorima kao što su hoteli, restorani, javni prevoz, aerodromi i državne ustanove.

Jedno od najopsežnijih istraživanja o položaju transrodnih osoba u Evropskoj uniji predstavlja izveštaj “Biti trans u Evropskoj uniji. Komparativna analiza podataka iz EU LGBT istraživanja” (FRA, 2014). Agencija za osnovna ljudska prava Evropske unije osnovana je 2007. godine sa zadatkom za prikupljanje podataka o diskriminaciji LGBT osoba u Evropskoj uniji. Nakon analiza pravnog položaja (2008) i društvenog položaja (2009), uporedno-pravna analiza iz 2010. i integrisana verzija društveno-položaja (2011) ukazale su na značajne razlike po pitanju pravne zaštite od diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta između zemalja članica. Zato Agencija za osnovna ljudska prava 2012. godine sprovodi veliko istraživanje o položaju LGBT osoba u Evropskoj uniji sa fokusom na diskriminaciji, nasilju i uznemiravanju, kao i svakodnevnici LGBT osoba. U istraživačkom izveštaju su posebno obrađeni rezultati koji se odnose na transrodne osobe. U istraživanju je učestvovalo 6597 transrodnih osoba, a podaci nedvosmisleno potvrđuju da su transrodne osobe izložene neprijatnim iskustvima zbog svog rodnog identiteta i izražavanja u većoj meri nego LGB osobe. Tako je više od polovine (54%) trans osoba koje su učestvovala u istraživanju u prethodnih 12 meseci doživelo neki oblik diskriminacije ili uznemiravanja zbog toga što su trans, dok je polovina doživela nasilje (napad ili pokušaj napada u vidu nasilja, pretnji ili uvreda), od kojih 44% tri ili više puta. Diskriminacija je najizraženija u oblasti zapošljavanja: 37% ispitanih osoba je u prethodnih 12 meseci doživelo diskriminaciju pri traženju posla, a 27% na radnom mestu, a zatim u obrazovanju: 29% ispitanika je doživelo diskriminaciju u školi/fakultetu u prethodnih godinu dana. Petina ispitanika (22%) je doživela diskriminaciju u sistemu zdravstvene zaštite, a 19% pri kontaktu sa službama socijalne zaštite. Stepenn prijavljivanja incidenata je uglavnom nizak, uz obrazloženje da ne veruju da bi prijava bilo šta promenila, pri čemu se najviše prijavljuje diskriminacija na poslu (čak 29% osoba koje su navele da je poslednji diskriminatorni incident bio na radnom mestu su podnele prijavu).

Kad je reč o nasilju i zločinima iz mržnje, 8% ispitanika izjavljuje da su bili izloženi fizičkom ili seksualnom napadu ili pretnjama zbog svog rodnog identiteta, pri čemu su počinioci uglavnom muškarci u grupi, a stepenn prijavljivanja je veći u odnosu na diskriminaciju (21% osoba je prijavilo poslednji incident policiji). Transrodne osobe najviše doživljavaju nasilje na otvorenom javnom prostoru (43% ispitanika izjavljuje da je u prethodnih 12 meseci najozbiljniji incident bio u parku, trgu ili parking), dok je za čak 18% dom nebezbedno mesto u kome se plaše da će biti napadnuti ili maltretirani. Svim oblicima diskriminacije i nasilja su izložene trans žene. Nepostojanje adekvatnih procedura za pravno priznanje roda transrodne osobe stavlja u situaciju prinudnog autovanja svaki put kad pokazuju dokumenta koja ne odgovaraju njihovom rodnom izražavanju, tako da devet od deset ispitanika (87%) smatra da bi im adekvatna procedura značajno olakšala svakodnevni život.

Visok stepenn izražene stigme beleži i meksička terenska studija sprovedena u okviru

rekonceptualizacije transrodnosti u MKB-11, u kojoj je učestvovalo 260 odraslih transrodnih osoba (Robles et al, 2016). Devet od deset ispitanika izjavljuje da su imale teškoće u porodičnom, društvenom, radnom ili školskom okruženju zbog svog rodnog identiteta, od kojih 66% kaže da su se one javile u porodici, a po 62% u socijalnoj sferi, na poslu ili tokom školovanja. Tri četvrtine ispitanika (76%) je doživelo socijalno odbacivanje zbog svog rodnog identiteta, najčešće od strane porodice (84%), kolega ili školskih drugara (55%) ili prijatelja (28%). I izloženost nasilju je takođe veoma visoka: 63% ispitanika kaže da su bili izloženi nasilju zbog svog rodnog identiteta, najčešće od strane člana porodice (50%). Ovo nasilje se javlja u različitim oblicima: 95% ispitanika izjavljuje da su doživeli fizičko nasilje, 52% psihičko, a 28% seksualno.

Doživljena rodna stigma

Doživljena rodna stigma odnosi se na znanje osobe o stavu društva prema transrodnim osobama, uključujući i očekivanja o tome da će se stigma ispoljiti u određenim situacijama⁵⁶. Manifestuje se kao neprestana svesnost o stigmati i budnost na znake koji bi mogli ukazivati na ispoljavanje stigme (Herek, 2007, Pinel, 1999). Kako Gofman primećuje, kod stigmatizovanih osoba uvek se javlja osećaj da ne znaju šta drugi zaista misle o njima (2009). Elizabet Pinel (Pinel, 1999) ovo očekivanje stereotipiziranja⁵⁷ naziva “svesnost o stigmati” i smatra da ono postoji kod svih stigmatizovanih grupa. “Nivo svesnost o stigmati kod osoba koje su mete stereotipa – stepen u kome očekuju da će biti posmatrani kroz stereotip - može da ima značajne implikacije po način na koji doživljavaju svoj status koji se stereotipizira” (Pinel, 1999, str. 115). Doživljajna stigma je za transrodne osobe hronična i značajno utiče na njihove svakodnevne interakcije. Među reakcije na doživljajnu stigmatu (a sa ciljem sprečavanja ispoljene stigme) spadaju i izbegavanje rodne nekonformiranosti, sakrivanje svog rodnog identiteta i njegovo izražavanje isključivo u okruženju koje osoba procenjuje kao sigurno i/ili u kome nema straha od autovanja, a svesnost o stigmati često inhibira ponašanje i socijalne interakcije koje osobu mogu staviti u situaciju ispoljene stigme i osobu sprečava da s drugima razgovara o svojim iskustvima (Lewis et al, 2006).

Jedan od načina na koji osobe reaguju na doživljenu rodnu stigmatu jeste i prikrivanje svog rodnog identiteta (Verbeek et al, 2020; Mizok & Mueser, 2014). Na primer, u istraživanju prevladavanja anti-trans stigme na radnom mestu jedan od mehanizama prevladavanja je i anticipiranje stigme, odnosno iščekivanje diskriminacije i nasilja i priprema kako da reaguje. Osobe koje biraju ovu strategiju biraju okruženje za koje pretpostavljaju da je tolerantnije prema različitosti i pažljivo procenjuju da li, u kojoj meri i kome će da saopšte svoju transrodnost (Mizok & Mueser, 2014). Transrodne osobe su svesne doživljene stigme: tako 32% osoba izjavljuje da izbegava da izražava svoj rod iz straha da će doživeti uznemiravanje, pretnje ili biti napadnuti, polovina ispitanih transrodnih osoba izbegava određena mesta iz straha od napada, a čak petina izbegava da to čini u svom domu (FRA, 2014). Anticipirana stigma je prisutna i na radnom mestu, tako da neke osobe navode ne samo da prikrivaju svoj rodni identitet (71%), već i da odlažu tranziciju (57%) kako bi

56 Očekivanje ispoljene stigme može se posmatrati kao stresor, što Herekovu koncepciju seksualne stigme povezuje s Mejerovim modelom manjinskog stresa (Meyer, 2003, 2007).

57 Koje nije isto što i prihvatanje stigmatizujućih stavova.

izbegli eventualne neprijatnosti na radnom mestu (Grant et al, 2011). Pored svesne upotrebe različitih strategija, reakcije na stigmatu mogu biti i nevoljne i nesvesne. Među nevoljnim reakcijama nalaze se anksioznost (koju osoba često ne primećuje, a koja može uticati na smanjenje kapaciteta radne memorije i lošiji učinak), zatim stanje veće pobuđenosti, rast krvnog pritiska i veća pozornost na stimulse koji su povezani sa pretnjom (Mayor & O'Brien, 2005).

Internalizovana rodna stigma

Kada osoba prihvati rodnu stigmatu kao deo svog vrednosnog sistema i integriše je u sliku o sebi, kažemo da se kod nje razvila *internalizovana stigma* (Herek, 2007). Kod cisrodnih osoba, internalizovana stigma manifestuje se kao rodna *predrasuda*, dok kod transrodnih osoba ovaj vid stigme može biti usmeren na spolja, kada je takođe reč o rodnoj predrasudi, ali i na unutra, kada je nazivamo *autostigma (self-stigma)*. Osoba koja ima izraženu autostigmatu pokušava da pojam o sebi prilagodi stigmatizujućim odgovorima društva, osuđujući sopstvenu transrodnost (Herek, 2007), odnosno predrasudu o grupi kojoj pripada okreće protiv sebe (Corrigan & Watson, 2002). Autostigma može predstavljati značajan izvor stresa i nepovoljno uticati na mentalno zdravlje (Cochran, 2001; Meyer, 2003; Meyer, 2007; Lewis et al., 2006).

Rodna predrasuda i njeni korelati

Sledeći Herekovi sistematizaciju stigme (Herek, 2007), u ovom odeljku ćemo izložiti važnija istraživanja koja se tiču jednog njenog ispoljavanja: rodne predrasude. Rodnu predrasudu mogu ispoljavati kako pripadnici većinske grupe, tako i pripadnici stigmatizovane grupe u odnosu prema drugim njenim pripadnicima i prema sebi samima. Pored merenja rodne predrasude preko "termometra osećanja" (Norton & Herek, 2012), istraživači su konstruisali i nekoliko skala za merenje anti-trans predrasude.

Skala dženderizma i transfobije Hila i Vilobija (Genderism and Transphobia Scale, Hill & Willoughby, 2005). Hil i Vilobi (Hill & Willoughby, 2005, Willoughby et al., 2010) smatraju da su tri koncepta ključna za razumevanje rodne predrasude/mržnje prema transrodnim osobama: (1) transfobija, kao osećanje gađenja prema rodno-nekonformiranim osobama, koje ne podrazumeva fobiju u kliničkom smislu i ne predstavlja mentalni poremećaj; (2) dženderizam – kulturno uverenje i ideologija koja podržava negativne evaluacije o rodno nekonformiranim osobama i izvor je socijalne opresije i stida koji društvo nameće transrodnim osobama; (3) siledžijsko ponašanje u vezi s rodom (gender-bashing), koje se manifestuje u vidu napada i uznemiravanja rodno različitih osoba. Ova tri konstrukta predstavljaju teorijsku osnovu skale dženderizma i transfobije.

Ispitivanja skale pokazuju da je GTS pouzdan i validan instrument sa dobrom unutrašnjom konzistentnošću, konvergentnom validnošću (umerene korelacije sa merama homofobije i umerena korelacija s merama uverenja o rodnim ulogama) i diskriminativnom validnošću⁵⁸ (Hill & Willoughby, 2005, Willoughby et al., 2010). Međutim, faktorska analiza

⁵⁸ Dobijena je niska ili negativna korelacija sa samopoštovanjem i maskulinim i femininim rodnim ulogama

skale ne pokazuje dosledne rezultate – u nekim istraživanjima dobijena su dva faktora: dženderizam/transfobija i rodno zasnovano siledžijsko ponašanje (Hill & Willoughby, 2005, Willoughby et al., 2010), dok su drugi autori dobili potvrdu trofaktorske strukture⁵⁹ (Riggs, Webber & Fell, 2012).

Tebe, Moradi i Edž konstruisali su dve reviziji GTS skale – GTS-Revised (GTS-R) i GTS-R-Short Form (GTS-R-SF). Obe verzije skale podržavaju dvofaktorsku strukturu originalne skale (negativne stavove i sklonost nasilju), s tim što se GTS-R-SF fokusira na ozbiljnije oblike izražavanja anti-trans predrasude (Tebbe, Moradi i Ege, 2014)

Skala transfobije (Nagoshi et al, 2008). Nagoši i Nagoši polaze od određenja transrodnosti kao fluidnosti rodnog identiteta i odstupanja od njegovih očekivanih heteronormativnih manifestacija, koju daje Kejt Bornstin (Bornstein, 1994). Autori su instrumentom želeli da obuhvate negativne kognicije koje se odnose na transrodne osobe, negativne afekte i izbegavanje transrodnih osoba, kao i negativne afekte i agresiju prema njima, a validacija skale na različitim uzorcima potvrđuje pretpostavku da je reč o jednofaktorskom instrumentu dobrih psihometrijskih karakteristika.

Korelati antitrans predrasude

Podatke o korelatima anti-trans predrasude možemo pronaći u istraživanjima sprovedenim sa ciljem validacija GTS i TS (Hill & Willoughby, 2005, Willoughby et al., 2010; Nagoshi et al, 2008), kao i u istraživanjima kojima je ispitivanje korelata bio osnovni cilj (Tebbe & Moradi, 2012).

Prilikom validacije GTS dobijene su umerene korelacije sa merama homofobije ($r = .34$, $p < .01$) i umerena korelacija s merama uverenja o rodnim ulogama ($r = .39$, $p < .01$) (Hill & Willoughby, 2005).

Kao mere za validaciju TS korišćene su: doživljaj sopstvene maskulnost/femininosti; benevolentni i hostilni seksizam, seksualna restriktivnost nasuprot seksualnoj permisivnosti; prihvatanje mita o silovanju, i hipermaskulnost, određena kao sklonost agresivnom ponašanju (Nagoshi et al, 2008). Pored toga, korišćeni su opšti korelati predrasuda: desničarska autoritarnost i religiozni fundamentalizam. Validacija skale rađena je na 310 ispitanika (153 muškarca, 157 žena), studenata osnovnih studija psihologije. Dobijene su statistički značajne rodne razlike: muškarci imaju značajno više skorove na transfobiji (4,25 nasuprot 5,05), homofobiji, maskulnosti, hostilnom seksizmu, prihvatanju mita o silovanju, seksualnoj permisivnosti i sklonosti fizičkoj agresiji. Jedina mera na kojoj su žene imale viši prosečni skor jeste femininost. Takođe, dobijena je značajna pozitivna korelacija rodne i seksualne predrasude kod muškaraca i žena (0.56, $p < .001$), koja ukazuje na dovoljno nezajedničke varijanse da bi se posmatrali kao dva različita konstrukta.

Kod oba pola seksualna i rodna predrasuda korelirane su sa desničarskom autoritarnošću, religijskim fundamentalizmom i hostilnim seksizmom, što govori u prilog shvatanju da je jedan od izvora ovih predrasuda socijalizacija koja uključuje usvajanje

⁵⁹ S tim što su izdvojeni sledeći faktori: dženderizam/transfobija; faktor koji se odnosi na nasilje (rodno siledžijstvo); i zbijanje šala i zadirkivanje (koji je u kanadskom istraživanju uključen u siledžijstvo, što autori objašnjavaju kulturološkim razlikama)

tradicionalnih i konzervativnih vrednosti. Benevolentni seksizam ima veći stepen korelacije sa transfobijom, nego sa homofobijom, ali samo kod žena, dok je prihvatanje mita o silovanju korelirano sa transfobijom samo kod žena. Potvrđena je i hipoteza kojom je sklonost agresiji (ali ne i maskulnost) povezana sa transfobijom i homofobijom kod muškaraca. Značajno manje parcijalne korelacije autoritarnosti, religioznog fundamentalizma i sklonosti agresiji kod muškaraca kad se homofobija kontroliše ukazuju na zajednički izvor homofobije i transfobije kod muškaraca, dok su kod žena korelacije autoritarnosti, fundamentalizma, benevolentnog seksizma i prihvatanja mita o silovanju skoro sasvim neumanjene, što ukazuje da kod njih postoji donekle drugačiji izvor homofobije i transfobije (Nagoshi et al, 2008).

Korelate transfobije ispitali su i Tebe i Moradi (Tebe & Moradi, 2012), kada je potvrđena pozitivna korelacija antitrans predrasude merene skalom transfobije sa anti-LGB predrasudom, tradicionalnim stavovima prema rodnim ulogama i potrebom za zaokruženjem (engl. *closure*) (redom, strukturom i nedvosmislenošću). Žene ispoljavaju niži stepen antitrans predrasude nego muškarci, ali se, za razliku od Nagošijevog istraživanja, obrazac odnosa između prediktora i antitrans predrasude ne razlikuje između žena i muškaraca (Tebbe & Moradi, 2012).

Istraživanje anti-trans predrasude u Australiji, merene preko revidirane GT skale, potvrđuje da niže skorove na transfobiji imaju žene, ali i osobe koje su imale kontakt s transrodnim osobama, a potvrđen je visok nivo transfobije i homofobije kod osoba čija su uverenja o rodu normativnija (Riggs, Webber & Fell, 2012). Potvrda hipoteze kontakta dobijena je i u istraživanjima koja su radili Tee i Hegarty (Tee & Hegarty, 2006), Vilobi i saradnici (Willoughby et al., 2010) i Herek (2012). Takođe, sa stavovima prema trans osobama povezano je i uverenje da je rod biološki zasnovan – pozitivnije stavove prema trans osobama imaju cisrodni ispitanici koji veruju da rodni identitet nije stvar izbora, već da su trans osobe „rođene u pogrešnom telu“ (Tee & Hegarty, 2006).

Visoka korelacija anti-LGB i anti-trans predrasude ($r=.58$, $p < .01$, Tebbe & Moradi, 2012; odnosno $r = .56$, $p < .001$, Nagoshi & Nagoshi, 2008) ukazuje da su u pitanju dva povezana, ali ne i istovetna konstrukta, dok korelacija tradicionalnih stavova prema rodnim ulogama sa anti-LGB predrasudom ($r= 0,79$, , $p < .01$), odnosno anti-trans predrasudom ($r=0,23$, , $p < .05$) govori da „sve LGBT osobe dele zajednički status rodnih transgresora“ (Tebbe & Moradi, 2012, str. 258).

Anti-trans predrasuda, rodne uloge i rodno izražavanje

Sva navedena istraživanja pokazuju povezanost između prihvatanja tradicionalnih rodnih uloga i antitrans predrasude (Hill & Willoughby, 2005, 2010, Nagoshi et al, 2008, Tebbe & Moradi, 2012; Riggs, Webber & Fell, 2012).

Viten i Ejler (Witten and Eyler, 1999) motivaciju za nasilje nad transrodnim osobama objašnjavaju potrebom da se očuvaju rigidne granice između polova, kao i shvatanjem o nepromenljivosti i uslovljenosti roda biološkim polom, dok istraživanje koje su sveli Tee i Hegarty (Tee and Hegarty, 2006) pokazuje da više skorove na anti-trans predrasudi imaju osobe čiji stavovi podržavaju tradicionalne, binarne, biološki zasnovane modele roda. Za razumevanje transfobije značajno je istraživanje Denisa Rejdija (Reidy et al., 2009) koje proučava agresivnost hipermaskulinih muškaraca prema ženama čije rodno izražavanje

odstupa od očekivanog za rodnu ulogu. Rejdi pokazuje da muškarci koji su čvrsto vezani za tradicionalnu mušku rodnu ulogu pokazuju veći stepen agresivnosti u odnosu na muškarce koji nisu hipermaskulini. Pored toga, u takmičarskoj laboratorijskoj situaciji hipermaskulini muškarci pokazuju veći stepen agresivnosti prema ženama-protivnicama koje pokazuju maskulino ponašanje, nego prema onima koje su više feminine (Reidy et al, 2009).

I Nagošijevo istraživanje korelata transfobije pokazuje da samo kod muškaraca postoji "anksioznošću izazvana odbrana maskuliniteta povezana sa transfobijom" (Nagoshi, 2014, str. 44), dok Parot u nizu istraživanja proučava odnos između seksualne predrasude i maskuline rodne uloge i potvrđuje da ekstremno pridržavanje normi maskuline rodne uloge, kao i stres vezan za maskulinu rodnu normu, pozitivno koreliraju sa agresijom prema seksualnim manjinama (Parrot, Peterson, Vincent & Bakeman, 2008; Parrot, Peterson, Bakeman, 2011; Vincent, Parrot & Peterson, 2011).

Gerhardstajn i Anderson u istraživanju efekta izraza lica na evaluaciju transpolnih osoba dobijaju da su transrodne osobe čije je lice bilo više u skladu s željenim rodnom opažane kao privlačnije, zatim da su negativne evaluacije povezane sa višim nivoom rodne i seksualne predrasude, kao i da su muški ispitanici davali značajno negativnije evaluacije od žena (Gerharstein & Anderson, 2010).

Kajt i Vitli (Kite & Whitley, 2003) navode da stav prema LGBT osobama proizilazi iz šireg sistema uverenja o rodnim ulogama muškaraca i žena, kao i da „ljudi očekuju da osobine povezane s rodnom ulogom kod drugih predstavljaju koherentan skup“ (str. 166). U ovim uverenjima primetna je isprepletanost seksualne orijentacije i rodnog identiteta – važan deo sistema uverenja o maskulinitetu jeste stupanje u seksualne odnose sa ženama, dok je rodna uloga žene povezana sa bivanjem u odnosu s muškim partnerom. Homoseksualne osobe narušavaju ova očekivanja, a deo nastalog nesklada ublažava se očekivanjem da su muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima feminizirani, dok su lezbejke više maskuline u odnosu na heteroseksualne žene. Pored toga, autori navode da se osobe koje odstupaju od rodnih uloga (nezavisno od informacija od njihovoj seksualnoj orijentaciji) opažaju negativnije od rodno tipičnih. Osuda rodno netipičnog ponašanja izraženija je kada je reč o muškoj rodnoj ulozi, koja je, kako se navodi, u zapadnoj kulturi rigidnija od one koja se očekuje od žene, što može delimično objasniti negativnije stavove muškaraca nego žena prema LGBT osobama, kao i negativniji stav heteroseksualnih muškaraca prema gej muškarcima nego prema lezbejkama. Naime, upravo zbog društveno očekivane privilegovanosti i rigidnosti sopstvene rodne uloge, muškarci se podstiču da poriču posredovanje femininih osobina (Herek, 1986), kao i da pokazuju veću netrpeljivost prema rodno netipičnim muškarcima (Kite & Whitley, 2003).

Takođe, u pokušaju da razumeju uzroke transfobije, Džuli Nagoši (Nagoshi et al. 2008, Nagoshi, Nagoshi & Brzuzy, 2014) kao osnovu uzimaju teoriju integrisane pretnje kod predrasuda (Stephen & Stephan, 2000), koja predviđa da su uzroci predrasuda međugrupne pretnje i strahovi, koji su rezultat negativnih stereotipa o drugoj grupi ili odražavaju anksioznost u interakciji između grupa. Obrasci korelacije pokazuju tri odvojena izvora pretnje: nizak stepen obrazovanja i religijski fundamentalizam, rodna dimenzija i anksioznost. Nizak stepen obrazovanja, povezan s višim stepenom predrasuda uopšte i desničarskom autoritarnošću, i religijski fundamentalizam nezavisni su od pola/roda, a osnovu imaju u konzervativnim i tradicionalnim gledištima na svet, gde se ne toleriše

nikakvo odstupanje od većinskih, odnosno "normalnih" društvenih identiteta. Rodna dimenzija se odnosi na obrazac da i u istraživanjima homofobije, tako i u ovom istraživanju muškarci dobijaju značajno veće skorove od žena, dok anksioznost nastupa usled potrebe da se brane tradicionalne rodne uloge, nezavisno od odbrane tradicionalne muške privilegije. Sklonost pridržavanju tradicionalnih rodni uloga kao prediktora homofobije podržavaju i druga istraživanja (Kite & Whitley, 2003; Parrot & Gallagher, 2008).

Odnos anti-LGB i anti-trans predrasude

Seksualna predrasuda se pre svega odnosi na nenormativnu seksualnu orijentaciju, pri čemu je rodno nenormativno ponašanje sekundarno, dok se anti-trans predrasuda fokusira na kršenje normativnih rodni uloga i nenormativni rodni identitet (Nagoshi et al, 2008). Mada se danas seksualna orijentacija i rod posmatraju kao odvojene kategorije⁶⁰, u istraživanjima možemo da vidimo da su stavovi prema osobama neheteroseksualne orijentacije slični stavovima prema transrodnim osobama, kao i da su ovi aspekti identiteta međusobno isprepleteni. Pored toga, javlja se sličan obrazac skorova na skalama seksualne i rodne predrasude: heteroseksualni muškarci pokazuju negativnije stavove od heteroseksualnih žena, a među korelatima obe skale nalaze se autoritarnost i religijski konzervativizam. Istraživanje Nagoši (Nagoshi et al, 2008) pokazuje da kod muškaraca stav prema rodnim i seksualnim manjinama ima zajednički psihološki izvor na osnovu toga što statistička kontrola seksualne predrasude dovodi do toga da korelacije između stavova prema transrodnim osobama i autoritarnosti i religijskog konzervativizma nisu statistički značajne, dok kod žena to nije slučaj.

Povezanost seksualne orijentacije i rodnog izražavanja potvrđuje niz istraživanja i teorijskih razmatranja. Herek (1986) smatra da je heteroseksualnost važan aspekt koncepta maskuliniteta u zapadnoj kulturi, a istraživači zločina iz mržnje nad transrodnim i LGB osobama ukazuju na sličnu motivaciju napadača, uz napomenu da je nasilje nad transrodnim osobama učestalije nego nad LGB osobama (Whittle, 2007; Turner, 2009). Gordon i Mejer upozoravaju da istaknutost pitanja seksualne orijentacije kod anti-LGB predrasude često kao posledicu ima zanemarivanje rodne nekonformiranosti kao važne teme, kako za počinioc napada, tako i unutar same LGBT zajednice, i predlažu da se predrasuda prema rodnoj nekonformiranosti kao stresor uključi u model manjinskog stresa (Gordon & Meyer, 2007). Pozitivnu koreliranost stavova heteroseksualnih osoba prema transrodnim i LGB osobama (s tim što je stav prema transrodnim osobama značajno negativniji) dobijaju i Norton i Herek (Norton & Herek, 2012). Pored toga, i u ovom istraživanju potvrđeno je da muškarci ispoljavaju negativnije stavove nego žene, da je prihvatanje rodne binarnosti pozitivno korelirano sa anti-trans predrasudom, visokim nivoom psihološke autoritarnosti, političkom konzervativnošću, anti-egalitarizmom i nemanjem kontakta sa transrodnim osobama.

Istraživanje stereotipa o gej muškarcima potvrđuje pretpostavku o povezanosti negativnog odnosa prema seksualnoj orijentaciji i rodnom izražavanju (Blashill & Powlishta, 2009), a rodno netipični izgled i aktivnosti doživljavaju se negativnije nego rodno tipične (Blashill & Powlishta, 2012).

Kajt i Vitli u meta-analizi rodni razlika u stavovima prema homoseksualnosti ispituju i odnos rodni uloga i stavova prema homoseksualnosti (Kite & Whitley, 2003). U analizi se

⁶⁰ Smatra se da je ovu razliku uvela Gejl Rubin (Rubin, 1975).

fokusiraju na tri komponente rodne uloge: self-koncept rodne uloge, procenu sopstvenog ponašanja u odnosu na rodne uloge i stavove prema rodnim ulogama (stepen u kome osoba prihvata tradicionalna ili netradicionalna određenja rodne uloge). Dok za prva dva aspekta rodne uloge nije dobijena značajna korelacija, značajna pozitivna povezanost postoji između stavova prema homoseksualnim osobama i stavova prema rodnim ulogama ($r = .44$), što ukazuje da su rodne razlike u stavovima prema homoseksualnosti povezane s razlikama u stavovima prema rodnim ulogama. Takođe, autori navode važnost hipermaskulnosti - ekstremnog ulaganja u sopstvenu mušku rodnu ulogu - i negativnih stavova prema homoseksualnosti, nezavisno od stavova prema rodnim ulogama.

Međutim, uprkos značajnoj povezanosti anti-LGB i anti-trans stavova, ova dva koncepta nisu identična i moraju se odvojeno posmatrati. Kao što postoji potreba za odvojenim proučavanjem stavova prema lezbejkama, gej muškarcima, biseksualnim muškarcima i biseksualnim ženama, tako i stavovi prema transrodnim osobama treba da imaju zasebnu pažnju istraživača (Worthen, 2012; Weiss, 2004). Pored odvojenog proučavanja anti-trans stavova u odnosu na LGB predrasudu, neki autori zastupaju stanovište da, zbog razlike u iskustvima i specifičnosti procesa tranzicije kod trans muškaraca i žena, i stavove prema ove dve grupe treba proučavati odvojeno (Worthen, 2012), a s obzirom na sve veću vidljivost osoba koje se rodno ne konformiraju, bilo bi važno ispitati i stavove prema ovim osobama.

Istraživanja rodnih stereotipa o transrodnim osobama

Pored istraživanja anti-trans predrasude, interesantno je pitanje stereotipa o transrodnim osobama i njihovo poređenje sa stereotipima o cisrodnim osobama. U nastavku ćemo u kratkim crtama prikazati dva istraživanja koja se bave ovom temom.

Istraživanje koje je sprovedla Kristina Hovanski sa saradnicima (Howanski et al, 2019) traži odgovor na pitanja da li cisrodne osobe pripisuju rodne stereotipe transrodnim osobama na osnovu njihovog rodnog identiteta, pola ili oba; zatim da li postoje posebni stereotipi koji se odnose samo na transrodne osobe, kao i na koji način same transrodne osobe procenjuju ove stereotipe. Složeni nacrt istraživanja je od ispitanika zahtevao da generišu kulturne i lične stereotipe o trans ženama, trans muškarcima, cis ženama i cis muškarcima, koje je istraživački tim zatim kategorisao i poredio. Među uobičajenim rodnim stereotipima kojima su opisivane žene su da su slabe, brižne, plitke, emotivne, pričljive, ženstvene, privlačne, seksualne i ljubomorne/zahtevne, dok su muškarci opisivani kao fizički snažni, agresivni, ambiciozni, arogantni, inteligentni i neverni. Najčešći stereotipi o transrodnim osobama (bez obzira na rod) koje su ispitanici navodili kao kulturne stereotipe je da su transrodne osobe mentalno poremećene i zbunjene, zatim devijantne, odvratne i gej. Lični stereotipi su bili nešto pozitivniji: iako su ispitanici kao sadržaj stereotipa navodili mentalni poremećaj i zbunjenost, nisu navodili da su odvratni, a pojavljuju se i pozitivne osobine kao što su normalni, samouvereni, seksualni i zahtevni. Na nivou ličnih stereotipa utvrđena je sličnost između stereotipa o trans osobama i cis osobama na osnovu pripisanog pola trans osobe (odnosno veća je sličnost između stereotipa o trans ženi i cis muškarcu, nego između stereotipa o trans ženi i cis ženi), dok je kod kulturnih stereotipa sličnost bila veća na osnovu rodnog identiteta transrodne osobe (sličnijim su opažane trans žena i cis žena, nego trans žena

i cis muškarac). Ovakvi rezultati sugerišu da su ispitanici manje spremni da prihvate rodni identitet transrodne osobe, već je doživljavaju (i guraju) u stereotipe karakteristične za pol koji joj je pripisan po rođenju. Takođe, ova studija pokazuje da transrodne osobe stereotipe koje se odnose na transrodne osobe procenjuju kao negativnije nego što to cisrodne osobe procenjuju stereotipe koji se odnose na cisrodne osobe, što autori tumače kao posledicu stigmatizacije, odnosno self-stigme.

Istraživanje koje su sprovele Stefani Gacola i Melani Morison (Gazzola & Morrison, 2014) uključuje tri fokus grupe sa ispitanicima koji su imali zadatak da razgovaraju o kulturnim i ličnim stereotipima o transrodnim osobama. Istraživačice su na osnovu protokola identifikovale sledeće teme: 1. ličnost i ponašanje koji izražavaju rodni identitet; 2. telo zasnovano na polu; 3. odstupanje od norme i normalnosti; 4. odbačenost od strane društva; 5. mentalna poremećenost; 6. operacije prilagođavanja pola; 7. gejevi ili lezbejke; 8. primarnost pripisanog pola. Učesnici u fokus grupama su ličnost i ponašanje transrodnih osoba opisivali u skladu sa njihovim rodnim identitetom (npr. transrodne žene su opisivane kao feminine, sa ženskim osobinama ličnosti, izražavanjem i interesovanjima, dok su trans muškarci bili opisivani na više neodređen način, tako da imaju i muške i ženske osobine i interesovanja), ali je tema oblika tela bila uvek više vezana za pol i doživljavana kao nepromenljiva. Telo se pojavljuje u još dve teme: podrazumevanju hirurškog prilagođavanja pola i posmatranju transrodnih osoba kroz prizmu odnosa telo-identitet. Bez obzira na to da su primat davale rodnom identitetu ili polu, telo je uvek bilo prisutno, bilo kroz shvatanje da je osoba rođena u pogrešnom telu, ili da je telo određuje, da ju je Bog takvom napravio i da je to nepromenljivo. Takođe, i tema homoseksualnosti podrazumeva primat tela, pošto učesnici seksualnu orijentaciju (tema gej, odnosno lezbejka) opisuju u odnosu na pripisan pol iako bi ta transrodna osoba sebe doživljavala kao heteroseksualnu. Pored toga, transrodne osobe se opisuju kao čudne, drugačije, pa čak i odvratne, zatim mentalno poremećene, zbunjene, sa problemom u mozgu, i kao osobe koje društvo odbacuje i posmatra kao otpadnike i nakaze.

Kao što vidimo, sva ova istraživanja u određenoj meri potvrđuju nesprijetnost društva da prihvati rodni identitet transrodnih osoba, odnosno davanje prednosti polu pripisanom po rođenju nasuprot rodnom identitetu, kao i stereotip da transrodne osobe imaju mentalni poremećaj, da su zbunjene, izopačene i devijantne. Ovo je u skladu i sa rezultatima istraživanja o perceptualnim reprezentacijama transrodnih osoba, koji ukazuju na manji stepen rodne tipičnosti u opažanju i prikazivanju transrodnih osoba, gde su trans žene opažane kao manje ženstvene, a transrodni muškarci kao manje maskulini u poređenju sa cisrodnim muškarcima i ženama (Howanski, Albuja & Cole, 2019).

Stigmatizacija transrodnih osoba i mentalno zdravlje

Za razliku od istraživanja usmerenih na izolovanog pojedinca, njegovu kliničku sliku, (ko)morbiditet i različite medicinske parametre transrodnosti, u poslednje dve decenije pojavljuju se i istraživanja koja iskustva transrodnih osoba posmatraju iz socijalnopsihološke perspektive: istražuju se stavovi društva prema rodnoj različitosti, izloženost iskustvima nasilja i diskriminacije, a podaci o većoj učestalosti mentalnih poremećaja sve više se

sagledavaju kao posledica stigme, umesto kao dokaz da je transrodnost mentalni poremećaj. Kao što smo već videli u delu o ispoljenoj rodnoj stigmatizaciji, istraživanja sprovedena u prethodnoj deceniji nedvosmisleno pokazuju da su transrodne osobe izložene različitim oblicima nasilja i diskriminacije zbog svoje rodne različitosti (Bockting et al., 2013, Robles et al., 2016, Testa et al., 2012; Grant et al., 2011; Turner et al., 2009). Stigmatizacija negativno utiče na mnoge oblasti života, među kojima su i socio-ekonomski položaj osobe i izloženost nasilju, ali su u psihologiji najizučavaniji njen uticaj na mentalno zdravlje (pre svega samopouzdanje), fizičko zdravlje i akademsko postignuće (Mayor & O'Brian, 2005). Trebalo bi da imamo u vidu da transrodne osobe nose dvostruku stigmatizaciju: stigmatizaciju zbog kršenja rodne norme, ali i stigmatizaciju mentalnog poremećaja. Koliko opterećenje za mentalno zdravlje predstavlja stigmatizacija mentalnog poremećaja ilustruje to što Kecmanović o njoj govori kao o "jednom poremećaju više" kod osoba koje već imaju duševni poremećaj (Kecmanović, 2010), a kod transrodnih osoba se tome pridružuje i stigmatizacija zbog kršenja jedne od osnovnih normi Zapadnog društva – rodne norme.

Pošto se istraživanja koja se bave mentalnim zdravljem transrodnih osoba metodološki značajno razlikuju, očekivano je i da će se dobijeni podaci donekle razlikovati. Ipak, sva istraživanja nedvosmisleno pokazuju da su mentalni poremećaji kod transrodnih osoba izraženiji nego kod opšte populacije, pre svega kad je reč o anksioznom poremećaju, depresivnosti, prisustvu suicidalne ideacije i pokušaja suicida (Smiley et al., 2017; Smith et al., 2014; Budge et al., 2013a; Bockting et al., 2013; Mc Neil et al., 2012; Grant et al., 2011), zatim pušenja, zloupotrebe alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci (Grant et al., 2013; Mc Neil et al., 2012), ali i HIV infekcije (Grant et al., 2013). Bocktingovi rezultati pokazuju da 44% ispitanih trans osoba ima simptome kliničke depresije, 33% anksioznog poremećaja, a 27% ima teškoće sa različitim oblicima somatizacije (Bockting et al., 2013). Među mladim transrodnim osobama u Australiji nešto manje od polovine ima dijagnozu depresije (47%) i anksioznog poremećaja (45%), dok je 38% je razmišljalo o suicidu (Smith et al., 2014). U istraživanju koje je obuhvatilo 889 ispitanika iz Škotske (McNeil et al., 2012), 88% smatra da je nekad tokom života bilo depresivno, 75% anksiozno, pri čemu je 55% imalo dijagnozu depresije, a 38% dijagnozu anksioznog poremećaja. Ovo istraživanje ukazuje i na veliki problem sa suicidalnom ideacijom i pokušajima suicida: 84% ispitanika je nekad razmišljalo da okonča svoj život (od toga 63% u prethodnih godinu dana, 27% prethodne nedelje, a 4% o tome razmišlja svakodnevno). Od osoba koje su razmišljale o suicidu 48% je imalo jedan pokušaj suicida, 33% je pokušalo da se ubije u više navrata, a 3% više od deset puta. Svaki deseti ispitanik (11%) je pokušao suicid u prethodnih 12 meseci. Pored toga, u uzorku je prisutno i samopovređivanje (53% izjavljuje da se samopovređivalo nekad tokom života, a 11% to čini trenutno), 24% ispitanika je u prethodnih 12 meseci zloupotrebljavalo nelegalne psihoaktivne supstance, dok 62% ima problem s alkoholom. Takođe, ovo je jedno od retkih istraživanja iz kojih dobijamo informacije o izloženosti nasilju tokom odrastanja: 49% ispitanika je doživelo neki oblik zlostavljanja do svoje 16 godine, od toga 27% fizičko, 40% emotivno, a 19% seksualno.

Važno je pomenuti i podatke o suicidalnoj ideaciji i pokušajima suicida iz istraživanja u kome je učestvovalo 885 ispitanika iz pet evropskih zemalja, među kojima je i Srbija (Smiley et al., 2017). Od ukupnog uzorka, 77,5% ispitanika izjavilo je da su u nekom trenutku tokom života razmišljali o samoubistvu, a 49% u prethodnih godinu dana. Posebno je

zabrinjavajući podatak da je o ozbiljnom razmišljanju o suicidu izvestilo čak 85,9% ispitanika iz Srbije, što je najveći procenat u celom uzorku. Od ispitanika koji su razmišljali o suicidu, čak 39,4% je to činilo u prethodnih godinu dana. Od ukupnog broja ispitanika, 24,5% ispitanika je barem jednom pokušalo suicid, a 10,8% u prethodnih godinu dana. Dodatni problem je da skoro dve trećine ispitanika (63,1%) koji su razmišljali o suicidu nisu potražili nikakvu pomoć, niti od stručnjaka za mentalno zdravlje, ni među prijateljima i organizacijama civilnog društva.

Koji su uzroci ovako visoke zastupljenosti teškoća s mentalnim zdravljem? Pregled 77 istraživanja objavljenih između 1. januara 1997. i 22. marta 2017. godine koja se bave mentalnim zdravljem transrodnih osoba, pored toga što pokazuje veći stepen depresivnih simptoma, suicidalnosti, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, anksioznosti i opšteg distresa među odraslim transrodnim osobama u poređenju s opštom populacijom, ukazuje i na veću izloženost interpersonalnim traumama i potvrđuje model manjinskog stresa, prema kome različiti socijalni stresori, uključujući i stigmatu, doprinose problemima s mentalnim zdravljem, dok su socijalna podrška, povezanost za zajednicom i efikasne strategije prevladavanja značajni protektivni faktori (Valentine & Shipherd, 2018). Bokting ukazuje da su teškoće s mentalnim zdravljem izraženije kod osoba koje imaju više skorove na merama stigme, kako ispoljene (izloženosti različitim oblicima nasilja i diskriminacije), tako i doživljene (svesnosti o postojanju rodne stigme) (Bockting et al, 2013). Meksička terenska studija (Robles et al, 2016), sprovedena sa ciljem provere opravdanosti rekonceptualizacije kategorije transrodnosti u ICD-11 izvan kategorije mentalnih poremećaja, potvrđuje da su psihološki distres i različiti oblici teškoća u funkcionisanju transrodnih osoba pre posledica društvene odbačenosti i izloženosti nasilju, nego inherentna svojstva transrodnog identiteta, pri čemu model multivarijantne regresije ukazuje na to da su socijalno odbacivanje i nasilje snažni prediktori distresa i svih oblika disfunkcije.

Posebno su alarmantni podaci koji se odnose na povezanost doživljenog nasilja i diskriminacije i pokušaja suicida. Istraživanje na uzorku mladih transrodnih osoba iz Australije pokazuje da je preko 90% mladih koji su preživeli nasilje zbog toga razmišljalo o suicidu, a da je doživljeno verbalno ili fizičko nasilje povezano s većom učestalošću poremećaja ishrane, posttraumatskog stresnog poremećaja i depresije (Smith et al., 2014). Pored dramatično veće zastupljenosti pokušaja suicida u poređenju s opštom populacijom (41% naspram 1,6%), podaci pokazuju da su pokušaji suicida još češći kod osoba koje su preživele fizičko (61%) ili seksualno nasilje (64%), ali i kod onih koji su izgubili posao zbog predrasuda (55%) ili bile izložene nasilju u školi (51%) (Grant et al, 2011). Ove podatke potvrđuje i istraživanje koje su radili Testa i saradnici (Testa et al, 2012). Kao i u opštoj populaciji, izloženost fizičkom i seksualnom nasilju povezano je sa suicidalnom ideacijom, pokušajima suicida i zloupotrebom supstanci. Kada je reč o posledicama fizičkog nasilja, trans žene koje su pretrpele fizičko nasilje izveštavaju o značajno većem prisustvu suicidalnih misli (81,7% u poređenju sa 53,3%) i pokušaja suicida (46,5% u poređenju sa 13,7%), dok preživljeno seksualno nasilje povezano s pokušajem suicida (47,4% nasuprot 19,4%), zloupotrebom alkohola (29,5% nasuprot 12,9%) i zloupotrebom nelegalnih psihoaktivnih supstanci (90,7% nasuprot 70,1%). Povezanost između pretrpljenog fizičkog nasilja i pokušaja suicida dobijena je i kod trans muškaraca (45,2% vs. 19,1%), kao i kod trans muškaraca koji su preživeli seksualno nasilje (53,1% nasuprot 19%). Trans muškarci koju su

preživeli seksualno nasilje izveštavaju o većem prisustvu suicidalne ideacije - 96.7% nasuprot 75.4%. Kod trans muškaraca izloženost nasilju povezana je sa zloupotrebom alkohola, dok je kod žena ta veza potvrđena za izloženost seksualnom nasilju. Fizičko i seksualno nasilje kod svih trans osoba povezani su s većim brojem pokušaja suicida, kao i višestrukih suicida. Klement-Nol (Clements.-Nolle et al, 2006) u svom uzorku dobija da je prevalenca pokušaja suicida 32%, a multivarijantna regresiona analiza pokazuje nezavisnu povezanost sa uzrastom (mlađi od 25 godina), depresijom, istorijom tretmana bolesti zavisnosti, ali i silovanjem, rodno zasnovanom diskriminacijom i rodno zasnovanom viktimizacijom.

Pored toga, istraživanja govore u prilog važnosti procedura za prilagođavanje pola za mentalno zdravlje transrodnih osoba (Verbeek et al, 2020; Dhejne et al, 2015, Bränström & Pachankis, 2019, de Vries, Steensma, Doreleijrs, & Cohen-Kettenis, 2014). Ove procedure su usmerene na smanjivanje rodne disforije/rodno zasnovanog distresa i omogućavaju osobi kvalitetniji život u odgovarajućem rodu (Coleman et al, 2012). Takođe, jedan deo dobrobiti od ovih intervencija povezan je i sa afirmacijom roda osobe od strane okruženja, a kod onih osoba kojima omogućava bolje "prolaženje" i pravno priznanje roda, ove intervencije dovode i do smanjenja verovatnoće izloženosti nasilju i diskriminaciji zbog svoje rodne različitosti. Pregled 28 studija koje se bave prevalencom psihijatrijskih poremećaja i ishoda kod osoba pre i nakon trans-afirmativnih medicinskih procedura pokazuje da nakon ovih intervencija dolazi do smanjenja nivoa psihopatologije (pre svega depresije i anksioznih poremećaja), u nekim slučajevima čak i do nivoa karakterističnog za cisrodnu populaciju (Dhejne et al, 2015). Istraživanje sprovedeno u Švedskoj na uzorku od 2679 osoba koje su u period od 2005. do 2015. dobile dijagnozu rodne inkongruentnosti pokazuje da je vreme proteklo od hirurških intervencija povezano s ređim obraćanjem službama za mentalno zdravlje zbog anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja i da je smanjeno prepisivanje antidepresiva i anksiolitika, kao i hospitalizacija nakon pokušaja suicida (Bränström & Pachankis, 2019). Longitudinalna studija u kojoj su 22 trans devojke i 33 trans mladića procenjivani pre početka uzimanja blokatora puberteta, zatim nakon uvođenja hormona drugog pola i nakon najmanje godinu dana od operacije prilagođavanja pola pokazuje da ove medicinske intervencije ublažavaju rodnu disforiju i unapređuju psihološko funkcionisanje, kao i da se samoprocena dobrobiti mladih transrodnih osoba izjednačavaju sa samoprocenom njihovih cisrodnih vršnjaka (de Vries, Steensma, Doreleijrs, & Cohen-Kettenis, 2014). Transrodne osobe iz Holandije izveštavaju o boljem mentalnom zdravlju i psihološkoj dobrobiti nakon tranzicije, iako su i dalje izložene stigmati, a transrodne žene i nižem socijalnom statusu u odnosu na period pre tranzicije (Verbeek et al., 2020). U Škotskoj na pitanje u kom periodu su najviše razmišljali o suicidu čak 63% ispitanika odgovara da su najviše razmišljali o suicidu pre tranzicije, dok svega 3% ispitanika izjavljuje da je razmišljalo o suicidu nakon tranzicije, a kod 7% je došlo do intenziviranja suicidalne ideacije tokom samog procesa prilagođavanja tela (Mc Neil et al, 2012).

Kako bismo imali celovitiju sliku, važno je da uzmemo u obzir i različite podatke koji govore o rezilijentnosti i resursima za prevladavanje. Tri četvrtine ispitanika iz SAD je, uprkos brojnim preprekama, uspelo da dobije željeni hormonski tretman; 22% ispitanika uzrasta od 25 do 44 godine je u trenutku istraživanja bilo u procesu školovanja (u poređenju sa 7% opšte populacije); 78% je izjavilo da se oseća zadovoljnije na poslu nakon tranzicije, iako smatraju da stepen uznemiravanja zbog rodnog identiteta ostaje isti (Grant et al, 2011).

Manji broj istraživanja se bavi i dostupnim resursima za prevladavanje. Boktingovo istraživanje potvrđuje važnost podrške porodice, podrške drugih transrodnih osoba (parnjačka/vršnjačka podrška) i ponosa zbog svog identiteta kao faktora koji imaju zaštitnu ulogu za očuvanje mentalnog zdravlja i beleži njihovu povezanost s nižim skorovima na meri opšteg psihičkog distresa (Bockting et al, 2013). O važnosti porodice i afirmativnog socijalnog okruženja za mentalno zdravlje transrodnih osoba ukazuje istraživanje sprovedeno na uzorku od 73 transrodne dece uzrasta od 3 do 12 godina, koja su izvršila socijalnu tranziciju uz podršku porodice (Olson et al, 2016). Podaci pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika između njih i njihovih vršnjaka po pitanju depresivnih simptoma, dok na merama anksioznosti pokazuju minimalno povišenje u odnosu na kontrolnu grupu. Ovi rezultati se dramatično razlikuju od drugih istraživanja koja ukazuju na visok stepen anksioznosti i depresivnosti kod trans osoba različitih uzrasta.

Takođe, određeni aspekti socijalne i pravne tranzicije, kao što su upotreba željenog imena, povezani su s nižim merama depresije, suicidalne ideacije i suicidalnog ponašanja (Russell et al, 2018). Ovi mentalni problemi najmanje izraženi kod osoba koje su mogle da koriste željeno ime u svim bitnim okruženjima (kod kuće, u školi, na poslu ili s prijateljima), pri čemu upotreba željenog imena u jednom kontekstu predviđa smanjenje suicidalne ideacije od 29% i smanjenje suicidalnog ponašanja od 56%.

Mikroagresije

Pojam mikroagresija označava svakodnevna mala nipodaštavanja i uvrede koje se često iznose automatski, a čije negativne i ponižavajuće poruke pošiljalac može, ali ne mora biti svestan. Mada se najpre pojavljuje u kontekstu rase i odnosa prema Afro-Amerikancima, ubrzo se pokazuje da njima mogu biti izložene sve osobe koje pripadaju marginalizovanim grupama u određenom društvu (Sue, 2010).

Mikroagresije postoje u svim životnim oblastima, od porodice, obrazovnog sistema, posla, radnog okruženja, medija i opšte zajednice i ispoljavaju se u formi verbalnih izjava, ponašanja i različitih karakteristika okruženja. Sju (Sue et al., 2007) mikroagresije deli na mikronapade, mikrouvrede i mikroinvalidacije. Mikronapadi predstavlja svesne, eksplicitne uvrede, napade, nazivanje pogrđnim imenima i namernu diskriminaciju, tako da je počinitelac svestan svojih postupaka i njihovog mogućeg uticaja na osobu kojoj su takve uvrede upućene. Mikrouvrede su suptilni i nenamerni iskazi ili postupci koji u sebi sadrže predrasude ili neku vrstu pristrasnosti i najčešće su u formi nepristojnih, neosetljivih ili ponižavajućih izjava i ponašanja. Treća forma mikroagresija – mikroinvalidacije – predstavljaju iskaze kojima se životno iskustvo osobe iz marginalizovane grupe isključuje, negira i obezvređuje.

Osoba koja se suočava sa mikroagresijama najpre mora da (za sebe) utvrdi da li se mikroagresija uopšte dogodila, što uvek zavisi od konteksta i iskustva učesnika u situaciji, a zatim da odluči da li će da reaguje i na koji način (Sue et al, 2007). Ukoliko osoba odluči da reaguje, to pokreće brojna pitanja: od vraćanja na preispitivanje da li se mikroagresija uopšte desila, zatim razmatranje različitih načina reagovanja i njihovih mogućih posledica, prepoznavanje straha od reakcije druge osobe, naročito ukoliko se na mikroagresiju odreaguje ljutnjom, preispitivanja da li uopšte ima smisla da reaguje, očekivanja invalidacije druge osobe itd. Reagovanje otežava to što osobe koje ispoljavaju stavove i ponašanja koji se mogu

kategorisati kao mikroagresije najčešće nisu svesne da to čine (osim kad je reč o mikronapadima), tako da pri konfrontaciji obično negiraju da se to desilo, a svoje ponašanje pokušavaju da objasne namerama iza kojih ne stoje predrasude (Galupo, Henise & Davis, 2014). Zbog toga osobe iz marginalizovanih grupa navode da im je lakše da se bore protiv otvorenih napada nego mikroagresija, pošto ih mikroagresije često ostavljaju s osećanjem neodređenosti i sumnje u sopstvena osećanja i razumevanje situacije (Sue, 2010). Upravo zbog njihove učestalosti i neprepoznavanja od strane počinitelaca, mikroagresije predstavljaju svakodnevnicu osoba iz marginalizovanih grupa i utiču na način na koji se osobe kreću kako kroz privatne, tako i društvene odnose (Galupo, Henise & Davis, 2014).

Za razliku od seksizma i rasizma, koji su danas sve više prikriveni, heteronormativnost i cisgenderizam se i dalje veoma otvoreno pokazuju, a njihove pretpostavke retko dovode u pitanje (Nadal et al, 2010). Posebno je nepovoljan položaj transrodnih osoba, koje su marginalizovane ne samo od strane društva kroz insistiranje na primarnosti genitalija pri određivanju pola/roda i implikacija koje to ima po njihov svakodnevni život, već i unutar LGBT zajednice (Galupo et al, 2014a). Za razumevanje mikroagresija s kojima se suočavaju transrodne osobe posebno je važno istraživanje Kevina Nadala (Nadal, Skolnik & Wong, 2012). Nadal je sa svojim saradnicima analizirao protokole sa fokus grupa sa transrodnim osobama i tom prilikom su identifikovali sledećih dvanaest tema koje se odnose na mikroagresije:

1. upotreba transfobičnog govora i/ili upotreba neodgovarajućeg roda/zamenica;
2. pretpostavka o postojanju jednog univerzalnog transrodnog iskustva (npr. "sve trans žene se bave seks radom");
3. posmatranje transrodnosti kao egzotične, a transrodnih osoba kao seksualnih objekata;
4. nelagodnost/neodobravanje transrodnog identiteta;
5. odobravanje rodne normativnosti i rodno binarnih ponašanja (npr. "to je posao za muškarca");
6. poricanje ili minimizovanje postojanja transfobije;
7. pretpostavka da transrodnost predstavlja seksualnu patologiju ili abnormalnost;
8. fizičke pretnje i uznemiravanje;
9. poricanje transfobije na individualnom nivou (minimizovanje i invalidiranje iskustva transrodne osobe);
10. uskraćivanje lične telesne privatnosti (npr. postavljanje pitanja o genitalijama ili javno komentarisanje);
11. mikroagresije u porodici (npr. kroz insistiranje da je to faza koja će proći);
12. sistemske i sredinske mikroagresije.

U okviru poslednje teme – sistemskih i sredinskih mikroagresija – identifikovane su četiri podteme: javni toaleti, krivični pravosudni sistem, zdravstvena zaštita i javne isprave. Tema javnih toaleta odnosi se na dilemu transrodne osobe čiji fizički izgled i izražavanje se ne opažaju kao dovoljno rodno tipično da li da ide u ženski toalet, gde može biti opažena kao seksualni predator) ili muški toalet, gde može biti opažena kao laka meta. Ovu dilemu dodatno otežavaju zakonodavci u nekim američkim državama koji insistiraju isključivo na polu pripisanom po rođenju i nastoje da pravno sankcionišu upotrebu toaleta prema rodnom identitetu osobe. Ovde vidimo koliko jedna za cisrodne osobe sasvim banalna stvar, kao što je

odlazak u javni toalet, za transrodne osobe nosi rizik od izloženosti nasilju i sukobu sa zakonom. Susret sa krivičnim pravosudnim sistemom nosi rizik ne samo od mikroagresija, već i otvorene transfobije, ne samo ukoliko se transrodna osoba nalazi na mestu osobe koja krši zakon (npr. profilisanje transrodnih žena kao seksualnih radnica, neodgovarajuće ophođenje policije i procedure prilikom pretresa i služenja kazne, koje ne uvažavaju rodni identitet osobe), već i kad želi da prijavi da je nju neko napao. Među najčešćim mikroagresijama u zdravstvenom sistemu nalaze se pogrešno oslovljavanje (neretko i namerno insistiranje na neodgovarajućoj zamenici i imenu) i kršenje privatnosti u smislu saopštavanja transrodnosti pacijenta drugim zdravstvenim radnicima koji s tim nemaju nikakve veze. Poslednje pitanje – pitanje ličnih dokumenata – odnosi se na probleme s pravnim priznanjem roda. Sistemske i sredinske mikroagresije ne samo da negativno utiču na fizičko i mentalno zdravlje, već mogu direktno uticati na socio-ekonomski položaj upravo preko pravnog priznanja roda – neposredovanje odgovarajućih dokumenata osobu onemogućava ili joj značajno otežava školovanje, pronalaženje posla, stanovanje, zdravstvenu zaštitu, pristup uslugama iz oblasti socijalne zaštite itd., čime je dodatno gura na društvenu marginu.

Interesantno je uporediti ove mikroagresije sa svakodnevnim iskaznim praksama kojima se rod uspostavlja kao socijalna činjenica (Garfinkel, 1967). Garfinkel u svojoj etnometodološkoj studiji navodi osam ovih iskaznih praksi: 1. postoje dva i samo dva roda; 2. rod je nepromenljiv; 3. genitalije su osnovni znak roda; 4. izuzetke koji odudaraju od shvatanja o dva roda treba shvatiti kao sprdnju ili patologiju; 5. nije moguće promeniti pol; 6. svako se mora svrstati u jedan od dva roda; 7. dihotomija muško-žensko je prirodna; 8. pripadnost određenom rodu je prirodna. Kao što vidimo, ove iskazne prakse su ugrađene u mikroagresije koje je Nadal izdvojio u svom istraživanju (Nadal, Skolnik & Wong, 2012).

Mikroagresije se dešavaju i unutar prijateljskih odnosa. Galupo, Henis i Dejvis su sprovedli istraživanje o mikroagresijama kojima su izložene transrodne osobe u prijateljskim odnosima (Galupo, Henise & Davis, 2014a). Zbog manjka podrške (a često i otvorenog odbacivanja) od strane porodice i društva, prijateljski odnosi za osobe iz marginalizovanih grupa ispunjavaju višestruke funkcije i neretko predstavljaju glavni izvor podrške, tako da mikroagresije u okviru ovih odnosa mogu da budu dodatno bolne i teške. Rezultati istraživanja su pokazali da mikroagresije dolaze i od strane cisrodnih i od strane transrodnih prijatelja. Mada su mnogo češće od strane cisrodnih osoba, ispitanici ocenjuju da ih mikroagresije najviše povređuju ukoliko dolaze od drugih transrodnih osoba, tako da ćemo njih malo detaljnije prikazati. Naime, autori kao glavnu temu mikroagresija u prijateljskim odnosima s drugim trans osobama prepoznaju poređenje i takmičenje, kada se sopstveno i tuđe iskustvo smešta u određenu hijerarhiju. Veliki deo ovog poređenja i takmičenja dešava se baš u sferi shvatanja roda i rodnog identiteta. Tako neke transrodne osobe od svojih prijatelja doživljavaju mikroagresije zasnovane na favorizovanju, pa čak i insistiranju na doslednom binarnom (pa i konzervativnom) shvatanju rodnih uloga, dok druge osobe doživljavaju mikroagresije u kojima se omalovažava binarnost nasuprot nebinarnom shvatanju roda, a osoba optužuje da nije “dovoljno trans” ili trans “na odgovarajući način” (Galupo, Henise & Davis, 2014a). Ovakve mikroagresije imaju posebnu težinu kad dolaze od strane drugih transrodnih osoba zato što se u njima ujedinjuju prijateljska i vršnjačka podrška

i očekuje razumevanje i prihvatanje zbog sličnog položaja u kome se nalaze u odnosu na većinski odbacujuće i nerazumevajuće društvo.

Nadal i saradnici su istraživali i reakcije transrodnih osoba na mikroagresije (Nadal, Davidoff, Davis & Wong, 2014). Odgovore dobijene u fokus grupi su kategorisali na osnovu kategorizacije koju su predložili Sju i saradnici (Sue et al, 2007). Tako su izdvojene emocionalne, kognitivne i ponašajne reakcije, dok su reakcije koje nisu spadale u neku od ove tri kategorije posebno obeležavane. U kategoriji emocionalnih reakcija identifikovano je pet tema: ljutnja, izneverenost, distres/neprijatnost, osećaj beznadežnosti i iscrpljenosti, i doživljaj da su invalidirani i neshvaćeni. Među kognitivnim reakcijama zastupljene su racionalizacija postupaka drugih osoba, doživljaj da dobijaju dvostruke poruke, pozornost (u vezi sa rodnim izražavanjem), ali i razmišljanja usmerena na samoočuvanje, rezilijentnost i osnaživanje (u vidu upućivanja pozitivnih poruka sebi). Reagovanja koja su se ispoljavala kao ponašanja uključuju direktnu konfrontaciju (kroz verbalne izjave, objašnjavanje o transrodnosti, ispravljanje neodgovarajuće upotrebe zamenice), indirektnu konfrontaciju (postavljanje granica, obraćanje autoritetima, ali i agresivno ponašanje kako bi sprečili buduće zlostavljanje). Takođe, među bihevioralnim strategijama se nalaze i pasivne strategije prevladavanja, kao što su razvodnjavanje (engl. *diffusing*), skretanje pažnje na nešto drugo (engl. *deflecting*), izbegavanje ili udovoljavanje drugome, napuštanje situacije ili namerno uzdržavanje od bilo koje vrste konfrontacije.

Imajući u vidu da reakcije na mikroagresije pokreću neprijatne emocije i osobu stavljaju u situaciju da ili treba da pokuša da pronađe opravdanje i razumevanje za povređujuće ponašanje druge osobe, ili da odluči da se (direktno ili indirektno) konfrontira ili povuče iz razgovora, otvorena su pitanja uticaja mikroagresija na mentalno zdravlje (anksioznost, depresiju, samopouzdanje), fizičko zdravlje (pre svega kroz promene u nivou kortizola i krvnog pritiska) (Nadale et al, 2014) i spremnost osobe da (ne) iskoristi životne prilike koje bi mogle da poboljšaju njen društveni status (Sue, 2010).

PRAVNI POLOŽAJ TRANSRODNIH OSOBA

“Dužnost je da se obratimo medicinskoj struci i odgovornim zakonodavcima: učinite sve što možete da biste olakšali život našim bližnjima koji su lišeni mogućnosti da žive harmonični i srećni život – a što nije njihova krivica”⁶¹ (Hamburger, 1953, str. 375)

⁶¹ Ovo je poslednja, zaključna rečenica u objavljenom rada danskog endokrinologa Kristiana Hamburgera. Hamburger je u vesti o operaciji prilagođavanja pola Kristine Jorgensen naveden kao jedan od članova lekarskog tima. Kako sam navodi, i pre nego što je pacijent otpušten sa odeljenja za hirurgiju” počela su da mu stižu pisma transrodnih osoba iz različitih krajeva sveta. Hamburger u radu daje prikaz analize pisama 465 osoba, a kao jedan od zaključaka navodi i da se želja za promenom pola obično pojavljuje pre puberteta i da istrajava tokom celog života, kao i da je psihoterapijski rad usmeren na eliminisanje ove promene neuspešan. (Hamburger, 1953)

Rodna norma koja podrazumeva rodnu dihotomiju i njenu neraskidivu povezanost s polom prisutna je i u pravnoj regulativi transrodnosti i podrazumeva intenzivnu kontrolu pojedinaca u pogledu sprovođenja te norme (Mršević, 2017). Ukoliko pravnu regulativu posmatramo kao jedno od ispoljavanja institucionalne stigme, možemo videti dva osnovna načina na koje se sprovodi: kroz kriminalizaciju različitih aspekata transrodnosti i kroz njeno odsustvo u pravnim propisima, pre svega kad je reč o pravnoj zaštiti od nasilja i diskriminacije na osnovu rodnog identiteta (i izražavanja) i načinu na koji je regulisano pravno priznanje roda/rodnog identiteta.

Negativne pravna regulative usmerena na transrodne osobe

Uprkos velikim promenama koje su u prethodne dve decenije nastupile u sferi pravne zaštite transrodnih osoba, nenormativni rodni identiteti i izražavanja su u nekim državama i dalje kriminalizovani. Imajući u vidu to da institucionalna stigma čini stigmatizovane identitete nevidljivim, nijedan od ovih zakona ne pominje direktno transrodne osobe jer bi time morao da prepozna njihovo postojanje, već se odnosi na različita ponašanja. Prema izveštaju organizacije Human Dignity Trust “Razotkrivena nepravda: kriminalizacija transrodnih osoba i njeni efekti” objavljenom u maju 2019. godine (Human Dignity Trust, 2019), ukazuje na nasilje od strane državnih organa – bilo da je reč o pravnoj kriminalizaciji transrodnosti ili o nasilju koje sprovodi policija – kao najučestalijoj formi nasilja. U izveštaju se navodi da najmanje 15 država direktno kriminalizuje transrodne i rodno različite osobe preko zakona koji brane “oblačenje i ponašanje kao osoba drugog pola” (engl. *crossdressing laws*), dok najmanje 26 zakona kriminalizuje transrodnost preko različitih zakonskih odredbi koje se odnose na javni red i mir, skitnju ili targetuje transrodne osobe u sprezi sa nekim drugim prekršajnim ili krivičnim delima, kao što su zakoni koji kriminalizuju seksualni rad⁶², kojim se često bave transrodne žene⁶³. Ovi zakoni mogu da se pozivaju na moral, opšti interes, kulturne vrednosti i opšte dobro (npr. zakon ili članovi zakona protiv nemoralnih praksi, neprikladnog ponašanja itd.). Transrodne osobe su i meta zakona koji se ne odnose direktno na njih, npr. zakona koji kriminalizuju istopolne seksualne odnose (gde se odnos između transrodne žene i cisrodnog muškarca posmatra kao homoseksualni čin), što je slučaj u najmanje devet zemalja. Iako nije nužno pravno kodifikovana, kao četvrtu kategoriju kriminalizacije transrodnih osoba autori izveštaja navode policijsko nasilje kome su transrodne osobe izložene i kad nisu počinile nikakvo krivično ili prekršajno delo, kao i u situacijama kad to jeste slučaj. Među najučestalijim formama nasilja od strane policije su ucene, iznude, javno ponižavanje i fizičko i seksualno nasilje, a počinioци najčešće nisu ni na

⁶² Seksualni rad se definiše kao razmena seksualnih usluga (uključujući i seksualne odnose) između odraslih osoba koje su dale pristanak, a koja se vrši za neku vrstu razmene, prema uslovima oko kojih su se složile osoba koja pruža usluge i osoba koja kupuje usluge. Upravo dobrovoljnost i punoletni status razlikuje komercijalni seksualni rad od trgovine ljudima (Amnesty International, 2016).

⁶³ Upravo zbog dvostruke marginalizacije trans seksualnih radnica – kako zbog svog rodnog identiteta, tako i zbog bavljenja seksualnim radom – TGEU formuliše Javnu politiku o seksualnom radu, u kome se kao vodeći problem trans seks radnica navode nasilje (zbog transrodnosti i zbog bavljenja seks radom), zdravstveni problem (HIV/AIDS, seksualno i reproduktivno zdravlje), položaj trans migranata koji se bave seks radom, kriminalizacija seks rada (Transgender Europe, 2016). Godinu dana kasnije je objavljen izveštaj o migracijama i seks radu (Fedorko & Berredo, 2017)

koji način kažnjeni⁶⁴.

Važnu analizu kriminalizacije transrodnih osoba u SAD objavljuju Centar za američki progres (Center for American Progress, CAP) i Projekat unapređenja pokreta (Movement advancement project MAP). Njihov izveštaj (CAP & MAP, 2016) pokazuje da su transrodne žene čak četiri puta češće boravile u zatvoru u odnosu na nacionalni prosek (21% transrodnih žena, a 16% svih transrodnih osoba je u nekom trenutku svog života bilo u zatvoru, u poređenju sa 5% opšte populacije u SAD). Kao glavne probleme s kojima se suočavaju transrodne osobe autori navode pervazivnu diskriminaciju (uključujući i manjak podrške kod kuće, tokom školovanja i unutar zajednice, policijsko nasilje i loša zakonska rešenja koja transrodne osobe guraju u krivični i kazneni sistem u nesrazmerno većem procentu. Posebna pažnja posvećena je zakonima koji transrodne osobe stavljaju u nepovoljniji položaj. Među ovim zakonskim rešenjima je posebno važno naglasiti zakone koji kriminalizuju pozitivan HIV status⁶⁵ osobe, zatim posedovanje psihoaktivnih supstanci, koje češće koriste kao maladaptivnu strategiju za prevazilaženje brojnih traumatskih iskustava, ali i promet droga i bavljenje seksualnim radom (u kojima su zastupljenije zbog marginalizacije koja onemogućava pronalaženje legalnog posla). Grupu zakona usmerenih protiv transrodnih osoba, koji su posebno karakteristični za SAD, čine zakoni koji se odnose na javne toalete (u školama, restoranima, na radnom mestu), ali i druge prostorije kao što su svlačionice i kupaonice, a u kojima se insistira da osoba koristi toalet ili drugu prostoriju prema svom "biološkom polu" ili oznaci pola u dokumentima, a ne na osnovu rodnog identiteta⁶⁶. U praksi ovo znači da transrodne žene moraju da idu u muški toalet, a transrodni muškarci u ženski, što ne samo da može dovesti do intenziviranja rodne disforije, već transrodne osobe stavlja u mnogo veći rizik od javnog poniženja, uznemiravanja, nasilja, ali i hapšenja. Prema podacima istraživanja koje navodi Herman (Herman, 2013), dve trećine (68%) transrodnih osoba koje žive u državi Vašington je barem jednom doživelo neprijatno iskustvo u javnom toaletu, a 58% izjavljuje da izbegava odlazak u toalete koji su rodno određeni, što negativno utiče na mentalno zdravlje (intenzivira rodnu disforiju i predstavlja još jedan stresogeni faktor), ali i na fizičko zdravlje (uzdržavanje od odlaska u toalet negativno utiče na bešiku i bubrege).

U izveštaju se navodi i da su transrodne osobe izložnije diskriminaciji tokom sudskih procesa (od strane sudija i drugih aktera pravnog procesa, kao i od strane porote) i nepravičnom i neljudskom tretmanu u situacijama kada su lišene slobode (npr. određivanje smeštaja na osnovu pola, a ne roda i česta zlostavljanja od strane čuvara i drugih zatvorenika). Po izlasku iz zatvora transrodne osobe nemaju dodatnu podršku u procesu rehabilitacije, pri čemu se kao dodatni problem ističe pitanje neodgovarajućih dokumenta.

Ovakva zakonska rešenja, bilo da je reč o propustu da se rodno različite osobe zaštite od diskriminacije ili direktnoj kriminalizaciji, predstavljaju i ispoljavanje institucionalne rodne stigme, ali i mehanizam preko koga se ta stigma dalje učvršćuje time što podržava negativan odnos prema rodnim manjinama. Sve ovo transrodne osobe primorava da ostanu

⁶⁴ Za više informacija o monitoringu nasilja i diskriminacije, uključujući i nasilje od strane policije, vidi Fedorko, 2015 i Vidić, 2015.

⁶⁵ Transrodne osobe su među posebno ranjivim grupama za HIV infekciju.

⁶⁶ Jedan od pregleda ovih inicijativa nalazi se na sajtu Nacionalne konferencije zakonodavnih tela: <https://www.ncsl.org/research/education/-bathroom-bill-legislative-tracking635951130.aspx>

nevidljive iz straha od reakcije društva i države, što sve dalje vodi ka otežanom pristupu ostvarivanju socijalnih i ekonomskih prava, kao što su pravo na obrazovanje, zaposlenje, stanovanje i zdravlje (HDR, 2019), i čini ih češćim počinocima krivičnih i prekršajnih dela, bilo zbog nepravednih zakona, bilo zbog nemogućnosti da legalnim putem obezbede minimum prihoda za preživljavanje (CAP & MAP, 2016).

Pozitivni pravni propisi usmereni na transrodne osobe

Najveći napredak u regulisanju pravnog položaja transrodnih osoba u prethodne dve decenije ostvaren je u sferi pozitivnih pravnih propisa koji se odnose na zabranu diskriminacije i na pravno priznanje rodnog identiteta. U nastavku ću prikazati neke od najvažnijih dokumenata na međunarodnom i evropskom nivou, kao i trenutnu situaciju po pitanju pravnog priznanja rodnog identiteta, kako na nivou Saveta Evrope, čija je Srbija članica, tako i na nivou Ujedinjenih nacija. .

Izveštaj “Ljudska prava i rodni identitet”

Jedan od prvih dokumenata koji se bave pravnom zaštitom transrodnih osoba je dokument “Ljudska prava i rodni identitet” Komesara za ljudska prava Saveta Evrope (Hammarberg, 2009). Hammarberg ističe da mnoge transrodne osobe ne uživaju u potpunosti svoja ljudska prava ni kad je reč o pravnoj zaštiti, ni kad je reč o svakodnevnom životu i identifikuje ključna pitanja potrebna za njihovu pravnu zaštitu: rodni identitet kao osnov za zaštitu od diskriminacije, pravno priznanje roda (uključujući i uslove za promenu imena i oznake pola koji često narušavaju telesni integritet), posledice po porodični život (prinudni razvod kao uslov za pravno priznanje roda, pitanje roditeljskih prava), pristup zdravstvenoj nezi (status transrodnosti kao mentalnog poremećaja, dostupnost tretmana, pokrivenost troškova medicinskog prilagođavanja pola zdravstvenim osiguranjem, predrasude i diskriminacija od strane zdravstvenih radnika i u opštoj i u transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti), pristup tržištu rada (problem nezaposlenosti, nasilje i diskriminacija pri zapošljavanju i na radnom mestu, pitanje uslova za odlazak u penziju), transfobiju i nasilje protiv transrodnih osoba (uz poziv da se takva krivična dela posmatraju kao zločin iz mržnje) i pitanje transrodnih osoba kao izbeglica i migranata.

Džogdžakarta principi

“Džogdžakarta principi – principi o primeni međunarodnog zakonodavstva o ljudskim pravima u vezi sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom” (ICJ, 2006), objavljeni su 2006. godine, a dopunjeni sa još deset principa 2017. godine kako bi se prilagodili novonastalim promenama u zakonskoj regulativi i njenoj primeni (ICJ, 2017)

U Uvodu autori navode da, pošto mnoga društva posredstvom običaja, zakona i nasilja nameću norme u vezi sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom čime doprinose održanju rodno zasnovanog nasilja i rodne nejednakosti, Ujedinjene nacije pred svoje članice stavljaju zadatak da efikasno zaštite sve osobe od diskriminacije po oba ova osnova. Nekoliko principa je potrebno istaći kao posebno važne za transrodne osobe: Princip 2 - pravo na jednakost i nediskriminaciju, Princip 3 – pravo na priznanje pred zakonom

(uključujući i pravno priznanje roda bez prinudnih medicinskih procedura kao što su operacije prilagođavanja pola, sterilizacija i hormonski tretman), uz napomenu da bračni i roditeljski status ne smeju biti upotrebljeni kako bi se uskratilo ovo pravo; princip 17 – pravo na najviši dostižni standard zdravlja (uključujući i pristup medicinskom prilagođavanju pola zasnovanom na stručnim znanjima i nediskriminatornom pristupu), i princip 18 – zaštita od medicinske zloupotrebe.

YP+10 (ICJ, 2017), pored seksualne orijentacije i rodnog identiteta, i u svom imenu navodi i rodno izražavanje⁶⁷ i polne karakteristike kao zasebne osnove za diskriminaciju, prepoznajući da one mogu delovati interseksionalno, ne samo između sebe, već i u odnosu sa rasom, jezikom, ekonomskim, socijalnim i zdravstvenim statusom itd. Za ovaj rad su posebno važna dva principa: princip 31 – pravo na pravno priznanje, i princip 32 – pravo na telesni i mentalni integritet. Pravo na pravno priznanje podrazumeva pravo na promenu podatka o rodu u dokumentima, koje treba da bude brzo, transparentno i dostupno, zasnovano na samoodređenju rodnog identiteta i bez dodatnih uslovljavanja kao što su medicinske dijagnoze i procedure, uzrast itd. Princip 31 iznosi još dva predloga u vezi sa oznakom roda, koja se razlikuju od tradicionalne regulative tog pitanja: da se omogući više od dve oznake roda kako bi oznaka roda u dokumentima bolje odgovarala identitetu osobe, ali i da dokumenta treba da poseduju samo lične podatke koji su relevantni, razumni i neophodni u zakonske svrhe (što ne podrazumeva nužno i oznaku roda). Pravo na telesni i mentalni integritet obuhvata i borbu protiv stigme, diskriminacije i stereotipa na osnovu pola i roda (na kojima se baziraju i intervencije na interseks deci i uskraćivanje medicinskog prilagođavanja roda), a u vezi s tim je i dopuna Principa 10 koji se odnosi na slobodu od mučenja i okrutnog, neljudskog i ponižavajućeg tretmana ili kažnjavanja. Ovim Principom se zabranjuju intruzivni i ireverzibilni tretmani kao što su operacije normalizacije genitalija, nedobrovoljna sterilizacija, neetičko eksperimentisanje, reparativne i konverzivne terapije. Princip unapred datog, slobodnog i informisanog pristanka uslov je za sve oblike transafirmativne medicinske nege, koje bi trebalo da budu o trošku zdravstvenog osiguranja.

Rezolucije Saveta za ljudska prava Ujedinjenih nacija

U prethodnih deset godina usvojene su tri važne rezolucije Ujedinjenih nacija koje se, između ostalog, odnose i na transrodne osobe.

Rezolucija "Ljudska prava, seksualna orijentacija i rodni identitet" Saveta za ljudska prava Ujedinjenih nacija (148/76, 2011) zahteva od visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava da do kraja godine izradi studiju o diskriminatornim zakonima i praksama, nasilju protiv pojedinca i načinima na koje se međunarodno pravo može upotrebiti da se okonča kršenje ljudskih prava po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Izveštaj je predstavljan 7. marta 2012. godine na prvoj zvaničnoj međudržavnoj debati Ujedinjenih nacija o ovom pitanju. Tom prilikom je tadašnji generalni sekretar Ujedinjenih nacija Ban Ki-Mun pozvao na okončanje nasilja i diskriminacije svih osoba, nezavisno od seksualne orijentacije i rodnog identiteta, a nasilje i diskriminaciju LGBT osoba opisao kao

⁶⁷ U YP+10 rodno izražavanje se određuje kao deo rodnog identiteta i definiše se kao načini na koji osoba predstavlja svoj rod kroz fizički izgled (oblačenje, frizura, kozmetika), gestikulaciju, govor, obrasce ponašanja, ime i ličnu zamenicu.

“monumentalnu tragediju” i “mrlju na kolektivnoj savesti” (UN, 2012, str. 10).

Na osnovu istraživanja nastaje izveštaj “Rođeni slobodni i jednaki. Seksualna orijentacija i rodni identitet u međunarodnom ljudskom pravu” (UN, 2012), koja sumira obaveze koje UN postavlja pred države-članice i daje smernice za njihovu primenu. Obaveze koje navodi ova deklaracija su sledeće:

- zaštita pojedinca od homofobičnog i transfobičnog nasilja;
- sprečavanje mučenja i okrutnog, neljudskog i degradirajućeg ponašanja;
- opozivanje zakona koji kriminalizuju homoseksualnost i transrodnost;
- zabranu diskriminacija po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta;
- očuvanje slobode izražavanja, udruživanja i mirnog okupljanja za sve LGBT osobe.

Oktoobra 2014. g. Savet za ljudska prava Ujedinjenih nacija usvaja rezolucija “Ljudska prava, seksualna orijentacija i rodni identitet” (27/32, 2014), koja se nadovezuje na prethodnu odluku i u kojoj se zahteva razmena dobrih praksi između zemalja članica kako bi se prevazišlo nasilje i diskriminacija po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta i izražava posvećenost ovoj temi.

Dve godine kasnije, 30. juna 2016. godine isto telo usvaja rezoluciju “Zaštita od nasilja i diskriminacije po osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta” (32/2, 2016) i daje mandat nezavisnom ekspertu koji će se baviti tim pitanjima. Ovom rezolucijom se ponovo potvrđuje da su sva ljudska bića rođena slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima i da svako ima ista prava i slobode određene Univerzalnom deklaracijom o ljudskim pravima,

Izveštaj “Rođeni slobodni i jednaki. Seksualna orijentacija i rodni identitet u međunarodnom ljudskom pravu” dopunjen je 2019. godine. U dopunjenom izdanju su po prvi put uvedena i jasnije precizirana pitanja od važnosti za položaj transrodnih osoba: priznanje rodnog identiteta, poštovanje dostojanstva transrodnih osoba u pritvoru, prisilna i nedobrovoljna sterilizacija i drugi tretmani kojima se podvrgavaju transrodne osobe, osuda tzv. konverzivnih terapija, problem kriminalizacije i patologizacije transrodnih osoba i problem hirurških intervencija nad interseks osobama. Pored toga, u izveštaju se ističu i objašnjavaju negativne posledice kriminalizacije transrodnosti po fizičko i mentalno zdravlje transrodnih osoba i važnost pravnog priznanja roda na različite oblasti života. Tako se ističe da kriminalizacija transrodnosti vodi nasilju i zlostavljanju, stigmi, uskraćivanju pristupa zdravstvenim uslugama i diskriminaciji od strane zdravstvenog osoblja, te da šteti zdravlju i dobrobiti osobe kako direktno, kroz različite nasilne incidente i otežan pristup osnovnim uslugama, tako i indirektno, time što svest o stigmi negativno utiče na mentalno zdravlje osobe i njenu spremnost da uopšte uđe u situacije u kojima bi mogla biti diskriminisana, a od kojih joj zavisi kvalitet života i zdravlje. Pravno priznanje roda se prepoznaje kao važno ne samo za zaštitu od diskriminacije, mučenja i lošeg postupanja, već i za ostvarivanje prava na zdravlje, obrazovanje, zapošljavanje i stanovanje, pristup socijalnoj zaštiti, učešće u političkom životu i slobodu kretanja” (UN, 2019, str. 67).

Rezolucija 2048(2015) Parlamentarne skupštine Saveta Evrope

U aprilu 2015. godine Parlamentarna skupština Saveta Evrope (PACE) usvaja Rezoluciju 2048(2015) “Diskriminacija transrodnih osoba u Evropi”. U ovoj rezoluciji Savet

Evrope pozdravlja pojavu prava na rodni identitet, prema kome svaka osoba ima pravo na prepoznavanje svog rodnog identiteta i pravo da bude tretirana i prepoznata kao osoba tog identiteta i poziva svoje članice da preduzmu korake u sledeće četiri oblasti: antidiskriminacionim zakonima i politikama, pravnom priznanju roda, medicinskom prilagođavanju tela i zdravstvenoj nezi i informacijama, podizanju svesti i treninzima. Savet Evrope poziva svoje zemlje-članice da eksplicitno zabrane diskriminaciju po osnovu rodnog identiteta i primene set mera u vezi s tim (uključujući i prikupljanje i analiziranje podataka o položaju transrodnih osoba i pružanje zaštite osobama koje su preživele zločin iz mržnje i diskriminaciju), da omoguće brzu, transparentnu i dostupnu procedure pravnog priznanja roda zasnovanu na samoodređenju, ukinu sterilizaciju i druge medicinske tretmane kao uslov za priznanje roda i omoguće treću opciju za rod. Kad je reč o medicinskom usklađivanju tela, Savet Evropa smatra da ovi tretmani treba da budu dostupni i uključeni u zdravstveno osiguranje, da trans osobe budu eksplicitno uključene u istraživanja, planiranja i mere sprečavanja suicida, da medicinski modeli zdravstvene zaštite treba da budu zasnovani na informisanom pristanku i da prilagode svoje nacionalne klasifikacije oboljenja tako da se transrodnost ne smatra mentalnim poremećajem⁶⁸.

Takođe, ova rezolucija zahteva da trans osobe budu uključene u procese pisanja i primene politika i drugih zakonskih rešenja koji se odnose na njih, kao i da ove teme budu uključene u obrazovanje za ljudska prava i kampanje namenjene opštoj javnosti. Takođe, rezolucija poziva i na organizovanje obuka za zaposlene u obrazovanju, policiji i zdravstvenim službama (a posebno za psihologe, psihijatre i lekare opšte prakse) u kojima će se posebna pažnja posvetiti poštovanju privatnosti i dostojanstva transrodnih osoba.

Pravno priznanje rodnog identiteta – pravo na samoodređenje

Kao što vidimo iz pravnih dokumenata koji su izloženi u ovom odeljku, konsenzus Ujedinjenih nacija, Saveta Evrope i drugih relevantnih međunarodnih udruženja je da bi pravno priznanje rodnog identiteta trebalo da bude uređeno na principu samoodređenja, odnosno bez uslovljavanja bilo kakvim medicinskim intervencijama. Prvi primer ovakvog regulisanja pravnog priznanja roda je argentinski Zakon o rodnom identitetu (2012)⁶⁹, koji je postao model za regulisanje pravnog priznanja roda u skladu sa najnaprednijim standardima. Ovo je prvi zakon koji omogućava pravno priznanje roda (izmenu oznake roda, imena i fotografije) svim osobama koje to žele putem jednostavne i besplatne administrativne procedure zasnovane na samoodređenju. Zakon eksplicitno brani uslovljavanje ove procedure bilo kakvim medicinskim ili psihološkim tretmanom. Ukoliko osoba nije promenila dokumenta, svako privatno i javno lice je u obavezi da je oslovljava u imenu i rodu kako osoba traži, a reguliše i pitanje zdravstvene zaštite transrodnih osoba time što sve troškove (uključujući i hormonsku terapiju) stavlja na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U prilog pravnom priznanju roda zasnovanom na samoodređenju je i presuda Evropskog suda za ljudska prava od 6. aprila 2017. godine, u slučaju A.P., E. Garcon i S.

⁶⁸ Ovo su učinile Danska, Malta i deo španskih pokrajni.

⁶⁹ Tekst zakona je dostupan na ovoj adresi: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Niko protiv Francuske (zahtevi br. 79885/12, 52471/13 i 52596/13)⁷⁰, kojom se zabranjuju operacije ili tretmani koji dovode do neplodnosti kao preduslov za pravno priznanje rodnog identiteta, odnosno kojom se takva praksa posmatra kao kršenje prava na poštovanje privatnog života, ali i poštovanje fizičkog integriteta zbog insistiranja na procedurama koje mogu dovesti do steriliteta.

Zahtevu za samoodređenjem pridružuje se i Svetsko stručno udruženje za transrodno zdravlje u svojoj izjavi o priznavanju rodnog identiteta (WPATH, 2017), u kojoj prepoznaje neophodnost slobodnog izražavanja rodnog identiteta za optimalno fizičko i mentalno zdravlje, lična dokumenta usklađena s rodnim identitetom vidi kao neophodan preduslov za ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti, i ističe da odlaganje i uslovljavanje pravnog priznanja roda komplikovanim procedurama negativno utiče na mentalno i fizičko zdravlje i bezbednost osobe. Pravno priznanje roda ne sme da bude uslovljeno bilo kakvim medicinskim procedurama niti bračnim ili roditeljskim statusom, a trebalo bi da se omogući i maloletnim osobama. Takođe, WPATH se zalaže za uvođenje treće kategorije u oznaci za rod, u skladu sa shvatanjem rodnog identiteta kao spektra.

S druge strane, Transdžender Jurop se poziva na Princip 31 “Džogdžakarta principa +10” i zagovara ukidanje oznake za rod u svim identifikacionim dokumentima i isključivanje podataka o polu i rodu iz državnih baza podataka kad god je to moguće. U situacijama kad nije moguće ukinuti oznaku roda treba omogućiti brzu, transparentnu i dostupnu proceduru za promenu ovog podatka, zasnovanog na principu samoodređenja, uz ostavljanje mogućnosti za nespecificovanu oznaku (npr. X).

Pravni položaj transrodnih osoba – situacija u Evropi

Indeks i mapa prava trans osoba predstavljaju godišnji pregled koji zajednički izrađuju organizacije Transdžender Jurop i ILGA Jurop⁷¹ u saradnji sa aktivistima iz Evrope i Centralne Azije. Indeks prava trans osoba posmatra pravni položaj transrodnih osoba kroz više od 30 indikatora grupisanih u šest pravnih kategorija: pravno priznanje roda, azil, zločin iz mržnje i govor mržnje, zaštita od diskriminacije, zdravlje i porodica, dok se Mapa fokusira na dva ključna pitanja u vezi sa pravnim priznanjem roda: njeno uslovljavanje prinudnom sterilizacijom i obaveznom dijagnozom mentalnog poremećaja.

Mapa zasnovana na podacima zaključno sa 10. majem 2020. godine (Transgender Europe, 2020) pokazuje da od 47 zemalja članica Saveta Evrope 39 imaju procedure za pravno priznanje roda. Pravno priznanje roda na bazi samoodređenja omogućeno je u: Danskoj, Islandu, Irskoj, Luksemburgu, Malti i Norveškoj, kao i u devet od sedamnaest španskih pokrajni. Za pravno priznanje roda psihijatrijska dijagnoza nije potrebna u Belgiji, Danskoj, Francuskoj, Grčkoj, Islandu, Irskoj, Luksemburgu, Malti, Norveškoj, Portugalu i u delu Španije. Pored ovih zemalja, zahtev za bilo kakvim medicinskim intervencijama (hormonski tretman, operacije i prisilna sterilizacija) nemaju ni Austrija, Belorusija, Estonija, Nemačka, Moldavija, Holandija, dok Hrvatska i Velika Britanija. Srbija je na ovoj

⁷⁰ Cela presuda se nalazi na adresi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%5B%22001-172556%22%5D%7D>

⁷¹ ILGA Jurop (ILGA Europe) je nezavisna međunarodna krovna organizacija koja okuplja preko 600 organizacija iz 54 države Evrope i Centralne Azije koja se bavi zagovaranjem za ljudska prava i jednakost LGBTI osoba, strateškim sudskim procesima i jačanjem LGBTI pokreta.

mapi obeležena kao zemlja koja pravno priznanje roda ne uslovljava hirurškim intervencijama, ali ostaje pitanje prisilne sterilizacije s obzirom na to da hormonski tretman, koji jeste uslov za promenu dokumenata, kod nekih osoba može dovesti do steriliteta.

Pravno priznanje roda bez ograničenja po pitanju uzrasta moguće je u Austriji, Hrvatskoj, Estoniji, Nemačkoj, Islandu, Luksemburgu, Malti, Norveškoj, Španiji i Švajcarskoj (od toga je u Luksemburgu i Malti zasnovano isključivo na samoodređenju), dok je treća kategorija za oznaku pola/roda moguća u Malti i u Danskoj u pasošima, ali ne i u ličnoj karti.

Prava transrodnih osoba – od napretka ka pretnji pogoršanjem

Mada je 2019. godina donela značajne pomake, na prvom mestu kroz depsiropatologizaciju transrodnosti u MKB-11, čini se da prava trans osoba, nakon perioda ubrzanog napretka, u nekim zemljama ulaze u period stagnacije ili nazadovanja. Naime, pored rata koji se dešava na društvenim mrežama između dela trans aktivista i jedne struje radikalnih feministkinja, Velika Britanija povlači podršku revidiranom Zakonu o rodnom identitetu, koji bi bio zasnovan na samoodređenju i omogućio pristup zdravstvenim uslugama maloletnim osobama, Orban u Mađarskoj ukida procedure za pravno priznanje roda transrodnih osoba, a u SAD Tramp povlači mere zaštite transrodnih osoba od diskriminacije u zdravstvu time što isključuje rodni identitet i kao osnov ostavlja samo (biološki determinisan) pol (TGEU, 2020). U junu 2020. godine je parlament Rumunije usvojio predlog zakona kojim se u svim školama i fakultetima “zabranjuju aktivnosti kojima se promoviše teorija o rodnom identitetu” (odnosno shvatanja koja prave razliku između biološkog pola i roda). Ovo direktno utiče ne samo na transrodne osobe, već i na sve kurseve koji se bave rodnim studijama, ženskim pravima i ravnopravnošću, ali i delove kurikuluma za zdravstveno i seksualno vaspitanje (Transserbia, 2020).

RODNO RAZLIČITE OSOBE U SRBIJI

Transrodne osobe su jedna od najmarginalizovanijih grupa u Srbiji. Iako je Beogradski tim za rodni identitet formiran pre više od trideset godina, pravni položaj transrodnih osoba, pa čak i zakonsko regulisanje prakse u oblasti transrodne medicine dugo su bili potpuno zapostavljeni, a teme koje se odnose na transrodnost su uglavnom nevidljive ne samo u opštoj populaciji, već i u stručnoj (pre svega medicinskoj, psihološkoj i pravnoj) zajednici. Civilni sektor, koji je svojim aktivnostima u oblastima kulture i medija, zagovaranja (uključujući i predloge pravnih rešenja) i istraživačkog rada značajno doprineo vidljivosti i poboljšanju položaja različitih manjinskih grupa, dugo je LGBT osobe posmatrao kao homogenu grupu i naglasak stavljao isključivo na pitanje seksualne orijentacije. Ovim se previđalo da se poslednje slovo u akronimu odnosi na osobe koje se razlikuju od većinskog stanovništva na osnovu svog rodnog identiteta i da to podrazumeva određene specifičnosti, na prvom mestu pitanja medicinskog prilagođavanja pola i pravnog priznanja roda. Marginalizacija transrodnosti unutar LGBT akronima, čak i na nivou prepoznavanja transrodnosti kao pojma, prisutna je (očekivano) i u opštoj populaciji: dok 80% ispitanika iz opšte populacije u Srbiji prepoznaje da lezbejke i gej muškarci pripadaju LGBT osobama, za transrodne osobe to zna svega 43% ispitanika, odnosno njih 49% ukoliko se pitanje odnosi na transpolne osobe (NDI, 2015).

U ovog poglavlju ćemo najpre ilustrovati odnos opšte populacije u Srbiji prema LGBT osobama uopšte kroz prikaz relevantnih podataka iz istraživanja javnog mnjenja, zatim izložiti pravne propise od značaja za položaj transrodnih osoba u Srbiji, situaciju u pogledu zdravstvene zaštite i pravnog priznanja roda (uključujući i inicijative civilnog sektora) i istraživanja koja se bave položajem transrodnih osoba u Srbiji, a koja su zasnovana na uzorku iz zajednice.

Istraživanja javnog mnjenja o odnosu prema LGBT osobama

Trend posmatranja LGBT osoba kao homogene grupe prisutan je i u istraživanjima javnog mnjenja, kao što su istraživanja o odnosu građana i građanki prema diskriminaciji u Srbiji Poverenika za zaštitu ravnopravnosti. Iako nam ne omogućavaju da ispitamo da li postoji razlika u odnosu prema osobama nenormativne seksualne orijentacije i nenormativnog rodnog identiteta i izražavanja, ova istraživanja jesu važna jer ukazuju na opšti negativan odnos građana i građanki Srbije prema LGBT osobama uopšte i omogućavaju nam da pratimo promene tokom vremena. Na primer, u istraživanju iz 2016. godine (Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, 2016) najveća socijalna distanca zabeležena je prema LGBT osobama. Tri godine kasnije najveća socijalna distanca zabeležena je prema migrantima, dok se na drugom mestu nalaze građani albanske nacionalnosti i LGBT osobe (Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, 2019). Visoka socijalna distanca je izražena upravo prema LGBT osobama na pitanjima o tome da li bi imali nešto protiv da LGBT osoba bude vaspitač njihovoj deci (čak 45% ispitanika bi se tome protivilo), da ispitanik ili njegova deca budu u braku s LGBT osobom (63% se tome protivi), a 30% ne bi želelo da se druži i posećuje s LGBT osobama. Takođe, u istraživanju iz 2019. godine ispitanici na pitanje da slobodnim asocijacijama navedu tri grupe koje su najizloženije diskriminaciji najčešće navode Rome (51%), žene (42%), a zatim i LGBT osobe (33%). Kao mnogo ili prilično diskriminisane ispitanici opazuju Rome (66%), osobe sa intelektualnim poteškoćama i mentalnim smetnjama (61%),

siromašne (58%), osobe sa telesnim i senzornim invaliditetom (53%), LGBT populaciju (47%) i žene (46%).

Odnosom opšte javnosti, ali i iskustvima LGBTI osoba bavilo se i istraživanje Nacionalnog demokratskog instituta (NDI, 2015), sprovedeno u zemljama Zapadnog Balkana: Srbiji, Makedoniji, Bosni i Hercegovini, Kosovu, Albaniji i Crnoj Gori. Reprezentativan uzorak iz opšte populacije čini 6436 ispitanika (od toga 1025 iz Srbije), dok je uzorak osoba koje su se identifikovale kao LGBTI osobe prigodan i čini ga ukupno 655 osoba, od toga 180 iz Srbije. Podaci pokazuju značajnu razliku između opšte populacije i LGBTI osoba kako u opažanju izloženosti i stvarne izloženosti LGBTI osoba nasilju i diskriminaciji. Dok svega 30% ispitanika iz opšte populacije iz Srbije smatra da LGBTI osobe doživljavaju omalovažavanje od strane porodice, prijatelja i/ili kolega, 72% LGBTI osoba izveštava da su bili izloženi ovim oblicima psihološkog nasilja zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta. Slična diskrepanca postoji i kod izloženosti LGBTI osoba diskriminaciji: 23% opšte populacije smatra da su LGBTI osobe diskriminisane, dok iskustvo diskriminacije ima 51% LGBTI osoba. Interesantno je da se procena opšte populacije i stvarna iskustva fizičkog nasilja podudaraju: 22% opšte populacije smatra da su ove osobe izložene fizičkom nasilju, a 23% ispitanih LGBTI osoba izjavljuje da su doživeli fizičko nasilje. Počinioci psihičkog nasilja su najčešće bili vršnjaci u školi (36%), nepoznate osobe na ulici (26%) i članovi porodice (12%), dok su počinioci fizičkog nasilja nepoznate osobe na ulici (43%), huligani (29%) i drugi učenici u školi (14%). Negativan odnos osoba iz opšte populacije prema LGBTI osobama se posebno vidi u odgovorima na neka pitanja. Na primer, ukoliko bi im dete saopštilo da je LGBTI, 15% ispitanika iz opšte populacije ne zna kako bi reagovalo, 12% bi mu pružilo bezuslovnu podršku, a 10% bi pružilo podršku, ali i nastojalo da to ne sazna niko izvan porodice, dok bi skoro polovina ispitanika (48%) pokušalo da mu pomogne tako što će tražiti način da ga "izleči". Ukoliko bi saznali da im je komšija LGBTI, četvrtina ispitanika (26%) bi prekinulo komunikaciju, petina (20%) bi pokušalo da mu pomogne da pronađe lek, a 32% bi prihvatilo da je LGBTI, ali bi izbegavalo svaki razgovor o tome. Uprkos tome što je skoro petina ispitanika (18%) je u kontaktu sa osobom drugačije seksualne orijentacije ili rodnog identiteta, 38% ukupnog uzorka se slaže sa iskazom da je homoseksualnost bolest, 25% smatra da bez uplitanja Zapada u Srbiji ne bi bilo homoseksualaca, a 28% smatra da, ukoliko je porodica normalna, dete ne može da bude istopolno orijentisano. Skoro dve trećine ispitanika (64%) izjavljuje da ne bi glasali za političku partiju koja podržava prava LGBTI osoba.

Antidiskriminaciono zakonodavstvo

Republika Srbija je u prethodnih deceniju i po napravila značajne korake u pogledu unapređenja antidiskriminacionog zakonodavstva uopšte i pravne zaštite transrodnih osoba uopšte: 2009. godine je usvojen Zakon o zabrani diskriminacije, 2011. godine je izmenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju predviđeno da 65% troškova tzv. promene pola iz medicinskih razloga preuzima obavezno zdravstveno osiguranje, 2012. godine je u Krivični zakonik uključen zločin iz mržnje u članu 54a, 2014. godine je doneta Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije Vlade Republike Srbije, a 2018. godine su izmenama i dopunama Zakona o matičnim knjigama stvoreni preduslovi za pravno priznanje

roda, što je finalizovano donošenjem odgovarajućeg Pravilnika, o čemu će biti više reči u delu koji se odnosi na pravno priznanje roda. Takođe, u ovom periodu su osnovane dve nezavisne institucije: Zaštitnik građana (2007) i Poverenik za zaštitu diskriminacije (2010), koji reaguju na pritužbe davanjem mišljenja i preporuka i svake godine objavljuju izveštaje o svojim aktivnostima u kojima analiziraju postojeće stanje ljudskih prava i daju preporuke za njihovo unapređenje.

Važnu prekretnicu za zaštitu od diskriminacije predstavlja donošenje Zakona o zabrani diskriminacije (Sl. glasnik, br.22/2009), koji u članu 2 kao svojstva na osnovu kojih se može vršiti diskriminacija eksplicitno navodi pol i rodni identitet, a u članu 13, koji definiše teške oblike diskriminacije kao izazivanje i podsticanje neravnopravnosti, mržnje i netrpeljivosti na osnovu određenih svojstava navodi rodni identitet. Međutim, rod, rodni identitet i izražavanje ipak nisu prepoznati kao posebni slučaj diskriminacije, iako je to bilo predviđeno prvobitnim predlogom zakona (Pavlović, 2012).

Tri godine kasnije u Krivični zakonik (Sl. glasnik br. 121/2012) uveden je član 54a – Posebna okolnost za odmeravanje kazne za krivično delo učinjeno iz mržnje, u kome se i rodni identitet navodi kao jedan od osnova. Ovim članom je predviđeno da će, ukoliko je krivično delo počinjeno iz mržnje, sud to ceniti kao otežavajuću okolnost pri odmeravanju kazne. Međutim, utisak je da ovaj član zakona ne nailazi na odgovarajuću primenu, pošto je prva osuđujuća presuda doneta tek 2018. godine⁷².

Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije Vlade Republike Srbije doneta je za period od 2014. do 2018. godine i, između ostalog, predviđa rešavanje pravnog položaja transrodnih osoba, što se to u zadatom periodu nije desilo. Naime, Strategija i prateći Akcioni plan predviđaju da do kraja drugog kvartala 2016. godine treba da bude izrađen nacrt posebnog zakona – zakona o rodnim identitetu kojim bi se uredila promena pola i da bude dostavljen Vladi. Uprkos nastojanjima organizacija civilnog društva (uključujući i izradu modela zakona kojim bi se uredila ova oblast), nacrt nije ni pripremljen.

Srbija je trenutno bez Strategije prevencije i zaštite od diskriminacije, a Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja objavljuje Analizu efekata, odnosno polazne osnove za izradu nove strategije u drugoj polovini 2019. godine, u kojoj se prepoznaje potreba za merama za zabranu diskriminacije transrodnih osoba u različitim sferama života. Jedna od mera se odnosi na zaštitu od diskriminacije prilikom traženja posla i na samom radnom mestu, “naročito u osetljivoj fazi tranzicije kad dolazi do izmene spoljašnjeg izgleda koji dosta odstupa od podataka i fotografija u dokumentima koja često nisu promenjena u skladu s novim rodnim identitetom” (2019, str. 13). U sferi zdravstvene zaštite autori Analize kao probleme prepoznaju nekoliko pitanja: problem preostale participacije od 35% u troškovima prilagođavanja pola, koja i dalje mnogim transrodnim osobama predstavlja nedostižno veliku sumu (naročito kad imamo u vidu nepovoljniji ekonomski položaj transrodnih osoba u odnosu na opštu populaciju) i česte nestašice hormona na tržištu, koje mogu ozbiljno zdravstveno ugroziti transrodne osobe na hormonskoj terapiji. Analiza prepoznaje i problematičnost obavezne sterilizacije (koja je bila podrazumevana intervencija za osobe koje žele da prilagode pol) i predlaže “usaglašavanje prakse pristupa tranziciji i potvrđivanju rodnog identiteta transrodnih osoba u skladu sa preporukama međunarodnih

⁷² <https://www.yucom.org.rs/prva-presuda-za-zlocin-iz-mrznje/>

organizacija, na osnovu standarda ljudskih prava i uporedne prakse, uključujući i zakonski okvir” (2019, str. 20). Preostala dva pitanja u vezi s položajem transrodnih osoba u Srbiji su nepostojanje podzakonskog akta koji bi sprečio diskriminatorne prakse u vezi s brakom i porodicom u odnosu na transpolne osobe i prepoznavanje problema govora mržnje, pretnji, nasilja i drugih dela motivisanih transfobijom.

Pitanje zdravstvene zaštite ističe i Izveštaj Zaštitnika građana iz 2019. godine. U ovom izveštaju se navodi da Ministarstvo zdravlja treba da preduzme mere sa ciljem depatologizacije transrodnosti u skladu sa MKB 11, kao i da se reši problem nestašice hormona Estradiola (u ampulama) koji je neophodna redovna terapija za trans žene, kao i za žene u menopauzi i žene kojima je izvršena histerektomija. Naime, od 2022. godine države članice će biti u obavezi da izveštavaju Ujedinjene nacije o sprovođenju revidirane verzije MKB 11, a do tad treba da osiguraju sprovođenje programa depatologizacije trans identiteta. Ključni elementi programa su: obuka zdravstvenih radnika o radu s transrodnim osobama, usklađivanje nacionalnih sistema zdravstvenog osiguranja tako da obuhvate transspecifičnu zdravstvenu negu, obezbeđivanje dostupnosti usluga i uvođenje standarda ljudskih prava u “Smernice za postupanje” koje bi trebalo da izradi Ministarstvo zdravlja (Redovan godišnji izveštaj Zaštitnika građana za 2019. godinu, str. 48).

Položaj transrodnih osoba u Srbiji u sistemu zdravstvene zaštite

Na početku razmatranja položaja transrodnih osoba u sistemu zdravstvene zaštite trebalo bi da napravimo razliku između dva vida zdravstvene zaštite koju transrodne osobe mogu koristiti: opšte i transspecifične (Smiley et al, 2017). Opšta zdravstvena zaštita se odnosi na različite zdravstvene potrebe koje imaju sve osobe, bez obzira na to da li su transrodne ili cisrodne: sistematske preglede, odlaske kod lekara opšte prakse, preglede i terapiju lekara različitih specijalnosti zbog različitih tegoba. S druge strane, transspecifična zdravstvena zaštita odnosi se na sam proces prilagođavanja pola: psihijatrijsko-psihološku procenu, hormonski tretman i različite vrste hirurških intervencija, koje su namenjene isključivo trans osobama. Iako je po pitanju opšte zdravstvene zaštite položaj transrodnih osoba na prvi pogled isti kao i cisrodnih pacijenata, postoji čitav niz situacija koji ovu sliku usložnjava: problemi sa prozivanjem osobe koja još uvek nije promenila podatke u dokumentima, odbijanje lekara da osobu oslovljavaju odgovarajućim imenom i u odgovarajućem rodu, manjak znanja o zdravstvenim potrebama transrodnih osoba i delovanju terapije na zdravlje (npr. povišen rizik od tromboze ukoliko osoba uzima preparate na bazi testosterona), nevidljivost u okviru sistema (npr. da li će trans muškarac koji nije imao genitalnu operaciju biti pozivan na preventivne preglede za rano otkrivanje raka grlića materice), ali i susreti sa anti-trans stavovima zdravstvenih radnika.

Kad je reč o transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti, usklađivanje tela s rodnim identitetom se u Srbiji obavlja više od dvadeset pet godina. Multidisciplinarni Beogradski tim za rodni identitet osnovan je 1989. godine (Duišin, Barišić, Stojanović, Kojović, Bižić, Vujović & Đorđević, 2017), s tim što su prve operacije počele da se obavljaju dve godine ranije (Vujović, Popović, Sbutega-Milošević, Đorđević & Gooren, 2009). U timu su se nalazili specijalisti hirurgije, psihijatrije, endokrinologije i hirurgije: akademik Sava Perović, psihijatar prim. dr Zoran Rakić, prof. dr Dragoljub Slijepčević i prof. dr Svetlana Vujović,

endokrinolozi (Duišin et al, 2017). Nekoliko godina posle osnivanja tima njegovi članovi objavljuju knjigu “Polni identitet i promena pola” (Rakić i sar, 1993), prvo delo koje se bavilo ovom tematikom u Srbiji. Od osnivanja tima pa do danas proces prilagođavanja pola sastojao se od tri koraka: psihijatrijsko-psihološke procene i praćenja, hormonskog tretmana i hirurških intervencija (Marković, Zulević & Maksimović, 2015). Usluge koje pruža tim bile su integrisane u redovnu praksu u medicinskim centrima koji su ujedno bili i naučne baze, a tim je organizovao mesečne sastanke na kojima su razgovarali o svakom kandidatu, odnosno o njegovoj evaluaciji i daljem tretmanu. Ova praksa mesečnih sastanaka je ostala sve do danas (Duišin et al, 2017).

Uprkos višedecenijskoj aktivnosti, rad tima za rodni identitet pravno je regulisan tek u martu 2012. godine, kada Ministarstvo zdravlja osniva Republičku stručnu komisiju za lečenje transrodnih poremećaja, koja 2017. godine, na inicijativu organizacije civilnog društva Gayten-LGBT, centra za LGBTIQ prava⁷³, menja ime u Republička stručna komisija za transrodna stanja⁷⁴. Komisija je formirana sa ciljem razvijanja smernica za evaluaciju i tretman trans osoba i određivanje procedure za pravno priznanje roda (Duišin et al, 2017). Komisija na drugom sastanku usvaja Poslovnik o radu Republičke stručne komisije, koji uređuje način rada i odlučivanja ove komisije i određuje joj nadležnosti. Prema Poslovniku, za hirurško usklađivanje tela s rodom neophodno je da su ispunjeni sledeći uslovi: (1) da je osoba starija od 18 godina; (2) da poseduje potvrdu o poremećaju polnog identiteta od najmanje dva psihijatra, a nakon praćenja koje traje najmanje godinu dana; (3) da je osoba na odgovarajućoj supresivno-supstitutivnoj terapiji najmanje godinu dana. U praksi je to značilo da je za pristup hormonskom tretmanu bilo potrebno pismo preporuke jednog psihijatra, a za operaciju prilagođavanja pola pismo dva psihijatra koje rade u timu i saglasnost endokrinologa. Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u članovima 42a i 42b predviđa da Republička stručna komisija donosi stručno mišljenje o ispunjenosti uslova za uključivanje osiguranog lica u proces promene pola iz medicinskih razloga, nakon čega se osoba upućuje u zdravstvenu ustanovu. Hirurške intervencije obavljaju se u navedenim ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite, pri čemu se od 2012. godine, izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju, iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja finansira najmanje 65% od cene zdravstvene usluge, dok preostalih 35% finansira sama trans osoba. Za razliku od hirurških intervencija usklađivanja tela s rodnim identitetom, troškovi hormonske terapije, kao i njena dostupnost i kontrola kvaliteta preparata na tržištu nisu regulisani, uprkos tome što se od trans osoba kojima su uklonjene polne žlezde očekuje da je uzimaju doživotno.

Praksa našeg tima dugo je bila bliža petoj verziji “Standarda nege” (Levine et al., 1998), nego trenutno važećoj sedmoj verziji (Coleman et al, 2012), utoliko što je psihijatrijsko praćenje često trajalo godinama (i bilo zasnovano na kriterijumima testa stvarnog života), a saglasnost za hormonski i hirurški tretman su mogle da dobiju samo osobe koje su se binarno određivale i želele genitalnu operaciju. Parcijalni tretman (u smislu parcijalnih hirurških intervencija) nije bio moguć u okviru državnog sektora zdravstvene zaštite. Današnja praksa se menja u smeru većeg otvaranja za širi spektar transrodnih osoba, a

⁷³ Organizacija je u aprilu 2019. godine promenila ime u Geten, centar za prava LGBTIQ osoba.

⁷⁴ Prvobitni naziv komisije je patologizujući zbog toga što transrodnost posmatra kao poremećaj i govori o lečenju.

u 2019. je obavljena prva mastektomija kod transrodnog muškarca koji nije želeo genitalnu operaciju. Za ovu intervenciju je bilo potrebno jedno pismo preporuke psihijatra i endokrinologa i delimično je finansirana iz sredstava fonda za obavezno zdravstveno osiguranje. Promene su se desile i u samom statusu Tima unutar lekarske zajednice – nakon što je dugi niz godina bila zanemarena i ignorisana, Komisija je od 2012. formalno priznata, a Ministarstvo zdravlja i Lekarska komora podržavaju ovaj vid tretman (Duišin et al, 2017).

U prvih dvadeset godina rada tima (od 1987. do 2006.g) kroz hormonsko-hirurško usklađivanje prošlo je 147 osoba (Vujović et al., 2009), dok se u usmenoj komunikaciji sa članovima tima pominje još najmanje 50 osoba koji su prošli kroz proces u narednih šest godina. U periodu od 2014. do aprila 2017. godine beleži se porast kako u broju osoba koje se obraćaju timu (Duišin et al., 2017), što odgovara iskustvima iz drugih zemalja (Arnoldussen, Steensma, Popma, Miesen, Twisk & de Vriers, 2020; Handler, Hojilla, Varghese, Wellenstein, Sartre & Zaritsky, 2019; Zucker, Wasserman, VanderLaan & Madison Aitken, 2016). Prema podacima tima, 2014. godine timu se obratilo 16 osoba, a 6 osoba je završilo proces, 2015. 23 osobe (9 je završilo proces), 2016. njih 27 (9 završilo proces), a u prva tri i po meseca 2017. godine bilo je ukupno 16 novih osoba koje su se obratile timu i 7 završenih procesa (Duišin et, al, 2017).

Za bolje razumevanje iskustava trans osoba u sistemu zdravstvene zaštite, ali i u oblastima obrazovanja, zapošljavanja i administracije, važno je istraživanje Jelene Zulević (2012). Uzorak čini 28 punoletnih odraslih osoba koje su prošle kroz grupu samopomoći organizacije Gayten-LGBT od njenog formiranja 2006. godine do 2012. godina, kao i intervjui, zapisnici s grupa samopomoći i intervjui s njenim voditeljima. Kako navodi Zulević (Zulević, 2012), operacije su do 2000. godine obavljane u državnim institucijama. Mada lekarski tim nije naplaćivao operaciju, neke osobe izveštavaju da su od njih bili traženi pokloni (u vidu zlatnog nakita i drugih vrednih stvari) kako bi se operacija zaista i desila. Takođe, osobe koje su operisane u ovom periodu navode da operacije jesu obavljane u državnim bolnicama, ali polutajno, često nakon zvaničnog radnog vremena, u prisustvu velikog broja osoblja i studenata (što nije bilo moguće odbiti), a dešavalo se i da operacija bude otkazana bez ikakvog objašnjenja dok osoba već leži na stolu (Zulević, 2012)

Od 2000. godine operacije su obavljane kako u državnim, tako i u privatnim ustanovama, a iskustva osoba su bila različita. Mada su sve osobe koje su učestvovala u istraživanju same platile većinu troškova operacije, nekima su lekari izlazili u susret tako što su im omogućavali da određene zdravstvene usluge (pre svega laboratorijske analize i ultrazvučne preglede, koji su i inače pokriveni obavezanim zdravstvenim osiguranjem) obave u državnim ustanovama. S druge strane, zabeležena su i iskustva da su pojedini lekari koji rade u državnim ustanovama upućivali osobe u svoju privatnu praksu i time im naplaćivali usluge koje bi inače trebalo da budu besplatne. Takođe, neregulisanost prakse otvorila je prostor za brojne zloupotrebe, pa se dešavalo da ista intervencija u istoj ustanovi u razmaku od nedelju dana bude naplaćivana i po 1000 evra više. Transrodne osobe koje su operisane u periodu od 2006. do 2012. godine izveštavaju o “daleko boljem tretmanu, transparentnijim cenama, senzibilisanijem medicinskom osoblju u ustanovama gde se ove operacije obavljaju, kao i većoj spremnosti lekara da izađu u susret obavljajući preglede i potrebne analize tokom regularnog radnog vremena bez dodatnog naplaćivanja” (Zulević, 2012, str. 41), što svakako predstavlja veliki napredak u praksi.

Utisak učesnika u istraživanju je da u ovom periodu dolazi do ujednačenije i transparentnije prakse u smislu uvođenja jasnijih procedura i transparentnijih cene, tako da su osobe imale jasniju sliku o koracima koji se nalaze pred njima.

Transrodne osobe koje su učestvovala u istraživanju navode još neke probleme u radu medicinskog tima. Jedan od problema predstavlja obavljanje pregleda i analiza bez jasnog objašnjenja. Tako je jednoj osobi traženo da donese rentgenski snimak šake, a kao zvanično objašnjenje je navedena osteoporoza. Žalbe postoje i na rad psihijatrijsko-psihološkog tima, koji je od njih zahtevao da popune veliki broj testova za koje su ispitanici smatrali da su neophodni za samu dijagnostiku, da bi se u razgovoru s drugim trans osobama ispostavilo da nisu svi prolazili kroz istu proceduru. U oba slučaja se kao glavni problem navodi nedostatak jasnih informacija zbog čega su određene procedure potrebne i mogućnost da ih odbiju ukoliko su isključivo u istraživačke svrhe, što znači da osobe nisu bile informisane o tome da učestvuju u istraživanju i nisu imale mogućnost da daju ili uskrate svoj pristanak.

Situacija se u prethodnih osam godina značajno promenila. Formirana je Komisija, čime je rad tima ozvaničen, usvojen je Pravilnik o radu, usvajaju se izmene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju (Sl. glasnik, br. 107/205, 109/2005 i 57/2011) koji predviđa da se 65% troškova medicinskog prilagođavanja pola (pre svega hirurških intervencija) finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a timu se obraća sve veći broj osoba zainteresovanih za medicinsko prilagođavanje pola. Međutim, jedan deo problema ostaje: u razgovoru sa koordinatorima grupe podrške očigledni su određeni propusti u procedurama, kao i kršenje etičnosti rada. Tako jedna trans osoba izjavljuje da je endokrinološkinja zahtevala da ga fotografiše potpuno nagog, bez objašnjenja zbog čega su te fotografije potrebne niti na koji način će dalje biti upotrebljavane. Ovde je važno istaći da ovo nije prvi takav slučaj od strane iste lekarke, a fotografije su prikazivane na kongresima i objavljivane u štampanim izdanjima tekstova ove autorke bez saglasnosti osoba koje su na njima. Pored toga, nakon što su 2018. godine operacije i pripremni pregledi trans muškaraca prebačene u Ginekološko-akušersku kliniku Narodni front, očigledno nesenzibilisani članovi tima su od osoba zahtevali kompletan ginekološki pregled kao uslov za zakazivanje operacije. Ovaj pregled se u nekim slučajevima i ranije obavljao, ali neposredno pred operaciju, a osobe navode da je komunikacija s lekarom bila veoma gruba i neprijatna. Dok je kod nekih osoba rađen samo ultrazvučni pregled, druge su bile primorane da pristanu na pregled spekulumom i kolonoskopiju, iako su naglasili da pre toga nisu imali seksualne odnose. Organizacije Geten i DA SE ZNA! su ovim povodom 20.8.2018. godine uputile dopis Republičkoj stručnoj komisiji za transrodna stanja. U odgovoru od 14.11.2018. predsednica Komisije navodi da je “stav Komisije da u svakom slučaju moraju biti zadovoljena dva interesa – dostojanstvo i blagostanje pacijenta, u konkretnom slučaju trans osobe, i zaštita zdravlja”, a zatim navodi da protokol u nekim ustanovama nalaže da se mora uraditi kolonoskopski pregled radi isključivanja maligniteta, kao i da je stav Komisije da se ovi pregledi moraju raditi neposredno pred operaciju, uz ponuđenu anesteziju i jasno objašnjenje njegove neophodnosti. Međutim, navođenje da je reč o protokolu u nekim ustanovama dovodi u pitanje neophodnost ovog pregleda (pogotovo imajući u vidu da se on pre toga nije obavljao), kao i njegovu opravdanost ukoliko se radi neposredno pred samu operaciju.

Pravno priznanje roda

Mada Beogradski tim za rodni identitet obavlja operacije usklađivanja tela s rodom više od 30 godina, u Srbiji sve do pre godinu dana nije postojala formalna procedura koja bi omogućila zakonsko priznanje rodnog identiteta, odnosno promenu imena, oznake pola i JMBG-a (Pavlović, 2012). Kada je reč o promeni ličnog imena, Porodični zakon dozvoljava promenu imena osobama starijim od 15 godina; međutim, u praksi, matičari su odbijali da izvrše promenu ukoliko je novo ime karakteristično za pol koji se razlikuje od onog koji je naznačen u dokumentima. Zato su transrodne osobe često birale rodno neutralna imena, kao što su Vanja, Saša i Aleksa. Prema višedecenijskoj neformalnoj praksi, promena oznake pola i JMBG-a bila je moguća sa lekarskom potvrdom o izvršenoj “potpunoj promeni pola”⁷⁵; međutim, upravo zato što je praksa neformalna, sama procedura, kao i uslovi koji se pred osobu (proizvoljno) postavljaju razlikuju se od slučaja do slučaja. Koliko su ove teškoće velike ukazuje i istraživanje psihološkinje Jelene Zulević, u kome ispitane trans osobe kao najveće probleme prepoznaju upravo probleme s administracijom i birokratijom i navode različite slučajeve zloupotrebe, uključujući i incident kad je od osobe traženo da joj kod lekara sudske medicine budu izmerene genitalije kako bi se utvrdilo da li je zaista “promenila pol” (Zulević, 2012).

Organizacije civilnog društva su podnošenjem žalbi i pritužba pokušale da prevaziđu pravni vakum. Posebno su važne dve reakcije državnih ustanova na žalbe civilnog sektora, posebno je važno izdvojiti dve odluke: odluku Ustavnog suda u predmetu UŽ-3238/2011 i Mišljenje Poverenice za zaštitu ravnopravnosti u predmetu 297/2011 od 24.2.2012. Žalba Ustavnom sudu je podneta nakon što je opštinska uprava donela zaključak o stvarnoj nenadležnosti po pitanju promene podataka o polu. Ova odluka je važna zato što je njome Ustavni sud utvrdio da je time opštinska uprava povredila pravo na dostojanstvo i slobodan razvoj ličnosti i pravo na poštovanje privatnog života. Sud dalje utvrđuje da su organi opštinske i gradske uprave stvarno nadležni da odlučuju o zahtevima za upis promene podataka o polu, baš kao što su nadležni i za prvi upis ovog podatka u matičnu knjigu rođenih, a na osnovu potvrde zdravstvene ustanove koja se, kako Sud navodi, ne može smatrati nepotpunom. Nažalost, ova odluka nije dovela do usaglašavanja postojećih praksi u opštinskim upravama, a organizacije civilnog društva su nastavile da traže usvajanje zakona kojim bi se regulisalo pitanje zakonskog priznanja rodnog identiteta i uredila prava trans osoba u drugim oblastima života.

Druga važna odluka je Mišljenje Poverenice za zaštitu ravnopravnosti o žalbi podnetoj protiv Pravnog fakulteta. Pravni fakultet je odbacio zahtev osobe da joj se nakon procesa prilagođavanja pola i promene ličnih dokumenata izda nova diploma sa novim podacima. Poverenica ovu praksu imenuje kao posrednu diskriminaciju na osnovu ličnog svojstva – pola – i preporučuje Pravnom fakultetu da podnosiocu žalbe i svim drugim osobama koje su nakon završetka nekog obrazovnog stepena prilagodila pol izdaju nove isprave, kao i da o preduzetim merama obaveste Poverenicu u roku od 30 dana od dana prijema.

Godine 2013. Poverenik za zaštitu ravnopravnosti i Zaštitnik građana osnivaju

⁷⁵ Koja podrazumeva hirurške intervencije, uključujući i sterilizaciju.

zajedničku radnu grupu za analizu propisa od značaja za pravni položaj transrodnih osoba, u kojoj se nalaze pravne ekspertkinje (Slavoljupka Pavlović i dr Zorica Mršević) i dvoje predstavnika civilnog društva (Milan Agata Đurić i Predrag Šarčević) koji se bave položajem transrodnih osoba. U Preporukama se predlaže preispitivanje mogućeg konflikta interesa članova Republičke komisije, u kojoj se nalaze lekari koji su ujedno jedini koji pružaju transspecifične zdravstvene usluge, zatim ukidanje prakse obavezne sterilizacije, poštovanje odluke Ustavnog suda UŽ-3238/2011 za promenu oznake pola i preporuke Poverenice 297/2011 po pitanju izdavanja novih diploma u obrazovnim institucijama na svim nivoima obrazovanja; zaštitu roditeljskih prava za koju su nadležni centri za socijalni rad, adekvatnu zaštitu od nasilja i procesuiranje i kažnjavanje počinitelaca, cenjenje krivičnih dela sa elementima nasilja motivisanih mržnjom kao zločina iz mržnje, odnosno cenjenje te okolnosti kao otežavajuće prilikom odmeravanja kazne; tretiranje diskriminacije transrodnih osoba kao diskriminacije po osnovu pola i javno reagovanje protiv svih javnih politika kojima se umanjuju postojeća prava transrodnih osoba. Za ovaj deo rada su posebno važne Preporuke 9. i 10, pošto se odnose na pravno regulisanje položaja transrodnih osoba. Između dva moguća rešenja: promene većeg broja pojedinačnih zakona (Zakona o matičnim knjigama, Porodičnog zakona, Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju itd.) ili izrade jednog zasebnog teksta zakona koji bi sveobuhvatno uredio prava i položaj transrodnih osoba u Srbiji, članovi radne grupe smatraju da je jedan krovni zakon bolje i efikasnije rešenje, a da bi u njegovoj izradi, u skladu sa preporukama, trebalo da učestvuju i transrodne osobe, njihove organizacije i stručne osobe koje se bave pitanjima rodnog identiteta. Nedugo nakon objavljivanja Preporuka tim organizacije Gayten-LGBT predstavio je Model zakona o rodnom identitetu, koji je 2019. godine revidiran.

Važan korak u oblasti pravnog priznanja roda predstavlja donošenje izmena i dopuna Zakona o matičnim knjigama (Službeni glasnik RS, 47/2018), kojom je predviđeno da se u matičnu knjigu rođenih upisuje "podatak o promeni pola" (član 45b). Pravilnikom o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola (Sl. glasnik, 103/2018) predviđa se da je za upis činjenice o promeni pola potreban obrazac koji izdaje nadležna zdravstvena ustanova ukoliko je ispunjen jedan od dva uslova: sprovedena hormonska terapija u trajanju od najmanje godinu dana i praćenje lekara specijaliste psihijatrije i endokrinologije, ili izvršena hirurška intervencija promene pola. Pored toga što je pravno priznanje pola zakonski regulisano, ovakvo rešenje predstavlja važan korak u odnosu na postojeću praksu zato što omogućava promenu dokumenata i osobama koje su u procesu hormonske terapije, a pre (ili nezavisno od) hirurških intervencija. S druge strane, ona je u suprotnosti sa preporukama međunarodnih organizacija koje zahtevaju potpuno razdvajanje medicinskih procedura od pravnog priznanja roda i smatraju da zakonsko priznanje treba da bude brzo, dostupno, transparentno i zasnovano na samoodređenju.

Inicijative civilnog sektora za regulisanje pravnog položaja transrodnih osoba u Srbiji

Inicijativa za regulisanje pravnog položaja transrodnih osoba u Srbiji dolazi iz civilnog sektora, kako kroz podnošenje žalbi državnim institucijama kako bi se predočili neki od problema s kojima se susreću transrodne osobe u Srbiji i postavili temelji za odgovarajuću

pravnu praksu, tako i kroz izradu modela zakonskih rešenja.

Modeli zakona koji regulišu pravno priznanje roda

Do sad su predstavljena tri modela zakona koji bi trebalo da regulišu prava i obaveze transrodnih osoba, uključujući i pitanje pravnog priznanja rodnog identiteta: Modela zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma (2012), Model zakona o rodnom identitetu (2013) i njegova revizija: Model zakona o rodnom identitetu i pravima interseks osoba (2019). U kreiranju sva tri modela je učestvovao ili ga samostalno sproveo pravni tim organizacije Gayten-LGBT. Kroz predloge iznete u ovim modelima zakona možemo pratiti i promene u regulisanju pravnog priznanja roda u međunarodnim okvirima.

Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma nastaje u saradnji Centra za unapređivanje pravnih studija i organizacije Geten⁷⁶, centra za prava LGBTIQ osoba. Pored zabrane diskriminacije, ovaj model zakona regulišu pitanje ličnog identiteta i pravo na poštovanje privatnog i porodičnog života. Pravno priznanje roda je moguće po završetku medicinskog prilagođavanja pola⁷⁷ i obuhvata upis novog pola i ličnog imena, promenu JMBG-a i promenu podataka u drugim ličnim dokumentima, a tom prilikom se priznaju sve pravne posledice promene pola i transeksualizma. Član 4. stav 1 modela zakona predviđa da lice koje promeni pol može da zahteva upis novog pola i ličnog imena u matičnu knjigu rođenih, dok lice čiji je “transeksualizam utvrđen” ima pravo da zahteva promenu ličnog imena. Ovaj model zakona je značajan jer predstavlja prvi pokušaj da se uredi položaj transrodnih osoba u Srbiji, ali se, u skladu sa duhom vremena, zasniva na psihopatologizaciji transrodnosti i medikalizaciji pravnog priznanja roda. Takođe, ovaj model zakona pravi razliku između prava osoba koje su “promenile pol” (promena imena i oznake pola) i onih kod kojih je “utvrđen transeksualizam”, odnosno koje imaju odgovarajuću psihijatrijsku dijagnozu (promena imena).

Godinu dana kasnije tim organizacije Gayten-LGBT predstavlja Model zakona o rodnom identitetu, čije su autorke pravnice Slavoljupka Pavlović, Jelena Simić i Zorica Mršević u saradnji sa timom organizacije. Umesto “lica koje su promenila pol” i “lica kod kojih je utvrđen transeksualizam”, autorke modela zakona u samom tekstu zakona koriste izraz “lice sa rodnom disforijom”⁷⁸. Model zakona predstavlja korak napred u odnosu na prethodni predlog: za pravno priznanje roda (promenu imena, oznake pola i JMBG-a) je potrebna potvrda stručnjaka za mentalno zdravlje o postojanju rodne disforije, bez dodatnih uslovljavanja hormonskim ili hirurškim tretmanom. Član 11 stav 2 i 3 predviđaju da je za promenu oznake pola potrebno mišljenje tročlane komisije kojim je ustanovljeno da kod osobe koja zahteva promenu oznake pola postoji rodna disforija, a odluku o promeni oznake pola donosi opštinska, odnosno gradska uprava. Mada i ovakvo rešenje predstavlja psihopatologizaciju rodne različitosti i medikalizaciju pravnog priznanja roda, ono

⁷⁶ Nekadašnji Gayten-LGBT, centar za LGBTIQ prava.

⁷⁷ Mada u samom tekstu modela zakona nije precizirano, pod “promenom pola” se podrazumeva završetak hirurških intervencija, u skladu sa praksom Tima za rodni identitet

⁷⁸ Pojam “transrodne osobe” će se pojaviti tek u verziji modela zakona iz 2019. godine.

predstavlja važan pomak kako u odnosu na prvi model zakona, tako i u odnosu na postojeću nekodifikovanu praksu, koje pravno priznanje roda uslovljavaju hirurškim intervencijama. Pored pravnog priznanja roda, ovaj zakon eksplicitno zabranjuje diskriminaciju po osnovu rodnog identiteta ili rodne disforije, kao i sterilizaciju, odnosno uklanjanje reproduktivnih organa bez pisanog pristanka osobe, i reguliše prava i obaveze transrodnih osoba (“lica sa rodnom disforijom”): pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na obaveštenje i pristanak, zabranu sterilizacije, pravo na zaštitu podataka o ličnosti, prava iz radnih odnosa, pravo na penzijski odnos, pravo na bračni i porodični život i imovinska i druga prava. Ovim odredbama se obezbeđuje princip pravnog kontinuiteta ličnosti lica koje je prilagodilo pol.

Imajući u vidu ubrzanu promenu koje su se u prethodnih pet godina desile u sferi međunarodne pravne regulative kojom se uređuje pravni položaj transrodnih osoba, pravni tim organizacije Geten, ovoga puta na čelu sa Jelenom Simić, u decembru 2019. godine predstavlja revidiranu verziju zakona: Model zakona o rodnom identitetu i pravima interseks osoba. Već u Članu 3 ovog modela zakona vidimo važnu razliku u odnosu na prva dva modela time što se uvode i definišu pojmovi koji značajno odudaraju od uobičajene terminologije u našem zakonodavstvu: transrodna osoba, binarna podela uloga, rodna inkongruentnost, biološki pol osobe, samoodređeni rodni identitet, polne karakteristike, medicinska tranzicija, interseks osoba i interseks stanje. Uvođenje novih pojmova, umesto regulisanja položaja transrodnih i interseks osoba dosadašnjom terminologijom koja ne može da obuhvati složenost i različitost identiteta i iskustava ovih osoba jasno odražava transafirmativni pristup autorki zakona.

Model zakona o rodnom identitetu i pravima interseks osoba zasnovan je na sledećim načelima: poštovanje ljudskih prava i dostojanstva transrodnih i interseks osoba i njihovog prava na samoodređenje, zabrana diskriminacije; uključenost u sve sfere društvenog života na ravnopravnoj osnovi; uključenost u sve procese u kojima se odlučuje o njihovim pravima i obavezama; priznavanje pravnih posledica novostečenog roda transrodne osobe i priznavanje pravnog kontinuiteta ličnih prava i obaveza transrodnih i interseks osoba. Pored terminologije, najveće promene u odnosu na prethodni model zakona predstavljaju pravno priznanje roda zasnovano na principu samoodređenja, bez uslovljavanja bilo kakvih medicinskih intervencijama, zatim uvođenje treće kategorije za oznaku pola pod nazivom “drugo” i uključivanje odredbi koje se odnose na interseks osoba. Promena oznake pola obavljala bi se na osnovu izjave transrodne osobe date javnom beležniku u formi javnobeležničkog zapisa, u skladu sa odredbama Zakona o matičnim knjigama (član 11 stav 3). Promenu oznake pola može da traži punoletno lice ili zakonski zastupnik maloletne transrodne osobe, a odluku o promeni oznake pola donosi opštinska, odnosno gradska uprava. Za promenu oznake pola kod interseks osoba potrebna je propisana potvrda nadležne zdravstvene ustanove o dijagnostikovanju interseks stanja, dok je za punoletne interseks osobe procedura ista kao i za transrodne osobe. Treća oznaka pola: “Drugo” omogućena je radi upisa maloletnih interseks osoba u matičnu knjigu rođenih, kako roditelji ne bi morali da pravno određuju pol, a dostupna je i transrodnim osobama koje svoj pol, odnosno rod ne doživljavaju u binarnim kategorijama. Takođe, ovaj model zakona predviđa pravo na psihosocijalnu podršku transrodnim i interseks osobama i članovima njihovih porodica.

Protokoli za regulisanje postupanja policije sa transrodnim osobama prilikom primene policijskih ovlašćenja i prema kojima se izvršava krivična sankcija

Pravni tim organizacije Geten u poslednjih nekoliko godina intenzivnije pruža psihosocijalnu podršku transrodnim osobama lišenim slobode. Na osnovu tog rada pravni tim organizacije formuliše dva predloga protokola: Protokol o postupanju policije sa transrodnim i transpolnim licima prilikom primene policijskih ovlašćenja i Protokol o postupanju s transrodnim i transpolnim licima prema kojima se izvršava krivična sankcija.

Protokol o postupanju policije sa transrodnim i transpolnim licima prilikom primene policijskih ovlašćenja reguliše načela i standarde: poštovanje ljudskih prava, dostojanstva ličnosti i prava na samoodređenje, ravnopravnost i nediskriminaciju, humano postupanje, načelo poverljivosti (koje se odnosi i na istoriju rodnog prilagođavanja osobe), srazmernost u upotrebi sredstava prinude i omogućavanje medicinske pomoći. Protokol definiše i neka od pitanja koja se odnose upravo na postupanje prema trans osobama. Prilikom provere ili utvrđivanja identiteta policijski službenik je dužan da poštuje dostojanstvo ličnosti osobe tako što će od nje tražiti da se izjasni u kom rodu i kojim imenom želi da joj se obraća. Dovođenje, zadržavanje i privremeno ograničavanje slobode kretanja podrazumeva da se pregled osobe vrši u skladu s njenim rodnim izražavanjem, a ne na osnovu anatomskih karakteristika, a osoba ima pravo da izabere pol policijskog službenika koji će je pretresati, kao i da se opredeli za “podeljeni pretres tela” (gde gornju polovinu tela pretresa službenik jednog pola, a donju polovinu policijski službenik drugog pola). Prilikom komunikacije sa trans osobama policijski službenici su dužni da poštuju i uvažavaju ljudsko dostojanstvo i rodni identitet osobe, kao i da ne postavljaju neprijatna pitanja koja se odnose na njihov rodni identitet ili izražavanje. Pored toga, Protokol predviđa informisanje osobe o pravima i zaštiti bezbednosti trans osoba, kao i sprečavanje transfobijom motivisanog nasilja. Takođe, ovaj Protokol prepoznaje važnost obuke zaposlenih za rad s transrodnim osobama.

Protokol o postupanju s transrodnim i transpolnim licima prema kojima se izvršava krivična sankcija počiva na istim načelima na kojima počiva i prvi protokol i reguliše sledeće tri oblasti: postupanje, koje bliže reguliše pitanja koja se odnose na smeštaj (primeren vrsti njihovih potreba), postupanje i oslovljavanje (zasnovano na principu samoodređenja), sprečavanje svih vidova transfobijom motivisanog nasilja, poverljivost podataka i posedovanje odgovarajućih identifikacionih dokumenata; zatim zdravstveni tretman, u kome se predviđa mogućnost započinjanja i nastavka tretmana prilagođavanja pola, i pravom osobe na izdržavanju kazne na obaveštenost o svojim pravima.

Istraživanja o položaju transrodnih osoba u Srbiji

Pored istraživanja Jelene Zulević (2012) koje smo ukratko izložili u delu koji se odnosi na zdravstvenu zaštitu i pravno priznanje roda, postoje još dva važna istraživanja o položaju transrodnih osoba u Srbiji zasnovana na uzorku iz zajednice: istraživanje Agencije za osnovna prava Evropske unije (FRA, 2019) i zdravstveno istraživanje u kome su učestvovala transrodne osobe i zdravstveni radnici iz pet evropskih zemalja, među kojima je i Srbija (Smiley et al, 2017). Iako su članovi tima za rodni identitet veoma aktivni u objavljivanju radova u domaćim i inostranim časopisima, oni su uglavnom vezani za usko

specifične medicinske teme, dok su istraživačka pitanja u psihijatrijskim radovima uglavnom u okvirima klasične (psihopatologizujuće) paradigme (npr. vidi Duišin, Barišić, Milovanović, Bižić & Đorđević, 2018; Barišić, Milosavljević, Duišin, Batinić, Vujović & Milovanović, 2014; Duišin, Batinić, Barišić, Đorđević, Vujović & Bižić, 2014; Duišin, Barišić & Nikolić-Balkonski, 2009). Zato su za bolje razumevanje položaja i svakodnevnog života transrodnih osoba u Srbiji važna istraživanja izvan medicinskog konteksta, na uzorku iz zajednice, a koja uglavnom sprovode organizacije civilnog društva.

Istraživanje Agencije za osnovna prava

Agencija za osnovna ljudska prava je na poziv Evropske komisije u 2019. godine sprovedla još jedno istraživanje o položaju LGBTI osoba u Evropi, ovaj put pod nazivom “Dug put koji treba preći do jednakosti LGBTI osoba” (FRA 2019). Pitanja su se odnosila na iskustva diskriminacije, uznemiravanja i nasilja; informisanost o pravima; otvorenost po pitanju identiteta; pozitivna i negativna iskustva tokom obrazovanja i na radnom mestu; socio-ekonomski položaj i životne uslove, zdravlje i dobrobit, i stanovanje. Za razliku od prvog istraživanja, u kome su učestvovalе samo članice Evropske unije, ovoga puta su u istraživanje bile uključene i Srbija i Severna Makedonija kao države kandidati. Takođe, pored punoletnih osoba u uzorak su uključene i osobe uzrasta od 15 do 17 godina, kao i interseks osobe. U istraživanju iz 2012. godine uzorak je činilo 93079 osoba, dok je 2019. je ukupan broj učesnika bio 139799, od čega se 14% (odnosno njih 19445) identifikovalo kao trans. Kao i u prvom istraživanju, veći deo uzorka čine mlađe osobe, uzrasta od 18 do 39 godina, od kojih trećina (35%) ima između 18 i 24 godine, i trećina (33%) od 25 do 39 godina.

U nastavku će biti izloženi neki od najvažnijih rezultata dobijeni na uzorku iz Srbije, koji će na određenim mestima biti poređeni sa rezultatima iz Evropske unije. Prilikom razumevanja ovih podataka treba imati u vidu da se podaci odnose na zbirne odgovore 28 država-članica Evropske unije, među kojima postoje dramatične razlike u politikama, praksama i položaju transrodnih osoba: od pravnog priznanja roda po principu samoodređenja u Malti i Španiji, pa do otvorenih anti-LGBT i anti-trans politika Mađarske, a sada i Poljske. Ukupan uzorak ispitanika iz Srbije čini 1691 LGBTI osoba, od čega se svaki deseti identifikovao kao transrodan (ukupno 171 osoba). Četiri od deset ispitanika iz Srbije živi samo (16%) ili u domaćinstvu sa još jednom osobom (22%), dok 62% živi u zajednici koju čini tri ili više osoba. Više od polovine (56%) ispitanika uz teškoće uspeva da iznese životne troškove na mesečnom nivou.

Kad je reč o otvorenosti po pitanju svog identiteta, polovina (49%) ispitanika iz Srbije izjavljuje da uvek ili često izbegava određena mesta iz straha da će doživeti uznemiravanje, pretnje ili biti napadnuto zbog svog identiteta. U zemljama-članicama EU to čini značajno manji procenat, njih 37%. Strah od napada je najveći u prevozu (67%), državnim ustanovama (58%), javnim prostorima kao što su ulice, trgovi i parkovi (57%), zatim u porodici (56%), kafićima, restoranima i klubovima (50%). Skoro polovina ispitanika strahuje da bi mogli doživeti neku vrstu napada u zdravstvenom sistemu, zatim na radnom mestu (41%) i kod kuće (39%). Strah od napada, pored izbegavanja određenih mesta, dovodi i do prikrivanja svoje transrodnosti: četiri od deset osoba (39%) uvek ili često izbegava da izrazi svoj rodni

identitet upravo iz straha da će biti napadnuti., dok je na radnom mestu otvoren tek svaki deseti ispitanik (10%), polovina (47%) je selektivno otvorena, a 43% skriva svoj identitet.

Prikrivanje svoje transrodnosti je posebno izraženo tokom školovanja: samo 5% trans osoba izjavljuje da su tokom školovanja bili otvoreni po pitanju svog identiteta, a 24% je razmišljalo da zbog svog identiteta napusti školovanje ili promeni školu. Kako bi se bolje razumela težina položaja kako transrodnih, tako i LGBTI osoba u Srbiji, bitno je imati u vidu na koji način su tokom školovanja pokrивane teme koje se odnose na njihov identitet: trećina trans osoba iz Srbije i četvrtina LGBTI osoba iz Srbije izjavljuje da su te teme obrađivane na negativan način, dok je tome bilo izloženo svega 8% , odnosno 7% ispitanih trans osoba iz Evropske unije.

Transrodne osobe su tokom školovanja izložene i različitim oblicima uznemiravanja: skoro polovina (46%) ispitanih trans osoba iz Srbije izjavljuje da su u školi nailazili na negativne komentare od strane školskog okruženje ili su se ružno ponašali prema njima zbog toga što su trans, a dodatna (36%) ispitanika je ovo doživljavala povremeno. Skoro dve trećine (63%) ispitanika je bilo izloženo ismevanju, uvredama ili pretnjama. Posebno je problematičan izostanak adekvatne reakcije okruženja, što je doživelo tri četvrtine ispitanih trans osoba: oni podršku ili zaštitu nisu dobili nikada (42%) ili jesu, ali veoma retko (35%).

Iskustva diskriminacije

U prethodnih 12 meseci šest od deset (62%) transrodnih osoba iz Srbije bilo je lično diskriminisano zbog svog identiteta. Rezultati istraživanja pokazuju da je diskriminacija posebno izražena u obrazovanju (41%), prilikom traženja posla (49%) i na radu (39%), ali i u objektima kao što su restorani, klubovi i prodavnice (39%).

Tabela 1

Oblasti u kojima su ispitanici doživeli diskriminaciju

	Trans Srbija	Trans EU	LGBTI Srbija	LGBTI EU
prilikom traženja posla	39	32	16	10
na radnom mestu	40	35	24	21
kad ste pokušavali da iznajmite ili kupite stan/kuću	14	21	13	11
kad ste koristili usluge zdravstvene ili socijalne zaštite	27	34	16	16
u obrazovnom sistemu	41	33	26	19
u restoranu, baru, noćnom klubu	39	30	28	22
u prodavnici	27	28	14	13
kad ste pokazali dokumenta ili morali da saopštite svoj pol	23	25	4	5
na poslu/prilikom traženja posla ⁷⁹	49	40	26	22
u drugim oblastima života mimo	58	55	40	37

⁷⁹ Nije ponuđeno objašnjenje zbog čega se procenti razlikuju kad se posmatraju odvojeno za traženje posla i na radnom mestu, i kad se ove dve kategorije posmatraju zajedno.

Pored konkretnih slučajeva diskriminacije, transrodne osobe na radnom mestu moraju da se bore i sa opštim negativnim stavom prema LGBTI osobama. Četvrtina ispitanika (27%) je na radnom mestu doživela opšti negativni stav prema LGBTI osobama, za šta možemo pretpostaviti da doprinosi distresu i doživljaju neprihvaćenosti i nebezbednosti.

Uprkos visokoj zastupljenosti iskustava diskriminacije, svega 5% ispitanika je prijavilo poslednji slučaj diskriminacije kome su bili izloženi, a kao vodeće razloge za neprijavljivanja navode uverenje da se ništa ne bi promenilo (56%), nepoverenje u vlasti (37%) i to što se ti incidenti stalno dešavaju (33%).

Nasilje

Četvrtina ispitanika je u prethodnih pet godina doživela fizičko ili seksualno nasilje zbog svog identiteta, a 9% u prethodnih 12 meseci. Od osoba koje su doživele nasilje u prethodnih 5 godina, njih 36% je bilo napadnuto više od tri puta. Sedam od deset osoba (71%) koje su nekad bile napadnute je doživelo fizičko nasilje, a 23% je bilo izloženo i fizičkom i seksualnom nasilju. Najčešći počinioci poslednjeg napada su nepoznate osobe (29%) ili osobe iz škole ili fakulteta (23%), uglavnom muškog pola (74%), a napad se u najvećem broju slučajeva desio na javnim mestima, kao što su ulica ili trg (46%), zatim u domu (13%) ili u školi, odnosno fakultetu (11%).

Baš kao i diskriminacija, i slučajevi nasilja se retko prijavljuju: svega 15% osoba je prijavilo nasilne incidente i to uglavnom policiji, što je ipak veći procenat u odnosu na slučajeve diskriminacije. Kao razloge neprijavljivanja ispitanici navode nepoverenje u policiju (34%), stid i poniženje (33%), strah od transfobične reakcije policije (32%) i doživljaj da prijava ništa neće promeniti (32%). Osobe koje su doživele nasilje izveštavaju da su nakon toga imale psihološke probleme kao što su depresivnost i anksioznost (72%), ali i strah od izlaska napolje ili odlaska na određena mesta (37%).

Kad je reč o uznemiravanju, nešto više od polovine ispitanika (53%) je doživelo neki oblik uznemiravanja u prethodnih 12 meseci zbog svog rodnog identiteta, a zastupljeni su različiti oblici uznemiravanja: verbalno (44%), neverbalno (37%), i nasilje na internetu (17%). Oko dve trećine ispitanika (65%) je doživelo najmanje tri uvredljiva ili preteća komentara u toku poslednjih godinu dana. Više od četiri petine uzroka (84%) je navelo da je dobijalo uvredljive mejlove ili poruke najmanje dva put u poslednjih 12 meseci.

Zdravlje i dobrobit

Imajući u vidu brojna negativna iskustva, ne čudi što i transrodni ispitanici iz Srbije opažaju da imaju teškoće u vezi sa mentalnim zdravljem. Ispitanici iz Srbije svoje zadovoljstvo životom na desetostepenoj skali procenjuju ocenom 4,5, dok je među transrodnim osobama iz EU prosečna ocena 5,6. Takođe, transrodne osobe iz Srbije značajno češće izveštavaju da su se osećali depresivno ili neraspoloženo i u odnosu na LGBTI osobe iz Srbije i u odnosu na trans i LGBTI osobe iz Evropske unije: svaka druga transrodna osoba iz Srbije izjavljuje da se u prethodnih dve nedelje osećala depresivno ili neraspoloženo više od polovinu vremena.

Zdravstveno istraživanje

Drugo važno istraživanje fokusira se upravo na različita pitanja u vezi sa zdravljem i zdravstvenom zaštitom transrodnih osoba. Istraživanje je deo velikog evropskog istraživanja koordinisanog od strane organizacije Transdžender Jurop i ispituje iskustava i stavove transrodnih osoba unutar sistema zdravstvene zaštite, i iskustava, znanja i stavove zdravstvenih radnika prema radu s transrodnim osobama. Istraživanje je sprovedeno u pet zemalja: Gruziji, Poljskoj, Srbiji, Španiji i Švedskoj. Uzorak iz Srbije čini ukupno 38 osoba. Ispitanici su uglavnom mlađe osobe (prosečan uzrast je 28 godina), zastupljeni su trans muškarci (55,3%), trans žene (23,7%) i nebinarne osobe (15,8%), mahom iz gradskih sredina. Za razliku od istraživanja FRA (2019), ovde je skoro polovina (44%) ispitanika promenila ili je u procesu promene oznake pola, a od onih koji to još uvek nisu učinili 72,7% navodi da bi želeli da učine.

U nastavku ćemo izložiti delove istraživanja koji se odnose na mentalno zdravlje, zatim iskustva transrodnih osoba sa opštom i transspecifičnom zdravstvenom zaštitom, iskustva zdravstvenih radnika o radu s transrodnim osobama i uporediti stavove zdravstvenih radnika i transrodnih osoba o nekim od pitanja iz domena transspecifične zdravstvene zaštite.

I zdravstveno istraživanje pokazuje da transrodne osobe imaju više teškoća s mentalnim zdravljem u odnosu na opštu populaciju. Na meri opšte dobrobiti, koja se koristila i u Evropskoj studiji kvaliteta života (EQLS, 2012), prosek za opštu populaciju u Srbiji je bio 54, dok je u zdravstvenom istraživanju ukupan skor transrodnih ispitanika niži i iznosi 48, što predstavlja graničnu vrednost za rizik za loše mentalno zdravlje. Ovaj podatak je u skladu sa samoprocenama negativnog raspoloženja, depresivnosti i suicidalnosti koje su dobijene u ovom istraživanju. Baš kao i u istraživanju Agencije za osnovna ljudska prava (FRA, 2019), i u ovom uzorku polovina transrodnih ispitanika iz Srbije izveštava da se u prethodne dve nedelje osećalo depresivno ili imalo sniženo raspoloženje, pri čemu 30,5% ispitanika pokazuje znake depresivnosti, a 18,6% sniženo raspoloženje. Kao što je naglašeno i u delu koji se odnosi na mentalno zdravlje, suicidalna ideacija i pokušaji suicida su od svih pet zemalja najzastupljeniji kod transrodnih osoba iz Srbije: 13,2% ispitanika je bar jednom razmišljalo da prekine svoj život, čak 73,7% je o tome ozbiljno razmišljalo u više navrata; a u prethodnih 12 meseci je o suicidu razmišljalo četiri od deset ispitanika (39,4%). Rezultati su veoma zabrinjavajući i kad je reč o pokušajima suicida: 23% transrodnih osoba iz Srbije je nekad u toku života pokušalo suicid, a 9,8% je to učinilo u prethodnih 12 meseci. Dodatni problem predstavlja to što se osobe koje su razmišljale o suicidu teško odlučuju da traže bilo koji vid pomoći ili podrške: 57,6% ispitanika nije tražilo nikakvu pomoć, a od onih koji jesu, petina se obratila drugim trans osobama, prijateljima i porodici, a svega 12,1% stručnjacima za mentalno zdravlje.

Pored podataka koji se odnose na mentalno zdravlje, istraživanje se bavilo iskustvima transrodnih osoba u opštoj i transspecifičnoj zdravstvenoj zaštiti. Kao najizraženiji problem u oblasti opšte zdravstvene zaštite identifikovano je oklevanje da se potraži zdravstvena pomoć: čak sedam od deset ispitanika (70,6%) je iz različitih razloga odložilo javljanje lekaru kad im je bila potrebna zdravstvena nega, što je najveći procenat u celokupnom uzorku. Među razlozima odlaganja su najzastupljeniji pretpostavljeni manjak znanja zdravstvenih

radnika o transrodnim osobama i očekivanje da će biti oslovljavani pogrešnim imenom i u pogrešnom rodu. Ovom izbegavanju možda dodatno doprinosi to što svega 39,6% ispitanih osoba zna lekara koji radi u opštoj zdravstvenoj zaštiti, a koji je senzibilisan za rad sa transrodnim osobama. Jedan od načina za prevazilaženje ovog problema moglo bi da bude otvaranje zdravstvenih centara za LGBTI osobe, u kojima bi radilo isključivo osoblje senzibilisano za rad sa rodnim i seksualnim manjinama. Osam od deset (82,7%) ispitanika iz Srbije bi bilo spremno da zdravstvenu zaštitu potraži u ovakvim centrima.

Skoro devet od deset (86,8%) ispitanika iz Srbije je imao neki kontakt s transspecifičnom zdravstvenom zaštitom. Imajući u vidu korake u procesu prilagođavanja pola, očekivano je da je najveći broj osoba (84,4%) koristio usluge psihijatrijsko-psihološkog tima, sedam od deset (71%) je od endokrinologa dobilo terapiju u vidu hormona drugog pola, trećina (35,5%) je imala hirurške intervencije uklanjanja reproduktivnih organa (materice/jajnika/testisa), 29% rekonstrukciju grudi, a 19,4% genitalnu operaciju (vaginoplastiku, metoidioplastiku ili faloplastiku). Među ostalim intervencijama je najzastupljenije uklanjanje malja sa lica i tela laserom ili elektrolizom, što je uradilo 35,5% ispitanika.

Interesantno je da je nešto više od petine ispitanika (22,6%) izjavilo da su koristili blokatore puberteta, što je vid hormonske terapije koji nije zvanično dostupan transrodnim osobama u Srbiji. Upravo je pitanje dostupnosti hormonske terapije maloletnim osobama tema kod koje imamo veliko razmimoilaženje između transrodnih osoba i zdravstvenih radnika, gde transrodne osobe smatraju da bi oba vida hormonskog tretmana trebalo da budu dostupna pre punoletstva, dok su lekari po tom pitanju veoma suzdržani. Tako u uzorku iz Srbije čak 87,9% ispitanih trans osoba smatra da bi maloletnim osobama trebalo da budu dostupni blokatori puberteta, a 82,4% i hormoni drugog pola, dok taj stav deli svega 30% zdravstvenih radnika. Ovo pitanje je posebno važno zbog brojnih telesnih promena koje započinju u pubertetu, a koje mogu intenzivirati rodnu disforiju i rezultirati telesnim promenama koje su ili ireverzibilne (kao što je širina ramena i oblik vilice), ili ih je moguće korigovati isključivo hirurškim putem (npr. mastektomija kod trans muškaraca). Blokatori puberteta, koji se moraju dati u određenoj⁸⁰ fazi puberteta zaustavljaju, odnosno odlažu ove promene, čime osobi ostavljaju više vremena da istraži svoj rodni identitet i donese odluke o eventualnom ulasku u proces prilagođavanja pola, a jedan deo hirurških intervencija čine nepotrebnim.

Nešto veći procenat ispitanika usluge Tima za rodni identitet procenjuje kao dobre ili veoma dobre (29,4%) nego kao (veoma) loše (23,5%). Kao najveće probleme transrodne osobe navode insistiranje na binarnom shvatanju roda (75,8%), pritisak da osoba mora da dokaže da je “dovoljno trans” (73,5%), i strah i uznemirenost pri pristupanju zdravstvenim uslugama (70,6%), zatim nepoštovanje njihovog rodnog identiteta ili izražavanja (64,7%) ili otvoreno izraženu transfobiju (58,8%), što iznenađuje imajući u vidu da se pitanje odnosilo na transspecifičnu zdravstvenu negu, koju pružaju članovi tima za rodni identitet i koji bi trebalo da budu modeli za trans-afirmativnu zdravstvenu zaštitu.

Drugi deo istraživanja odnosio se na pružaoce zdravstvenih usluga. Srbija je jedina zemlja koja je učestvovala u istraživanju kojoj se nijedan zdravstveni radnik koji je

⁸⁰ Taner 2 fazi.

učestvovao u istraživanju nije identifikovao kao trans. Od ukupnog broja ispitanika (N=55) dve trećine (66,7%) je imalo transrodnog pacijenta, tako da možemo pretpostaviti da ovaj prigodan uzorak čine ispitanici koji su već radili s LGBTI osobama i koji prema njima imaju pozitivniji odnos. Međutim, čak i u ovako selekcionisanom uzorku manje od polovine (46,2%) zdravstvenih radnika je bilo na treningu o radu s transrodnim osobama, a devet od deset (90,9%) smatra da bi trening unapredio njihove kompetence u radu s osobama iz ove grupe. Ohrabruje visok procenat ispitanika koji su spremni da pohađaju treninge na ovu temu. Poverenje je najveće u obuke koje bi držale njihove kolege – zdravstveni radnici: najveći broj ispitanika (88,0%) bi pohađao obuke koje bi držali lekari koji se bave transspecifičnom zdravstvenom zaštitom, a nešto manji procenat (72,0%) trening koji bi organizovala organizacija civilnog društva koja radi sa transrodnim osobama.

Položaj transrodnih osoba u Srbiji – zaključak

U prethodnih trideset godina napravljeni su značajni pomaci u pogledu unapređenja položaja transrodnih osoba u Srbiji, koji su najvidljiviji u drugoj deceniji dvadeset prvog veka, a naročito u poslednje tri godine. Rad medicinskog tima za rodni identitet je formalizovan i prepoznat od strane Ministarstva zdravlja, Republički fond za zdravstveno osiguranje pokriva 65% troškova prilagođavanja pola, članovi tima za rodni identitet su usvojili predlog i promenili patologizujuće ime komisije u Republička stručna komisija za transrodna stanja, a praksa tima se u prethodne dve godine otvorila i za osobe čiji identiteti i potrebe odstupaju od klasične trijadne terapije. Nakon više od tri decenije neregulisane prakse, država je ozvaničila proceduru za pravno priznanje roda, a u prethodnih petnaest godina je u različite zakone uključila zabranu diskriminacije po osnovu rodnog identiteta.

Ipak, prostor i potreba za daljim unapređenjem su veliki. Pravno priznanje roda je i dalje medikalizovano i vezano za proces prilagođavanja tela putem hormonskog ili hirurškog tretmana, što je u suprotnosti sa presudom Evropskog suda za ljudska prava iz 2017. godine i smernicama vodećih međunarodnih organizacija koje zagovaraju pravno priznanje roda zasnovano na samoodređenju osobe. U sferi zdravstvene zaštite kao vodeća pitanja ostaju hormonska terapija u smislu dostupnosti blokatora puberteta maloletnim osobama i rešavanja problema nestašice hormona na tržištu, kao i finansiranja preostalog dela troškova prilagođavanja pola, koji je, imajući u vidu nepovoljnu ekonomsku situaciju u društvu, mnogim osobama i dalje previsok. Takođe, tu su i pitanja lista čekanja, pošto Ministarstvo zdravlja odobrava određeni broj operacija godišnje, i centralizacije usluga koje zapravo pruža samo jedan tim koji svoju praksu obavlja isključivo u Beogradu. Ova dva pitanja su dodatno važna pošto se u prethodnih nekoliko godina beleži porast broja osoba koje se javljaju timu. Pored unapređenja transspecifične zdravstvene zaštite, tu je i pitanje opšte zdravstvene zaštite, gde zdravstveni radnici uglavnom nisu edukovani za rad s transrodnim pacijentima – od toga da ne znaju kako bi trebalo da ih oslovljavaju, preko predrasuda koje neki od njih ispoljavaju, pa sve do manjka znanja o specifičnim zdravstvenim potrebama ovih osoba.

Uz potrebu za daljim unapređenjem pravnog priznanja roda i zdravstvene zaštite, istraživanja ukazuju i na izloženost različitim oblicima diskriminacije i nasilja s kojim se transrodne osobe suočavaju tokom čitavog života i u svim životnim sferama: tokom školovanja, pri traženju posla i na radnom mestu, u javnom prostoru, ali i u privatnoj sferi, u

porodici i partnerskim odnosima. Svesnost o neprihvatanju i mogućim negativnim reakcijama dovodi do prikrivanja svog rodnog identiteta i izbegavanja situacija koje se procenjuju kao rizične, a svakako ostavlja negativne posledice po mentalno zdravlje. Pored odgovarajućih pravnih propisa i praćenja njihove primene, neophodna je opšta senzibilizacija društva sa ciljem smanjivanja stigme usmerene ka rodno različitim osobama, kroz programe obrazovanja, protesta protiv stigme i stereotipa, i omogućavanja ličnog kontakta⁸¹. Kao što vidimo iz programa usmerenih na destigmatizaciju i prevenciju stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima, u pitanju je dugoročan i sveobuhvatan zadatak sa neizvesnim ishodom (Kecmanović, 2010).

⁸¹ Realizuju se u formatu žive biblioteke, gde posetioci imaju mogućnost da izaberu “knjigu”, odnosno osobu određenog identiteta i u razgovoru s njom saznaju više o tome kako izgleda njen život u ovom društvu.

METODOLOŠKI DEO

Predmet i ciljevi istraživanja

Istraživačka pitanja i hipoteze

Kao i u slučaju depsihiopatologizacije neheteroseksualnih osoba, zahtevi za depsihiopatologizacijom transrodnosti dodatno su usmerili pažnju istraživača mentalnog zdravlja na problem stigmatizacije transrodnih osoba (American Psychological Association, 2015; Bockting, 2014; Link & Phellan, 2013; Quinn & Chaudoir, 2009; Link & Phelan, 2001). Bockting (Bockting, 2014) ističe važnost boljeg razumevanja mehanizama stigme, kako u smislu unutrašnjih procesa, tako i u sociokulturnom kontekstu u kome se stigma proizvodi i perpetuira, sa ciljem unapređenja prava transrodnih osoba i njihove rezilijentnosti. Na važnost stigmatizacije za razumevanje iskustava transrodnih osoba ukazuju i “Smernice za psihološku praksu sa transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju” Američkog psihološkog udruženja (APA, 2015), u kojima je drugi od pet klastera posvećen upravo temi stigme, diskriminacije i preprekama u pristupu zdravstvenoj nezi. Smernice upozoravaju na probleme socijetalne stigme i diskriminacije, negativnih posledica stigme na mentalno zdravlje i naglašavaju važnost intersekcionalnog pristupa pri razmatranju stigmatizovanih identiteta, a psihologe pozivaju da prepoznaju načine na koje stigma, predrasude, diskriminacija i nasilje utiču na zdravlje i dobrobit transrodnih osoba i osoba koje se rodno ne konformiraju (peta smernica), uticaje institucionalnih barijera na živote trans osoba (u javnom prostoru, pri pristupu trans-afirmativnoj zdravstvenoj nezi, usled nedostatka procedura ili zahteva za medikalizacijom pravnog priznanja roda), kao i da pomognu u razvijanju trans-afirmativnih okruženja, uključujući i odgovarajuću upotrebu jezika (šesta smernica) i razumeju potrebu za promovisanjem socijalne promene koja će umanjiti negativne efekte stigme na zdravlje i dobrobit transrodnih osoba (sedma smernica).

Imajući u vidu da je transrodnost oblast kojom se u našoj sredini bavi mali broj stručnjaka za mentalno zdravlje, a da su postojeća istraživanja i radovi mahom medicinski i zasnovani na klasičnoj paradigmi koja podrazumeva psihiopatologizaciju transrodnosti (npr. Duišin, 2004; Duišin, Barišić & Nikolić-Balkolski, 2009, Duišin et al, 2014), u ovom radu sam želela da glas dam samim transrodnim osobama koje govore o doživljaju svog identiteta i iskustvima življenja u društvu u kome se transrodnost smatra mentalnim poremećajem i rodno nenormativnim ponašanjem. Cilj rada je istraživanje načina na koji transrodne osobe doživljavaju sebe i osmišljavaju svoj identitet i iskustva sa sredinom kroz prizmu sopstvene transrodnosti, pri čemu sam kao teorijski okvir za analizu njihovih iskustva prvenstveno koristila socijalnopsihološka shvatanja stigme, a pre svega Herekovu sistematizaciju stigme.

Pitanja na koja u ovom istraživanju težim da odgovorim su:

Kako transrodne osobe doživljavaju sopstveni rodni identitet, uključujući i njegovu salijentnost i centralnost, u različitim situacijama u svakodnevnom životu; kako se identitet menja tokom života i na koji način te promene osmišljavaju;

Kako transrodne osobe opažaju odnos okruženja prema sopstvenoj transrodnosti, sa posebnim naglaskom na opažanju različitih oblika institucionalne stigme i rodne stigme u interpersonalnim odnosima, a pre svega ispoljene i doživljene stigme; kao i na koje načine transrodne osobe osmišljavaju, odnosno pridaju smisao ovim iskustvima i interakcijama sa

okruženjem;

Kako transrodne osobe percipiraju i osmišljavaju dostupnost unutrašnjih i spoljašnjih resursa koji im pomažu da prevaziđu negativne posledice stigmatizacije;

Da li postoje neke specifičnosti u doživljaju ličnog identiteta i iskustva stigme kod transrodnih osoba koje su se odlučile na hirurško prilagođavanje pola u odnosu na one koje to ne planiraju.

Na osnovu teorijskog polazišta i nalaza prethodnih istraživanja moguće je formulisati sledeće hipoteze⁸²:

- Postoje razlike u načinu na koji će transrodne osobe osmišljavati svoj transrodni identitet: neke osobe će za razumevanje svoje transrodnosti koristiti medicinsku paradigmu, dok će je druge razumevati kao nepatološki varijetet rodnog identiteta, u čemu će važnu ulogu imati dostupni resursi (klasični medicinski nasuprot rodno-afirmativnim i aktivističkim resursima).

- Iskustva transrodnih osoba sa sredinom će se menjati u različitim životnim periodima i na njih će uticati opaženi odnos osobe i okruženja (porodice, prijatelja, obrazovnih ustanova i radnog okruženja). Odnos osobe i okruženja obuhvata opaženi odnos okruženja prema osobi, njene reakcije na taj odnos i međusobni uticaj reakcija i opažanja osobe i okruženja.

- Kod transrodnih osoba će u osmišljavanju iskustava sa sredinom dominirati očekivanja negativnih (pre svega odbacujućih) reakcija sredine na njihovu transrodnost, a sama iskustva sa sredinom će većim delom biti negativna, posebno u periodu autovanja.

- U opisima iskustava transrodnih osoba sa okruženjem će se prepoznavati različita ispoljavanja stigme: institucionalna stigma, ispoljena stigma, doživljena stigma i internalizovana stigma, a osobe koje su češće bile izložene stigmatizujućim iskustvima imaće negativniji doživljaj sebe i izraženiju self-stigmu;

- Transrodne osobe koje imaju više dostupnih i opaženih unutrašnjih i spoljašnjih resursa za prevladavanje imaće pozitivniji doživljaj identiteta..

Da bi odgovorila na ova pitanja, oslanjala sam se na intervju s transrodnim osobama i analizu okolnosti koje su važne za život transrodnih osoba u Srbiji. Raznolikost iskustava sam pokušala da obuhvatim kroz razgovore sa osobama različitih uzrasta i osobama koje se nalaze u različitim fazama procesa socijalne i medicinske tranzicije i pravnog priznanja roda.

Analiza okolnosti koje su važne za transrodne osobe, a koje čine elemente institucionalne stigme, odnosi se na analizu pravnog okvira i rada medicinskog tima za rodni identitet, upravo zbog njihove važnosti za život većine transrodnih osoba bilo gde u svetu, pa tako i u Srbiji. Takođe, ovakva vrsta analize omogućava razumevanje iskustava transrodnih osoba na kontekstualizovan i zasnovan način.

Značaj istraživanja

Pošto kod nas praktično nema istraživanja koja se bave stigmatizacijom transrodnih

⁸² Treba napomenuti da formulisanje preciznih hipoteza nije u skladu sa kvalitativnim pristupom istraživanju.

osoba, a dosadašnja dominantna istraživačka paradigma im je mahom uskraćivala da govore o svojim iskustvima življenja u društvu koje ih stigmatizuje, značaj ovog istraživanja nalazi se u omogućavanju da se celovita iskustva transrodnih osoba čuju i razumeju, kako u neposrednom, tako i u širem društvenom kontekstu. Nasuprot medicinskom modelu koji rodnu različitost posmatra kao psihopatološki fenomen koji je potrebno tretirati različitim medicinskim sredstvima kako bi se osobe što bolje uklopile u cisrodno društvo, i koji je, upravo zbog uloge psihijataru kao “čuvara kapije” ka hormonskom i hirurškom tretmanu dovodio do neprekidnog reprodukovanja očekivanih “tačnih odgovora” koji ne moraju nužno odgovarati doživljajima i iskustvu same osobe, nalazi se ovaj rad kao pokušaj da se čuju autentična životna iskustva transrodnih osoba o sopstvenim identitetima i iskustvima sa sredinom osmišljenim kroz prizmu sopstvene transrodnosti.

Praktične implikacije ovog rada dolaze iz govorenja o iskustvima diskriminacije i nasilja, kao i značenjima koje to ima za unutrašnji svet i interpersonalne odnose učesnika u ispitivanju. Ova svedočenja ukazuju na potrebu za daljim izmenama zakonskog okvira koji reguliše položaj transrodnih osoba, uključujući i pitanje dostupnosti opšte i trans-specifične zdravstvene zaštite i pravnog priznanja roda. Pošto je u pitanju nedovoljno izučavana i malo poznata oblast i među stručnjacima za mentalno zdravlje, ovaj rad može da im omogući bolje razumevanje unutrašnjeg sveta transrodnih osoba i izazova sa kojima se susreću u svakodnevnom funkcionisanju. Pored toga, pošto u ovom trenutku stručnjaci za mentalno zdravlje imaju dvostruku (konfliktnu) ulogu: procenjivača koji daju saglasnost za pristup drugim medicinskim procedurama za prilagođavanje tela rodu i pomagača/savetnika/psihoterapeuta, ovaj rad može da doprinese planiraju adekvatnije psihološke podrške namenjene transrodnim osobama koja bi mogla da postoji i unutar sistema zdravstvene zaštite, a ne samo u civilnom i privatnom sektoru.

Time ovo istraživanje daje važan doprinos postojećim znanjima o iskustvima transrodnih osoba posmatranim kroz prizmu stigmatizacije, uz praktične implikacije za dalje razvijanje politika koje će im omogućiti dostojanstven život i adekvatnu (psihološku) podršku.

Metode istraživanja

Imajući u vidu predmet i ciljeve istraživanja, u radu je korišćena kvalitativna metodologija, a u okviru nje interpretativna fenomenološka analiza (IFA), pristup usmeren na razumevanje toga kako osobe pridaju smisao svojim iskustvima (Larkin & Thompson, 2012). U nastavku ću najpre ukratko predstaviti sam pristup i njegove teorijske osnove, a zatim obrazložiti izbor ovog pristupa u istraživanju i definisati uzorak i proces prikupljanja podataka.

Interpretativna fenomenološka analiza

Interpretativnu fenomenološku analizu uobličava Džonatan Smit (Smith, 1996) u poslednjoj deceniji dvadesetog veka kao specifičan psihološki pristup koji će moći da ponudi drugačije podatke o iskustvima pacijenata u odnosu na dominantnu kvantitativnu paradigmu u istraživanjima socijalne kognicije, ali i u odnosu na analizu diskursa kao tada najzastupljeniji kvalitativni pristup u Velikoj Britaniji (Smith, 1996). Mada je prvobitno kreirana za istraživanja u zdravstvenoj psihologiji, u narednim godinama počinje da se sve više primenjuje i u drugim oblastima psihologije. U centru interpretativne fenomenološke analize nalazi se konkretna osoba-u-kontekstu – osoba uronjena u jezički, relacioni, kulturni i fizički svet, i njeni doživljaji i iskustva i njihova značenja i osmišljavanje (Larkin & Thompson, 2012; Smith, 2011). Smit polazi od pretpostavke da su unutrašnji procesi i stanja osobe, njene kognicije i verbalni iskazi međusobno povezani na kompleksan način, ali ipak u dovoljnoj meri da nam dozvoli da smatramo da na osnovu iskaza osobe možemo da donekle razumemo njen unutrašnji svet (Smith, 1996). Zadatak istraživača je dvostruk: da opiše lične doživljaje i iskustva, njihova značenja i proces pridavanja smisla, i da interpretira proces kojim im se pridaje smisao (Smith, 2011), odnosno da u što većoj meri razume sadržaj i složenost značenja i smisla svog ispitanika kroz ulazak u interpretativni odnos sa samim tekstom (Smith & Osborn, 2009).

Kao i drugi kvalitativni pristupi, i IFA istraživača poziva na refleksiju o sopstvenoj ulozi u procesu istraživanja, tako da se pred njega stavlja zadatak promišljanja o sopstvenim iskustvima i pretpostavkama koje unosi u istraživački proces i svojoj ulozi u proizvodnji tumačenja koja bi trebalo da pre svega budu utemeljena u iskazima samog ispitanika (Larkin & Thompson, 2012). Intersubjektivna priroda istraživačkog procesa u IFA ogleda se ne samo u prikupljanju podataka, već i u analizi i interpretaciji, gde istraživač pridaje smisao ispitanikovom procesu pridavanja smisla.

Teorijske osnove

Interpretativna fenomenološka analiza u sebi sadrži elemente fenomenologije i hermeneutike. Fenomenološki aspekti pristupa ogledaju se u zainteresovanosti IFA za unutrašnji svet osobe, njena iskustva, iskaze i smisao koji pridaje događajima ili objektima; u nastojanju istraživača da se što je moguće više približi ispitaniku i pokuša da svet pogleda njegovim očima. Međutim, za razliku od Huserlove transcendentalne hermeneutike koja pokušava da krajnjom metodološkom redukcijom dođe do univerzalne suštine fenomena, IFA se nadovezuje na hermeneutičku fenomenologiju Hajdegera i Merlo Pontija, koji smatraju da

je krajnja metodološka redukcija nemoguća pošto čovek uvek nastupa odnekud, iz neke perspektive – po svojoj prirodi čovek je uronjen u svet, u odnose s drugima. Koliko god fenomenologija težila deskripciji, ona je u svojoj primeni nužno interpretativna (Larkin & Thompson, 2009), pa će tako i u interpretativnoj fenomenološkoj analizi istraživačeva uverenja neizbežno uticati na istraživanje, pošto je, baš kao i ispitanik, i istraživač čovek uronjen u svet i osmišljavanje (Smith & Osborn, 2007, Larkin, Watts & Clifton, 2006).

Tako dolazimo do drugog aspekta ovog pristupa – hermeneutike, odnosno interpretiranja procesa pridavanja smisla. Ovde je u pitanju dvostruka hermeneutika: istraživačeva hermeneutika i hermeneutika osobe čiji unutrašnji svet istraživač pokušava da upozna – osoba nastoji da osmisli svoj svet, dok istraživač pokušava da osmisli ispitanikovo osmišljavanje sveta (Smith & Osborn, 2007). Istraživač koji koristi IFA će se pre svega oslanjati na empatsku hermeneutiku (razumevanje iskustva osobe i nastojanje da se uđe u njenu ulogu), ali će oprezno koristiti i hermeneutiku preispitivanja (eng. *questioning*; kroz traženje odgovora na pitanja šta osoba određenim aktom pokušava da postigne, da li postoji nešto što nam nedostaje ili izmiče, da li se dešava nešto što osoba ne primećuje), odnosno nastojati da početnu deskripciju pozicionira u odnosu na šire socijalno, kulturno, pa i teorijsko okruženje (Larkin, Watts & Clifton, 2008). Interpretacija se fokusira na aktivnosti pridavanja smisla i učestvovanje u svetu, pri čemu je zadatak istraživača da ponudi tumačenje o tome “šta za ispitanika znači da ima takva razmatranja u svom konkretnom kontekstu” (Larkin, Watts & Clifton, 2006, str. 113).

Ontološko polazište IFA je minimalni hermeneutički realizam: prepoznavanje da realnost postoji nezavisno od nas, ali da smisao i priroda realnosti zavise od nas. Osoba u susretu s objektom tom objektu daje smisao u kontekstu ljudskog života (Larkin, Watts & Clifton, 2006). Kao što je već naglašeno, osoba postoji samo kao osoba-u-kontekstu, osoba-u-svetu (Smith & Osborn, 2007), pri čemu su ova povezanost, odnosno bivanje u odnosu (sa svetom) i međusobno prožimanje osobe i sveta uz proces pridavanja smisla, fundamentalno svojstvo čoveka koje se nalazi i u srži interpretativne fenomenološke analize (Larkin, Watts & Clifton, 2006). Iz ovoga proizilazi i epistemološki stav, koji se zasniva na razumevanju prožimanja osobe i sveta kroz proces značenja koji osoba stvara, a iz čega proizilaze osnovne pretpostavke: da je za razumevanje sveta neophodno da razumemo ljudska iskustva; da su iskazi osobe uvek već uronjeni u jezički, kulturni i fizički svet; da iz toga proizilazi fokus na partikularnom, odnosno idiografski pristup; da istraživač ne pristupa iskustvima direktno kroz iskaze, već kroz proces intersubjektivnog stvaranja značenja i pridavanja smisla, kao i da je tumačenje neizbežno, ali da je važno da istraživač promišlja o svojoj ulozi u stvaranju tih interpretacija i o svojim iskustvima i pretpostavkama (Larkin & Thompson, 2009, str. 102-103). Ovaj stav podrazumeva i refleksivnost istraživača i prepoznavanje da je sve do čega istraživač dolazi funkcija odnosa između osobe i subjekta/objekta istraživanja, pri čemu istraživač treba da bude vođen senzitivnošću i rezonzivnošću u odnosu na objekat kako bi mu omogućio da se pokaže “kakav jeste” (Larkin, Watts & Clifton, 2006).

Pored fenomenologije i hermeneutike, interpretativna fenomenološka analiza ima zajedničke elemente i sa simboličkim interakcionizmom, s kojim deli stavljanje fokusa na smisao i značenja koje pojedinac pripisuje događajima tokom procesa socijalne interakcije uz prepoznavanje uloge društva kao Drugog (Smith, 1996), a kao pristup ima sličnosti i sa kognitivističkom socijalnom psihologijom i diskurzivnom psihologijom, ali u odnosu na

njih ima i značajne razlike.

Primena interpretativne fenomenološke analize

Sam proces istraživanja se sastoji od prikupljanja i analize podataka. Materijali na kojima se primenjuje IFA su što detaljniji transkripti (polustrukturisanih) intervjua i fokus grupa ili dnevnički zapisi. Nakon što se urade transkripti razgovora, pristupa se procesu analize – razvoju organizovanog, detaljnog, plauzibilnog i transparentnog objašnjenja značenja podataka (Larkin & Thompson, 2012). Svaki transkript se analizira zasebno i u njemu se traže obrasci pridavanja smisla, a proces analize se odvija u više etapa (Larkin & Thompson, 2012; Smith & Osborn, 2009; Larkin, Watts & Clifton, 2006). Istraživač u iskazima traži šta je ono što je ispitaniku važno (objekat interesovanja), a zatim istražuje šta to za ispitanika znači (iskustvena tvrdnja u vezi s objektom). U prvoj fazi kodiranja tekst se kodira veoma detaljno na osnovu onoga što se nalazi u samom tekstu, uz moguća tumačenja koja se jasno ističu kao takva. Nakon pažljivog kodiranja teksta pomoću kodova prvog reda, pristupa se njihovom organizovanju i sumiranju – istraživač traži obrasce značenja koji se pojavljuju u transkriptu i grupiše ih u teme, koji mogu sadržavati i naučne psihološke pojmove. Time započinje dijalog između istraživača, kodiranih podataka i psiholoških znanja (Larkin & Thompson, 2012). Teme se povezuju i grupišu, uz stalno vraćanje i proveru njihove utemeljenosti u samom prvobitnom tekstu: “(...) istraživač koristi svoje interpretativne resurse kako bi pridao smisao onome što ispitanik govori, ali u isto vreme neprestano proverava sopstveni proces pridavanja smisla naspram onoga što je osoba zaista rekla” (Smith & Osborn, 2009, str. 72). Naredni korak je pravljenje klastera tema – nadređenih tema kojima se daju imena i uz koje se navode kratki isečci iz teksta i njihovo mesto u tekstu. Zatim se prelazi na drugi transkript, za čije kodiranje se mogu koristiti teme dobijene u prethodnom transkriptu ili se kodiranju može pristupiti ispočetka. Nakon što se završi sa kumulativnim kodiranjem (kodiranjem u jednom transkriptu), pristupa se integrativnom kodiranju, kada se obrasci osmišljavanja/značenja traže u više transkripata i time se konstruišu teme najvišeg reda koje se grupišu u određenu strukturu za koju istraživač smatra da na najbolji način predstavlja dobijeni materijal. Završna faza je razvijanje narativa na osnovu dobijenih tema. U narativu bi, pored tema i njihovog tumačenja, trebalo da se nalaze delovi iskaza ispitanika koji ga potkrepljuju, kao ilustracija takvog tumačenja. Mada je u procesu analize moguće koristiti psihološke pojmove i dobijene podatke posmatrati u odnosu na postojeće psihološke teorije (i time ih preispitivati), važno je imati u vidu da je osnovni zadatak IFA što bolje razumevanje perspektive samog ispitanika, bez pokušaja da njegove iskaze uklopimo u jedan zatvoreni teorijski sistem. Kao što vidimo, pred istraživačem koji koristi IFA nalazi se veoma važan zadatak pronalaženja ravnoteže između deskripcije i interpretiranja, između reprezentacije i interpretacije i kontekstualizacije, između pojedinačnog, specifičnog za određenu osobu, i zajedničkog, odnosno obrazaca koji se pojavljuju u iskazima više osoba (Larkin, Watts & Clifton, 2006).

Obrazloženje izbora interpretativne fenomenološke analize

Interpretativna fenomenološka analiza je kao idiografski kvalitativni metod usmeren na proučavanje unutrašnjih iskustava i procesa pridavanja smisla tim iskustvima usklađena sa

predmetom ovog istraživanja i postavljenim istraživačkim pitanjima. Imajući u vidu da su transrodne osobe društveno izuzetno marginalizovana i stigmatizovana grupa, važno je da se njihova iskustva istražuju u okviru pristupa koji objedinjuje *davanje glasa* učesnicima u istraživanju i *pridavanje smisla* njihovim iskustvima i iskazima (Larkin & Thompson, 2012). Deskripcija, odnosno pažljivo beleženje i opisivanje iznetih sadržaja omogućava da se njihov glas čuje i sačuva, dok interpretiranjem materijala pridajemo smisao njihovim iskustvima i dobijamo priliku da ih pozicioniramo spram odgovarajućih postojećih psiholoških koncepata i teorija i uvedemo u korpus naučnih znanja.

Izboru interpretativne fenomenološke analize doprinela je i njena kompatibilnost sa većinom teorijskih doprinosa na koje se pozivam, pre svega u izučavanju stigme u socijalnopsihološkim okvirima, a koji dolaze iz tradicije simboličkog interakcionizma i socijalne kognicije, ali i prepoznavanje važnosti govora i konteksta u koji je osoba uronjena u okviru ovog pristupa, što je stanovište koje deli sa postmodernim teorijama, među kojima su za ovaj rad posebno važne kvir teorija i transrodna teorija.

Uzorak

Imajući u vidu da je u pitanju idiografska kvalitativna metoda usmerena na proučavanje smisla, značenja i procesa, a ne na proveru hipoteza i utvrđivanje kauzalnosti (Larkin & Thompson, 2012), kao i da podrazumeva veoma detaljan proces analize podataka, istraživanje je rađeno na uzorku od 12 osoba. Ovo je u skladu s postojećim istraživanjima, u kojima veličina uzorka varira od studija slučaja sa jednim ispitanikom pa do uzorka od petnaest ili više ispitanika, s tim što se sa povećanjem uzorka gubi na dubini same analize (Smith, 2010). Takođe, u skladu s preporukama (Smith & Osborn, 2009, Larkin & Thompson, 2012), uzorak je, kako je i planirano, prigodan i u određenoj meri homogen. Naime, zajedničko za ispitanike je to što su transrodne osobe starije od 18 godina koje žive u Srbiji. S druge strane, ispitanici se razlikuju po tome što se nalaze u različitim tačkama procesa usklađivanja tela s rodom, procesa pravnog priznanja roda i različitog su uzrasta.

Uzorkovanje je namerno, upravo zbog toga što je u pitanju manjinska, ali i mala grupa. Prvi korak ka regrutovanju učesnika je bio lični kontakt istraživačice sa transrodnom zajednicom, kao i tehnika grudve snega.

Prikaz uzorka

Uzorak je relativno homogen: njega čine transrodne osobe koje su u trenutku intervjuisanja skoro uvek ili u potpunosti živele u svom rodu⁸³. Uzorak čini 12 učesnika, a zastupljeniji su trans muškarci (8 osoba) u odnosu na trans žene (4 osobe). Ovakva struktura je u skladu i sa iskustvom Beogradskog tima za rodni identitet, kome se u poslednjih nekoliko godina obraća više muškaraca nego žena (Duišin et al, 2017), a tendencija veće zastupljenosti muškaraca nego žena među mladim transrodnim osobama je primećena i u drugim zemljama (Clyde, 2019; Goodman et al, 2019). Još jedan moguć razlog za manju zastupljenost žena u uzorku može da bude i sama tema istraživanja: osobe koje su opažane kao feminini dečaci su tokom odrastanja (a neretko i u odraslom dobu) u patrijarhalnom i cisnormativnom društvu

⁸³ Dve učesnice su u trenutku intervjuisanja većinu vremena živele u ženskom identitetu, ali su u nekim poslovnim i formalnim prilikama su i dalje nastupale iz muškog identiteta, kao i u odnosu s roditeljima.

izloženiji različitim oblicima nasilja i diskriminacije u odnosu na decu koja se opažaju kao rodno nekonformirane devojčice. Pošto su u intervjuu pokrivena i teme koje se odnose na iskustva stigmatizacije, moguće je da bi za jedan deo potencijalnih učesnica sam intervju podrazumevao prolazak kroz veliki broj potencijalno retraumatizujućih situacija, pa da iz tog razloga nisu želele da učestvuju.

Veći deo uzorka čine mlađe osobe: osim Sebastiana i Marte, koji su u drugoj polovini četrdesetih, ostali učesnici su u dvadesetim ili ranim tridesetim godinama. Najmlađi učesnici imaju 23 godine, a najstariji 48 godina. Dvoje učesnika koji su značajno stariji od ostatka uzorka sam uključila u istraživanje iz dva razloga. Naime, Marta i Sebastian su pioniri trans aktivizma ne samo u Srbiji, već i u regionu, tako da su njihova iskustva dragocena za razumevanje promena u položaju transrodnih osoba tokom prethodne tri decenije. Takođe, Sebastian je rođen kao interseks beba, a jedna je od prvih osoba koje su prošle kroz proces medicinskog prilagođavanja pola u Srbiji i dugogodišnji koordinator grupe podrške za transrodne osobe, tako da su njegova iskustva mogla da dodatno obogate istraživački materijal. S druge strane, Marta, koja je takođe istaknuta aktivistkinja koja je bila aktivno uključena u pokret za LGBTIQ prava praktično od njegovih početaka, razlikuje se od drugih učesnika i po načinu na koji određuje svoj identitet (feminin i gender fuck), kao i po tome što nije ušla u proces medicinskog prilagođavanja pola.

Osim Igora, sve osobe su u trenutku intervjuisanja živele u Beogradu. Osim Marte, sve osobe su u trenutku intervjuisanja bile u procesu medicinskog prilagođavanja tela i uzimaju hormonsku terapiju (sa ili bez lekarskog praćenja), dok su neke osobe imale i hirurške intervencije.

Imajući u vidu da je reč o osobama iz marginalizovane grupe, u uzorku su zastupljene i transrodne osobe koje se bave aktivizmom, kao i osobe koje su u psihoterapijskom procesu, pod pretpostavkom da su osnaženije da govore o svojim iskustvima i da imaju dobar sistem podrške ka kome mogu da se okrenu u slučaju da se osećaju uznemireno u danima nakon razgovora.

U nastavku je dat spisak učesnika uz čija imena je naveden njihov uzrast, profesija, prebivalište, status partnerskog odnosa (ukoliko su to pominjali tokom intervjuja) i osnovne informacije o porodici i pretrpljenom nasilju. Pošto se transrodnost u javnom diskursu uglavnom vezuje isključivo za proces prilagođavanja pola (na osnovu koga se i daje legitimitet transrodnom identitetu), nisam želela da osobe koje su učestvovala u ovom istraživanju predstavim na taj način. Pošto je proces medicinskog prilagođavanja pola značajan za mnoge transrodne osobe, iskustva učesnika će biti prikazana u odeljku koji se upravo time bavi. .

Strahinja, 23 godine, student, živi u Beogradu sa partnerkom. Odrastao u većem mestu u centralnoj Srbiji sa roditeljima i starijim bratom i sestrom. Imao je podršku porodice za medicinsku tranziciju život u svom identitetu.

Milena, 27 godina, umetnica, iz Beograda. U trenutku intervjuisanja planira da ponovo počne da živi sama. Odrastala s roditeljima i bratom. Roditelji i dalje ne prihvataju njen identitet (pogotovo majka), a tokom odrastanja su je kažnjavali zbog femininog izražavanja. Preživela porodično i vršnjačko nasilje.

Dima, 31 godina, trans aktivista, iz Beograda. U trenutku intervjuisanja živi s majkom i partnerkom, ali planira da se osamostali; otac i brat žive u inostranstvu. Imao je finansijsku

podršku roditelja za proces prilagođavanja pola, ali nema utisak da su ga zaista prihvatili.

Marija, 25 godina, medicinska sestra na stažu, od osnovne škole živi u Beogradu. Odrastala je sa roditeljima i starijim bratom, a trenutno živi sama u drugom delu grada. Imala je finansijsku podršku roditelja za proces prilagođavanja pola, ali roditelji i dalje ne prihvataju njen identitet. Preživela je vršnjačko nasilje.

Marko, 23 godine, student, iz Beograda, živi s roditeljima i starijom bratom, dok se sestra osamostalila. Imao je podršku oca i sestre za ulazak u tranziciju. Preživeo je vršnjačko i medicinsko nasilje.

Nenad, 32 godine, radi u telemarketingu, od punoletstva živi u Beogradu. U braku je sa dugogodišnjom partnerkom. Odrastao je u manjem mestu u Srbiji sa roditeljima i dva starija brata. Majka je dosta teško prihvatila njegov identitet i tranziciju. Sad ima podršku porodice. Preživeo je vršnjačko nasilje.

Dorian, 29 godina, pravnik i aktivista, od osnovne škole do završetka fakulteta živeo u inostranstvu, sad živi u Beogradu sa partnerkom. Odnosi u porodici su dosta distancirani. Imao je finansijsku podršku majke za proces prilagođavanja pola.

Anita, 24 godine, studira i radi u porodičnoj firmi, iz Beograda. Svoj identitet opisuje kao nebinarna žena. Roditelji su i dalje u procesu prihvatanja njenog identiteta i medicinske tranzicije.

Igor, 26 godina, menadžer gastronomije, živi na relaciji Beograd – rodno mesto u Zapadnoj Srbiji. Odrastao sa majkom koja delimično prihvatanja njegov identitet i medicinsku tranziciju, dok ocu to još uvek nije saopštio.

Filip, 28 godina, radi u prodaji, iz Beograda. Nedavno je raskinuo vezu s verenicom. Odrastao je s roditeljima. Majka ga je odbacila, a otac prihvata njegov identitet. Preživeo je vršnjačko i porodično nasilje.

Marta, 48 godina, aktivistkinja i umetnica, živi u Beogradu. Odrastala sa roditeljima (otac vojno lice) i starijom sestrom. Svoj identitet opisuje kao feminin i genderfuck. Preživela je porodično i vršnjačko nasilje. Roditelji u trenutku intervjuisanja ne znaju za njen feminini identitet.

Sebastian, 46 godina, trans i interseks aktivista. Iz Beograda, gde živi sa suprugom. Odrastao je sa roditeljima, a majka je, nakon duže bolesti, preminula kad je imao 17 godina. Otac nije podržao njegovu tranziciju. Preživeo je vršnjačko i medicinsko nasilje.

Pored manje zastupljenosti transrodnih žena, osim Marte u uzorku nema osoba drugih osoba koje nisu ili koje ne žele da započnu proces medicinske tranzicije. Mada je s jedne strane moguće da je do ove grupe trans osoba bilo teže dopreti, pitam se da li to ima veze i sa samom osnaženošću za učešće u ovakvim vrstama istraživanja: osobe koje žele da uđu u proces medicinskog prilagođavanja pola, a s kojima sam na različite načine bila u kontaktu, uglavnom su blizu punoletstva, često su tek na početku procesa autovanja, u svakodnevnom životu su obično i dalje funkcionišu u identitetu koji ne doživljavaju kao svoj, što je izvor velikog nezadovoljstva; često su veoma fokusirane na sam proces tranzicije i imaju znatno oskudniju mrežu podrške (i kraće vreme boravka u grupi podrške) u odnosu na osobe koje su već na hormonskoj terapiji. Pored toga, hormonski tretman osobama omogućava bolje prolaženje u cisnormativnom svetu, što, kao što ćemo videti u prikazu rezultata, značajno olakšava svakodnevno funkcionisanje.

Takođe, u ovom uzorku nema osoba koje su marginalizovane i po nekom drugom statusu,

kao što su trans osobe koje su ujedno i Romi/Romkinje, koji se bave seksualnim radom, koji žive u siromaštvu, ali ni maloletne trans osobe i trans osobe starijeg uzrasta. Razlog se nalazi u tome što je sam predmet istraživanja definisan veoma široko i obuhvata i doživljaj identiteta i raznolika iskustva stigmatizacije, tako da bi velika raznolikost i u samom uzorku, nasuprot njegovoj (relativno) homogenoj strukturi, mogla bi otežati analizu podataka u uzorku ove veličine, kao i da se, kroz traženje zajedničkih tema, dodatno izgubi na dubini i specifičnosti individualnih iskustava. Cilj ovog istraživanja je da omogući širu sliku o životu i položaju transrodnih osoba u Srbiji, koja bi zatim mogla da posluži za niz fokusiranijih istraživanja, kako po pitanju same teme (uže definisana tema bi ostavila prostor za heterogeniji uzorak), tako i po pitanju samog uzorka (koji bi omogućio šire definisan predmet istraživanja).

Metode prikupljanja podataka

Kao tehnika za prikupljanje podatka su korišćeni polustrukturisani intervjui (Smith, 1995). Ova tehnika je kompatibilna sa kvalitativnom metodologijom, omogućava sticanje detaljnije i bogatije slike o iskustvima i uverenjima ispitanika, a veća fleksibilnost omogućava proširivanje i produbljivanje tema koje se mogu pojaviti tokom razgovora, te bolje ispitivanje njihovog psihološkog i socijalnog sveta. Imajući u vidu da istraživačica, koja pripada većinskoj populaciji, vodi intervjue sa osobama koje pripadaju stigmatizovanoj grupi upravo o njihovim iskustvima stigmatizacije, polustrukturisani intervjui je daleko podjednaki za uspostavljanje radnog saveza (i pregovaranje odnosa moći) u poređenju sa strukturisanim i omogućava učesnicima u istraživanju da govore o iskustvima koja smatraju bitnim, odnosno da se njihov glas zaista čuje.

Sa jedanaest učesnika je obavljen jedan intervjui, dok su s jednim učesnikom obavljena dva intervjua. Intervjui su trajali između sat i po i tri i po sata.

Intervjuom su bile obuhvaćene sledeće oblasti, ali ne nužno ovim redosledom. Naime, uvodno pitanje u svakom intervjuiu se odnosilo na najranija sećanja na rodnu različitost i od učesnika je tražila da detaljno opišu ta sećanja. Neki učesnici su spontano nastavljali da hronološki prolaze kroz bitne trenutke u svom dosadašnjem životu, pa se istraživačica na kraju intervjua vraćala na oblasti koje nisu bile obuhvaćene samim intervjuiom, dok je drugim ispitanicima više odgovaralo da o pitanjima razmišljaju u okviru širih grupa tema.

Intervjui se sastojao iz sledećih oblasti:

Uvod i predstavljanje istraživanja, koji kao zadatak ima uspostavljanje saradničkog odnosa s učesnikom i njegovo upoznavanje sa svrhom istraživanja i načinom korišćenja podataka.

Doživljavanje sopstvenog rodnog identiteta, koji se fokusira na načine na koje ispitanici doživljavaju svoju transrodnost u smislu različitosti između pripisanog pola i rodnog identiteta. U okviru ove teme su istražena i pitanja kao što je prva svest o sopstvenoj transrodnosti, promene u doživljavanju i izražavanju transrodnosti tokom odrastanja, centralnost i salijentnost transrodnosti u različitim životnim periodima i situacijama i iskustva saopštavanja svoje transrodnosti drugim osobama. Ovom temom je obuhvaćen i odnos osobe prema medicinskoj tranziciji i eventualna iskustva sa medicinskim radnicima i različitim procedurama za prilagođavanje tela rodu (procena i praćenje od strane psihijatra i psihologa,

uzimanje hormona i doživljaj pratećih telesnih promena, proces čekanja i pripreme za hirurške intervencije, doživljaj samih procedura, doživljaj sopstvenog tela pre i nakon intervencija).

Odnos okruženja prema transrodnosti, kroz opažanje različitih aspekata institucionalne rodne stigme, kao i opažanja načina odnošenja drugih osoba (porodice, prijatelja, poznanika, nastavnika tokom školovanja i nadređenih i kolega, ukoliko je osoba bila ili jeste zaposlena) prema njima upravo zbog njihovog rodnog identiteta, a u različitim periodima života. U ovoj oblasti su obuhvaćena iskustva i interakcije s okruženjem koji se mogu posmatrati kao ispoljavanja stigme na individualno-psihološkom nivou u različitim kontekstima i tokom različitih životnih perioda. Poseban naglasak će dat mogućim iskustvima nasilja i diskriminacije u različitim kontekstima, uključujući i tokom procesa medicinske tranzicije i u vezi sa pravnim priznanjem roda.

Dostupni unutrašnji i spoljašnji resursi za prevazilaženje negativnih aspekata stigmatizacije, sa posebnim naglaskom na iskustvima s porodicom, prijateljima i drugim transrodnim osobama, bilo da je u formalnom (grupa podrške, volontiranje u organizacijama) ili neformalnom obliku..

Analiza podataka

Sam proces istraživanja u IFA sastoji se od prikupljanja i analize podataka. Materijali na kojima se primenjuje IFA su detaljni transkripti intervjuua. Nakon urađenih transkripata razgovora, istraživačica je pristupila procesu analize: razvoju organizovanog, detaljnog, plauzibilnog i transparentnog objašnjenja značenja podataka (Larkin & Thompson, 2012). Svaki transkript je analiziran zasebno i u njemu su traženi obrasci pridavanja smisla, a proces analize se odvija u više etapa (Larkin & Thompson, 2012; Smith & Osborn, 2009; Larkin, Watts & Clifton, 2006). U iskazima se obraćala pažnja na ono što je ispitaniku važno (objekat interesovanja), a zatim istraživalo šta to za ispitanika znači (iskustvena tvrdnja u vezi s objektom).

U IFA se u prvoj fazi kodiranja tekst kodira veoma detaljno na osnovu onoga što se nalazi u samom tekstu, uz moguća tumačenja koja se jasno ističu kao takva. Nakon pažljivog kodiranja teksta pomoću kodova prvog reda, pristupilo se njihovom organizovanju i sumiranju – istraživačica je tražila obrasce značenja koji se pojavljuju u transkriptu i grupisala ih u teme, koji mogu sadržavati i naučne psihološke pojmove. Time je započinjje dijalog između istraživača, kodiranih podataka i psiholoških znanja (Larkin & Thompson, 2012). Teme se povezuju i grupišu, uz stalno vraćanje i proveru njihove utemeljenosti u samom prvobitnom tekstu; “(...) istraživač koristi svoje interpretativne resurse kako bi pridao smisao onome što ispitanik govori, ali u isto vreme neprestano proverava sopstveni proces pridavanja smisla naspram onoga što je osoba zaista rekla” (Smith & Osborn, 2009, str. 72). Naredni korak je pravljenje klastera tema – nadređenih tema kojima se daju imena i uz koje se navode kratki isecci iz teksta i njihovo mesto u tekstu. Istraživačica je zatim prelazila na drugi transkript, za čije kodiranje je koristila teme dobijene u prethodnom transkriptu koje je dopunjavala novootkrivenim tema. Nakon kumulativnog kodiranja je prešla na integrativno kodiranje, kada se obrasci osmišljavanja/značenja traže u više transkripata i time se konstruišu teme najvišeg reda koje se grupišu u određenu strukturu za koju istraživač smatra

da na najbolji način predstavlja dobijeni materijal. Završna faza procesa obrade podataka je bilo razvijanje narativa na osnovu dobijenih tema, a zatim i dodatno razmatranje dobijenih rezultata i njihovo integrisanje sa različitim teorijskim osnovama u delu o završnim razmatranjima.

Refleksivna izjava

Za razliku od kvantitavnih istraživanja koja počivaju na pretpostavci o objektivnost istraživača shvaćenom kao njegova nepristrasnost i odvojenost od predmeta istraživanja, i koja teže reprezentativnosti i generalizabilnosti rezultata, kvalitativna metodologija prepoznaje da je istraživanje uvek situirano u određenom društvenom, političkom, ekonomskom i ideološkom kontekstu (Camic, Rhodes & Yardley, 2003). Upravo zbog pretpostavke objektivnosti, kvantitativnim istraživanjima često nedostaje refleksija o partikularnosti i situiranost znanja i refleksija o samoj ulozi i perspektivi istraživača u osmišljavanju i sprovođenju istraživanja i predstavljanju i razumevanju rezultata. Ova refleksija subjektivnosti, iako nikad potpuna zbog uronjenosti istraživača u različite kontekste i nemogućnosti sveobuhvatnog sagledavanja sebe u svakom od njih, u kvalitativnim istraživanjima predstavlja jedan od preduslova za objektivnost naučnog saznanja (Haraway, 1991). Zato ću u ovom odeljku prikazati razmišljanja o svojoj ulozi u izboru istraživačkog fenomena i izvođenju samog istraživanja.

Izbor istraživačkog fenomena

Prvi kontakt s transrodnim osobama sam imala pre petnaest godina, kroz rad na projektu pružanja psihosocijalne podrške osobama koje žive sa HIV/AIDS-om. U okviru projekta smo odlazili na Šesto odeljenje Klinike za tropske i infektivne bolesti, gde sam se prvi put srela s osobama koje bih danas opisala kao rodno različite i koje su svoj identitet doživljavale u skladu sa pripisanim polom, ali sa veoma netipičnim rodnom izražavanjem i ulogom, kao i sa osobom za koju se znalo da je “promenila pol”. Nekoliko godina kasnije sam na projektu JAZAS-a koji se bavio pružanjem psihosocijalne podrške osobama koje se bave uličnim seksualnim radom imala priliku da radim sa transrodnim seksualnim radnicama. U drugom mesecu mog rada na terenu kod Ekonomskog fakulteta je naš tim saznao da je jedna trans žena ubijena, tako da je ekstremno nasilje kome su izložene transrodne osobe, a naročito one koje se bave seksualnim radom postalo ugrožavajuće blizu⁸⁴. Mada sam se tih godina susretala s transrodnim osobama koje su pripadale marginalizovanim grupama s kojima sam radila. od kraja 2013. godine, sa početkom mog rada u organizaciji „Geten“, ono dolazi u fokus. Od 2014. godine sam učestvovala u međunarodnom projektu koji je za cilj imao monitoring nasilja i zločina iz mržnje nad transrodnim osobama. Kroz osmišljavanje instrumenta za prikupljanje podataka o slučajevima diskriminacije, nasilja i zločina iz mržnje i planiranje i sprovođenje različitih aktivnosti u okviru projekta, kao i sastanke i zajednički rad sa cisrodnim i transrodnim osobama iz drugih država, imala sam priliku da se nađem u

⁸⁴ O monitoringu nasilja i zločina iz mržnje nad transrodnim osobama, uključujući i seksualne radnice, videti Fedorko, 2015 i Vidić, 2015.

samom centru aktivističkog bavljenja ovom temom. Posebnu važnost je imalo to što je projekat koordinisala krovna organizacija Transdžender Jurop, koja kroz svoje projekte, kontakt s brojnim organizacijama i pojedincima iz Evrope i vanevropskih zemalja, i zagovaračke aktivnosti ne samo da već petnaest godina na različite načine doprinosi unapređenju položaja transrodnih osoba, već je i sama postala nezaobilazni akter u određivanju načina na koji se pristupa ovim pitanjima. Saradnja se nastavila kroz naredne projekte, uključujući i Zdravstveni projekat, u kome sam bila deo tima koji je kreirao upitnike za ispitivanje iskustava i potreba transrodnih osoba unutar zdravstvenog sistema i iskustvima, stavovima i znanjima medicinskih radnika o radu s transrodnim osobama. Različite aktivnosti u lokalnom i međunarodnom kontekstu su mi omogućile da dublje razumem različite aspekte život transrodnih osoba u cisnormativnom svetu i da svoja znanja gradim kroz saradnju sa organizacijom koja svojom politikom postavlja primere dobre prakse prema kojima će u narednim godinama upravljati zakonodavci, medicinski radnici, organizacije civilnog društva i druge grupe. Dugogodišnji rad u civilnom sektoru, a naročito rad u i sa organizacijama koje se ciljano bave rodnim identitetom i rodnom različitosti, uticao je da istraživanju i razgovorima ne pristupam iz (donedavno isključivo) patologizujuće medicinske perspektive, već alternativne aktivističke koja rodnost različitost posmatra kao normalan varijetet ljudskog identiteta i iskustva i stavlja naglasak na različite aspekte života u cisnormativnom društvu.

Pored različitih projektnih aktivnosti u civilnom sektoru, drugi važan uticaj na ovo istraživanje imao je savetodavni i terapijski rad s transrodnim osobama. Ubrzo po mom dolasku u organizaciju sam počela da pružam besplatnu psihološku osobu LGBTI osobama, najpre kroz imejl i fejsbuk konsultacije, a zatim i kroz savetodavni i psihoterapijski rad. Pošto su teme seksualne orijentacije i rodnog identiteta nedovoljno zastupljene kako u formalnom obrazovanju psihologa i lekara, tako i u psihoterapijskom treningu, mnoge osobe su želele da budu sigurne da neće naići na različite patologizujuće i invalidirajuće reakcije i ponašanja, pa su se zato obraćale organizaciji. Pošto su uglavnom u pitanju bile mlade osobe, od kojih veliki broj završava srednju školu, studira ili pokušava da pronade posao, svakako je važnost imalo i to što su ovde usluge bile besplatne. Neke osobe su dolazile na jednu konsultaciju, neke su se povremeno obraćale za podršku, s nekima je u pitanju bio kraći savetodavni rad, dok sam s nekima psihoterapija trajala više meseci ili godina. Mada me je terapijski rad s LGBT osobama vraćao na pitanje privilegovanosti koje imam kao heteroseksualna i cisrodna osoba u tradicionalnom, heteronormativnom i cisnormativnom društvu, čini mi se da je ono bilo izraženije kod rada s transrodnim osobama.

Tema privilegovanosti (i krivice) zbog toga što sam, za razliku od osoba s kojima sam vodila razgovore, cisrodna osoba koja živi u cisnormativnom i patrijarhalnom društvu, bila je prisutna u svim fazama izrade ovog rada, a naročito tokom planiranja i sprovođenja intervjua. Pored svesnosti o svojoj cisrodnoj privilegiji, prilikom izbora teme sam se pitala o ne/mogućnosti mene kao cisrodne istraživačice da razumem iskustva transrodnih osoba upravo zbog specifičnosti odnosa rodnog identiteta i tela koje se razlikuje od društvenih i ličnih očekivanja, odnosno (transrodnog) doživljaja otelovljenosti i bivanja osobom koja ima iskustvo (transrodnog)-tela-u-(cisrodnom)-svetu (Merleau-Ponty, 1962). Uz uvažavanje da je potpuno razumevanje iskustva drugog, čak i po onim pitanjima gde između istraživača i učesnika postoje velike sličnosti, nemoguće, pitala sam da se da li ću moći da dovoljno dobro prikažem iskustva otelovljenja i telesnosti, odnosa rodnog identiteta i sopstvenog tela, tela i

identiteta u interakciji s drugima koji na tu različitost reaguju, a zatim i odnosa prema, kao i transformacija putem socijalne, medicinske i pravne tranzicije, kao i nastojanja osobe da sva ta iskustva u sebi obuhvati, opojmi, i da ih zatim u istraživačkom intervjuu i saopšti meni kao cisrodnoj istraživačici.

Pristup istraživačkom fenomenu

Imajući u vidu da su tema istraživanja identitet i iskustva osoba transrodnih osoba, čije postojanje je zanemareno ne samo u opštoj, već i u stručnoj javnosti, i da sam želela da pristup bude jasno nepatologizujući i omogućiti da se njihov glas čuje, izabrala sam interpretativnu fenomenološku analizu koja kao osnovnu temu uzima subjektivno iskustvo i, pored prikaza načina na koji ispitanici doživljavaju određena iskustva, omogućava i njihovo tumačenje od strane istraživača. Iako je istraživač taj koji kroz vođenje intervju postavlja teme i usmerava tok razgovora, a zatim izborom i osmišljavanjem dobijenog materijala oblikuje prikaz rezultata istraživanja, ostavljanje prostora za reči samih učesnika nudi čitaocima mogućnost da procene validnost istraživačevih tumačenja, pa i izgrade svoje razumevanje na osnovu tih mikro-jedinica tuđeg iskustva. Pošto sam u zasebnom odeljku obrazložila izbor IFA, ovde ću ponuditi kraću refleksiju o svojim pitanjima u vezi sa pristupanjem istraživačkom fenomenu.

Iako je od samog početka moja odluka bila da zauzmem jasno nepatologizujuću perspektivu i da je za sam fenomen najpodesniji kvalitativni pristup, razmišljala sam o uključivanju upitnika kao dodatnog strukturisanog načina za prikupljanje podataka o učesnicima. Od ove zamisli sam odustala zato što sam želela da naglasak bude na živoj reči ispitanika, ali i zbog toga što je popunjavanje različitih psiholoških instrumenata standardni deo psihološko-psihijatrijske procene i samim tim obavezan za započinjanje medicinske tranzicije, tako da sam želela da izbegnem moguće povezivanje s ovim kontekstom.

Pitanja privilegovanosti i različitosti zbog mog cisrodnog identiteta bila su prisutna sve vreme tokom izrade ove disertacije. Ambivalencija povodom izbora teme obuhvatala je želju da ovaj rad bude moj doprinos boljem razumevanju iskustava transrodnih osoba unutar akademske zajednice i da ozbiljnije bavljenje temom transrodnosti uvedem na Odeljenje za psihologiju, ali i preispitivanje mog pravo da, kao cisrodna istraživačica, doktoriram na iskustvima jedne veoma marginalizovane grupe. Imajući u vidu višedecenijsku psihopatologizaciju rodne različitosti u naukama o mentalnom zdravlju, bilo mi je važno da moj pristup bude jasno nepatologizujući i što je moguće više sveobuhvatan, naročito zato što je u pitanju nedovoljno izučavana oblast, kao i da bude utemeljen izvan tradicionalnog (psihopatologizujućeg) medicinskog modela. Stalna preispitivanja su bila prisutna i tokom izrade istraživačke agende, prosleđivanja poziva za učestvovanje u istraživanju, sprovođenja samih razgovora, kao i sada, tokom pisanja ovog rada, kroz svest o odgovornosti prema osobama koje su pristale da učestvuju u istraživanju i nastojanju da njihova iskustva prikažem i razumem na način koji neće predstavljati još jednu invalidaciju i patologizovanje njihovih života i iskustava

Kao što sam već obrazložila u delu koji se odnosi na izbor pristupa i načina prikupljanja podataka, odlučila sam se za polustrukturisani intervju pomoću koga sam mogla da identifikujem i pratim oblasti koje su mi bile važne za razgovor, ali i dovoljno

fleksibilnosti usmeravam i podstičem narativni tok, kao i da se prilagodim svakom učesniku i ispratim pojavu neočekivanih tema. Iako je agenda intervjuja bila strukturisana prema oblastima, vrlo brzo sam tokom samih razgovora uvidela da je mnogo podesnije da nakon sećanja na najraniji doživljaj transrodnosti pratim tok životne priče svakog sagovornika, a da se u kasnijem delu razgovora, ukoliko bude potrebno, vratimo na važna iskustva koja se možda nisu pojavila tokom spontanijih sećanja.

Tokom procesa planiranja intervjuja sam se posebno bavila načinom na koji bi učesnici mogli da me vide zbog mojih aktivnosti u civilnom sektoru, psihološkog obrazovanja i aktivnog bavljenja psihoterapijom, kao i pitanjem prikupljanja uzorka i selekcije učesnika.

Prilikom pripreme za intervju sam razmišljala o svojoj ulozi u samom istraživanju i tome kako bi ona mogla da deluje učesnicima. Identifikovala sam tri za mene važna pitanja: ulogu sebe kao cisrodne istraživačice koja istražuje iskustva transrodnih osoba, zatim sebe kao psihološkinju u kontekstu psihopatologizacije transrodnosti, i sebe kao osobu koja radi u jednoj organizaciji civilnog društva koja se bavi pravima LGBTIQ osobama.

Kroz svoj rad u organizaciji i učešće na različitim aktivističkim sastancima i konferencijama, kao i kroz praćenje onlajn diskusionih grupa koje se bave zdravljem transrodnih osoba, mnogo puta sam bila u prilici da čujem nezadovoljstvo ne samo zbog načina na koji cisrodni istraživači pristupaju temi transrodnosti, već i zbog same činjenice da to čine, odnosno da kao pripadnici većinske i dominantne populacije uzimaju osobe iz jedne manjinske i marginalizovane grupe kao objekte svojih istraživanja. Pervazivno delovanje rodne stigme cisrodne osobe stavlja u privilegovan položaj prevashodno kroz odsustvo prepreka u pristupanju različitim resursima s kojim se transrodne osobe svakodnevno susreću, manju zastupljenost problema s mentalnim zdravljem, odsustvo problema u vezi sa pravnim priznanjem roda itd., tako da je očekivano da će transrodne osobe u manjem procentu imati manje šanse da steknu visoko obrazovanje ili da se nađu u ulozi istraživača.

Pored cisrodne privilegije, razmišljala sam o ulozi sebe kao psihološkinje i psihoterapeutkinje u kontekstu višedecenijske istorije psihopatologizacije transrodnosti, konverzivnih terapija sa ciljem "normalizacije" rodnog identiteta i izražavanja, psihologa i psihijataru kao "čuvara kapije" pri procesu prilagođavanja pola i drugih neodgovarajućih praksi u okviru nauka o mentalnom zdravlju. Zajednička za sve ove pristupe je i objektivizacija transrodnih osoba (u skladu sa kvantitativnim pristup i pozitivističkom paradigmom), gde je istraživač aktivni subjekt, dok je transrodna osoba u ulozi pasivnog ispitanika kao objekta istraživanja.

Zbog tereta psihopatologizacije, ali i odnosa moći u medicinskom kontekstu sam odlučila da ne zamolim psihijatru iz Tima za rodni identitet za pomoć u dolasku do ispitanika. Iako su neke osobe bile veoma zadovoljne saradnjom s njima, želela sam da izbegnem medikalizujući kontekst koji bi mogao da odvraća neke osobe od učešća u intervjuima ili u otvorenom deljenju svojih iskustava. Takođe, više puta sam imala priliku da od samih osoba čujem da učestvuju u aktivnostima koje bi trebalo da su na dobrovoljnoj osnovi (kao što je grupa podrške koja se održava u KBC Dr Dragiša Mišović) zato što veruju da će na taj način svom psihijatru pokazati da su motivisani i saradljivi i time olakšati proces dolaska do pisma preporuke za hormone ili operaciju. Iako verujem da su psihijatri uvek naglašavali da je učešće u tim aktivnostima dobrovoljno, nisam želela da zbog eventualnih

šumova u komunikaciji dovodim u pitanje davanje informisanog pristanka niti da budem opažena kao članica medicinskog tima, upravo zbog kompleksnih dinamika koje su se tokom godina formirale.

Treće pitanje, koje je bilo aktuelno isključivo u fazi planiranja strategije za informisanje potencijalnih ispitanika, dolazila je iz razmatranja kompleksnih odnosa između različitih organizacija koje rade s LGBTIQ osobama. Kako bih izbegla ove dinamike i potencijalne sukobe, pri prikupljanju uzorka sam odlučila da poziv za učešće u istraživanju neću objavljivati na društvenim mrežama organizacija i opštim mejling-listama, već sam se oslanjala na metod grudve snega.

Pošto je transrodna zajednica (u smislu osoba koje se međusobno poznaju i druže) relativno mala, bilo je očekivano da ću neke od budućih ispitanika i sama poznavati, što je pokrenulo razmišljanje o selekciji učesnika i potencijalnim višestrukim odnosima. Postojale su dve mogućnosti: da se kao učesnici jave osobe s kojima sam poslovno saradivala, i da se jave osobe s kojima sam u nekom trenutku bila u terapijskom odnosu. U oba slučaja mi je bilo važno da pre bilo kakvog dogovora o intervjuu naglasim da prema meni nemaju nikakvu obavezu i da ne postoji nikakvo očekivanje da moraju da učestvuju u istraživanju, te da mi je važno da o tome još jednom razmisle i da mi se jave ukoliko su i dalje zainteresovani. Za razliku od psihoterapijskog odnosa koji jeste asimetričan, ali klijentima pruža zaštitu kroz saznanje da će svog psihoterapeuta videti samo u okviru psihoterapijskog odnosa, za osobe s kojima sam saradivala na aktivističkoj sceni je bilo verovatno da ćemo nastaviti da saradjemo ili da se makar povremeno viđamo na različitim događajima i nakon što su sa mnom podelili neke veoma intimna iskustva iz svog života i da li nas to stavlja u situaciju nejednakih moći. Ovo pitanje sam posebno tematizovala sa osobama s kojima sam u nekim periodima poslovno saradivala pre nego što su pristali da učestvuju u istraživanju.

Dodatno pitanje se odnosilo na uključivanje aktivista u uzorak kao ispitanika čiji odgovori možda neće biti dovoljno spontani i autentični upravo zbog jedne drugačijeg, dodatnog bavljenja pitanjem transrodnosti. Odlučila sam da i oni budu uključeni u uzorak iz više razloga. Najpre, agenda intervjuja je takva da poziva na deljenje svoj ličnog iskustva, a polustrukturisanost intevjua mi je ostavljala prostor da primetim ukoliko počnemo da zalazimo na "opšta mesta" i da osobu pozovem da se vrati na svoje lične doživljaje. Takođe, aktivisti su obično osnaženiji da govore o svojim (bolnim) iskustvima i imaju izgrađen sistem podrške, tako da sam pretpostavljala da je manje verovatno da će ih intervju ozbiljnije destabilizovati i da neće imati siguran prostor u kome će moći da obrade teme koje su se tokom razgovora eventualno otvorile.

Pošto sam ova pitanja otvoreno tematizovala s onim ispitanicima s kojima sam verovala da bi one mogle da budu aktuelne, bilo mi je interesantno što ih oni, makar tokom našeg razgovora, nisu doživljavali kao problem. Mada smatram da je svako od njih bilo važno da detaljno i promišljeno planiranje istraživačkog procesa, moguće je da sam im na trenutke previše dala na važnosti i time previdela da su moji sagovornici odrasle osobe koje takođe promišljaju o mnogim pitanjima i imaju svoj najbolji interes na umu. Pored toga, za razliku od neodobravanja da se cisrodne osobe bave transrodnim temama na koje sam nailazila u određenim krugovima, svi moji sagovornici su verbalizovali da im je važno da učestvuju u ovakvim istraživanjima jer veruju da time daju svoj doprinos unapređivanju položaja transrodnih osoba.

Seting intervjua

Prilikom diseminacije poziva za učešće u istraživanju potencijalni učesnici su dobili dokument sa informacijama o istraživanju (Prilog 2) u kome sam navela i teme razgovora i obrazac za informisanu saglasnost. Kako bi se tokom razgovora osećali prijatno, učesnicima sam kao moguća mesta ponudila dva prostora koja su mi odranije bila poznata i u kojima sam radila psihoterapiju, onlajn seting, a kao treću opciju sam navela bilo koji prostor u kome se oni osećaju prijatno, a u kome će imati odgovarajuću privatnost. Sa četiri osobe sam, na njihovu inicijativu, radila onlajn, dok su svi ostali izjavili da se osećaju prijatnije uživo i da im odgovara da dođu u prostor u kome radim. Kad god je bilo moguće, razgovore sam zakazivala u psihoterapijskom prostoru koji je tako organizovan da je u njemu mogla da radi samo jedna osoba, tako da su ispitanici imali potpunu privatnost. Samo s jednom osobom sam radila u prostoru drugog savetovališta, ali pošto se razgovor odvijao u prepodnevnom satima, nije bilo drugih terapeuta i klijenata u susednim prostorijama. Pored privatnosti samih razgovora, značilo mi je da budemo sami u prostoru kako bi se dodatno izbegao medicinsko-psihološki kontekst psihološkog savetovališta.

Kad je reč o onlajn intervjuima, pre prvog razgovora sam bila dosta suzdržana da li je to odgovarajući način za razgovor o temi koja zahteva deljenje nekih dosta privatnih iskustava. Ovome je doprinelo i prethodno iskustva prelaska sa psihoterapijskog rada uživo na onlajn rad zbog selidbe nekih klijenata u inostranstvo. Moj doživljaj je bio da sam rad time postaje posredovaniji i distanciraniji. Druga strepnja je bila vezana za mogućnost prekida internet konekcije tokom razgovora koje može da utiče kako na sam tok razgovora, tako i na njegovo beleženje. Uprkos (negativnim) očekivanjima, moj doživljaj je bio da je tokom onlajn intervjua komunikacija bila veoma spontana, a da to što je bila posredovana kompjuterom i što smo se nalazili u različitim prostorima i gledali preko ekrana nije negativno uticalo na odnos i spremnost učesnika da sa mnom podele svoja iskustva i razmišljanja. Moguće je da je tome doprinela pandemija SARS-CoV-2 koja se donekle preklapila s fazom prikupljanja podataka, a zbog koje se najveći deo aktivnosti preneo u onlajn sferu. Pošto je u pitanju bio prvi talas, moguće je da su se ovi razgovori odvijali u pravo u periodu kad smo se donekle habituirali na takav način komunikacije, a pre zasićenja o kome se sada sve više govori. Platforma koju smo koristili nudi veoma jednostavnu mogućnost snimanja razgovora, o kojoj je jedina informacija mali znak u uglu ekrana, što pretpostavljam da je i učesnicima i meni bilo dovoljno diskretno da se o tome tokom većeg dela razgovora ni ne razmišljamo.

Prilikom intervjua uživo sam koristila dva snimača zvuka (diktafon i mobilni telefon), kao meru predostrožnosti u slučaju da snimak ne ostane zabeležen na nekom od njih. Oba uređaja su se nalazila između mene i druge osobe. Tokom razgovora se dešavalo da osoba kratko baca pogled na snimače, pa sam se pitala koliko su oni bili podsetnik na artificijelnosti situacije i na koji način su uticali na tok razgovora. S tim učesnicima sam u razgovoru nakon intervjua otvarala pitanje eventualne nelagode zbog činjenice da se razgovor snima, ali to niko od njih nije tematizovao kao problem. Pored toga, sa produbljanjem razgovora su povremeni pogledi na snimače zvuka prestajali, tako da nisam imala razloga da dovodim u pitanje validnost podataka.

Na početku svakog razgovora sam se predstavljala učesnicima, objašnjavala samu proceduru intervjuisanja, teme kojima ćemo se baviti i način korišćenja podataka. Naglašavala sam da me zanimaju njihova lična iskustva i doživljaji, da na pitanja ne postoje tačni i pogrešni odgovori, kao i da ovo nije psihijatrijski intervju. Bilo mi je važno da potcrtam ovu razliku pošto je većina ispitanika imala iskustva psihijatrijske procene i praćenja kao dela procesa prilagođavanja pola, a tokom koga nije retkost da osobe daju odgovore za koje veruju da će povećati verovatnoću dobijanja saglasnosti za tretman (npr. da su se osećali drugačijim od ranog detinjstva, igrali igračkama koje se vezuju za drugi pol i da u trenutku razgovora prikazuju sebe kao osobe koja svoj rod izražava na veoma normativan način). Ova “znanja” o tačnim i pogrešnim odgovorima neretko postoje i kod osoba koje nisu započele proces, pošto se unutar zajednice ova iskustva dele, tako da i na prvi razgovor kod psihijatra često dolaze unapred pripremljene. Pored određene “uvežbanosti” i očekivanih odgovora koji dolaze iz medicinskog konteksta, a koja su mogla da pokrenu i neka od pitanja iz ovog intervjua (na primer ona koja se odnose na period detinjstva), druga vrsta uvežbanosti u davanju odgovora mogla je da postoji kod dugogodišnjih aktivista, koji su navikli da određene delove svoje životne priče dele sa drugima kroz nastupe u medijima i u okviru različitih događaja, kao što su žive biblioteke, konferencije itd. Zato sam nastojala da, kad god je to moguće, tražim što detaljnije opise iskustava i naglasim da su mi važni njihovi lični doživljaji i osećanja. Uprkos tome, u nekim trenucima je bilo očigledno da postoji svest o tome da je ovo “zvaničan” razgovor na osnovu koga će se možda izvoditi određeni zaključci o svim transrodnim osobama, tako da su se učesnici u nekoliko navrata ograđivali od mogućnosti takvih generalizacija (“Ovo je moje iskustvo, ali to ne znači da je tako za sve”), pogotovo kad su u pitanju teme koje trans zajednica opaža kao veoma značajne (npr. medicinsko prilagođavanje pola, izloženost nasilju i diskriminaciji, podrška porodice itd.), a u kojima je njihovo iskustvo različito od iskustava drugih trans osoba.

Tokom intervjua sam sve vreme imala na umu teme određene istraživačkim intervjoom, ali sam pratila tok izlaganja samih ispitanika. Utisak je da nisu svi učesnici bili podjednako spremni da produbljaju sve predviđene teme: na neka pitanja su davali oskudnije odgovore, dok su im druge bile veoma podsticajne za razgovor. Pošto su neki učesnici preživeli različite oblike nasilja, uvek sam s njima proveravala da li im je u redu da pričaju o tome i nikad nisam insistirala na dodatnom produbljivanju osim ukoliko oni to sami nisu želeli.

Sa učesnicima sam nakon razgovora uvek sprovodila kratak debriefing tako što sam ih pitala kako su se osećali tokom intervjua i kako se osećaju sada. Bilo mi je interesantno da je više učesnika sa mnom podelilo da je razgovor i njima značio i da su se kroz njega prisetili delova svog života koje su zaboravili ili o kojima dugo nisu pričali, kao i da ih je razgovor naveo na razmišljanje o nekim temama. Svim učesnicima sam ostavila mogućnost da mi se jave u narednim danima ukoliko im bude potrebna psihološka podrška, kao i da mogu da me kontaktiraju ukoliko se u međuvremenu sete nekih iskustva koja smatraju važnim za intervju.

Nakon razgovora sam pravila kratak zapisnik sa svojim utiscima o razgovoru na koji sam se vraćala prilikom analiziranja transkripata razgovora.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Otkrivanje transrodnosti – detinjstvo i prva sećanja

Prva ispoljavanja transrodnosti su najčešće vezana za rano detinjstvo i vezana su kako za sam doživljaj roda, tako i za rodno tipična izražavanja i interesovanja. Kako bih podstakla učesnike da se prisete ovih ranih iskustava, svaki intervju je počinjao pozivom da mi što detaljnije ispričaju prva sećanja na svoju transrodnosti ili različitost, onako kako su je oni u tom trenutku doživljavali. Ova sećanja su omogućila uvid u mnoge elemente koje su činili njihov život u detinjstvu: u svakodnevnim situacijama koje su mi opisivali, kao što su odlasci u vrtić, mogli smo da sagledamo kako su se oni osećali i ponašali, kako su sebe videli, kako su na njihovu različitost reagovali roditelji, vaspitači i druge odrasle osobe i kako su izgledali njihovi odnosi s vršnjacima. U sećanjima iz detinjstva možemo da prepoznamo nekoliko tema: odnos prema odeći i drugim elementima rodno tipičnog izražavanja, zatim opise doživljaja svog roda u periodu detinjstva i opise odnosa s vršnjacima. Kao i na mnogim drugim mestima u ovom radu, i ovde su teme međusobno isprepletene i u kratkim isečcima sećanja možemo videti elemente doživljaja identiteta, reakcija roditelja, odnosa s vršnjacima i različite emocije. Zato su sećanja grupisana prema temi koju verujem da najbolje ilustruju, ali je važno sagledavati ih kao celine: u Dorianovoj pobuni protiv ženske odeće vidimo i način na koji se njegova mama ponašala prema njegovom zahtevu da se oblači kao dečak, kao i njegovu strepnju da će mu se vršnjaci smejati; Milenina hrabrost da se pokaže pred roditeljima u maminoj garderobi nailazi na batine i osudu, iz čega ona zaključuje da je to nešto pogrešno i da treba da se krije; Marija odustaje od toga da o sebi govori u ženskom rodu zbog roditeljskih prekornih pogleda, a na svečanom prijemu prvaka se miri s tim da neće biti devojčica i staje u red za dečake. Takođe, u mnogim od ovih ranih sećanja nalazimo elemente koji će se dalje ponavljati u životnom narativu osoba, što i sami učesnici na nekim mestima prepoznaju, kao kad Sebastian govori o doživljaju telesne nemoći koja će ga pratiti ceo život. Ova tendencija je možda još izraženija zato što je materijal kojim se bavimo sećanje na događaje iz prošlosti, od kojih su se neki desili i pre dvadeset i više godina: oni su naknadne rekonstrukcije koje su u još većoj meri podložne naknadnom osmišljavanju kako bi se uklopile u jedinstveni lični narativ osobe.

Period pre polaska u osnovnu školu

Sećanja koja su prikazana u ovom odeljku su iz perioda ranog detinjstva: od treće godine života pa do polaska u osnovnu školu. Iako vidimo da je i u ovom periodu rod bitan činilac u načinu na koji osoba sebe doživljava i izražava i u odnosima s drugima, insistiranje na striktnoj podeli dečaci-devojčice nije toliko jasno izraženo, tako da dosta ispitanika govori o doživljaju prihvaćenosti unutar vršnjačke grupe koja ne postavlja suvišna pitanja o njihovom identitetu. Prekretnicu predstavlja polazak u osnovnu školu ili kasniji razredni osnovne škole, kada iz znatno zaštićenijeg perioda detinjstva zakoračaju u svet oštrih binarnih podela u kojima će im biti znatno teže da pronađu svoje mesto.

Odnos prema rodno tipičnoj odeći i igrama

Važnu odrednicu u sećanjima iz detinjstva predstavlja odnos prema odeći i drugim spoljašnjim odrednicama rodnog identiteta. U centru pažnje i dečaka i devojčica je ženska odeća: dok dečaci pokazuju veliki otpor prema nošenju haljinica i suknjica, devojčice pokazuju čežnju za njima.

U sećanjima većine muškaraca je prisutan otpor prema nošenju ženske garderobe. Dorian kao prvo sećanje navodi situacije pred odlazak u vrtić koje su se ponavljale:

“Prva neka sećanja su bukvalno tantrumi ujutru pred vrtić gde odbijam da obučem nešto što mi je mama spremila, ali toga se i sada sećam i toga je bilo više puta ono kao... Dešavalo se, ponavljalo se, dok žena ono bukvalno... bilo joj je dosta i ona bi bukvalno da ide sa mnom da kupujemo obuću, ovaj odeću koju ja želim. Baš dosta rano detinjstvo, recimo 4, 5 godina“ (Dorian).

Slično sećanje navodi i Strahinja:

“Još od detinjstva sam uvek voleo da se oblačim kao dečko. Imam starijeg brata i stariju sestru i uvek sam nekako video šta moj brat oblači: dukseve, trenerke, dreseve, i onda sam uvek njega kopirao. Kad god je trebalo da odemo na neke proslave ili tako nešto, terali su me, da kažem, da oblačim suknjice i haljinice i tako i to, i dobijao sam za rođendane to, ali ja sam uvek odbijao i uvek mi to činilo nekako neprijatan osećaj da to obučem i onda sam plakao i dramio, i onda su mi dozvoljavali da se obučem kako želim.” (Strahinja).

Kod otpora pri oblačenju odeće koja se uobičajeno vezuje za pripisani pol, a ne rod, nije reč samo o preferencijama koje su česte kod sve dece, već se radi o dubljem osećanju nelagode:

“Primetio sam da stvarno nije kao da samo volim kako izgleda muška odeća, nego sam osećaj nošenja haljine mi je činio još nekako neprijatan osećaj, tad naravno nisam znao zbog čega ili šta...” (Strahinja)

Ova nelagoda je u nekim situacijama bila praćena i snažnim doživljajem sramote, stida, pa čak i užasa. Tako Dorian opisuje jutro kada je morao da dođe u vrtić u odeći koja je imala dezen za devojčice:

“Mislim da je bio neki šorc sa cvetićima, sa suncokretom, glupost mislim, odeća kao odeća. Ali to ima cvetiće i onda je to meni u glavi bilo za devojčice i bukvalno me je bilo sramota da idem pred drugu decu tako obučen. Odvela me tako obučenog u vrtić i bilo me sramota da uđem u sobu, inače nisam bio dete koje se stidi nečega, tako da, imao sam utisak, kad bi se pojavio na vratima tako obučen da bi mi se svi smejali. Ne znam, da bi me drugačije nekako doživeli. Na kraju uđem u kako se zove... taj dnevni boravak i niko ništa nije rekao. Naravno ništa im nije bilo čudno. Ali meni je to bilo užasno stresno.” (Dorian)

Ovde je odeća koju Dorian opaža kao žensku ugrožavajuća po identitet: ona izaziva snažan stid jer je neadekvatna (“smejaće mi se”) i strepnju da će ga vršnjaci zbog takve odeće opaziti drugačijim u odnosu na sopstveni doživljaj. Dima takođe navodi snažnu reakciju – užas – ali u starijem uzrastu, kada je naišao na snimak sebe u ženskoj odeći:

“Ne sećam tih stvari, ali znam kad gledam slike iz albuma, uglavnom imam muške stvari, kratku kosu, osim kao za neke specijalne prilike kad imam neke haljinice...mislim, ne znam...”

Ne znam, baš se ne sećam...znam da sam imao, neki rođendan je bio i to je snimano kamerom, i znam da ja kasnije kad sam našao tu kasetu kad sam je gledao to mi je bilo užasno jer sam sebi izgledao kao devojčica. Ne mogu sad da se setim ali verovatno sam imao neki ženski odevni predmet, i da sam uzeo i presnimi tu kasetu jer nisam želeo sebe da gledam tako.” (Dima)

Pored odeće, u sećanjima navode i rodno tipična interesovanja, igre i igračke:

“Počelo je, pa tipa negde... bogami, četvrta, peta godina, pošto sam znači tako, ja se igram sa pištoljima, autićima... (...)... Igrao sam fudbal, košarku, sve ono što, ‘ajde da kažem, standardno rade dečaci... Klikeri, ne znam ni ja, sve te neke igre... dečake... rata... sve to nešto... Majka mi je kupovala isto igračke za dečake, kupovala je ona i te barbice i to, ali svaka barbika bi bila bez ruke, glave, noge... mislim to bi bilo izlomljeno... Pala sa ormara pa pukla... i tako te stvari, pošto mene te lutke i to nikada ništa nije zanimalo (Igor).

O tipično muškim interesovanjima govori i Strahinja: “Uvek sam se sa dečacima najviše igrao... i ono sportske stvari, fudbal...”

Zajednička tema koja prolazi kroz sva ova sećanja i situacije jesu reakcije roditelja i drugih odraslih osoba. Oni su ti koji su pokušavali da podstaknu, a u nekim slučajevima i primoraju svoju decu koju su opažali kao ćerke da obuku odeću koja se vezuje devojčice. Roditelji većine učesnika su neko vreme insistirali na oblačenju ženske odeće, a zatim odustajali. Dorian ovako opisuje mamine reakcije na svoje temper tantrume: “Pa neki put bi popustila, a bilo je par puta gde nije. Gde je vikala, možda me je čak i ošamarila par puta”. Takve scene su se ponavljale sve dok majka u jednom trenutku nije odustala: “Bilo joj je dosta i ona bi bukvalno da ide sa mnom da kupujemo obuću, ovaj odeću koju ja želim.”

Strahinjina majka je pokušavala da ga podstakne da obuče haljine, ali nikad nije previše insistirala:

“Znam i da majka, kad me je terala da oblačim haljinu, baš je onako bila je dobra prema meni u smislu nije me terala kad vidi da ne želim, ali jeste probala i sećam se da sam baš plakao, i ona mi je rekla: Pa dobro zašto, šta ti je problem? Ja nisam znao ništa da joj kažem. I to je bilo to, nije mi više terala.” (Strahinja)

Strahinjina ne uspeva da razume gde je problem – mogućnost opojmljavanja doživljaja svog identiteta u ovom uzrastu još uvek nije dostupna i on je svestan samo svojih osećanja – pre svega zbunjenosti – bez mogućnosti da o njoj dodatno reflektuje.

Međutim, pritisak za oblačenjem ženske garderobe se nije tu završavao: rođendani i druge proslave su ponovo uključivali prisustvo odraslih osoba od kojih je dolazio pritisak za rodnim konformiranjem. Strahinja priča da bi ga, kad dođe u košulji ili duksu, svi toliko propitivali, da je na kraju pristajao da obuče to šta su mu davali.

“Lakše mi je bilo da pretrpim tih par sati kao devojčica, ali da me niko ništa ne pita, nego da me stalno preispituju: Kako sam ja obučen? Zašto sam tako obučen? Zašto se tako osećam.” (Strahinja)

I Igor je morao da nosi garderobu za devojčice na različita slavlja.

“E sad kad idemo na te neke proslave i to nešto, ‘ajde, obuć’u m’slim. Tad me je majka terala, te na svadbu pa moraš da obučeš neke čarapice sa dole nekom čipkicom... (Kroz smeh) Reko’, dobro ok... Šta ja tu mogu da se protivim sa pet godina...” (Igor)

Čim je porastao još nekoliko godina, pobunio se i majka mu je dopustila da se oblači kako on želi.

Kod Strahinje i Igora su različite proslave situacije kad oblače odeću za koju imaju doživljaj da im ne pripada. Kod Igora je majka ta koja insistira na proslave budu izuzetak, dok Strahinja prihvata da tad bude u ženskoj odeći kako bi izbegao mnogobrojna pitanja intruzivne rodbine o tome zašto nije obučen kao devojčica. Ovde vidimo da se ugrožavajućim ne doživljava samo oblačenje ženske odeće, već i propitivanje o stvarima u vezi sa rodom u okruženju koje dete ne doživljava kao dovoljno bezbedno.

Dok muškarci u svojim sećanjima navode *otpor* prema oblačenju tipično ženske odeće, dugoj kosi i različitim ukrasima, u sećanjima žena je naglasak na *želji da obuku* takvu odeću. Milena ističe (opaženu) univerzalnost ovakvog obrasca:

“Manje-više svaka trans priča, svaka priča trans žene tako počinje, sad su tu mamine haljine, sestrine haljine... Ja nisam imala sestru, pa je to tako, ali to je stereotipan početak trans priče...” (Milena)

Kao što su trans žene u odraslom dobu češće izložene različitim oblicima nasilja, odbacivanja, pa i ubistvima zbog svog femininog identiteta i izražavanja, tako i opaženo feminino izražavanje u detinjstvu nailazi na veoma oštre reakcije roditelja. Koliko u burnim reakcijama trans dečaka vidimo ogroman otpor nošenju ženske garderobe, toliko je za roditelje trans devojčica ugrožavajuća slika njihovih sinova u haljinici ili suknjici. Pored toga što se ova odeća u našoj kulturi smatra isključivo ženskom, dok pantalone, šortsevi i majice ipak imaju veći stepen rodne neutralnosti, a u situacijama siromaštva je uobičajeno da ih nose i devojčice ukoliko su ih nasledile od starije braće, u reakcijama na femininost osoba koje se opažaju kao muškarci ipak ostaje jedan “višak” koji se time ne može objasniti.

Milenino sećanje na oblačenje ženske odeće je povezano sa kažnjavanjem:

“Ideja da ću morati da se krijem vezano za trans stvari sam dobila mnogo pre nego što sam saznala šta je transseksualnost i kako i šta. Nisam imala pojma šta je to tačno, prosto sam imala stvar, nagon da oblačim mamine stvari, da se igram ženskim krpicama...” (Milena)

Milena nošenje ženske odeće opisuje kao nagon, kao potrebu, odnosno ponašanje čiji uzrok u tom trenutku ne razume, ali ga snažno oseća, a zatim nastavlja:

“Kad sam jednom... Jednom se okuražila kao dete, ne sećam se više ni koliko mi je bilo godina 6, 7, 8 godina da probam nešto mamino pred roditeljima, čisto da se pokažem kako to meni stoji i zato dobila jedne solidne batine, onako patrijarhalno pristojne batine. Malo sam cinični skot sada po pitanju toga, ovaj... Ali meni je postalo jasno da to, što kaže onaj u “Ko to tamo peva”, “dalje nećeš moći, dalje nećeš moći”. (Milena)

Milena je nastavila da oblači maminu odeću, ali ovoga puta u tajnosti:

“Kako smo mi već stasali da idemo škola-kuća sami, dođem kući, kuća prazna. Brat je sa svojim društvom, ovamo-onamo, i onda sam ja te stvara radila kad ostanem sama kod kuće... Možeš ti meni...Ima ona pogana izreka, kaže “nije zabranjeno da kradeš, zabranjeno je da te uhvate”. E sad nisam ja to znala kao dete tako da kažem, ali otprilike je bilo to, nije zabranjeno oblačiti žensku odeću ali je zabranjeno da te roditelji u tome vide. Redovno, kad ostanem sama kod kuće nekih 10, 11, 12 godina, to je bilo omiljeno. Džabe svi automobili, džabe sve što mene kljukaju, čim ja mogu sama da izaberem šta ja hoću, eto mene kući, torbu čuknem bukvalno na stranu, i što se kaže ne časim časa da dohvatim maminu haljinu, da dohvatim šminku, nisam ja ni znala da se šminkam, ono ja ofarbam pola lica, izgledam kao indijanska ratnica maltene... Posle sam i naučila, negde kroz pubertet, u prvo vreme su mi mamina haljine bile sedam puta veće, posle sam počela da urastam u njih .” (Milena)

Fizičko odsustvo roditelja kuću čini sigurnim prostorom za aktivnost u kojoj Milena izuzetno uživa – oblačenje maminih stvari. Nijedno njeno interesovanje ne može da se poredi s tim, pošto u ženskoj odeći ima doživljaj slobode i autentičnosti.

Marija trenutak kad obuče mamine haljine opisuje kao trenutni prekidač koji donosi slobodu.

“To je bilo kao bukvalno kao prekidač u glavi. Kao prekidač u glavi znači iz nekog, kao na filmovima o kucama i macama kada pritisnuo psići pritisnu onaj crveni prekidač i cela kafilerija je slobodna, što smo kao ...e bukvalno tako, iz jednog, jedan prekidač koji iz robovanja otvara slobodu. Kad se prebacim, bukvalno kao da se prebacim u potpuno drugi svet...” (Marija)

Negativne reakcije roditelja su obojile i Marijino sećanje.

“Imam dosta rana sećanja (...), to je neki period pet godina, šest godina. Tad već imam sećanje na neku, na potiskivanje svog rodnog identiteta, i na kritike drugih ljudi na neke reakcije na moju ženstvenost, koja se ljudima sto posto nije svidela.” (Marija)

U njenom sećanju vidimo da je svest o rodnom identitetu prisutna u periodu pre polaska u školu i da je o sebi govorila u ženskom rodu.

“Sećam se da su me roditelji ispravljali kada govorim u ženskom rodu, i već je to bilo situacija kada na primer dođu neki porodični prijatelji tu i ja pričam u ženskom rodu. Čak nisu morali ništa da mi kažu, samo se video taj neki pogled, koji je kao “Ne”, toga se sećam... I možda se sećam nekih ženskih igara isto je to.” (Marija)

Marija zatim dodatno objašnjava da je izražavanje njenog identiteta kod roditelja nailazilo na vidljivu neprijatnost ili podsmeħ.

“Ali zapravo, mene za te neke, da kažem, ženske igre nisu roditelji toliko kritikovali, koliko se videla da je to nešto što je njima prosto neprijatno. I ne samo njima, nego i čak i kad je to bilo prihvaćeno, to je bilo prihvaćeno kao nešto za smejanje, ismevanje, nešto čemu se svi smeju a nije to bilo nešto. Više je bilo kao mala blamantna situacija, nego kao jaka stvar.” (Marija)

Marija navodi da su je ovakve reakcije roditelja na njen identitet zbunjivale, pa je pokušala da pronađe način da ih objasni sebi:

“Pa bila sam zbunjena, nije mi bilo jasno šta se događa i bila sam tužna naravno, povređena, negde da kažem nisam znala šta ljudi očekuju od mene, zato što je meni dolazilo prirodno i to što je to što se događalo prosto nisam mogla da ukapiram zašto je to tako. Ne znam, imala sam tu neku sliku u glavi, pošto imam starijeg brata i to je bilo devedesete godine, kada svi smo nasleđivali garderobu, igračke, i sve te stvari, ja sam prosto mislila da prosto nema ženske garderobe za mene pa moram da nosim bratovu i zbog toga mi se obraćaju u muškom rodu, a kad budem malo porasla onda će mi se obraćati u ženskom rodu i sve će biti normalno.” (Marija)

U Marijinim sećanjima ponovo nailazimo na nedovoljno reflektovan doživljaj identiteta (koji je u skladu sa razvojnim ograničenjima predškolskoj perioda), koji se kod Marije ispoljava kao spontana upotreba ženskog roda. Iako roditeljska reakcija nije burna kao u slučaju Mileninih roditelja, pokazivanje neodobravanja deluje dovoljno preteće da se ona povlači. Ovde je interesantan i njen detinji pokušaj da objasni zašto nosi mušku odeću: pošto u tom periodu nisu bili u dobroj finansijskoj situaciji, onda je logično da će ona naslediti stvari svog brata. Ovakvo objašnjenje ne dovodi u pitanje to da je ona devojčica i da će biti takva kad poraste.

U njenom sećanju nailazimo na dve teme koje ćemo detaljnije razmatrati: duboki doživljaj osobe da je određenog roda (koji se razlikuje od pripisanog pola) i uverenje da će, kad poraste, to zaista i postati.

Odnosi s vršnjacima kao kontekst za afirmaciju rodnog identiteta

Učesnici u intervjuima u sećanjima iz detinjstva često navode da su se družili s decom istog pola. Anita je učesnica koja je počela da istražuje svoj feminini rodni identitet nakon punoletstva. U svom prisećanju na detinjstvo navodi temu druženja s devojčicama:

“To je prvo, kada se prisećam, ja sam se većinski družila sa devojčicama. Interesovanja su bila ni tamo ni vamo, uglavnom za neku nauku ili za životinje ili za svet oko sebe. Možda se u nekom pristup tom moglo naslutiti, u mom pristupu raznim stvarima moglo naslutiti da se baš ne uklapam muški rod, mada bi to sve u tom uzrastu to bilo malo seksistički reći, ali možda bih najviše potcrtala to druženje sa devojčicama.” (Anita)

I Marta se priseća druženja s devojčicama, kao i svoje ogromno interesovanje za žene (kakvim je želela da postane), ali i za bivanje u ženskoj ulozi u odnosu sa jedinim drugom.

“Ja sam imala komšiju druga Dejana, i ja sam u našem odnosu bila Marija... bože ja moram knjigu pisati... ja sad izričem ono što nisam puno podelila sa puno ljudi... Ja sam sebe zamišljala u našem odnosu sa Dejanom da sam ja Marija devojčica, i to je postajalo sve jasnije negde, a pogotovo kada počinje škola koja je za mene bila vrlo traumatična, jednostavno ja ne umem to da objasnim - ja sam kao negde i znala ali je meni iznutra toliko bilo prirodno da budem sa devojčicama, a opet, kao jasno bi da bi trebalo da budem sa devojčicama i da izražavam na razne načine, tako da eto to su moja prva sećanja na detinjstvo. Znači i ja sam sebe zamišljala, kada bih imala nekakve fantazije, maštarije i tako

dalje uvek kao neku devojčicu ili devojku ili ženu koje je jako lepa itd. i, sećam se svoje fasciniranost i još od malih nogu u predškolskom periodu, pre šeste godine, ja sam pošla sa šest i po godina, ja sam bila fascinirana ženama - njihovim kosama pa kako jedna ima dugu, neka ima kratku kosu, pa razne boje... ja sam bila fascinirana ženama“ (Marta)

Dok Marta navodi da je zamišljala sebe kao devojčicu i opisuje svoju fasciniranost ženama, Marija je sebe *doživljavala* kao devojčicu: ”Nisam uopšte percipirala tu razliku da ja nisam kao druge devojčice. Prosto sam mislila da me iz nekog razloga društvo me odvaja.”

Filip je mislio da je problem u njemu, da on ima neku manu, iako to u tom period nije mogao da razume:

“Nisam mislio da se razlikujem od mog brata i od brata od strica. I sa njima sam se igrao i sa još komšijama. Mislim to je, al’ tako je bilo uvek, mislim nekako fizički mi nije bilo bitno ništa, samo mi je bilo čudno... Mislim kao eto, da imam neki defekt možda, al ne tako na taj način. Nisam ja to sad naravno tako razumeo. Al čudno mi je samo bilo. Malo sam se i stideo tako da kažem.“ (Filip)

Uverenost u svoj rod navodi i Dima:

“Pa ne znam, sećam se u vrtiću, sam imao šest godina, mislim ne znam sad, ne mogu da se setim kako sam ja došao do tog zaključka ali jednostavno sam znao da se osećam kao dečak...”

On jednostavno za ko je, ali nema na raspolaganju pojmovni aparat kojim bi mogao da o tome razmišlja ili da ga potkrepi.

Na poziv da objasni kako je to znao, Dima odgovara:

“Pa ne znam, ne znam to je zaista teško objasniti. Sećam se da mi se sviđala neka devojčica i da sam ja hteo da budem njen dečko, nikako nisam hteo da budem njena devojka, i ne znam, sećam se tog nekog osećaja, sad ne znam opet ne znam kakav osećaj, ne znam uglavnom neko negativno sećanje da ne smem nikom da kažem i da nije u redu to što mi se sviđa devojčica. I sećam se da je bilo, neka priredba je bila isto u vrtiću i da su dečaci trebali da imaju neke određene kostime, ne sećam se koje, a devojčice neke ženske, ja nikako nisam želeo da obučem taj ženski kostimi, ali ne mogu da se setim kako se to završilo. Sećam se, samo znam da sam plakao, da nisam želeo da obučem ženski kostim i da sam želeo da obučem ono što nose svi dečaci, ali ne mogu da se setim šta se na kraju desilo s tim, bukvalno se sećam samo tog osećaja tuge i nemoći što ne mogu ništa da uradim i što ne mogu da obučem - mislim da je bio kostim nekog patka ili tako nešto, ne sećam se ni ja. Ali mi je jako čudno, nekako... ne znam da li je pravo sećanje, to mi je čudno...” (Dima)

U Diminom sećanju vidimo više tema: doživljaj sebe kao dečaka, zatim doživljaj sebe kao dečaka u odnosu s devojčicom u koju se zaljubio, svest o tome da je to u društvu nepoželjno i da to drugi ne bi trebalo da saznaju, a zatim i osećanja tuge i nemoći zato što mu nije dozvoljeno da obuče muški kostim. Sve ovo navodi kao elemente doživljaja sebe kao dečaka.

Nenad opisuje reakciju ljutnje ukoliko bi mu neko u predškolskom uzrastu doneo poklon koji se smatra ženskim, baš zato što on zna da jeste dečak:

“Ja sam se non-stop družio s dečacima, pištoljima, ma kakvi, većito bio ošišan na kratko. Bio sam tako nemiran. Nisam bio nikako... sve, sve ali nikako k'o devojčica da se igram lutkicama i ostalo, ma, ne, kakvi, meni je to bilo gadno, grozno, užas. Pa se iznerviram kad mi neko donese za rođendan nešto roze ili ljubičasto, poludim, u fazonu, Šta ti misliš ko sam ja? Ali, meni je to bukvalno bilo, kad sam bio dete, u fazonu, ja sam muško, ne vidim problem.” (Nenad)

Nenad je uveren u to da je dečak, a ženske stvari su mu toliko strane i daleke da mu se gade i da ga ljuti kad ga neko smatra devojčicom. Interesantno je da roditelji na to uopšte nisu reagovali. U pokušaju da objasni odsustvo njihove reakcije, Nenad najpre okleva i kaže da nisu primećivali, a zatim da nisu mogli da sebi priznaju: “Oni su приметili sigurno, nego su... nisu... primećivali, da, jesu, nego nisu to sebi mogli da priznaju.”

Nekada je nepoznato okruženje bilo mesto gde je moglo da se bezbedno bude u svom rodu. Dorian je u predškolskom uzrastu odlazio do dece koja ga nisu poznavala:

“Često kad bih otišao, mislim kad bih se igrao napolju, otišao bih malo dalje do neke druge zgrade i predstavio se nekim drugim imenom. Isto predškolski uzrast. I ovaj, onda mi bila frka da se ta deca ne sretnu sa decom iz moje zgrade koja znaju i stalno sam se stresirao oko toga. Naravno to se desilo više puta ali da, to su još neka sećanja...” (Dorian)

Kao i u prvom sećanju na jutarnje temper tantrume, Dorian ne navodi da se predstavljao muškim imenom – kao da je to informacija o kojoj ne treba da se govori ili koja se podrazumeva, pa nema potrebe da se dodatno naglašava.

Strahinji se dešavalo da mu se nova deca obraćaju u muškom rodu, što je on prihvatao:

“Sećam se jedna drugarica koja se tek doselila, igrali smo između dve vatre, i ona sve vreme priča sa mnom u muškom rodu, ja kao prvo mi je bilo malo čudno da l' da joj kažem svoje ime, a onda ona kaže A ja sam sve vreme mislila da si ti dečak, a prošli su sati i sati igre, i onda njoj to bilo malo čudno, pa me je ispitivala što se tako oblačim to, ja sve kao “Nemam pojma, eto onako”. Stvarno nisam razmišljao tome, i nikom nije bilo čudno sve dok ne dođe neko novo dete.” (Strahinja)

Sebastianovo iskustvo je specifično po tome što su ga bliske odrasle osobe prepoznavale kao dečaka, i što se tu nije radilo o trenutnom pogrešnom prepoznavanju, već u pitanju bio obrazac odnosa. Sebastian kao primer navodi scenu kada se otac njegove drugarice Jelene vratio s puta i doneo im poklone.

“Jeleni se donosi Barbika, Zorici se donosi Barbika, meni su doneli Kena. Znači tu se ne postavlja nikakvu pitanje... ne znam koliko zvuči, samom sebi glupo ali stalno ponavljam te iste rečenice ne znam koliko to može da bude jasno kad okolina to nekako drugačije vidi od imena...” (Sebastian)

On potcrtava svoj doživljaj da se to podrazumevalo – da će on dobiti igračke za dečake – i da od toga niko ne pravi pitanje, a zatim to potkrepljuje i reakcijom Jeleninog dede:

“On je živeo na spratu iznad mama i tata i baka i deka i brat, ujak u stvari, mamin, znači ceo sprat je njihov i deda odozgo viče “Hajde onaj mali nek dođe po keks”. Ja sam taj koji je voleo da non-stop jede keks i pije sok, a ja sam ih učio da igraju fudbal... Misliš da je neko reagovao, ili komentarisao? To tako se nekako podrazumevalo. Nije to bilo muškobanjasta devojčica, ja nikad to nisam čuo “E ona mala muškobanjasta” ne, mene su bukvalno doživljavali onaj mali, dečak... od kad sam počeo da trčim po dvorištu.” (Sebastian)

Prihvatanje i nelagoda u odnosu s vršnjacima

U sećanjima na druženja u detinjstvu kod većine učesnike možemo razlikovati dve teme: doživljaj prihvaćenosti u vršnjačkoj grupi (najčešće su to deca iz kraja) u kome se pitanje njihovog roda nije problematizovalo, i potenciranje odvajanja prema polu koje obično počinje sa polaskom u osnovnu školu.

“Konkretno sećanje da sam ja baš devojčica, kako je to izgledao ja ne mogu sada tačno da ti opišem, ali je to bio negde početak škole, kad sam ja počela da shvatam... Jer pre škole, pre, u predškolskom uzrastu ja sam rasla u starom Ceraku, gde je ona mala ulica, tri auta prođu i sva deca se igraju na đumle, što se kaže, na gotovo, na ulici svi zajedno i nije bilo neke podele uopšte na dečake i devojčice. A od škole negde je to krenulo, da je počelo u školi da nas deli po svlačionicama, po ovo po onamo, za ekipe za ovo i onu igru, da meni bude jasno da nešto nije u redu sa tim što mene stavlja među dečake.” (Milena)

Strahinja se priseća scene kad ga je jedan dečak imenovao kao jednog od njih:

“Sećam se jedne večeri, pošto mi kao deca nismo pravilni nikakvu diskriminaciju ko će da se igra s kim, ali sećam se da smo jedne večeri izabrali da se igramo lopova i policajaca. Bili smo od devojčica samo drugarica jedna i ja i svi ostali dečaci i sećam se jedan Nemanja je rekao toj drugoj drugarici “E, ali ti ne možeš sa nama pošto će samo dečaci da se igraju”, a onda je jedan drugi dečak pogledao u mene i rekao: “A ona?”, a onda je Nemanja rekao: “A pa ne ne ne ne, ona se ne računa, ona je sa nama, ona je kao dečko”. Bukvalno je tim rečima rekao.” (Strahinja)

Strahinjin doživljaj prihvaćenosti je pojačavalo to što nije bio imenovan kao muškobanjasta devojčica - muškarača: “Ja nekako nisam, mislim nisam imao taj epitet, niko me nije tako nazvao i onda stvarno mislim da su i drugi koji su se svakodnevno igrali sa nama, da su me gledali kao dečaka.” Njegova drugačijost bi postala vidljiva tek ukoliko bi se pojavilo neko novo dete, koje bi celu tu situaciju posmatralo spolja: “A ako dođe neko novo dete videlo se da mu je to bilo čudno.”

Prihvatanje koje on opisuje je bilo prosto, detinje; o njemu se nije govorilo niti je zahtevalo dodatna objašnjenja ili promišljanja s bilo čije strane. Problematizovanje i nelagoda s rodnom bi se dešavali samo kada se pitanje roda eksplicitno postavljalo, što je kod njega izazivalo ljutnju i uznemirenost:

“Tako da to je mislim da su bukvalno sva deca od početka samo prihvatila mene takvog, i stvarno nije bilo nikakvih problema i nije bilo nekih situacija koje su me terale da se

zamislim Zašto? Kako? Šta?...Osim to nešto kada neko eksplicitno kaže da li sam ja dečko ili ne i tad onako u trenutku stanem i razmislim zašto je to toliko velika stvar bilo kome. Nervirala su mi ta pitanja: Jesi ti muško ili žensko? Ako si žensko, što si ovakav ili onakav? To me je nerviralo, ali opet mi je prijalo kad samo prihvate to kako jeste i nastavimo da se igramo i to je to, prođe...” (Strahinja)

Marija se sa podelom na dečake i devojčice susrela u predškolskom. Pritisak da se rodno konformira i druži s dečacima nije dolazio od strane vršnjaka, već vaspitačice. U predškolskom boravku su postojala tri stola: za dečake, za devojčice i mešoviti sto, za koji navodi da je bio namenjen deci koja neredovno dolaze (koji ona imenuje kao “sto za otpadnike”).

“Ja sam htela da budem sa devojčicama jer sam se sa njima igrala i sa njima družila, međutim vaspitačica nije, njoj je to bilo strašno. I onda me je prebacila ne čak ni za onaj mešoviti sto nego za muški sto, i onda je to bila čitava scena kod kuće zato što nisu hteli više da mi daju u predškolsko i ne znam, nešto sam plakala tamo, pravila neke scene i na kraju su odlučili da me postave na taj sto gde koji je kao mešoviti, gde su deca koja neprestano izostaju, i za tim stolom nisam ni uspela da napravim nekakav trajni kontakt sa nekim detetom (...), prosto nije bilo stabilnosti za tim stolom.” (Marija)

Osnovna škola je dodatno učvrstila podelu na dečake i devojčice. Prvog dana škole je svako odeljenje stajalo u dva reda: devojčice u jednom, a dečaci u drugom redu.

“Tu se sećam da sam prosto znala da moram da stanem u red dečacima, a to mi nije... jednostavno znala sam ja da tu ne pripadam. I generalno kroz školu je počelo više odvajanje dečaci i devojčice”. (Marija)

Dok je doživljaj prihvatanja vezan sa situacije kada rod nije bitna kategorija ili kad je osoba prihvaćena u rodu s kojim se identifikuje, doživljaj nelagode uglavnom je vezan sa situacije zasnovane na binarnoj rodnoj podeli. Iako Marija zna u koji red bi trebalo da stane, ona nema doživljaj da tamo pripada. Međutim, svesnost o pritisku za rodnim konformiranjem i negativnim posledicama odstupanja od norme Mariju primorava da stane u red u koji bi trebalo i time odustane od verovanja da će jednog dana postati devojčica.

“Jao, vidi bata!” – rana prepoznavanja i doživljaj nepripadnost pripisanom identitetu

Poslednja tema u prvim sećanjima iz detinjstva su trenuci kad su ih druge odrasle “pogrešno” prepoznavale kao dečake, umesto kao devojčice (ova sećanja su karakteristična za muške ispitanike). Dok njima samima ovakva prepoznavanja nisu smetala, roditeljska korigovanja pogrešnog oslovljavanja ili trenutak kad bi sama osoba prepoznala da je pogrešila, pa se ispravila, u njima su izazivali različita neprijatna osećanja: zbunjenost, tugu, sramotu.

Strahinju su te scene vraćale na osećanje nelagode zbog svog identiteta, koje tad nije mogao da razume:

“Kad god da odemo negde, svi su mislili prvo da sam dečko i onda bi ih roditelji ispravili. To bi bio neprijatan trenutak, kad moraju roditelji umesto mene da pričaju: ‘Pa ne, ona je devojčica’. I tu su polako bili neki znaci meni i mojim roditeljima da tu nešto... zašto mi je toliko neprijatno da budem devojčica. Tad nisam ništa posebno razmišljao, ali uvek je bio taj neki osećaj nepripadanja, različitosti od druge dece sa kojima sam se družio, tako da, to je to prvo što mi pada na pamet kad je u pitanju detinjstvo.” (Strahinja)

On navodi još jedno sećanje, ovoga puta kad je mama ispravila prodavačicu:

“Stigli smo do tezge gde su bile samo stvari za devojčice i stajali smo majka i ja, a prodavačica je rekla: ‘Ali ovo je samo za devojčice.’ Moja majka je rekla: ‘Pa dobro, ona jeste devojčica’. I baš me je bila sramota i nekako stalno to podsećanje da sam devojčica...”(Strahinja)

Strahinji su ovakvi događaji pojačavali doživljaj neprijatnosti i sramote zbog ženskog identiteta, kao i nepripadanja i različitosti od druge dece. U njegovim sećanjima su roditelji ti koji reaguju – oni ispravljaju druge, ali i na osnovu ponovljenog posmatranja svog deteta kao dečaka počinju da prepoznaju da tu nešto nije u skladu s rodnom normom. S druge strane, i Strahinja oseća nelagodu, ali na ovom ranom uzrastu još uvek ne može da razume šta se u njemu dešava.

Marka su, pak, trenuci kada bi druga osoba shvatila da je on ipak “devojčica” ispunjavali tugom:

“Dešavalo mi se na ulici da kažu: ‘Jao, vidi Bata!’ i onda neko primeti da po nečemu da ipak nisam to, i onda mi se izvini, i meni nekako bude žao što mi se izvinjavaju, ali nisam nešto mnogo razmišlja o tome. Bio sam dosta povučen tada, i... nemam pojma, bio sam dosta usamljen. Bio sam prepušten sebi uglavnom, to je neka slika uglavnom...” (Marko)

Kao i Strahinja, ni Marko u detinjstvu nije mnogo razmišljao o tome – pojavilo bi se osećanje, ali nije bilo moguće da to dalje opojmi.

Sebastianovo iskustvo je drugačije: iako su i njega na ulici prepoznavali kao dečaka, majka ih nikad nije ispravljala. Njega je to jako zbunjivalo:

“Ja tada nisam imao svest o tome, da se ne lažemo, ali da svaki put kada me ugledaju kao malog i kažu: ‘Kako je lep dečak!’, niko ne reaguje. Znači moja majka nikad nije imala reakciju ‘Ne, ne, to je devojčica’ što je kod mene u nekom malo kasnijem periodu, predškolskom ili školskom, onih prvih godinu-dve jako pravilo zabunu. Nije mi smetalo, dakle nije mi bilo problematično, ali me jako zbunjivalo. S jedne strane žensko ime i ta ideja i kao tu neke genitalije koje asociraju žene (kasnije sam shvatio da su samo asocijativno takve), ime u početku i realnost koje se ne odigrava na tom nivou – mene tako ne vide.”(Sebastian)

Ovde postoji raskorak: s jedne strane se nalaze žensko ime i genitalije, a s druge strane su ne samo njegov neodređeni doživljaj identiteta, već i drugačija realnost – majka u realnosti ne interveniše tako što ispravlja osobu koja Sebastiana vidi kao dečaka.

A niko nema čak, nije bilo ni burnih reakcija znaš ono kad ideš sa mamom negde pa neko pogreši, pa ga mama – pošto sam to viđao – nije burna, više afektivna u smislu: “Nije dečak, nego devojčica”, nije bilo ni jednog trenutka nikakvog ispada da bih ja imao pozornost na

tako nešto, na neku problematiku meni bilo normalno da me vide kao dečaka i to sam onda kasnije osveščivao. Niko se nije bunio što mene tako vide, a nekako cela priča u paketu ne bi trebao da bude u tom pravcu.“ (Sebastian)

Dok Strahinja prilikom “vraćanja” u svoj pripisani identitet oseća nelagodu i stid, a Marko tugu, Sebastiana zbunjuje odsustvo reakcije, odnosno njen nedostatak. Njegovo iskustvo je specifično upravo zbog upadljivog odsustva reakcije okruženja koje, nekada na blag i nežan, a nekada na veoma grub i kažnjavajući način, uvodi realnost u rodnu istinu transrodnog deteta: odrasla osoba ispravlja onog ko je dete pogrešno oslovio, i time i drugome i samom detetu poručuje koji je njegov identitet

Škola: ulazak u svet oštih binarnih podela

Mada su se neki učesnici, kao Marija i Dima, susreli s pritiskom za rodnim konformiranjem u vrtiću, za većinu je period osnovne i srednje škole predstavljao početak ulaska u svet binarnih podela. Tu sad postoji dnevnik u kome se nalazi ime i prezime svakog deteta, postoje odvojeni toaleti za dečake i devojčice, baš kao i svlačionice; vršnjačke grupe su sve više homogene prema polu; na času fizičkog, ali i na odmorima, devojčice često učestvuju u jednoj vrsti aktivnosti, a dečaci u drugoj; pretpostavljena heteroseksualnost (ali i cisnormativnost) su prisutne i u zaljubljuvanjima, pa bi dečaku trebalo da se dopadne devojčica, a devojčici dečak. Ove situacije su uobičajene za cisrodnu decu, ali kod transrodne dece pokreću brojne nedoumice i osećanja. Važan element školskog života čine učitelji, nastavnici i psihološko-pedagoška služba, koji su na različite načine prisutni u ovim rodno-obojenim interakcijama. Nažalost, iako na primer Strahinja, Sebastian i Milena navode da im je značila podrška nastavnika s kojim su mogli da razgovaraju, oni su uglavnom svedoci koji ne primećuju nasilje koje se dešava ili njegovi nemi svedoci, a u iskustvima Marije, Igora, Strahinje i Milene se pridružuju, pa čak i predvode ismevanje i izrugivanje. Period osnovne i srednje škole je period kad se pojavljuje i intenzivira vršnjačko nasilje, pa su i učesnici u ovom istraživanju često bili targetirani kao homoseksualni, a pitanje roda i rodnog identiteta je ostajalo neprepoznato i nevidljivo.

Polazak u osnovnu školu kao prekretnicu ilustruje Milenino iskustvo. Za nju polazak u školu predstavlja ulazak u svet binarnih podele zbog koji počinje da preispituje svoj identitet. Na osnovu pripisanog pola oni bi trebalo da se nađe među dečacima, ali joj je bilo jasno da tu ne pripada. Ona opisuje proces poređenja sebe i svojih interesovanja sa interesovanjima drugih devojčica i dečaka:

“Od škole negde je to krenulo, da je (nejasno) počelo u školi da nas deli po svlačionicama, po ovo po onamo, za ekipe za ovo i onu igru, da meni bude jasno da nešto nije u redu sa tim što mene stavlja među dečake. Nije meni baš bilo jasno zašto i kako, ali ja sam prosto gledam njih, gledam, gledam dečake, gledam devojčice i shvatam da prosto ja tu ne pripadam. Oni igraju fudbal, oblače se relativno dosadno, u tim godinama nema tih boja, tog šarenila, agresivni su, skaču jedni na druge, penju se na drveće, to nije nešto gde ja pripadam. Oni vole fizičko, devojčice vole likovno, vole da se oblače, da se doteruju. Dečaci se kad se ide na

rekreativnu raduju turnirima za fudbal, devojčice se spremaju za maskenbal kojim se to sve završava.” (Milena)

Milena prepoznaje da se nešto promenilo i da je prestala da pripada nekadašnjem okruženju i ne razume kako da se snađe u novonastalim okolnostima. *”I meni je jasno da ja nešto više pripadam tamo, ali mi nije jasno kako to uopšte funkcioniše.”*

Neki učesnici navode da su se tokom prvih razreda osnovne škole (a u nekim slučajevima i kroz celu osnovnu školu) osećali relativno prihvaćeno u svom odeljenju jer su bili okruženi decom koja su ih poznavala iz detinjstva i već prihvatila takvim kakvi jesu, pa je za njih polazak u srednju školu predstavljao ogroman srtres; za drugu je polazak u izabranu srednju školu predstavljao spas od nasilja koje su trpeli tokom viših razreda osnovne škole, ali većina učesnika ima makar neko sećanje na vršnjačko nasilje tokom perioda školovanja.

Iskustva nasilja u školskom okruženju

Za mnoge transrodne osobe period školovanja predstavlja period svakodnevene izloženosti psihičkom i fizičkom nasilju. Strahinja je jedino neprijatno iskustvo – dobacivanje da je *lezbača* – doživeo u osnovnoj školi, Mariju su vršnjaci počeli da ismevaju u starijim razredima osnovne škole, dok je Sebastian nasilje doživeo već u prvim razredima osnovne škole. Nenada polazak u srednju školu opisuje kao pakao; dok za Milenu i Martu srednja škola predstavlja samo nastavak nasilja koje je već preživljavala tokom osnovne škole.

Dobacivanje, komentarisanje, isključivanje

Marko je nasilje trpeo tokom cele osnovne škole. On najpre neodređeno kaže da su pričali različite neistine o njemu, a zatim navodi i primer situacija koje su se ponavljale:

“Pa na primer na fizičkom kad smo bili, kada treba na kraju da se pozdravimo, uvek su pomerali ruke od mene, kad bih prošao. Ne znam, na hodnicima su verbalno dobacivali. Nikad ništa nije bilo fizički, ali ti verbalni delovi su bili izraženi, ne znam”. Pozdravljanje na kraju utakmice je ritual kojim se ponovo uspostavlja drugarstvo među donedavnim suparnicima, a izmicanjem ruku je Marko dobijao poruku da nije deo grupe i da ga isključuju.” (Marko)

U prisećanju ovih događaja, Marko se brani od sumnje da li su ti komentari i dobacivanja bili upućeni njemu.

“Kad me vide isto tako, pa ne znam, šapuću nešto, a znam da je o meni, bilo je jasno da je o meni, nisam to umislio, tako neke stvari...” (Marko)

Marija je u starijim razredima osnovne škole počela da doživljava vršnjačko nasilje:

“U starim razredima je postalo gore. Zato što prosto, onda su negde i vršnjaci počeli da primećuju i tu neku moju različitost, i oni su počeli mene da maltretiraju, mislim ne toliko...”

ma maltretiraju definitivno. Ali nije bilo fizičkog maltretiranja nego prosto vređanja, isključivanja iz aktivnosti, iz druženja... i dečaci i devojčice. Na različite načine.“ (Marija)

I u ovom isečku vidimo kolebanje da li da to što je preživljavala nazove maltretiranjem, što možemo razumeti i kroz njeno iskustvo s roditeljima, koji su uglavnom normalizovali nasilje i govorili joj da ne treba da se ljuti, da su deca takva i da bi trebalo da ignoriše nasilje.

Prelazak u srednju školu je označio početak vršnjačkog nasilja i za Nenada. Dok se predškolskom periodu i tokom osnovne škole osećao kao dečak i bivao prepoznat kao takav od strane okruženja, on prelazak u srednju školu opisuje kao pakao: novo, nepoznato okruženje u kome je njegova različitost najpre postala predmet podsmeha i prozivki.

“Meni je učionica bila na trećem spratu, i treba da prođem prvi sprat, drugi sprat, treći da dođem do trećeg. I onda sad komentari kao: “Jao, je l’ ovo muško, žensko?”, “Šta je ovo?” i tako nešto. Mislim, nije da me neko sad tu baš maltretirao i to, ali prosto ne možeš da ne čuješ.” (Nenad)

Nenad se u srednjoj školi osećao kao da tamo nije bilo mesta za njega. Ovo nemanje mesta nije bilo samo metafora, već je bivalo konkretizovano u situacijama kao što je odlazak u toalet:

“I onda je sad bilo to, imaš muški WC i ženski WC, ja uđem u ženski jer ja nemam pojma ni gde da uđem. Mislim, ja znam da treba u ženski, ali znam šta će ostali reći, kao: “Šta radiš, bre, ti tu?” sad kao neki. “Pa”, rek’o: “Idem u WC”, i tako. I onda sam izbegavao čak i u toalet da idem, nego bih, recimo, trpeo do kuće ili pobegao sa časa i otišao kući. I to je to. Prosto, nije bilo mesta tamo za mene. Nije bilo mesta. Delilo se il’ muško il’ si žensko, ili... i isti toalet, znači, muški/ženski i nema dalje. Znači, to je...” (Nenad).

Svaki odlazak u toalet je bio situacija potencijalnog propitivanja njegovog identiteta.

“Sad treba da uđem ovde, treba da uđem tamo, pa sad što sam ušao, pa “šta ti tražiš tu?”, pa “ je l’ si ti muško/žensko?”, pa nekakva pitanja, a mene je sve to gušilo, nekako davilo, gutao sam knedle, tako sam osećao. To je verovatno, šta ja znam kako da objasnim... To non-stop ta nepripadnost. Nisam pripadao tu, i morao sam da odem”. (Nenad)

Nenad se sa preplavljujućim osećanjem nepripadanja nosio tako što se povlačio i izbegavao, ne samo odlaske u školski toalet, već i odlaske u srednju školu. Počeo je da pati od snažnih paničnih napada i agorafobije, kako sam kaže, zato što ga je sve to “previsje gušilo”.

Fizičko nasilje

Fizičko nasilje je za Sebastiana počelo na početku osnovne škole, kada su ga deca iz odeljenja doslovce pregazila:

“ Mene su klinici pregazili. Tad su isto bile provokacije: Ko si? Šta si? pa su me gurnuli, fizički su mi gurnuli i onda je ceo razred prešao preko mene. ” Sebastian i dalje pamti

gubitak vazduha koji je tad osetio: "Toga se sećam jer se sećam tog osećaja da ja ne mogu da dišem u jednom trenutku jer... nije bilo njih petsto, ali ih je bilo dvadeset petoro recimo, jer su me gurali ispred učionice, ali svi gurali da uđemo, i onda su mene gurali, gurali i ja sam sam pao na ulazu u učionicu. Kako su me gurnuli, tako su me pregazili, pa su svi preko mene utrčali u učionicu." (Sebastian)

Nasilje, koje on naziva provokacijama, nastavilo se kroz čitavu osnovnu školu:

"Nije to bilo samo tada. Te provokacije u osnovnoj školi su trajale skoro do kraja osnovne škole, te provokacije... toga se isto sećam: iz autobusa su me isto izvukla deca, išćupala me napolje da me prozivaju, da vide šta imam u gaćama, pa sam ja onda otrčao – jedina moja dobro stana je što sam mogao brzo da trčim, mislim dobra strana u tom trenutku da se nisam tukao." (Sebastian)

U oba ova primera je sasvim jasno da je nasilje preživljavao zato što je bio netipičan dečak: deca su njegov identitet nasilno propitivala i htela da vide "šta ima u gaćama". Pored toga što je veoma agresivno i ponižavajuće, u ovakvim pretnjama vidimo i primarnost genitalnog za određivanje rodnog identiteta: ukoliko su genitalije ženske, devojčica je i tu svaka dalja priča prestaje.

Pred kraj osnovne su se dešavale i tuče s dečacima, iako je on fizički bio najmanji od svih njih:

"Nisam izazivao tuču, ali sam učestvovao u tučama, prosto bih dobio batine jer nisam bio vešt u tome. Ali kad god je bila situacija da zbrišem ja bih pobegao, trčao to mi je bio momenat ono - ako ne mogu da se bijem, a mogao sam da procenim da ne mogu da se bijem, jer je većina dečaka bila veća od mene (to su uglavnom dečaci radili, mislim da devojčice ne), ne mogu da se setim..." (Sebastian)

Za Milenu je prelazak u srednju školu predstavljao intenziviranje nasilja:

"...Još sam posle osnovne škole išla u XV Beogradsku gimnazija koje je opet dosta konzervativna, to je blokovska gradnja, blejači iz kraja, kaži ti tipovima koji misle da je Željko Ražnatović Arkan najveći sin našeg naroda, i da je Ceca naša majka, kaže ti njima da se osećaš kao trans, vratićeš se kući u plastičnoj kesi, onom forenzičkom kombiju da te spakuju, to nije moglo, šansi imalo da prođe. Tukli su nas što smo išli u biblioteku, jer je biblioteka za pedere..." (Milena)

Na direktno pitanje o nasilju koje je u tom periodu preživljavala Milena sećanja opisuje sa za nju veoma specifičnim humorom:

"To bi sad trebalo napisati jednu Anu Karenjinu, kad bi smo mi sad išli od pojedinačnih događajima, Ali ...to je uključivalo izbacivanje iz muške svlačionice, slanje u žensku svlačionici idi sa devojčicama gde pripadaš... Kamo lepe sreće (smeh) ja sam u srednjoj školi molila razredne starešine da to dopuste... Nema šanse, ni za živu glavu. To je uključivalo, pokušali su mene, imala sam tu nesreću da su mi u osnovnoj i u srednjoj školi razredne starešine bile profesori fiskulture, koji su... ja i fiskultura no, no. Mene su pokušali da ispravljaju, nagovarali me iz odeljenja profesorke, kao da ćemo da te ubacimo u fudbalski tim. Ja imam dve leve noge za fudbal, jedina tehnika koju znam, ovaj, kako da se ratosiljam

lopte, da je pošaljem u aut, nikad nisam, mene spopadne panika, ogroman teren, 20 njih nafilovanih testosteronom hoće da trči da ti uzmu loptu...evo ti lopta nosi je samo što dalje od mene, ja samo da preživim tih 90 minuta.” (Milena)

Iako od svakog iskustva nasilja i nerazumevanja pokušava da napravi šalu, u opisima je primetna zastrašenost koju je u tim situacijama osećala.

Marta odmori između časova opisuje kao pakao:

“I tako ja sa devojkicama se šetam, pričam i tako dalje, i odmah su počeli... znači meni su odmori između časova bili pakao...pakao jer odmah su počela sve: “Sido”, nije tad bila Sida nego Persida... U nekom momentu se pojavila serija Dinastija, pa je onda krenuo “Stivene pederu!”, svi mogući pogrđni izrazi od strane dečaka, batine, ismevanje na svakom koraku, ponižavanje i tako dalje, jer ja kao hoću sa devojkicama...” (Marta)

Ovde vidimo eskalaciju nasilja: od pogrđnih imena i ismevanja pa do fizičkog nasilja. Maltretiranje je postalo toliko nepodnošljivo da je Marta počela da se sakriva tokom odmora: “Škola je blizu Autokomande, ja u jednom periodu nisam više mogla, pa čim naiđe odmor bežim na Autokomandu i skrivam se, i onda se vratim kad počne čas”.

I Filip opisuje fizičko nasilje koje se dešavalo i u školi i van škole:

“Nisam se usrećio. Ali moglo je da bude gore. U početku nije bilo nasilja, sve do nekog šestog, sedmog, osmog razreda. Onda je tek počela da bude ono, tek posle je u stvari postalo ono pravo nasilje, da mene neko juri kolima, dok sam ja peške i gađa štanglama od po 10 kg i tako dalje. Ovaj, kao linč i to. Tako da, mislim to je ono, nešto jako loše.” (Filip)

On nasilje koje je preživljavao opisuje ka linč, kada besna i nekontrolisana gomila napada pojedinca koji je prekršio neko društveno pravilo. Nasilje doživljava kao neizbežno i objašnjava društvom (“svuda ima takvih ljudi”) i delovanjem testosterona na uzrastu kad mladići još uvek nisu dovoljno zreli da svoje ponašanje stave pod kontrolu, čime je na ivici da ga normalizuje.

“Nije moglo da se izbegne i da sam iz centra grada ili bilo kog drugog kraja. Zato što, svuda ima takvih ljudi ovde. Mislim da ono, pogotovo klinici pod nekim, tim gasom njihovim. Mislim da svako ima to u nekom smeru. Svakome negde ode na neki način. Mislim, muškarcima ono, baš zbog testosterona koji tada ih puca zbog puberteta. I pretpostavljam sad mislim, meni se to dešavalo u dvadeset prvoj kad sam počeo, ranije malo sam počeo sa terapijom. Ali u dvadesetnoj ja mislim, u dvadeset prvoj meni to isto bilo tako, mislim... Tako da samo što sam ja tada već bio zreo, nisam radio te stvari, I tako dalje.” Situacija se nije popravila ni u srednjoj školi: “ Srednja škola mi je opet u prvoj, drugoj godini, to je bilo pretnje smrću bukvalno.” (Filip)

Filip zatim objašnjava koliko je nasilje uticalo na njega: “To mene, mene je to baš spuštalo, meni je to bio najdepresivniji period mog života u stvari, od te od neke dvanaeste pa do, pa tako do sedamnaeste godine”.

Odrasle osobe kao saučesnici u nasilju: "Ovo nije dečije, ovo će uvek trajati"

Važan akter u vršnjačkom nasilju koje se dešava u školi imaju nastavnici. Iako oni mogu da imaju korektivnu ulogu tako što će zaustaviti nasilje i podržati prihvatanje i afirmaciju različitosti, u iskustvima naših učesnika oni mahom ili odbijaju da vide nasilje ili ostaju nemi svedoci, a u nekim situacijama i njegovi aktivni učesnici, tako što iniciraju nasilje ili se pridružuju agresiji drugih učenika prema detetu koje je različito.

Marko i Strahinja su doživeli da se nastavnici prema njima ponašaju drugačije zbog toga što su pretpostavili da su homoseksualni (odnosno da su lezbejke). I kod osoba drugačije seksualne orijentacije i kod transrodnih osoba najvidljiviji aspekt identiteta je *rodno izražavanje*, koje odstupa od normativnog za određeni pol. Zato je Marka i Strahinju u tom periodu okruženje opažalo kao muškobanjaste devojčice, dok je Mariju videlo kao feminiziranog muškarca.

Marija je doživela da u sedmom razredu nastavnica srpskog jezika ne samo da ne zaustavlja nasilje, već je aktivno ismeva:

"Svaki put kada bih odgovarala, ona bi komentarisala kako imam glas kao devojčica. I onda bi se svi smejali, a ona bi rekla: "To moraš da promeniš", ne znam, tako nešto je bilo. I sećam se da je neki Miloš nešto rekao, u principu da imam takav glas zato što sam peder, a ona je prosto rekla nešto tipa – to i nisu pravi muškarci, nešto u tom fazonu, nešto tako, namerno da bi me povredila... Nisu to sada bile neke velike stvari koliko – svi su se tome priključivali. Ona bi spomenula nešto tako, neku malu kritiku bi ubacila i svi bi se smejali; ili izašla bi, tako neka situacija, izašla bih da čitam domaći, koji nas je naterala da napišemo, jer moram da izađem ispred table da ga pročitam, i ona bi počela da imitira moje glas ili tako nešto, i onda bi se svi smejali dok ja stojim ispred table." (Marija)

U ovom kratkom odeljku vidimo čitav niz različitih oblika verbalnog nasilja kome je Marija bila izložena. Na početku se nalazi kritika zbog njenog glasa (što je svojstvo na koje dete teško može da utiče) i naredba da ga promeni, čime nastavnica odgovornost za negativne reakcije smešta u Mariju. Kada je dečak iz odeljenja nazove uvredljivim imenom, nastavnica ne reaguje tako što ga opomene i normalizuje različitost, već mu se pridružuje i dodatno pojačava njegovu uvredu time što kaže da to nisu pravi muškarci. Marija u takvom njenom postupku vidi zlu nameru – ona smatra da nastavnica to radi da bi je povredila. U poslednja dva primera nastavnica postaje predvodnica ismevanja. Ona svojim komentarima ulazi u koaliciju s ostalim učenicima u odeljenju i podstiče ih se smeju Mariji. Posebno je surova situacija kad je izvodi pred tablu – što je već situacija velike izloženosti pred grupom – i od nje traži da čita rad. Ovo bi samo po sebi za Mariju bila neprijatna situacija zbog kritika koje je dobijala zbog toga što joj je glas bio visok; nastavnica, međutim, počinje da je aktivno ismeva time što imitira njen glas, na šta od dece dobija horski smeh. Ovakvo ponašanje je još problematičnije kad ih sprovodi osoba koja ima formalni (a neretko i simbolički) autoritet i realnu moć u institucionalnom školskom kontekstu.

Nažalost, ta nastavnica nije bila jedina koja se tako ponašala: Marija navodi i primer nastavnika koji nije predvodio nasilje, ali ga nije ni zaustavljao, već bi se smejao zajedno s drugim učenicima.

“I koliko god da nešto izašlo, bukvalno događalo se čitav čas da neko mene vređa, i on nikad ništa nije rekao, nikada nije odreagovao.” (Marija)

Marija je pokušavala da minimizuje nasilje tako što se trudila da bude nevidljiva: sklanjala se u poslednju klupu, trudila se da bude što manje primećena. Iako to na prvi pogled deluje kao strategija samozaštite, ona dodaje:

“Mislim nije tu bilo nešto mnogo ni mog izbora, zato što prosto u momentu kada se to događalo više niko nije ni želeo da se druži sa mnom, čak i ove drugarice koje sam imala su se negde sve kako da kažem povukle, ne povukle nego prosto isključile. Ne znam. Ne znam kako sam reagovala na to njihovo, nisam nikome ništa rekla, nikom nisam. Samo sam gledala da što pre dođem kući da, da sve zaboravim.” (Marija)

Ovaj opis je slika bespomoćnosti, usamljenosti i prepuštenosti samoj sebi.

Marko je trpeo nasilje u osnovnoj školi zbog školske prakse da dobri učenici sede u klupi s lošim kako bi pozitivno uticali na njih. Za njega je to značilo da nasilje nije trpeo samo na odmorima, već i na časovima: “Šta god bi ja radio, to bi se završavao tako što bi neko negativan prema meni, sedeo sa mnom u klupi, i onda sam bio s nekim ko bi me maltretirao...”

Na kraju osmog razreda Marko upisuje Filološku gimnaziju, koja je jedna od boljih srednjih škola u Beogradu u koju većinom idu devojčice. Tu je bio znatno prihvaćeniji od strane vršnjaka, ali je ipak nailazio na probleme zbog svog izgleda. On opisuje razliku u načinu na koji su se neki nastavnici ophodili prema njemu dok su mislili da je dečak i nakon što su saznali da je devojka (koja je u vezi s drugom devojkom iz škole).

“Kako sam promenio frizuru i to, počeo sam sve više da ličim na dečaka, i oni koji mi nisu predavali su mislili da jesam, da sam muško i tako su me oslovljava na hodniku, Dobar dan i sve. Bio sam u vezi sa jednom devojkom iz drugog odeljenja, i njima je to bilo baš simpatično, mislili su da smo eto baš super par. I onda je školski psiholog, to je najbolji deo priče, otišao i rekao im: “Znate šta, ta osoba je u stvari ženskog pola”, i onda su oni svi odjednom postali drugačiji prema meni, više me nisu pozdravljali na hodniku nemam pojma.” (Marko)

Marko navodi i da misli da je jednoj profesorki, kad je saznala da je zapravo devojčica u vezi drugom devojčicom, postao toliko odbojan zbog svog izgleda da ga čak nije ni vraćala na čas posle odmora, kao što je radila s drugim učenicima: “Ja sam joj bio toliko odbojan da me, ja sedim u hodniku, nikad nije vraćala na čas, izbegavala me, tako da su to ta neka negativna iskustva.”

Školska psihološkinja je otišla i kod razredne njegove tadašnje devojke: “Rekla je njenoj razrednoj kako ima lezbejku u odeljenju, i kako je to problem, i onda je ta žena bila normalna i rekla: “Ne vidim u čemu je tačno problem”, i mislim ništa nije uradila povodom toga, pričala je s tom devojkom i bilo sve ok, nema problema. Ali ova je insistirala na tome”.

Ova homofobična scena od strane školskog psihologa jedne elitne srednje škole desila se pre manje od deset godina, u periodu kad su, u organizaciji civilnog društva, već počeli da se održavaju treninzi za stručne saradnike u školama o radu sa LGBT osobama. Međutim, sve dok teme seksualne orijentacije i rodnog identiteta ne budu uključene u kurikulum osnovnih i posle diplomskih studijama, sticanje znanja i veština u ovoj oblasti je u potpunosti prepušteno dobroj volji i već formiranim stavovima stručnih saradnika.

Problem sa školskim psihologom u srednjoj školi je imao i Strahinja prilikom odbrane maturskog rada o poremećajima ličnosti. Psihološkinju opisuje kao ženu u godinama za koju je već znao da ima negativan stav prema LGBT osobama. Tokom odbrane maturskog rada on pokušava da ne odgovori na njeno navođenje da je homoseksualnost mentalni poremećaj.

“Onda mi je postavila pitanje jer možeš da mi kažeš primer nekog poremećaja, pritom ja izgledam skroz muško obučen kratka kosa i znam da celo škola zna da sam ja u lezbejskoj vezi, i onda me je ona pitala “Je l’ možeš da mi kažeš primer nekog poremećaja koji je pre bio poremećaj ali više nije?”. I ja odmah znam na šta ona cilja. I ja sad kao razmišljam: “Pa ne znam, ne mogu da se setim”, a neću da dođem do te teme s njom, jer nema veze ni sa mojim maturskim ni sa bilo šta.” (Strahinja)

Ova situacija deluje kao igra u kojoj se obe strane prave da ne znaju o čemu se zapravo radi: da pričaju o Strahinjinoj pretpostavljenoj seksualnoj orijentaciji, koju nastavnica smatra poremećajem. Nastavnica to ne spominje zato što je situacija formalna, koleginica se nalazi pored nje i otvoreniji nagoveštaj da zapravo pričaju o njemu bi možda ipak bio previše neprofesionalan; s druge strane, Strahinja pokušava da izbegne diskusiju o seksualnoj orijentaciji pošto ona nije tema njegovog rada niti želi da prihvati da je posmatra iz psihopatologizujuće perspektive. Pošto se nastavnica ipak nalazila u poziciji moći, Strahinja je na kraju popustio i rekao da je homoseksualnost izbačena sa liste poremećaja.

“Ona je na to rekla da je to dalje poremećaj, to je LGBT lobi tako izdejtvoavao da oni to izbace sa liste poremećaja, ali to je i dalje poremećaj, i ona tu meni sad ubeđuje, i ja sad kao, dobro, ja ne mislim tako. (...) Baš se videlo da je htela da priča sa mnom o tome jer zna nešto meni. Ja sam to onako smireno podneo.”

Za Strahinju je ovo bila situacija koju treba da podnese – izdrži – koja će se uskoro završiti.

On u jednom trenutku jeste razmišljao da podnese žalbu školskom timu za sprečavanje nasilja i o tome je razgovarao sa profesorkom sociologije, koja je bila u Timu, ali zajedno zaključuju da to nema smisla jer se u timu nalazi i psiholog škole. Njega to ljuti ne samo zbog njega samog, već i zbog drugih LGBT učenika: “Šta će onda kad joj sutra dođe neko ko je na primer maltretiran u školi zbog toga što je LGBT ili bilo koji problem da ima, a da je vezan za LGBT stvar, ona neće pružiti podršku u toj osobi”.

Osim psihološkinje, Strahinja pominje i da je nastavnica biologije izjavljivala da je homoseksualnost poremećaj i tad uvek upadljivo gledala u njega. U takvim situacijama bi i celo odeljenje gledalo u njega:

“To nije samo njen pogled, to je svi u odeljenju su samo kao: “Hmmm”, okrenuli se prema meni. Kad god se pomene bilo šta od LGBT, svi odmah automatski gledaju u mene. Zato sam

im baš svima rekao ne ljudi nemojte to da radite, providno je profesorima, svi će da znaju za mene; drugo, šta vam to znači.” (Strahinja)

Dok za svoje drugare ima opravdanje i razume da to nije iz loše namere (“to je samo kao neka automatska reakcija”), činjenica da se nastavnica tako ponaša ga čini besnim i povređenim.

“Kad je od profesora koji ti nekako naučno tvrdi da je to poremećaj ili bilo šta, onda je stvarno povredilo me dosta jer nije na mestu da tako nešto kaže, i pritom i da zna i da ne zna da li sam ja gej ili ne, možda postoji neka druga osoba koja je tek saznala da jeste i da čuje tako nešto od profesora, stvarno može da ima loše posledice. Ali ja nisam mogao ništa da kažem, šta mogu?” (Strahinja)

Na kraju refleksije na svoje srednjoškolsko iskustvo Strahinja dodaje da smatra da ga je takva atmosfera u školi verovatno sputavala da počne da dublje preispituje svoj rodni identitet:

“Da sam tada provalio da sam trans, ili da sam krenuo u bilo kakvu tranziciju, stvarno mislim da ne bi bilo dobro prošlo u toj školi. Mislim, neki bi poštovali, moje razredna na primer bi, ona sad zna za mene i čestita mi rođendan svake godine, ona je super; ali kao generalno škola, mislim da to ne bi prošlo pa dobro. Đaci možda da, ali profesori, pogotovo na primer ta iz biologije, to ne bi prošlo dobro, i mislim da me je to delimično bilo kočilo da uđem dublje u tu priču o transrodnosti, jer ja jesam već uveliko istraživao o tome i čitao sve.” (Strahinja)

Prikazana iskustva ukazuju na neophodnost sistematičnog rada sa prosvetnim radnicima. Dok je za osobe koje su već zaposlene u prosveti neophodno organizovanje dodatnih edukacija o radu sa LGBT osobama, sveobuhvatno rešenje bi podrazumevalo da različiti aspekti rada sa manjinskim grupama budu uključeni i u formalni kurikulum. Poseban problem predstavljaju mehanizmi za zaštitu učenika od nasilja: svaka škola je u obavezi sa ih ima, ali oni često ostaju samo mrtvo slovo na papiru. Zato je potrebno raditi i na osnaživanju zaposlenih u prosveti koji su već senzibilisani za rad sa manjinskim grupama da reaguju u situacijama kad ponašanje njihovih kolega predstavlja diskriminaciju ili nasilje.

Odsustvo podržavajuće reakcije roditelja

U svedočenjima naših ispitanika često izostaje odgovarajuća, podržavajuća reakcija roditelja. Umesto toga, reakcija ili izostaje, ili se nasilje normalizuje, pa čak i samo dete koje trpi nasilje bude optuženo da je ono krivo.

Marija opisuje kako porodica koja nije bila sigurno mesto daje dodatnu težinu nasilju koje svakodnevno trpi u školi, a u trenucima kad bi im se poverila, roditelji su odgovornost prebacivali na nju racionalizacijama da su deca prosto takva i da bi bilo najbolje da ih ignoriše, tako da je doživljaj prepuštenosti samoj sebi bio potpun.

Marija opisuje kako je normalizacija nasilja od strane roditelja i pridruživanje nasilju nekih nastavnika delovala na nju:

“Ne znam, mislim da me je to najviše povredilo u čitavom tom periodu (...) Onda sam prosto ukapirala da ako je to nešto u čemu i nastavnici učestvuju, onda to nije nešto što je dečije nego, to će uvek trajati.” (Marija)

Normalizacija, neregovanje i pridruživanje odraslih je za nju imalo značenje da se ismevanje i odbacivanje neće završiti kad ona i vršnjaci budu odrasli, već da je maltretiranje koje trpi karakteristika odnosa društva prema različitosti. To je pojačalo osećanje usamljenosti o kome Marija govori na više mesta u intervjuu:

“Prosto sam mislila da nikog i ne zanima šta mi se događa.” (Marija)

Kao i za Mariju, ni za Milenu porodica nije bila sigurno mesto. Međutim, Milena od roditelja ne samo da nije dobijala podršku, već je nailazila na direktno okrivljavanje i batine.

“Roditelji kod kuće krive mene što je to tako: Što se ne umuškiš, što naučiš da igraš fudbal? Čale – što ti ne naučiš da hodaš po žici u cirkusu. Jer ne umeš? Ne umeš. Je l’ nikad nisi želeo? Nisi želeo. Isto tako i ja. Kaže “svi dečaci žele da igraju fudbal”, a onda ja kažem “Ja nisam dečak”, onda opet budu batine...” I onda sam prosto sam i detinjstvo i posle adolescenciju provela bežeći od svih njih, sklanjajući se...” (Milena)

Kao i Marija, i Milena na kraju nema drugog izbora osim da na nerazumevanje, odbacivanje i nasilje vršnjaka i važnih odraslih odreaguje povlačenjem i bežanjem.

I Marko je od roditelja dobijao poruku da treba da ignoriše nasilje:

“Pa moji roditelji su znali za te stvari, ali moj otac nije imao vremena za to, a moja majka pošto ona psihički nije baš najstabilnija osoba, ona je govorila: Pa ako budeš ignorisao to će da prestane, to nije prestajalo, pa je onda ona probala da se razrednom priča o tome, i razredna tu nije nešto specijalno mnogo pomogla, sem što me je stavila da sedim s nekim ko je bio kao OK sa mnom.” (Marko)

Ovde vidimo da ga je razredna svojom intervencijom zaštitila makar od nasilja osobe s kojom će sedeti u klupi. Međutim, kako je Marko nastavio da se povlači, a vest o tome stigla do majke, ona ga ovaj put u njemu pronašla direktnog krivca:

“Neko je primetio od nastavnika da ne jedem na odmorima ili tako nešto, pa je to bilo rečeno mojoj majci, pa je ona onda pobesnela što je to uopšte došlo do nje, ispalo je da sam ja kriv za sve to, i to je otprilike bilo to ... ” (Marko)

Sebastian o svojim iskustvima nije razgovarao ni sa kim – kako sam kaže, “za mene se niko nije interesovao”. Čak i oni članovi porodice koji bi mogli da se uključe to nisu činili:

“Nije bilo majke koja će da dođe...otac nije bio u Srbiji većinu vremena, bio je van na putu, tako da niko nije, ni jedna tetka, ja imam dve tetke sa mamine strane, nije se zainteresovala prosto za mene, proces mog odrastanja ili da se priključi nečemu što je OK u porodici, tako da sam ja pristojno odrastao sam, to je negde mene jasno obeležilo, vrlo jasno.” (Sebastijan)

Sebastian kaže da ga je ovo iskustvo – za koje prvo kaže da je delovalo strašno i komplikovano, a zatim još jednom ponavlja – potvrđuje – da je zaista bilo tako, ipak i osnažilo time što ga je naučilo da sve sam proživljava:

“Sa druge strane me negde po meni i osnažilo, koliko god to tada izgledalo strašno i komplikovano, jeste bilo strašno i komplikovano, ali jeste i osnažilo sa druge strane jer mi je nekako bilo lakše što sam tada mogao da proživim i preživim.” (Sebastian)

Anticipirano nasilje i kompromisne strategije prikrivanja identiteta

I kod onih osobe koje nisu doživele vršnjačko nasilje zbog rodne različitosti primećujemo anticipiranu stigm, odnosno razmišljanje o tome da bi nasilje *moglo* da se desi i korišćenje različite strategije kako bi se zaštitili.

Dorian je sve vreme bio u stanju pripravnosti i nastojao da deluje snažno, kako bi odvratio potencijalne siledžije:

“Mogu reći da sam imao sreće u tom pogledu. Jer u mnogim drugim situacijama ne znam, ne znam da li je to zbog mene ili zato što je mala sredina ili ne znam... Ali sam imao sebi negde u sebi neki strah da I might be bullied if I dont show a strong... Kako da kažem... Ne pokažem kao tu neku snagu, ne znam tako da, Ali se nije desilo” (Dorian)

Strepnju od mogućeg nasilja oseća i Strahinja na polasku u peti razred. Pored toga što su u petom razredu dobijali nove nastavnike, u njegovoj školi su se tad mešala odeljenja tako da je u svakom odeljenju ostajalo svega nekoliko učenika koji su se već poznavali:

“Tad sam zaista krenuo da se oblačim kao devojčica, baš zato što je novo društvo i zaista nisam želeo... malo sam se plašio da tu ne budu neki komentari i onda sam krenuo... mislim ne kao devojčica nego samo kao neutralnu, farmerice i neka roze majčica recimo, suknjice i to ne.” (Strahinja)

Nakon što se upoznao s tom decom, Strahinja postepeno počinje da prilagođava garderobu i koristi pank fazon i majice sa bendovima kao način da izbegne tipično žensko rodno izražavanje: *“Jesam ja slušao tu muziku i jesam se tripovao na te bendove i te majice i taj imidž, ali definitivno mi je to služilo da mogu da se oblačim onako nekako između, onako malo više muški fazon, a da kažem da je zato što slušam te bendove, dok me nije pustila ta faza. A onda sam samo krenuo da nosim široke majice i košulje i to, ali baš zato što sam želeo tako da se oblačim, a ne zato što slušam taj bend. Ali to je već kraj osmog početak srednje.” (Strahinja)*

Za njega polazak u srednju školu – gimnaziju – u koju ipak idu odabrani učenici, predstavlja trenutak izlaska iz okruženja u kome bi neko mogao da ga maltretira zbog načina na koji se oblači. Međutim, on i tu u prvo vreme ispituje teren i posmatra reakcije drugih učenika, a zatim ga njihovo prihvatanje oslobađa jer zna da tu više ništa loše ne može da mu se desi:

“Kad smo krenuli polako da se upoznajemo, shvatio sam da mi je odeljenje stvarno super, i počeo sam da oblačim košulje, ono tipična što sam želeo pre da nosim ali nisam smeo, i tad sam krenuo u to bez problema i svima je to bilo bez problema, mislim da im se i svidelo, moj imidž, i kratka kosa skroz i sve to... Tako da čim sam promenio okruženje, znao sam da ne može ništa negativno da se desi. Osetio sam slobodu da nosim te stvari.” (Strahinja)

Elemente rodnog izražavanja koji se mogu čitati i kao muški i kao ženski koristi i Filip:

“Ja sam recimo uvek voleo da imam dugu kosu (...) uvek sam je imao, ono, vezano pozadi, zato što sam voleo, ono kao samuraj neki da se igram, to mi je baš bilo ono interesantno. Ili kao neki vitez, nešto tako po stripovima, što možemo da vidimo. To mi je bilo interesantno. I ovaj, ja sam to sve nekako sebi napravio da može da se zamaskira, a da bude prolazno nekako. A to je u nekim slučajeva pilo vodu, a u nekima nije naravno, ovaj.” (Filip)

Marija je u periodu kad je već bila izložena vršnjačkom nasilju pokušala da svoje rodno izražavanje prilagodi tipično muškom:

“Ja sam se trudila u to vreme da što više odglumim tu neku mušku rodnu ulogu, koja se očekuje, ali ne znam, izgleda nisam bila toliko dobra... I onda je... prosto su primećivali da je nešto tu, mislim nisam radila ništa, da kažem što bi moglo da ih isprovocira ili šta već, kako to već ljudi posmatraju, nemam pojma, Ali prosto nije... jednostavno su nešto primećivali...” (Marija)

Izraz koji ona ovde koristi: “trudila sam se da odglumim tu neku mušku ulogu” upućuje na to koliko ju je doživljavala stranom; ona jasno doživljava svoj identitet kao ženski i zna da ne može da pokuša da bude nešto drugo, već samo da glumi. Drugi bitan deo u ovom isečku je njena nemoć: ona jeste pokušala da ne radi ništa što bi nasilnici mogli da shvate kao provokaciju, ali nije uspela, jer su oni i dalje nešto primećivali, a ona nije znala šta.

Prihvaćenost u školi: “takav sam ja, to je moj fazom”

Za deo transrodnih osoba je period osnovne škole, ili makar prvih nekoliko razreda, predstavljao vreme kad su se osećali prihvaćenim od strane vršnjaka i nastavnika.

Nenad, koji je odrastao u gradu u centralnoj Srbiji, navodi da su njegova dečaćka interesovanja i ponašanja tokom osnovne škole svi prihvatili. Kao što je poklone za devojčice smatrao degradirajućim, Nenad je na sličan način reagovao i na tipično ženske aktivnosti:

“Ja na fizičkom kao, šta da igram kao između dve vatre ili ne znam, mislim, na fizičkom, da se igram s devojčicama smara, mislim, šta da radim. Da igram fudbal, čoveče, to je meni bio doživljaj. Ne mogu da igram ništa drugo. Pa, kasnije: peti, šesti, sedmi razred, onda smo igrali basket ili fudbal isto. Mislim, dobro, tad već, druga priča ali tako kad sam bio manji ili neću da igram fizičko ili igram sa dečacima. Znači, bukvalno postavljam ultimatum. E, to je to. I tako.“ Dodaje i da nastavnici nikad nisu pravili problem: “Ma jok. Ništa. Mislili su takav sam ja, to je moj fazom i to je kao.... Ništa specijalno. Ali, bili su svi OK, stvarno. Kažem ti, osnovna škola super. Sve, i društvo i nastavnici i sve to.” (Nenad)

Marijinoj učiteljici su oni bili prva generacija, tako da je bila posebno pažljiva i trudila se da im u što većoj meri organizuje aktivnosti ne samo na času, već i tokom odmora, tako da nije bilo prilike za nasilje:

“U osnovnoj školi i u tim mlađim razredima nisu pravila problem deca. Prosto sistem je bio takav da su nas nekako odvajali više, nije bilo ni druženja, nisu bile grupa toliko kao dečaci-devojčice, nego svi su se zajedno družili, većina drugarica su mi bile devojčice, sa njima sam provodila najviše vremena, Ali imala sam i dečake kao drugove, naročito kad bi se vraćali kući ili tako nešto, ko živi u istom kraju oni idu zajedno kući, tako je to bilo i dečaka. Nije bilo nikakvih problema svi smo bili OK.” (Marija)

S druge strane, za Dimu, koji je već u vrtiću sebe doživljavao kao dečaka, osnovna škola predstavlja kontinuitet iskustva: “Isto sam se osećao kao i u vrtiću, znam da se osećam kao dečak ali opet ne smem da pričam o tome i nikome da kažem, mislim da, u tom periodu sam i počeo da nosim, ono klasika, široke stvari, neku majica da stegnem grudi da se ne vide...” Njemu su drugari u tom periodu dali muški nadimak:

“Bilo mi je super jer je muški nadimak ali mi je bio odvratn, jer kao ne znam, Dima kao za nekog dedu, ne znam, to sam onda negde bio podeljen kao želim da bude muški nadimak ali opet ne sviđa mi se uopšte i tako je onda je ostalo, ostaje Dima, ali mislim svi su mi se obraćali u ženskom rodu, osim nadimka.” (Dima)

Ovde muški nadimak (koji bi devojčici verovatno smetao, pogotovo na početku puberteta) kao da predstavlja mali korak ka prepoznavanju njegovog muškog identiteta, iako je obraćanje ipak išlo u ženskom rodu.

Strahinja prihvaćenost u razredu objašnjava time da su se svi već poznavali iz vrtića, tako da je većina njih već “znala sve” o njemu:

“Od nas možda 30 nas 25 je bilo iz istog vrtića, isti ljudi, svi smo se znali, svi smo se već družili, tako da nije bilo nekih novih ljudi. Oni kojih jeste, ja sećam prvog dana sam došao u haljini nekoj, a već drugog dana imam sliku gde sam u duksu i nekim pantalonama sa džepovima, i to je bilo to tako sam dolazio u školu, ali većina ono ljudi u odeljenju su znali sve to o meni, tako da nikom to nije bilo čudno, onima kojima jeste, nisam se tada niti družio sa njima niti nešto pričao jer sam već imao neko svoje društvo, tako da stvarno ne znam kako je to njima izgledalo. Već kasnije kada sam sve više međusobno više upoznawali, već su navikli na mene takvog, tako da me tu niko nije ispitivao. Učiteljica je znala mog starijeg brata pošto je njemu bila učiteljica, i znala je moju porodicu.” (Strahinja)

Ovde vidimo drugarstva formirana u predškolskom i ranoškolskom periodu kao protektivni faktor: to što ga je većina dece već poznavala i prihvatala, to je uticalo i na novu decu da ga prihvate takvog kakav jeste.

Slično iskustvo navodi i Dorian, koji je osnovnu školu završio u srpskoj školi u susednoj državi. Odeljenja su bila mala i svi su se poznavali.

“Znali su me od kad smo svi bili mali pošto smo išli zajedno. Uglavnom mi je bila frka kad neko novi dođe, onda dok se ne navikne na mene , ali taj peer pressure... jer su me ovi prihvatili takav kakav sam.” (Dorian)

I njegovom iskustvu su druga deca delovala korektivno i normalizovala njegovo drugačije izražavanje: pošto ostatak odeljenja od toga nije pravio problem, onda bi i novi učenik prestao da na to obraća pažnju. Međutim, iako iz njegovog iskaza imamo utisak da se

ta situacija više puta ponavljala i razrešavala na isti način, po osećaju nelagode – frke – vidimo da je strepnja i dalje bila prisutna.

Trenutak kad drugi učenici jesu reagovali je kad bi došao nov nastavnik koji bi mislio da je muško:

“Ako bi mislili da sam muško onda bi kao ceo razred bio: “Nije!”, i to bi tad bilo interesantno, ali samo taj jedan put, taj prvi čas, posle ne bi komentarisali.”

Iako tad nije bilo nikakvih dodatnih komentara, prema ovako horskoj reakciji vidimo da svest o njegovoj različitosti jeste bila prisutna, ali se o njoj nije govorilo.

Ponekad podrška dolazi i sa mesta nastavnika. Nakon još jedne situacije nasilja tokom rekreativne nastave u četvrtom osnovne, Sebastian, koji na više mesta u razgovoru ističe da je bio sam i da se za njega niko nije interesovao, odlazi da razgovara s jednom učiteljicom.

“Ne mogu da ti kažem zašto ta učiteljica, najviše poverenja je ona ulivala da ja mogu to da, da podelim, kako oni ništa ne razumeju, kako ta deca ništa ne razumeju, zato što je to bilo čak i prozivke u jednom trenutku, da hoće da me skinu da vide šta imam i to je meni bilo strašno strano i agresivno i naravno neprijatno jako. (...) Ja sam otišao kod te učiteljice, nastavnica ili šta već kako se to zove, koja je to titula. Otišao sam i ja sam skoro dva sata s njom pričao, to mi bilo jako potrebno da se nekim podelim da njima ništa nije jasno, da sam ja dečak ali da ja imam takvo ime kakvo imam i da ću ja kad tad, kad odrastem u stvari, to je bila neka ideja biti u stvari dečak, da im ja pokažem da sam ja dečak.” (Sebastian)

Sebastian imenuje potrebu da ga neko čuje – da čuje njegovu istinu – ne samo o nasilju koje je proživljavao, već i o tome ko je on zapravo. On učiteljici govori da druga deca ne razumeju o čemu se tu radi i veruje da će, kad bude porastao, svi videti da je on pravi dečak.

“Za mene je to puno značilo, zato što je to prva osoba, zato i pamtim prva osoba koja je dobila neke moje istine, neki deo istine, i koja je dobila neke moje želje, možda čak i fantazije u paketu. Ja nisam do tada, ne mogu da se prisetim imena te žene, ali mogu da se prisetim obrisa, mene je ona vrlo pažljivo slušala što je isto bilo zanimljivo u tom periodu, da me neko sasluša jer meni je to fenomen, iz ovih iskustva mojih niko ti tu ne sedi, niko neće da te čuje. a sa druge strane ne sećam se da je dva sata bilo šta komentarisala, negativno, loše. Ona sluša sve to što sam ja pričao.” (Sebastian)

Dok su Mariji neprimerene reakcije nastavnika oduzele nadu da će se nešto promeniti kad bude odrasla, za Sebastiana je razgovor s učiteljicom značio nadu da će neko nekad ipak moći da ga čuje i da neće biti sam:

“To je jako važno, zato ga i pamtim vidim da je to jedna mini odskočna daska ako tako može da se kaže, namerno plastično govorim - odskočna daska – da možda ipak postoje ljudi koji mogu da me čuju.” (Sebastian)

Sebastianovo iskustvo zaokružuje poglavlje o iskustvima transrodnih osoba tokom školovanja, koja su u mnogome ispunjena nasiljem. Naspram ulozi odraslih kao svedoka ili saučesnika u nasilju, koje je za Mariju bilo siguran znak da nasilje nije nešto što čine samo deca i da će se nastaviti i kasnije tokom života, za Sebastiana je podrška odrasle osobe znak

da postoje i drugačije odrasle osobe – one koje mogu i koje žele da čuju, i nada da život može da se promeni na bolje.

Transrodne osobe u pubertetu – nevolje s telom

Iskustvo transrodnih osoba je u značajnoj meri obojeno telesnim. Na osnovu telesnih karakteristika se bebi po rođenju pripisuje pol (kao što je Anita rekla: “*mene su zbog ovog jednog dela mog tela proglasili muškarcem, a ja to nisam*”), na osnovu telesnih karakteristika i kasnije tokom života okruženje zaključuje o polu/rodu osobe, tokom puberteta se telo menja i maskulinizuje/feminizuje, i telo je to koje se putem različitih hormonsko-hirurških intervencija menja kako bi bilo više u skladu s identitetom osobe.

U periodu puberteta nastupaju burne telesne promene čija integracija i prihvatanje predstavljaju važan zadatak za cisrodne adolescente. Kod transrodnih mladih osoba pubertet je zasićen neprijatnim i uznemirujućim iskustvima: telesne promene koje nastupaju su neželjene i svaki dan delovanja polnih hormona njihovo telo modifikuje dalje od željenog izgleda i funkcije, a znaci da je nastupio pubertet predstavljaju konačni raskid s dečijom nadom da će nešto magično desiti i da će se njihovo telo promeniti tako da odgovara njihovom rodu. Period puberteta se poklapa sa starijim razredima osnovne škole i srednjom školom, što je ujedno i period kad je jedan deo učesnika u istraživanju bio izložen različitim oblicima vršnjačkog nasilja, tako da je okruženje prestalo da bude bezbedno; uporedo s tim, ugrožavajuće su i telesne promene koje su van njihove kontrole i od kojih osoba ne može da pobjegne. Zato nije iznenađujuće što je upravo pubertet period kad dolazi do povlačenja mladih osoba iz društva, popuštanja u školi i pojave i intenziviranja problema s anksioznošću i depresijom, kao i razmišljanja o suicidu i pokušaja suicida, tako da ga transrodne osobe neretko opisuju kao najteži period u životu.

Iščekivanje puberteta i nada da se on ipak neće desiti

Pre stvarnog početka puberteta postoji njegovo iščekivanje, koje je u slučaju mladih transrodnih osoba ispunjeno strepnjom, nelagodnom i nadom da se to ipak neće dogoditi, i da će umesto toga oni ipak nekako porasti u mladiće, odnosno devojke kakvima su sebe zamišljali.

Marija kaže za sebe da je imala “*sreću da pubertet počne kasno*” (Milena i Anita koriste istu formulaciju), ali da je iščekivanje puberteta (delimično zato što je toliko dugo trajalo) bilo strašnije od samog puberteta:

”Neprestano sam imala strah kada će to početi, kako će početi i kako će to izgledati. To je ono čega se, da kažem... nije mi toliko bio strašan, čini mi se, pubertet, koliko samo čekanje tog puberteta.” (Marija)

Iz njenog opisa pubertet deluje kao nepoznata, a opet izvesna opasnost koja dolazi iz njenog tela i koje će ga promeniti na nepoznat način. Zbog toga ga svakodnevno pažljivo motri: “Ja sam neprestano tako stajala ispred ogledala i čekala da se nešto desi, prosto bila sam u strahu... To je nekakva nelagodnost. Mislim jeste se pogoršalo, vezano za moju percepciju mog tela, ali sad kad razmislim najviše mislim da je bio izražen taj strah od čekanja puberteta, da je bio još gori nego sam pubertet...”

Za Doriana i Strahinju je pubertet postao stvaran nakon što su majke s njima razgovarale o tome da će se to desiti. Strahinja smatra da je za njega pubertet psihički počeo odmah nakon tog razgovora:

“Strepnja od tog momenta i stres od tog momenta čak i pre nego što je uopšte došao... Te je možda i taj pubertet psihički počeo ranije nego što je fizički zaista počeo, zbog tog razgovora (s majkom).” (Strahinja)

Dorian iščekivanje puberteta opisuje kao “*najveći pakao*”. Njemu je majka objasnila pubertetske promene kod oba pola i pomenula da obično nastupaju sa jedanaest-dvanaest godina, ali da kod devojčica mogu da se dese i ranije.

“Rekla je (...) da znaš da u slučaju kao devojčica to je obično oko dvanaest godina ali može se desiti i ranije sa devet, deset, da postoje slučajevi, pa da znaš ono ako počne ti curi krv da, da se ne uplašiš...tako je rekla. Dakle od tog razgovora pa sledećih par godina dok se to nije desilo ja sam noću imao onu kao, nisam mogao da spavam, ja razmišljam: “To će da se desi, to je neizbežno, ne želim da se to desi” ono bukvalno... Strepnja od tog momenta i stres od tog momenta čak i pre nego što je uopšte došao... Te možda je i taj pubertet psihički počeo ranije pre nego što je fizički zaista počeo zbog tog razgovora.” (Dorian)

Iako iz ovog isečka vidimo da je majka pomenula mogućnost ranijeg puberteta kako se Dorian ne bi uplašio ukoliko vidi menstrualnu krv, to je kod Doriana pokrenulo duboku anksioznost – on doslovce nije mogao da zaspi od misli koje su ga progonile. Zbog te anksioznosti pubertet kao da je postao njegova psihička realnost znatno pre nego što je zaista nastupio.

Dorianova noćna razmišljanja o pubertetu jasno ilustruju zbog čega je njegovo nastupanje toliko strašno: ako/kad se pubertet bude desio, onda je sva njegova nada da će možda ipak izrasti u mladića, a ne devojku, biti izgubljena. Sve dok nema menstruacije, nada postoji; pubertet predstavlja konačni raskid s tom mogućnošću.

“Sećam se toga da ja ne mogu da spavam noću jer razmišljam kao šta će biti tu ako mi dođe menstruacija i kad dođe šta ću da radim... Ne znam, baš me plašio taj momenat, kao nekako u mojoj glavi to znači ako se to desi to znači all hope is lost I will not grow up to be a boy... Znači, Takva je bila logika...” (Dorian)

I za Mariju je pubertet značio nastupanje neželjenih promena i gubitak nade: “*Zato što nada da je to nešto što će se prosto dogoditi, da će me promeniti onako kako mi se ne sviđa, i nisam znala do koje mere...*” U ovom iskazu se nada odnosi na njenu želju, odnosno nadu iz detinjstva da će kad poraste postati devojka, a ne mladić. Pored toga, Marija strepi i od toga koliko će pubertet biti izražen, odnosno koliko će njeno telo (nepovratno) promeniti u neželjenom smeru.

Ova nadanja da se nešto što je telesna izvesnost ipak neće desiti, ili da će se desiti na željen (a u realnosti nemoguć) način, ili da će nastale promene moći da se ponište, a telo vratiti u prvobitno stanje, jeste određena vrsta magijskog mišljenja koje ne upućuje na postojanje neke dublje psihopatologije ili poremećaja mišljenja, već oslikava intenzitet kako nade, tako i potrebe mladih transrodnih ljudi da se njihovo telo menja u skladu s njihovom

unutrašnjom realnošću i identitetom i da se izbegne nepodnošljiva i neželjena realnost tela koje ne odgovara njihovom identitetu.

Stvarnost telesnih promena

Dok je za Dorianu, Strahinju i Mariju pubertet bio nešto što su sa strahom iščekivali, Marko pubertetske telesne promene doživljava kao iznenađenje:

“Kad su počele grudi da mi rastu, to mi je bilo jako, ne mogu da kažem neprijatno, koliko je to nisam očekivao. Deo mene nije to očekivao, više je bio neki šok što se tako nešto dešava... Mislim generalno nisam znao ništa u pubertetu pre toga, ali sam iz nekog razloga mislio da će taj deo da me preskoči” (Marko)

On na telesne promene u pubertetu reaguje šokom, kao da je to nešto što se desilo odjednom, a ne da je reč o postepenom procesu rasta grudi. Pored iznenađenja, koje opisuje kao da se desilo u trenutku (a zapravo je verovatnije da je spoznaja da ipak neće biti izuzet od puberteta bila trenutna), u ovom isečku vidimo da je pubertet istovremeno nešto što nije očekivao, što je iznenađujuće, što kao da nije znao da će mu se to desiti, ali i da ipak jeste znao, pošto navodi da se nadao da će ga te promene ipak preskočiti. To je stanje istovremenog znanja i neznanja i nade da se nešto za šta i zna i ne zna, a što nikako ne želi, ipak neće desiti. Nastupanje pubertetskih telesnih promena predstavlja kraj takvog iščekivanja, a pubertet iz domena nečega za šta se istovremeno i zna i ne zna postaje veoma konkretna, fizička, odnosno telesna izvesnost.

Strahinja je menstruaciju dobio u petom razredu i to baš dan kad je s mamom kretao u Beograd u posetu starijoj sestri. *“Ja sam joj rekao da se tu nešto desilo, i ona je rekla: “Pa ti si sad napokon, nije baš žena ali odrasla devojka”, u tom smislu i ja sam samo krenuo da plačem i plakao sam ceo dan”*. Strahinja na dan kad je dobio menstruaciju duboko tuguje zbog značenja koje menstruacija ima za njega i gubitka koje sa sobom nosi. Baš kao i Marko, i Strahinja je pubertet doživljavao kao nešto što je znao da će da se desi, ali se ipak nadao da neće, već da će ga “preskočiti”:

“Napokon se desilo nešto što sam znao da će da se desi ali što sam nekako očekivao da neće. Bio sam svestan da me to čeka ali sam se nekako nadao da će me preskočiti ili tako nešto i onda kad se napokon desilo, malo... realnost me je vratila, vratilo me je to u realnost da je to moje telo i da je sad krenuo pubertet i da se sad neke stvari menjaju i da neće nikad da se vrati na staro. Jer ipak kad sam bio dete, išao sam i bez majice gore kad je bilo leto kao i sva deca, i onda u trećem razredu, kad je tu nešto počelo da se menja, morao sam da počnem da nosim gornji deo kupaćeg i sve. I onda sve te male stvari što je pubertet doneo su mi baš onako, smetale su mi.” (Strahinja)

Za njega pubertet označava kraj detinjstva kao perioda u kome su tela dečaka i devojčice sličnija i kad je i on mogao da leti ide bez majice, baš kao i svi drugi dečaci. Rast grudi kao da simbolički prekida detinjstvo i on mora da počne da nosi majice i gornji deo kupaćeg, koji nose isključivo devojčice i žene i koji je jedan od označitelja ženskog identiteta. U ovom odeljku je interesantno da rast grudi, koji je nastupio dve godine pre

menstruacije, ipak nije predstavljao potpuni raskid s nadom da će možda ipak postati dečak, već jedan deo očekivanja da se to ipak neće desiti nastavlja da tinja sve do prve menstruacije.

Kod trans mladića su grudi predstavljale značajan izvor rodne disforije, pa su se trudili da ih učine manje vidljivim. Dima se nadao da će telesne promene koje se jesu desile moći da poništi ili da ih makar umanji: *“Znao sam da spavam na stomaku da se nadam kao da će da se smanje grudi”*. Zatim je počeo da sakriva grudi:

“Onda sam počeo da nosim neku majicu ispod svega koja će kao da stegne to, pa mi onda bilo užasno što moram da krijem tu majicu i onda moram da je perem tajno...” (Dima)

Ovde je skrivanje dvostruko: skrivaju se grudi pomoću različitih steznika i bajndera (kod devojaka se sakriva penis), ali se i od okruženja skriva da to rade – tako da je Dima u tajnosti prao majicu.

Dorian opisuje proces istraživanja različitih načina podvezivanja grudi, sa kojim je počeo čim su grudi počele da se naziru kroz majicu:

“I kad su počele da mi se vide grudi kroz majicu, odmah sam tražio načine kako da bajndujem. Odmah. Prvo je to bila neka traka za glavu koja mi je spadala, pa sam našao neki prsluk koji sam nosio preko majice, kao on je bio relativno uzak pa mi je to pritiskao... Pa posle toga to bio neki... Šta beše, kao neki bodi ali koji je bio toliko zategnut... poslužilo je to. Aktivno sam odbijao... Znam da mi jednom kupila support bra i nikad nisam nosio. Pogotovo ne brus. I negde mislim u sedmom razredu sam počeo da koristim zavoje, to sam koristio od nekog tog sedmog razreda do poslednjeg srednje, tada sam kupio prvi (bajnder)... Znači to je bilo baš dosta godina bajndovanja sa zavojima, što je značilo da moram da se probudim ranije pa se tripujem da ih perfektno stavim da se ne osećaju na leđima ako me neko pipne...” (Dorian)

I ovde je prisutno prikrivanje: zavoji moraju da budu savršeno namešteni kako niko drugi ne bi znao da ih nosi. Takođe, za Dorianu je bilo važno da podvezivanje ne bude pomoću grudnjaka, pošto je on ženski odevni predmet (kao što je i prvih nekoliko meseci odbijao da koristi uloške, *“jer to samo žene nose”*).

Igor telesne promene koje donosi pubertet opisuje kao *gadne*:

“Tad mi je bilo najgadnije, zato što poprimam taj ženski oblik, mislim ono... i grudi, i prva menstruacija i sve to nešto... i meni je to bilo jako gadno, mislim iskreno!” (Igor)

Igor je tokom puberteta počeo da ima doživljaj nedostatka, da nešto konstantno fali:

“Čudno... bilo mi je čudno, znam kako sam rođen ali opet to nije to. Nešto tu fali. To mi je konstantno bilo da nešto fali u pi m*, a ne znam”* (Igor)

Igor je svestan telesne i socijalne realnosti: on zna *kako* je rođen (odnosno zna da je rođen kao devojčica – u tom periodu još uvek nije potpuno razumevao svoju transrodnosti), ali opet postoji doživljaj da to nije to, da nešto nedostaje.

“I to mi je bio najveći problem. To što ne znam šta i što ne znam kako! E sad kad znam šta je, kad znam kako sad me baš briga. Sad mi je sve rešivo, pa i najgori problem mi je rešiv, na ovaj ili onaj način.” (Igor)

Ovaj doživljaj nedostatka, koji je stalno prisutan a koji ne uspeva da razume i da nečim objasni, koji kao da je u tom periodu na samoj granici mislivog, donosi olakšanje i razrešenje u trenutku kad biva opojmljen i shvaćen kao transrodnost.

S druge strane, kod Marije i Milene je pubertet počeo kasno i nije bio veoma izražen. Obe to imenuju kao sreću, ne samo zbog telesne (pogotovo facijalne) maljavosti koja je prepoznatljiva kao maskulina karakteristika (ali koja se može ukloniti neinvanzivnim i dosta rasprostranjenim tretmanima), već i zbog drugih efekata maskulinirajućih hormona, kao što su dubok glas, istaknutost adamove jabučice, široka vilica i ramena, visok rast itd.

Milena insistira na svojoj ženstvenosti:

“Što se telesnih promena tiče, ja sam tu, da kucnem u drvo, imala mnogo sreće. Ja sam uvek bila femica, velika femica, ovako ja izgledam kad se nisam brijala sedam dana. Glatka da prosiš ko dečije dupe, što kaže Šurda u onoj seriji, glatka ko dečije dupe, sad sam zbog onoga što sam pominjala jednodimenzionalne likove setila pa sam se vratila na serije.... Promene u pubertetu mene su tek mnogo posle puberteta počela da zakačinju, da se neke stvari... Ja sam imala potpuno ženski glas do, do dvadeset i neke godine, znači 20, 21 kada je počelo malo da se produbljuje glas, ja i dalje imam taj androgini glas, jer kad hoću da zvučim kao preko telefona sa ovim mojima trenerašima se ne femkam, zato što nemam potrebu da provociram nikoga, svesno i namerno tim nekim femkanje, ali to opet se fokusiram, da ne zvučim ovako. Tako da, što se puberteta tiče, nije on meni bio toliko u tom nekom kontekstu stresan, da je meni počela da izrasta Karl Marks brada za tri dana”.
(Milena)

Iako je uopšteno zadovoljna slabijom izraženošću maskulinizirajućih promena, Milena izdvaja svoj glas i imenuje ga kao androgin, a svoje nastojanje da glas zvuči ženstvenije naziva femkanjem. Dok je femkanje u bezbednim odnosima, kao što je intervju s istraživačicom, prihvatljivo, Milena smatra da bi ono u drugim situacijama moglo da se čita kao provokacija, odnosno da je izloži potencijalnoj opasnosti. Zato ona mora da ulaže svesni napor da u nekim situacijama zvuči drugačije, odnosno maskulino.

Telo koje ne može sve što mogu drugi dečaci

U narativima iz detinjstva samo Sebastian opisuje svoj odnos prema telu, koje je ključan element njegovog najranijeg sećanja na sebe kao dečaka. Scena se odvija na plaži tokom letovanja na kome je kao trogodišnjak bio sa mamom, maminom drugaricom i njenim četvorogodišnjim sinom Mladenom.

“Sećam se scene gde on piški, to mi je bila prva scena i dan danas mogu da prizovem sliku: Mladen se čovek zove, on piški u pesku, stoji i piški u pesku pored mene, a ja pokušavam da piškim i upiškim se, piškim po nogama mojim. To mi je bilo negde jako zbunjujuće, prosto mi nije bilo logično bilo kako on piški, a ja ne mogu da piškim, znači poveznica je bila na telesnom nivou da ja ne mogu da izvedem to što on može da izvede i da je meni bilo zbunjujuće da nama organi izgledaju drugačije, ja se te slike sećam.” (Sebastian)

Kod Sebastiana ovo prvo poimanje polne razlike izaziva osećanje nemoći za koje navodi da se ponavljalo kasnije tokom života u situacijama koje imaju veze s telom i telesnim ograničenjima:

“Toga se sećam kao prvog osećanja nemoći, to mi je zanimljivo, to sam ti nekad pričao da se to osećanja isto kasnije pojavljivalo, taj osećaj nemoći da on nešto radi, a ja ne mogu to da izvedem i da ja shvatam da mi nismo isti, da prosto nismo svi isti.” (Sebastian).

Međutim, ovde se ne radi samo o poimanju polne razlike uobičajenom za cisrodnu decu, gde deca postepeno razumevaju i usvajaju da postoje za određeno društvo karakteristične telesne, psihološke i socijalne karakteristike koje se vezuju za rod kao dihotomnu kategoriju; Sebastian navodi da sebe i u tom najranijem periodu doživljava kao dečaka, istog kao i Mladen, i zato se čudi kako to da on ne može da piški na isti način:

“Ja stojim sa njegove desne strane, on stoji sa leve, on piški, ja gledam, i sve vreme se čudim – i ja to radim ali ne radim kao što radi on, ne vidim ispred sebe nego vidim u pesku ispod sebe, kao nešto se ne slaže i nije mi jasno šta. Prosto, moje telo ne radi isto to a mi smo kao isti, mi smo deca, mi smo dečaci.” (Sebastian)

Doživljaj se istovremeno tiče tela i identiteta: Sebastian je dečak isto kao i Mladen, ali njegovo telo ne može da uradi isto što može i Mladenovo. Njih dvojica su isti, odnosno trebalo bi da su isti i na jednom nivou jesu isti, ali zapravo i nisu isti, jer tela ne mogu da im rade istu stvar. Zbog toga Sebastian oseća nemoć u odnosu na Mladena, ali ne dovodi u pitanje identitet sebe kao dečaka. Ovo telesno osećanje koje je na granici mogućnosti mišljenja – kod Sebastiana nemoći, kod Igora (kako ćemo kasnije videti) nedostatka – duboko je utkano u sam doživljaj identiteta i u trenucima kad telo postaje istaknuto i to osećanje dolazi u prvi plan.

Usamljenost i povlačenja iz vršnjačkih odnosa

Neke trans osobe su tokom puberteta počele da se sve više povlače u sebe i izbegavaju odnose s vršnjacima. Nekada je to bilo kao reakcija na odbacivanje vršnjaka, a nekad se osoba sama povlačila zato što je uobičajeno funkcionisanje u društvu postalo nemoguće ili bi, zbog svih promena i unutrašnjih previranja, tonula u depresiju.

Za Marka je pubertet doneo izopštavanje iz vršnjačke grupe dečaka s kojima se družio: “Do tad smo se baš družili izuzetno, sa dečacima, posle škole vozili bicikl, igrali košarku, fudbal, bilo je muško društvo kompletno i to je trajalo dok nije počelo pubertet. Onda sam ja bio izopšten iz tog društva. Onda se to promenilo.” S druge strane, s njegovom novom pretpostavljenom referentnom grupom – devojčicama – nije mogao da razvije doživljaj pripadnosti. Dok su cisrodne devojčice sa interesovanjem posmatrale grudi i grudnjake, Marko se osećao čudno tokom tih rituala:

Marko: “I onda to nije bilo prijatno za mene, to iskustvo u svlačionici u kojem svi sad gledaju šta se dešava tu, a meni je neprijatno zbog toga, i ne znam sav taj osećaj...”

Istraživačica: “Na šta mislite?”

Marko: *“Pa devojčice, koja nosi kakav brus, tada su počela da nose bruseve, pa kao ko ne nosi to je sad strašno, i takve stvari, to je sad postalo bitno odjednom...”*

Igor prva dva razreda srednje škole opisuje kao period kad je bio u “svom svetu”: zanimalo ga je da izađe na koš da šutira, i da sedi kod kuće i igra igrice. Mada kao razlog za povlačenje navodi različita interesovanja u odnosu na vršnjake, vidimo da je zapravo tek kad je bio sam imao priliku da kreira bezbedan unutrašnji prostor gde je mogao da bude muško i da ne mora da se nikome ništa pravda:

“Oni me nisu izopštavali iz društva al’ sam se ja sam povlačio. Recimo, ne znam, one pričaju tamo i slušaju onu Cecu i Seku, ja slušam na drugoj strani “Nightwish”, ja se izdvojim iz te grupice i slušam svoje. Navučem kapuljaču, slušalice i to je to. Mislim... tu je postojala razlika stvarno ono, ja ne mogu da slušam to što oni slušaju i OK, svako sluša šta voli ali ja to neću da slušam i gotovo, ja slušam nešto deseto. Eto jedino sam se ja tako izdvajao i meni je bilo to super kad se izdvojim, i onda ja sam u glavi muško i ne moram nikome ništa da se pravdam, ni kako izgledam, niti bilo šta i meni super.” (Igor)

Dorian je zbog pubertetskih promena prestao da se bavi sportom, pošto su treninzi podrazumevali da će morati da se negde presvuče i da će druga deca videti da nosi zavoje. Takođe, on se povukao iz odnosa s drugim dečacima zato što su ga oni podsećali na ono što oni imaju, a on nema:

“Imao sam utisak da će mi ostali dečaci ono... I will be left behind, kao... da li je to bilo pre puberteta ili na početku... Isto kao što sam se plašio tog momenta menstruacije, podjednako me je plašilo kao ostali dečaci će da porastu, ono kao imaće neke promene koje ja želim, a ja ih neću... I will be left behind, dakle to je bio taj osećaj.” (Dorian)

Drugi dečaci su bili podsetnik na njegov (transrodni) identitet, na telesnost koja se ne odvija u željenom smeru, odnosno na ono što on jeste, a ne može da bude. Insistiranje na tome da će da će da bude u zaostatku u odnosu na njih, da će da ga ostaviti iza sebe, upućuje na identitet koji jeste (dečački), ali koji to nije u dovoljnoj, odnosno željenoj meri.

“To se i desilo, jer ono u osnovnoj školi taj pred-pubertet uzrast, ja sam bio drugi po visini, a na kraju sam ostao među poslednjima, što je meni bilo ono, baš plaki, jer sam navikao da budem visoka osoba i posle toga kao čao zdravo” (Dorian)

Pubertet je doneo još jednu promenu koja za njega predstavlja gubitak: on je do tad bio visoka osoba, drugi dečak po visini u svojoj grupi, a sad više nije i zauvek prestaje da bude.

Za Nenada isključivanje nije došlo od strane vršnjaka, već je nastupilo zbog rodne disforije. Posebno su bili teški letnji meseci:

“Sećam se, svi odlaze na bazen il’ nešto. Ja nisam mogao da idem na bazen. Kako? Kako da idem na bazen kad ne mogu? Prosto, nisam... Mislim, mogu ali nije to, to nisam ja, mislim, ne mogu. Iako sam hteo i sve, i kol’ko puta, i drugari i drugarice odu il’ nešto, ja ostanem kući.” (Nenad)

Njega su drugari pozivali da im se pridruži, ali on nije mogao jer to prosto nije bio on. Odlazak na bazen gde su vidljive njegove ženske grudi i gde bi trebalo da nosi gornji deo

kupaćeg za njega je značio da se predstavlja, odnosno da će biti viđen drugačijim nego što jeste – kao devojčica, a ne kao mladić. On zatim opisuje osećaj izolovanosti i drugačijosti: *kao da nije s ove planete*, i uskraćenosti: zato što je takav, on nema prava da se kupava kao svi njegovi drugari.

“Mislim, baš je ružno, onako, osećaš se, ne znam, kao pao s Marsa, kao nisam s ove planete. I kao, ne, ti nemaš prava što se kupavaš. Otprilike. Tako sam doživljavao to – kao, oni mogu, ti ne možeš. I dosta toga, mislim ono. I kad je leto, mislim ono, to su bili ti bajnderi za grudi i sve, i onda kad dođe leto to je tek ono, ne znam, vrelo, baš mi je bilo i vruće i sve, i tako. Ali, eto morao sam da izdržim sve.” (Nenad)

Ovi primeri ukazuju ne samo na povlačenje iz kruga vršnjaka, već i nemogućnost da se pripada nekim zajednicama (npr. sportskom klubu) ili javnim prostorima (bazenu), jer ne postoji adekvatno mesto i izražavanje za transrodne osobe. Posledica toga je da se mlada transrodna osoba povlači od drugih i iz zajednice i u značajnijem smislu, a ne samo u smislu distanciranja od neposrednog vršnjačkog okruženja.

Moje telo koje nije moje

Pubertet, zbog telesnih promena i razvoja seksualnosti koje donosi, čini da telo i odnos prema telu postanu predmet promišljanja. Nekada su ova promišljanja dosta oskudna i bazirana pre svega na emociji odbojnosti: *“Ne mogu sad ni da kažem da sam mrzeo svoje telo, mada možda i jesam, ne znam sada. Nisam ga voleo to definitivno” (Dima)*; a nekada su predmet detaljnih elaboracija. Pored toga što je jedina intervjuisana osoba koja uvodi promišljanja o svom telu pre puberteta, Sebastianovo iskustvo je specifično i po tome što je on rođen kao interseks beba. Od roditelja nikada nije saznao celokupnu priču o intervencijama kroz koje je prošao i od kojih su mu ostali ožiljci, ali je, kao što vidimo, doživljaj tela ostao bitna odrednica njegovog iskustva i identiteta od najranijeg detinjstva. U pubertetu se pitanje telesnosti ponovo aktualizovalo kako kroz preispitivanje identiteta u svetlu neželjenih telesnih promena, tako i zbog izostanka rasta uobičajenog za ovaj period i odbijanja njegovih roditelja da ga odvedu kod pedijatra kako bi dobio hormone rasta (u trenutku kad je kao punoletan mladić ušao u proces medicinskog prilagođavanja pola je već bilo kasno za tu vrstu intervencije).

On je o svom doživljaju nepripadanja u telu razgovarao s maminom prijateljicom, lekarkom:

“Ona je bukvalno prva osoba s kojom sam ja podelio osećaj nepripadanja u telu, koji imam tog trenutka. Znači bukvalno osećaj nepripadanja. Nemogućnosti da se povežem, ali ne samo sa genitalijama. Meni se dešavalo da ne mogu da shvatim i da sam, zvučaće idiotski, ali tako, recimo tako mali, ne znam kako to drugačije da kažem, u odnosu na drugu, ne toliko u odnosu na drugu decu nego u odnosu na ljude. Znaš kako ja sve moram da gledam iz te neke male perspektive, prosto ne mogu stvari, ne mogu da dohvatim. To mi je bilo strašno. U autobusu nikad nisam, do nekog trenutka dok nisam porastao celih par centimetara, ne mogu nogama da dohvatim pod u autobusu, to mi je bilo strašno strano. Pričam o tom periodu, a posle toga kažem, nisam puno porastao, pa je to ostalo kao zapis, ali sećam se toga da sam

se prvo, prva asocijacija na, ne na genitalije kasnije nego na doživljaj sopstvenog tela, celokupnog tela, postura telesna je bila taj nekako mali paket gde ne znam, ne znam da li si nekad čula za tako nešto, da recimo dešavalo mi se da imam neka osećanja koje prevazilaze grudni koš. Da mi se desi da doživim nešto i da imam osećaj da mi je telo premalo, odatle ide taj osećaj znači – nije toliko ni visinom, ta visina je bila reper u određenim stanjima, nije tačno da nije postojala, ali nije samo visina nego celokupni doživljaj tela kao malog – ne nužno toliko uzanog, to sam shvatio vremena da nisam toliko ni mali jer sam se bavio sportom, proširilo se i tako to, ugojio sam se u nekom trenutku čak, ali ne mislim na tom telesnoj nivou, telesnog zapisa debeo, mršav i tako dalje. Ne, nego jedna, jedno obličje telesno, volumen, ja tako volim da kažem to je neki volumen tela koji sam zauzimao u prostoru, da je bio premali.” (Sebastian)

Sebastianov doživljaj sebe je značajno određen telesnim iskustvom. On opisuje doživljaj nepripadanja u svom telu – kao da telo nije njegovo, i to na jedan specifičan način: ono je premalo za način na koji on sebe doživljava. On ovo (*strašno strano*) iskustvo ne opisuje iz perspektive druge osobe niti je u toliko u fokusu objašnjenja da on spolja gledano nešto ne može, pa zato ima doživljaj da je manji nego što bi želeo da bude; tokom čitanja njegovog opisa sve vreme imamo utisak da taj doživljaj dolazi iznutra, *iz samog tela*, i da se telo nije realizovalo onako kako je trebalo; da je trebalo da bude veće i da zauzima veću zapreminu u prostoru. Iako on sam odbacuje povezanost tog doživljaja s genitalijama, možemo pretpostaviti da ovakav doživljaj nepripadnosti u telu koje je trebalo da bude veće ipak ima veze s rodom: on sebe od ranog detinjstva doživljava kao dečaka, a telo je u trenutku koji opisuje i dalje bilo označeno kao žensko. Pored toga, željeno stanje tela – da bude krupnije, da zauzima veću zapreminu u prostoru – jeste i deo pubertetskih promena tela dečaka koje se pod delovanjem hormona ukрупnjava, raste i širi. Ova nepotpuna ostvarenost potencijala tela – koje je trebalo da bude drugačije – može se posmatrati i u svetlu transrodnosti, ali i interseks stanja, gde su na njegovom telu, bez njegovog znanja i saglasnosti, spolja vršene različite (i dalje nepoznate) invanzivne intervencije koje su to telo možda osujetile da postane onakvo kakvo je trebalo da bude.

Doživljaj da njeno telo nije njeno, ali ja jedan drugačiji način, koji dolazi od društva, odnosno spolja, opisuje i Anita:

“Ja više osećam kao da je meni moje telo oduzeto od strane društva, da bi prosto postalo neki, prosto nešto što društvo koristi da bi mene odredilo i predodredilo, i na čemu mi zabranjuje da ja vršim bilo kakve promene.” (Anita)

Njeno telo nije njeno zato što ga je oduzelo društvo time što je na osnovu telesnih karakteristika zaključilo o njenom identitetu, a zatim joj zabranilo da ga menja. Ova zabrana je dvostruka: društvo (a i njena porodica) generalno ne odobravaju transrodnost niti medicinske intervencije prilagođavanja pola, a i kad je reč o onom delu društva koji se time bavi – medicinskom timu koji radi s transrodnim osobama – ona opet ništa ne može da menja bez prethodne saglasnosti psihijatra.

Tranzicija za nju predstavlja čin vraćanja tela sebi, a ne njegovo usklađivanje sa nekim, ponovo društveno određenim, idealom ženstvenosti: “Ja celu ovu hormonsku tranziciju posmatram ne kao prilagođavanje tela nekoj ideji, već kao međusobno

prilagođavanje mene mom telu i tela meni. I prosto to je neki proces koji radim iz ljubavi, želim da imam prosto bolji odnos sa svojim telom i želim opet i da ja više volim svoje telo, i da moje telo više odgovara meni samoj.”

Rodni identitet u adolescenciji i odraslom dobu

Period adolescencije je period intenzivnog procesa istraživanja identiteta. Kod transrodnih osoba ovo istraživanje identiteta ima još jednu dimenziju, koja se tiče njihovog roda – većina učesnika u ovom istraživanju je u periodu detinjstva ili imala jasan doživljaj svog roda, ili su primećivali da se po nečemu razlikuju od svog okruženja; u periodu adolescencije, sa ubrzanim saznavnim, emotivnim, socijalni, ali i fizičkim razvojem, ova pitanja često zauzimaju centralno mesto u životu mlade osobe. Potrebno je pronaći ime za to što se u njima dešava, a zatim i što veći deo svojih unutrašnjih doživljaja pretočiti u reči.

U ovom odeljku ćemo prikazati tri teme: procese otkrivanja transrodnosti, način na koji učesnici u ovom istraživanju doživljavaju svoj identitet i načine na koje pokušavaju da ga afirmišu pre nego što uđu u medicinsku i pravnu tranziciju.

Otkrivanje pojma transrodnosti

Većina transrodnih osoba koje su učestvovala u našem istraživanju ima veoma živo i jasno sećanje na trenutak kad su saznali za transrodnost ili kad su saznali da je moguće medicinsko prilagođavanje pola. Pošto se u našem uzorku nalazi i osoba koja je prošla kroz proces prilagođavanja pola još početkom devedesetih, kao i osobe koje su u trenutku intervjuisanja ulazile u proceduru za hormonski tretman i hirurške intervencije, njihova iskustva su zanimljivo svedočanstvo o tome kako je situacija u ovoj oblasti izgledala u različitim periodima u prethodne tri decenije.

Sebastian je prošao kroz proces prilagođavanja pola početkom devedesetih, kao četvrta transrodna osoba u Srbiji. Scena koju opisuje se dešava 1991. godine, kad je imao 17 godina.

“Ja već u trećoj godini imam te informacije, uspevam da nahvatam informacije na TV-u, ta prva emisija koja se pojavila o promeni pola, TV Politika, kasno noću. Mama je u sobi u tom trenutku, jako je loše u sobi pored, vrata su zatvorena i ona je poluživa bukvalno, a ja slušam TV ono na najtiše, sedim uz televizor i zapisujem imena lekara koji su se pojavili u emisiju - od Zorana Rakića pa nadalje, bio je i Sava, cela postavka lekara, ko tad nije radio... Slijepčević... znači svi su oni bili to emisiji. Ja tada u trećoj godini saznajem da postoje u Beogradu, da postoje takve pacijenti i da se u Srbiji rade neke stvari, i celu četvrtu godinu istražujem” (Sebastian)

Kao što ćemo kasnije videti i kod Milene, sećanja na ove scene su, i nakon toliko godina, veoma bogata i živa – opisuju ih kao da se odvijaju upravo sada, dok govore. U Sebastianovom sećanju je noć, majka je u susednoj sobi, *poluživa*, dok on sedi ispred televizora koji se jedva čuje i zapisuje informacije o procesu koji može da mu omogući (drugačiji) život, drugačiju budućnost. Naspram majčine sve izvesnije smrti nalazi se nada da će jedan drugačiji život biti moguć.

“Ta noć kada je ta prva emisija bila na TV Politici jeste meni bila najvažnija, bukvalno najvažnija noć. Da ja smem da priznam, ne sebi nego i drugima, da ja nešto hoću da uradim sa sobom.”

Naglasak je na priznavanju – sebi, ali još više drugima – da on želi da “nešto uradi sa sobom”, odnosno da želi da napravi određene korake kako bi promeni svoje telo. Sebastian doživljava da je istovremeno i subjekat (pošto je on taj koji hoće nešto da uradi) i objekat te promene.

Sebastianovo iskustvo je specifično i po tome što je te noći emisiju gledala njegova prijateljica koja mu je zatim bila podrška u procesu medicinske tranzicije.

“Ona je gledala isto tu emisiju da bi zapisivala, da ako ja nešto ne zapišem, da možemo da uporedimo beleške.(...) Ja sam sedeo uz televizor kao da ona (majka) sedi pored mene i da ona sve to što ja slušam ne treba da čuje, znači potpuno odsustvo svesti naravno, i prisustvo jedne uplašene svesti da sve to što čujem da mi nešto ne promakne, a pritom telefonom smo se čuli, fiksni onaj čuveni bežični. Jelena sluša, piše (Jelena se zove), da ona sluša i piše, da ja slušam i pišem, da mi to sutra sednemo i da prođemo sve od tačke do tačke da čujemo ko je šta čuo, ko je šta rekao, da li smo dobro razumeli.” (Sebastian)

Ponovo je prisutan kontrast: s jedne strane je odsustvo svesti da majka ne može da čuje emisiju (iako je televizor toliko utišan da ga i on jedva čuje), a s druge strane prisustvo straha, odnosno uplašene svesti, da će propustiti neku bitnu informaciju. Uplašena svest govori o važnosti trenutka koji opisuje: to je prekretnica, sudbinski događaj, i on mora da sve upije jer svaki delić informacije; sve što bi propustio, bilo bi izgubljeno zauvek. On je istovremeno sam, ali oseća prisustvo dve žene: majke koja se nalazi u susednoj sobi i koja ne treba da čuje *ništa*, i drugarice Jelene, koja treba da čuje i zapamti *sve*, za slučaj da njemu nešto promakne.

Milena trenutak kad je saznala za transrodnost situira u rutinu subotnjeg prepodneva

“A da sam transeksualna osoba, da sam žena koja je zarobljena u muškom telu, odnosno devojčica u telu dečaka u ono vreme, postalo mi je jasno potpuno spontano jedne subote pre podne kod moje babe u gostima. Ona je imala onaj starinski risiver, radio-aparat, koje se meni dopadao kako izgleda. Ja sam volela te starudije, stare stvari. Ja sam se oko tog radio-aparata uvek igrala jer me je zabavljalo kako on svetli i sve to, dopadalo mi se što je za njega povezan gramofon i slušala sam sve što baba sluša, jednostavno zato što sam tu za stolom gde radi sedela, crtala i gledala u taj uređaj.” (Milena)

Ona pripovedanjem polako i detaljno opisuje uobičajene elemente te scene: subotnja jutra je provodila kod bake, koja je imala starinski radio-aparat koji je svetleo i odranije bio predmet njenog interesovanja. Ovu ritmičnu svakodnevnicu prekida značajan događaj:

“Govorio je pokojni Sava Perović, doktor koji je radio prvi kod nas promene pola. I on je objašnjavao taj fenomen na radiju. Meni je tada, tada postalo jasno da postoji nešto što se zove operacija promene pola, i da to može da se uradi, i šta sam ja i ko sam ja, upotrebljavao je te termine. I tu je meni sve postalo jasno, mada opet i dalje nisam znala ni kako ni šta sad s time što znam. Jasno mi je šta znam i ko sam i šta sam, ali nije mi jasno što sad ja s time da radim” (Milena)

Iz tog starinskog aparata koji je volela da posmatra dolazi gostovanje Save Perovića i Mileni “sve postaje jasno”. Do tad nedovoljno opojmljeni doživljaj različitosti dobija svoje ime: doktor koristi termine koje sad i Milena može da koristi kad razmišlja o sebi: ona saznaje šta je i ko je. Jasnoća se odnosi na doživljaj identiteta, međutim, kad je reč o konkretnim koracima, ona i dalje ne zna šta da radi..

Marko je za opis svog identiteta koristio kategoriju seksualne orijentacije, a prvi susret sa transrodnosću je obeležio doživljaj *poznatosti*:

“Ja dugo vremena nisam znao da tako nešto postoji. Prvo sam se identifikovao kao biseksualna osoba, ali kao biseksualna ženska osoba, jer nisam drugo ni znao, i onda sam sasvim slučajno, više ne znam ni kako, naišao na taj pojam negde: Aha, ovo mi deluje jako poznato. I onda sam nekih godinu dana to premetao po glavi, jer ne želim ljudima da tako nešto govorim ako nisam siguran, da to ne bude nešto ću ja kasnije da povučem.” (Marko)

Sebastian, Milena i Marko se susreću s pojmom transrodnosti i u njemu prepoznaju svoje iskustvo. Nenad opisuje čin imenovanja, odnosno određenja svog identiteta koji dolazi spolja, od strane drugog On je sa petnaest godina zbog snažnih paničnih napada primljen na odeljenje za adolescente Klinike za psihijatriju KBC Dr Dragiša Mišović, gde ga ordinirajuća psihijatrica upućuje na koleginicu koja je članica tima za rodni identitet.

“I onda tek, u razgovoru sa doktorkom Marković, i sve to, ona mi objašnjava, zapravo, kako se to zove i tako dalje, i tako dalje” (Nenad)

Psihijatrica je ta koja prepoznaje da je Nenad transrodni muškarac: ona je ta koja objašnjava i koja imenuje.

“I onda kao, aha, pa dobro, i to je to. Baš sam bio onako zbunjen, znači, jer nisam znao, nije to baš bilo to tada kao sada da je sve, ono, na izvol’te, da se sve zna, izguglaš i vidiš, znaš ono, sve šta i kako, nego sam još bio dosta zbunjen i sve to.” (Nenad)

Iako u intervjuu navodi da je sebe od predškolskog uzrasta doživljavao kao dečaka, Nenada je objašnjenje koje je dobio zbunilo. On nije sam u trenutku kad otkriva pojam transrodnosti, već je u odnosu sa drugom osobom – psihijatricom koja u toj situaciji ima ulogu eksperta i nalazi se na poziciji moći – i koja mu objašnjava njegov identitet. Pošto se ova scena dešava pre više od petnaest godina, nigde pre tog razgovora nije imao priliku da čuje ili pročita nešto o transrodnosti – iako je internet i tad bio u upotrebi, ipak je bilo znatno teže doći do informacija uopšte, a pogotovo o temi koja je marginalizovana kao što je transrodnost.

S druge strane, Igorovo iskustvo ilustruje koliko je internet olakšao ne samo proces dolaženja do informacija o transrodnosti i procesu prilagođavanja pola kod nas, već i stupanje u kontakt sa trans zajednicom:

“Da l’ je bila neka emisija ili nešto ili je nešto na netu bilo, ne sećam se više. Kao mhm, čekaj sada ću ja to da izguglam šta je, i tako sam počeo ovaj... onda je bila Helenina emisija ona, gde je, ne znam koja, uglavnom Helena je bila ovaj, aha! To ima kod nas, ima u Beogradu, ja sam u Beogradu. ‘Ajde da vidim šta je. I onda sam tako slučajno nalazio ljude koji su trans, što žene, što muškarci ovaj... i ono kao... mhm, dobro, saslušam njihove priče,

pitam šta me zanima, najviše to gde ja to mogu da se obratim. Da proverim da l' jesam ili nisam. Pošto tad mi je tako bilo, da ja mogu da proverim.”(Igor)

Iako je do informacija došao sam, Igoru je potrebna spoljašnja validacija stručnjaka koja će potvrditi njegov identitet. Mada je i kod Nenada i kod Igora psihijatar taj koji potvrđuje transrodnost, Igor eksplicitno traži njihovu potvrdu: on je taj koji želi da ode kod psihijatra “da proveri” da li jeste ili nije. Imajući u vidu višedecenijski status transrodnosti kao mentalnog poremećaja, možemo pretpostaviti da potreba za psihijatrijskim mišljenjem kao konačnim sudom o identitetu ima veze upravo sa njegovom psihijatrizacijom – sama osoba, kao laik, nije dovoljno stručna da da konačni sud o svom identitetu zato što je taj identitet predmet medicinskog znanja.

Kao i Igor, i Dima je saznao za transrodnost na internetu kad je imao šesnaest godina.

“Ne mogu da se setim, ja mislim to je tekst koji se nalazio na Getenovom sajtu, bože, znao sam tačni naziv... Mislim da se zvao “Transeksualnost - istina i mit”, tako nešto ili je na Gej Srbiji na forumu, tako nešto...”(Dima)

Pošto u tom tekstu nije bilo informacija o Srbiji, Dima nastavlja potragu za informacijama:

“Kad sam dobio kompjuter i internet, napravio sam profil na Gej Srbiji, tu je bio kao forum vezan za transeksualnost i transrodnost, i ne znam tu sam onda čitao šta su drugi ljudi pisali i onda sam kontaktirao... ne mogu da se setim tačno šta sam napisao ali znam da sam kontaktirao Anđelu. Ona mi je dala neki broj telefona na koji treba da se javim.”(Dima)

Za razliku od drugih učesnika u istraživanju, Dimi dolazak do ovih informacija ne donosi olakšanje niti razrešenje, na prvom mestu zbog izražene anksioznosti – on nikad nije pozvao taj broj telefona zato što ima “phone anxiety”. Baš kao i proces traganja za informacijama, i veliki deo njegovog kasnijeg puta ka medicinskom prilagođavanju tela ispunjen je strepnjom, izbegavanjem i odsustvom odgovarajuće podrške koja bi mu olakšala navigiranje kroz proces.

Marija je za transrodnost saznala slučajno, tako što je naišla na intervju u časopisu:

“Mislim, krajem osnovne škole je nekako postalo bolje, lakše, jer sam ja tad saznala za, za trans, za transrodnost, za mogućnost promene pola i nekom članku u novinama, to je bilo mislim na letnjem raspustu između sedmog i osmog razreda, negde u osmom razredu, bio je intervju sa nekim trans muškarcem i prosto, prosto sam se negde pronašla u tom članku, ali nisam uspela da nađem nikakav drugi podatak.”(Marija)

Strah od reakcije okruženja je toliko veliki da se Marija plaši da na internetu potraži informacije o procesu prilagođavanja pola:

“Znala sam da mogu na internetu, na kompjuteru, da tu nešto pronađem, ali nisam smela. Već iz tog članska sam shvatila i iz svog prethodnog iskustva do tada, da to nije nešto što će ljudi podržati ili što će razumeti; znala sam da sam samim tim što to istražujem izložena mogućnosti nasilja, čak i u porodici, i onda nisam smela da na porodičnom kompjuteru koji je otac pregledao, nisam smela da pretražujem o tome.”(Marija)

Strah od nasilja zbog svog identiteta ima dva izvora: s jedne strane je tu sadržaj teksta koji je pročitala, a s druge su dosadašnje reakcije porodice na njenu femininost. Otac je figura koje se najviše plaši, toliko da se ne usuđuje da pretražuje sa porodičnog kompjutera čak i u njegovom odsustvu.

“I u nekom momentu je moj brat, ne znam, uglavnom, u tom nekom momentu telefon koji ima mogućnost interneta, i znala sam da može da se izbriše internet istorija... Ja sam na tom telefonu, sećam se tog momenta, to je bilo negde kad smo se selili na Vidikovac – toga se sećam da je bilo seljenje – da sam sedela na kutiji, da sam kucala na tom telefonu i to je bilo da saznala sam da to postoji u Srbiji, da nije toliko retko, i da nisam sama toliko... da postoji nekako čitav jedan sistem stvari koje mogu da uradim, da bih živela kako želim, ili približno kako želim.” (Marija)

Marija ovde navodi saznanja koja su joj pomogla da izdrži period koji se nalazi pred njom: bitno joj je da zna da nije jedina takva osoba, da i u Srbiji, u njenom okruženju, postoje osobe koje se osećaju slično, kao i da je moguće da u određenom trenutku uđe u proces prilagođavanja pola.

U svim ovim prikazima zajednička tema je potraga za imenom koje dolazi spolja, od strane druge osobe (autoriteta) ili tako što će na nju slučajnu naići pretraživanjem različitih resursa. Potraga za rečju koja nedostaje ukazuje na odsustvo transrodnosti u javnom diskursu: dok je istopolna seksualna orijentacija ipak prisutna (pa trans muškarci svoj identitet nekad pokušavaju da konceptualizuju u okvirima lezbejskog identiteta), transrodnost kao da ne postoji. Takođe, pošto je ipak u pitanju malobrojna grupa, mala je mogućnost slučajnog upoznavanja drugih transrodnih osoba.

Postepeno istraživanje i prihvatanje svoje transrodnosti

Za razliku od Sebastiana, Marije, Marka, Igora i Milene, Strahinja i Anita su se interesovali za transrodnosti i pre nego što su jasno počeli da je povezuju sa svojim identitetom, tako da je izostao trenutak naglog prepoznavanja sebe u novootkrivenom pojmu. Za njih dvoje je karakterističan postepen proces otkrivanja i prihvatanja *sopstvene* transrodnosti. Pošto su oboje introspektivni, a njihovo iskustvo se razlikuje od iskustva drugih transrodnih osoba u ovom istraživanju, ovde ćemo ga malo bliže izložiti.

Za Anitin proces prihvatanja i istraživanja rodnog identiteta je karakteristično da je do njega došla putem procesa zaključivanja u kome je kao materijal za analizu koristila svoja iskustva, ali tako što ih je poredila sa informacijama o transrodnosti i ispitivala da li se uklapa u tu sliku.

Prelomni momenat za započinjanje istraživanja je bio punoletstvo:

“Zato što su moji prodavali tu neku priču da ja kad napunim 18 godina, onda ću moći sama da odlučujem. I onda sam ja makar sebi na unutrašnjem planu dala pravo da razmislim ko sam, šta sam i šta mi se ono u celoj priči dopada...” (Anita)

Anita početak bavljenja rodnim identitetom opisuje kao stvar odluke – roditelji su odredili trenutak, ali je ona ta koja je sebi dala pravo da počne da razmatra tu temu koja je do tad bila zabranjena

“Onda je, naravno, krenula egzistencijalna kriza i depresija. (...) Ja sam uspela da pronađem kod sebe dosta tipičnih simptoma depersonalizacije za trans osobe. To je prvo ono neko gubljenje emocija, prosto prestala sam da osećam emocije, prestala sam da osećam povezanost sa stvarima oko sebe i nekako, naravno, onda to je postepeno prerastalo baš u pravu depresiju. Nije mi bilo bitno su to su neke stvari o kojima sam brinula, do kojih mi je bilo stalo sada mi više nije bilo stalo.” (Anita)

Prvi znak transrodnosti za Anitu je depersonalizacija. Ona gubi kontakt sa svojim emocijama i sa svojim okruženjem i iz ravnodušnosti polako tone u depresiju. Prestanak doživljavanja emocija i odsustvo povezanosti praćeni su paralelnim procesom na nivou identiteta: u preispitivanjima identiteta ona nailazi na sličnu nemogućnost da se poveže, jer svoj self ne doživljava kao svoj: u njemu može da pronađe samo ono što su roditelji želeli da ona bude, odnosno ono što su roditelji stavili u nju.

“Ja sam pokušavala da bilo kako iskonstruišem neki svoj identitet jer sam bila svesna da ja, ono, moja spoljašnjost i ono kako sam sebe gradila, kako sam kad bi se zapitala ko sam ja, kako bi me drugi videli, kako želim da me drugi vide... tu je jedino što sam mogla da nađem jeste ono što su moji roditelji želeli.” (Anita)

Ovde je otuđenost dvostruka: ona ne može da stupi u kontakt sa svojim osećanjima, kao što ne može da dopre ni do odgovora na pitanje ko je. Njen self je ispunjen slikama očekivanja koja su roditelji imali od nje.

“Ili uopšte ne bih ni kapirala šta je to, zašto... prosto nisam nešto ni videla sebe, nisam ni baš videla sebe u ogledalu, nisam se nikad nešto preterano ni brinula oko izgleda, odeću nikad sama nisam odabrala, jer mi se muška odeća nikad nije svidela, mogla je sa strane da mi se sviđi, ali kad je stavim na sebe, nikad ništa nisam osetila.” (Anita)

Ona sebe ne vidi i ne prepoznaje. Odsustvo procesa gledanja odvija se i na konkretnom i na intrapsihičkom (refleksivnom) nivou: ona sebe nije gledala u ogledalu, kao što se nije bavila ni svojim identitetom

Čak i odeća koja bi joj se sa strane svidela nije bila njena kad bi je stavila na sebe – to nije oblačenje, već bezličan čin stavljanja odeće na sebe, kojim ona prestaje da oseća.

Naredni znak da nije ista kao drugi mladići je bilo prvo zaljubljanje u devojkicu:

“Bila sam potpuno nepripremljena na to, zato što sam ono stalno slušala kako to izgleda kod muškaraca, slušala sam druge muškarce kako o tome pričaju, i ono što sam ja osećala i kako sam doživela tu zaljubljenost nije imala nikakve veze.” (Anita)

Anita ovde potcrtava razliku: iako ima jaka osećanja prema devojci, ona ne oseća ono što je čula da dečaci osećaju prema devojkama. Zatim i sama svoju zaljubljenost imenuje kao identifikaciju:

“Ne samo da je bila zaljubljenost već je i bila neka identifikacija, neka projekcija, zato što devojka je bila što se tiče izgleda neko kao ja bih mogla tako da izgledam u principu što se tiče tipa tela, oblika lica, interesovanja slična. (...) Meni je samo bilo u fazonu: ona je nešto što ja želim da budem i nikad neću biti, i ja se njoj divim apsolutno.” (Anita)

Nije reč o tome da ona želi da bude s tom devojkom, već da želi da bude *kao* ta devojka – ona nije objekat zaljubljenosti, već objekat identifikacije. Sličan proces se ponovio i po povratku iz Rusije, kad je srednjoškolski drugari ispituju kakve su Ruskinje:

“I ja se zamislim, i samo izvalim: “Pa, baš se dobro oblače. Baš umeju da se obuku”. Oni kao: “Šta me zanima kako se oblače, kako izgledaju i šta je ispod i ne znam ni ja, ja gledam onako kao dečko šta tebe zanima?” I ja vrlo brzo nakon toga kapiram da meni se nisu svidela ni Ruskinje ni kako se one oblače, nego mi se svidela odeća.”(Anita)

Iako su joj drugari postavili pitanje kao jednom od njih, Anita je jasno da njen odgovor nije odgovor mladića koga devojke seksualno privlače, već da je njen fokus na jednom od elemenata femininog rodnog izražavanja – odeći. Dok se kod Milene, Marije i Marte fascinacija ženskom odećom pojavljuje u detinjstvu, kod Anite ona nastupa u adolescenciji – ona za sebe kaže da je, kako je vreme odmicalo, postajala “opsednuta idejom odeće”, a zatim i svojim ženskim delom.

Prelomni trenutak nastupa kad konflikt identiteta prodire u svest i zauzima centralno mesto.

“Ono što bih možda izdvojila konačno kao tu scenu, pa jeste bilo neki definitivni preokret, to je bio ono periodu baš ono teže depresije, ja sam ležala kući i bila očajna i depresivna i nešto sam spavala, i ja se budim i to ono kako nemam emocija, kako mi nije ništa bitno i pokušavam nekako da doprem do bilo čega, ko sam, šta sam, to mi se stalno vrti u glavi, ja se budim i krećem da paničim, ja ne znam da li sam muško ili žensko. I bukvalno uzimam papir i krećem da pišem muško žensko muško žensko muško žensko...”(Anita)

Ovde vidimo koliki je stepen preokupiranosti pitanjem identiteta: odsustvo emocija i depresiju možemo razumeti kao posledice nemogućnosti/zabrane da se misli o rodnom identitetu. Prorada konflikta u snovima postaje toliko intenzivna da se ona budi u panici i pitanje identiteta konačno (i silovito) prodire u svest. Snovi nastavljaju da budu značajni i ona sebe u njima vidi kao ženu.

“Tu sam se baš osećala super neka tri dana i nakon toga skapiram da ja nisam žena u stvarnom životu i kreće da me obuzima tuga zbog toga. Intenzivira se ponovo ona nelagodnost što se tiče toga kako izgleda moje telo, kako me drugi vide.” (Anita)

Iz (blage) rodne euforije zbog doživljaja autentične sebe, Anita polako tone u disforiju. Nije dovoljno da živi samo sa sećanjem na sebe kao ženu u snovima, već se pojavljuje potreba da bude žena i u realnosti, u svakodnevnom životu.

“Onda mi je, nažalost, tek kad sam dobila potvrdu od terapeutkinja, rekla mi je samo: “Ovako cis osobe ne razmišljaju”, ja sam sebi zapravo dala dozvolu da kažem: “Ja sam žena”. I to je naravno, teško je objasniti, skoro i nemoguće ...”(Anita)

Ovde ponovo vidimo temu afirmacije identiteta od strane drugog: terapeutkinja, s kojom je Anita u tom trenutku radila, izgovara da Anita ne razmišlja kao cis osobe, odnosno da je Anita trans. Dok joj je bilo potrebno da sama sebi da dozvolu da počne da preispituje svoj identitet, mogućnosti da sebe naglas imenuje kao ženu, da pred nekim naglas izgovori svoj identitet, doprinela je dozvola nekog druge osobe – terapeutkinje. Ipak, konačna potvrda autentičnosti femininog identiteta dolazi iznutra:

“Ali ono negde, što bi bilo najveća potvrda da je to – to, jeste što su mi se emocije vratile, što sam ponovo počela da osećam. Meni su svi psiholozi govorili da sam emotivna, a ja to nisam mogla da osetim sem do tada, i tada skapiram: “Čoveče, koliko sam ja osetljiva”. I prosto sve je krenulo nekako da se uklapa, da dobije smisao ceo moj prethodni život. Počela sam da osećam emocije, one su počele da imaju smisao, nisu bile prosto impulsi koji bi me morili i kojih nisam mogla da se otresem.” (Anita)

Ovde vidimo zaokruživanje procesa: ne samo što sad, kroz rekonstrukciju svog dosadašnjeg života iz pozicije transrodne žene sve počinje da se uklapa, već je disocijacija s kojom je ušla u proces preispitivanja identiteta sad zamenjena mogućnošću da *oseća*. Anita sad može da doživi, razmišlja i validira donedavno potisnute delove svoje ličnosti, a uporedo s tim se dešava i emotivno oslobođenje: ublažava se preteći i preplavljujući karakter osećanja koja prate prepoznavanje transrodnosti.

Kao što je za Anitu jedan od znakova da nije kao drugi muškarci vezan za odnos s devojka, odnosno ambivalenciju prema devojka kao objektu privlačnosti i objektu identifikacije, tako se i Strahinjin proces istraživanja identiteta odvija unutar partnerskog odnosa. On je od ranije veoma zainteresovan za temu transrodnosti, ali sebe doživljava kao ženu – lezbejku:

“Mi smo prve tri godine u lezbijskoj vezi, ali ja sam još maltene od početka te veze počeo da istražujem transrodnost, i gledao neke filmove, YouTube videe od raznih trans likova. I moja devojka je dosta znala o tome i stalno smo pričali o nekim jutjuberima koje smo oboje pratili i koji su trans, ali nekako nismo baš povezivali da to možda ima veze sa mnom, odnosno da sam možda i ja kao oni. Par puta smo pričali o tome i ja sam uvek pričao kao: “Ma ne, ja samo volim ovako da se oblačim, ali ne bi ja mogao da prođem kroz sve te stvari koje zahteva transrodnost.”

Iako Strahinja svaki put odbacuje mogućnost da je transrodni muškarac, njih dvoje tu mogućnost ipak iznova razmatraju. To nije samo adolescentska radoznalost i preispitivanje – oboje se pitanju o Strahinjinom identitetu, što ukazuje da već su oboje prepoznavali (iako to možda nije bilo do kraja eksplicirano) da postoji razlog za tu vrstu razmatranja.

“Ali onda u jednom trenutku, kada se jedan moj omiljeni jutjuber autovao zvanično kao trans muškarac, i pričao sam sa devojkom o tome, i onda me je ona tipa peti put pitala: “Strahinja (odnosno tad moje staro ime), je l' ti sigurno nisi trans?” A ja sam samo ćutao. I to je bilo to.”

Strahinja se zapravo sve vreme bori sa pitanjem svog identiteta: devojka pita, a on negira, možda baš zato što bi, jednom izgovoreno, to postalo *to*, konačno, takvo da se ne može povući.

“To je bilo 2017. godine. I onda sam joj rekao da ja već bar godinu dana intenzivno razmišljam o tome, da sam više puta plakao, sedeo noću, razmišljao ako kažem da jesam trans šta me onda sve čeka.”

On je svestan da prihvatanje transrodnosti sa sobom nosi brojne posledice, i da se te posledice ne tiču samo njega, već i ljudi oko njega, uključujući i njegovu devojku. U partnerskom odnosu se drugačijim imenovanjem njegovog identiteta menja i način na koji devojka sebe određuje: *“I njen identitet je tu bio poljuljan, ali počela je da se identifikuje kao bi osoba, pa smo to nekako rešili.”*

Nakon što je rekao devojci, Strahinja ostatak procesa opisuje kao dosta brz i bez većih prepreka:

“I onda sam odmah zakazao kod psihijatra, rekao ocu, oni su stvarno super reagovali i brat i sestra i to je baš prošlo OK. Onda sam odmah krenuo kod psihijatra, nisam još uvek bio potpuno siguran da li se možda neću predomisli u nekom trenutku kada krenem u hormone i sve to, ali to je više bilo iz straha ne znam šta me sve čeka.”

Kao osnovnu strepnju u ovom periodu Strahinja navodi strah od nepoznatog, od neizvesnosti. Kako bi posledice prihvatanja i života u transrodnom, muškom identitetu, učinio poznatijim, u dogovoru sa psihijatrom i psihologom odlučuje da počne da koristi muško i muški rod da bi mogao da istraži kako bi se osećao u muškom identitetu. Nakon početne začuđenosti, on uviđa da mu to prija, tako da je upravo kroz svakodnevne transakcije iz muškog identiteta shvatio *“da je to – to, da mi prija taj osećaj”*⁸⁵.

Anitin i Strahinjina proces istraživanja i prihvatanja identiteta ilustruje različite aspekte ovog procesa i različite teškoće na koje oni u tom procesu nailaze. Oboje su odranije bili zainteresovani za temu transrodnosti; dok je Strahinja istovremeno razmatrao, izbegavao i odbacivao mogućnost da je i on sam trans, za Anitu je njen identitet bio nedokučiv i nepristupačan i sve do čega je dolazila su nametnuta roditeljska očekivanja. Mada su kod oboje u proces istraživanja na različite načine bili uključeni drugi ljudi, Anita kroz proces najvećim delom prolazi sama, dok Strahinja, pored preispitivanja u samoći, o tome razgovara i sa partnerkom. Strahinja u svojim razmišljanjima razmatra moguće (negativne) posledice transrodnosti (uključujući i način na koji će to uticati na njegov partnerski odnos), ali pre svega pokušava da razume kako se oseća, dok Anita o svojoj transrodnosti zaključuje pokušavajući da spolja posmatra znake koji bi mogli da ukažu na njegovo postojanje.

Doživljaj usamljenosti: potraga za onima koji su mi slični

Iako je tema transrodnosti danas znatno zastupljenija u medijima, a internet je omogućio izuzetno brz pristup ogromnom broju različitih informacija, mlade transrodne osobe i danas, kao i pre trideset godina, neretko odrastaju sa zbunjujućim doživljajem da su različiti od svojih vršnjaka i uverenjem da su jedini takvi na celom svetu. Nakon otkrića

85 Ovo Strahinjino iskustvo je opisano u odeljku o afirmaciji roda.

identiteta pojavljuje se potreba da se pronađu druge osobe slične sebe – traži se zajednica ili grupa u kojoj bi se osoba osećala prihvaćeno.

Situacija u kojoj se Sebastian nalazio kao četvrta transrodna osoba koja je prošla operaciju prilagođavanja pola znatno je drugačija od situacije u kojima se danas nalazi makar deo mladih transrodnih osoba:

“To kad sam osveščivao, u tim prvim danima, da ima još ljudi, da nisam sam, da znam samo nažalost četiri osobe, od toga su dve bile sa mnom na operaciji, u tom istom periodu, fizički u isto vreme, i pre toga još neki dve osobe za koje sam čuo, i da sam jednu osobu upoznao, ta osoba koja je bila u emisiju u politici, TV Politika, ja sam upoznao tog momka, ja sam ga pronašao, ja sam išao dotle da ga pronađem i da ga upoznam, on je bio prvi čovek koga sam video i koji je podelio nešto sa mnom...”(Sebastian)

Početakom devedesetih godina dvadesetog veka je postojala objektivna prepreka formiranju zajednice trans osoba – realnost je bila da je zaista mali broj ljudi prošao kroz proces prilagođavanja pola, kao i da je u to vreme dominantan diskurs bio medicinski, u kome su bile vidljive transpolne osobe, dok je transrodni pokret bio tek u povoju. Sebastian ovde opisuje svoju jaku potrebu da se poveže, da upozna druge osobe koje su imale isto iskustvo kao on. Pošto je zajednica mala, još je važnije doći do svake osobe, a njegova potreba za umrežavanjem je toliko jaka da traga za čovekom koga je video na televiziji u emisiji za kojoj se saznao za transrodnost.

“Pošto tada nije bilo prvo bilo toliko ljudi, toliko javnih vidljivih, ja nisam mogao ni da se povežem sa time; nije bilo mesta za linkovanje na nivou dijagnoze, na nivou stigme koja svakako postoji; to nije bilo vidljivo.”

Usamljenost u svom identitetu nije bila samo stvar ličnog doživljaja, već i realnog malog broja osoba koje su do tad prošle kroz isti proces.

“Što se mene tiče, ja nisam pre toga pričao, nisam znao, čuo jesam za Merlinku, za Merlinku kao trans osobu koja je poznata. Ali ja sam znao tri, ja sam četvrti pacijent. Nemaš komunikaciju, ne samo da ne znaš, nego nemaš komunikaciju sa ljudima oko sebe da bi dobio sliku, da si ti stigmatizovan ili sklonjen iz društva na ovaj ili onaj način, problematizovano i tako dalje.” (Sebastian)

Ovde vidimo da je za mogućnost pozicioniranja i promišljanja svog položaja u širem društvenom kontekstu neophodna zajednica sebi sličnih: Sebastianu su potrebni drugi da bi mogao da izgradi sliku o svom mestu u društvu; individualno iskustvo ovde nije dovoljno da bi se doneli zaključci o sopstvenoj marginalizaciji, već je potrebno međusobno ogledanje unutar grupe i pogled iz grupe na šire društvo.

Marta opisuje doživljaj usamljenosti koji oseća zbog nemanja osoba sličnih sebi.

“Te strejt prijateljice su bile super, pokazivale su neku otvorenost, Maja bi vodila ljubav sa Shade, ali nekako su bile strejt, imale su momke, razumete me... ali ja sam i dalje imala osećaj da sam sama i jedina na svetu (...) Ja sam htela da idem u Britanju zato što tamo živi Eni Lenoks, zato što tamo žive Siouxsie and the Banshees, zato što tamo živi Boj Džordž, to je bitno, Boj Džordž, slični su bili Boj Džordž i Merlin se zvala, zvao osoba isto tako kao malo

peva nešto... tamo žive onaj kako se zove, You spin me around like a record, kako se zove... I tako, Dejvid Bouvi, sve te tako figure koje su beskrajno važne za naš razvoj, pogotovo u tim godinama, sve te predivne ličnosti, one tamo žive, u Britaniji ili u Americi, i tamo onda sam ja mislila, aha pošto njih tamo ima, onda tamo ima i ljudi poput njih...” (Marta)

Iako je u Beogradu imala drugarice koje su je prihvatale i podržavale, Marta se uz njih i dalje osećala kao da je sama. Koliko god da su nekim aspektima i one bile kvir (ili makar nastojale da deluje tako), Martina pozicija i pozicija njenih strejt drugarica u patrijarhalnom, cis i heteronormativnom svetu bile su značajno drugačije, tako da njihovo prijateljstvo nije moglo da ublaži Martin doživljaj različitosti i usamljenosti. S druge strane, preko medija su stizale slike umetnika, tih *predivnih* ličnosti, koji su remetili rodnu normativnost i koje je doživljavala sličnim sebi. Odlazak u inostranstvo bi predstavljao odlazak u svet u kome se više ne bi osećala toliko drugačijom jer bi i na ulicama bilo ljudi sličnih njoj.

Filip želi da ode u inostranstvo i da tamo započne nov život zato što ima doživljaj da u Srbiji nikad neće biti prihvaćen.

“I kao, nisam mislio da to mogu u Srbiji da ostvarim, planirao sam samo da se preselim negde, i da odsečem sve kontakte i tako dalje. To je bila neka želja, ali zaljubio sam se ovde, to tokom srednje škole, do skoro smo bili vereni, i ovaj... nekako, ostao sam i hteo sam u jednom trenutku da idem u Dansku, isplanirao, otišao, tamo nisam na vreme našao posao, nije ni važno, ali samo sam hteo da odem odavde, od ovih, od ovog način razmišljanja, od ovog mentaliteta. Prosto, ne mogu ni na koga maltene da se oslonim, da, da jednog dana kada sazna nešto tako o meni, da neće mi gledati drugačije.” (Filip)

Slično kao i Marta pre više od dvadeset godina, i Filip ima doživljaj da u Srbiji ne može da bude zaista prihvaćen zato što je transrodni muškarac. Pretnju predstavlja mogućnost da će ljudi s kojima je već blizak saznati da je trans i da će se zbog toga promeniti način na koji ga vide, što doživljava kao karakteristiku mentaliteta, odnosno nešto što se neće promeniti. Za njega je partnerski odnos bio razlog da ostane i pokuša da svoj život gradi u Srbiji, ali je njegov prestanak ponovo otvorio potrebu za odlaskom na mestu gde bi mogao da se oseća prihvaćenijim u svom identitetu.

Sa razvojem interneta se povećava mogućnost za pronalaženje zajednice u onlajn svetu. Onlajn prostori za upoznavanje su posebno značajni za osobe iz marginalizovanih grupa zato što im omogućavaju da na bezbedan način stupe u kontakt s drugim osobama iz iste grupe, bez straha da će njihov identitet biti razotkriven bez njihove saglasnosti.

“Ja kad sam bio u osnovnoj, dosta vremena sam provodio po onim, nisu to chat-ovi nego oni kao virtualni svetovi, gde napravite svog lika pa upoznajte ljude, i onda sam upoznao tu dosta ljude koji su bili iz LGBT zajednice. Verovatno me neko od njih, sad nemam pojma ko, uputio na nešto vezano za to, i tako sam ja došao do toga, jer sam teško, nema šanse da sam sam to našao... (Marko)

Upravo mogućnost ovakvog upoznavanja i komunikacije je Marku omogućila da prepozna svoj identitet – kako sam kaže, on to sam nikako ne bi našao.

Onlajn grupe su nekad jedini način da ste stupi u kontakt s drugim osobama iz zajednice. Dorian je živeo na drugom kraju zemlje u odnosu na grad u kome su se okupljale

transrodne osobe iz zemlje u kojoj je živeo, tako da je fejsbuk grupa bila jedini način da bude u stalnom kontaktu s njima.

“U principu, ta zajednica je bila u drugom gradu, tako da sam ja njih vidao možda tri četiri puta uživo, a više smo bili na Fejsbuk grupi. Tako da mi je značilo da čisto znam da ono da nisam sam... I verujem da je to i drugim ljudima bitno...” (Dorian)

Kao i za Sebastiana, Martu i Marka, i Dorianu je bitno da na neki način može da bude u kontaktu s ljudima koji su slični kao on, a različiti od većinskog društva. Samo to saznanje donosilo je utehu.

Spoznaja transrodnosti kao nada: “to je rešiv problem”

Saznanje o postojanju transrodnosti, a naročito o mogućnosti da se proces medicinskog prilagođavanja pola obavi u Beogradu, transrodnim osobama daje nadu da je drugačiji život moguć. Važnost emisija i tekstova koji su davali konkretne informacije o medicinskom prilagođavanju pola su sve do nedavno bili izuzetno dragoceni zato što su zapravo bili jedini način da se dođe do informacija. Čak i danas, kad su te informacije dostupne na nekim onlajn portalima, svakog meseca barem jedna osoba kontaktira organizaciju Geten sa pitanjem o konkretnim koracima⁸⁶.

Iako to nije prvi put da se susreo s pojmom transrodnosti – pre emisije je naišao na tekst o transrodnom muškarcu iz Brazila – Sebastian za emisiju u kojoj su gostovali članovi tima za rodni identitet kaže da je *otkrovenje*.

“Šta je poenta? Poenta da sve informacije koje sam dobio tad su mi dale, zvučace možda smešno, ali su mi dale vetar u leđa da je to moguće kod nas. Članci iz novina pričaju o nekim fiktivnim, možda postojećim ljudima u nekim tamo zemljama i tamo negde se to radi. E, sad to sve tamo negde, sve tamo znaš kao što svaki članak u novinama, od ekskluziva pa nadalje, da, to je sve super da to postoji, ali ne priča o realnosti.” (Sebastian)

Za razliku od teksta o muškarcu koga ne poznaje i koji je kroz proces prošao u zemlji koja je za njega te 1991. godine bila praktično nedostižna, emisija na TV Politika proces prilagođavanja pola premešta u sferu realnosti. To više nije proces za koji on zna da postoji, ali se dešava “u nekim tamo zemljama i tamo negde”, izvan njegovih mogućnosti, već ovde, u njegovoj realnosti, u gradu u kome živi i u kome gleda tu emisiju. Konkretne informacije koje je dobio tokom te emisije ne samo da taj proces čine mogućim, već su mu dale i smernice za korake koje će ubrzo nakon toga preduzeti.

Igor stavlja naglasak na važnost samog saznanja da sa svojim telom može nešto da uradi:

⁸⁶ Interesantno je da se ovo dešava iako se tekst o procesu prilagođavanja pola u Srbiji sa kontaktima članova medicinskog tima već nekoliko godina nalazi na sajtu organizacije.

“Pa jednostavno, nisam mogao da znam da sam... da se to “leči”, pod znacima navoda, ta transrodnost. Mislim leči, ajde da nađem bolji izraz... da je to rešiv problem. Eto da je to rešiv problem, da neću ostati žensko.” (Igor)

Igoru je najbitnije da zna da postoji rešenje za njegov identitet – da zna da “neće ostati žensko”. Biti žensko on ovde ne vezuje samo za imanje tela koje društvo smatra ženskim, već i za življenje života kao žena i bivanje opaženim od strane drugih kao žena.

“E sad se to rešilo, mislim ja sam na konju, meni je sad sve ravno do Kosova, mislim, iskreno. Samo što to sad mora da se čeka neko vreme, ali dobro, šta sad – idem polako prema cilju” (Igor)

Ovde vidimo koliko je važno saznanje da je transrodnost, kako on kaže, *rešiv problem* – i sama *mogućnost* rešenje za njega već predstavlja rešenje, a izvesnost da će doći do svog cilja čekanje čini podnošljivim.

Sličan doživljaj umirujuće izvesnosti ima i Strahinja: *“Zato što, jednom kad sam rekao: Da, to je to, želim da promenim sve, nekako sam znao da će se to desiti i da samo treba da prođe neko vreme.”* On se odranije interesovao za transrodnost, tako da je za njega presudni trenutak bilo donošenje odluke da uđe u proces, odnosno prihvatanje svoje transrodnosti i toga da želi da svoje telo prilagodi identitetu.

Marija saznanja o procesu prilagođavanje pola opisuje kao odgovor:

“Saznala sam da to postoji u Srbiji, da nije toliko retko, i da nisam sama toliko, i da postoji nekako čitav jedan sistem stvari koje mogu da uradim, da bih živela kako želim, ili približno kako želim. Tako da to je negde bio odgovor, mislim to je onako nekako, nije me olakšalo u nekom svakodnevnom, ali možda donekle, ali olakšalo mi je u tom nekom egzistencijalnom smislu, život nema smisla, ubiću se i takve stvari. Znala sam da postoji neka šansa.” (Marija)

I Marija ističe važnost samog saznanja da je proces prilagođavanja tela moguć, odnosno da će moći da svoj život živi kako želi, ili makar *približno* kako želi. Naime, ona tokom intervjua govori o teškoćama s kojima se sad suočava kao mlada transrodna žena, a koje su primarno vezane za socijalnu tranziciju, a pre svega stvarno ili očekivano ne/prihvatanje nje kao žene. Pored samog saznanja da je medicinsko prilagođavanje pola moguće, otkriće transrodnosti za nju znači da nije jedina, da nije sama, što ponovo ukazuje na doživljaj usamljenosti i različitosti u odnosu na okruženje. Ona je svesna da samo saznanje ne rešava praktične svakodnevne probleme, ali daje smisao i pokazuje da postoji šansa za život, nasuprot doživljaju besmisla života i suicidalnosti u trenucima kad se čini da nema izlaza. Na sličan način o otkriću transrodnosti govori i Dima:

“Značilo mi je da ima ime za to kako se osećam, da očito postoji takvi ljudi, i ne znam, da je moguće da se nešto desi po tom pitanju... Mislim, ne znam... zato što, pre toga znam da sam razmišljao znači: ili ću to uraditi ili ću se ubiti, ne postoji treća opcija... I onda, ne znam, ovo je nekako bio dokaz da je to moguće, i to da postoje još ljudi koji se tako osećaju...” (Dima)

Naspram spoznaje koju donosi transrodnost – da nije jedini i da postoji proces prilagođavanja pola – nalazi se samoubistvo; život sa uverenjem da je jedini na svetu i da, ako se ništa ne promeni, takav život nije vredan življenja.

Doživljaj identiteta

U načinu na koji transrodne osobe doživljavaju i opisuju svoj identitet prisutno je nekoliko tema: pitanje imenovanja identiteta – da li i kad osoba ima pravo da imenuje svoj identitet; zatim doživljaj (slobode) življenja u svom identitetu kao privilegije cisrodnih osoba; zbunjenost i doživljaj da nešto nije u redu kao reagovanje na nemogućnost opojmljavanja doživljaja identiteta, kao i pitanje dis/kontinuiteta transrodnog iskustva. Posebno pitanje je mesto koje transrodnost zauzima u mozaiku drugih identiteta osobe.

Imenovanje identiteta: između samoodređenja i društvenih odrednica

Pitanje imenovanja rodnog identiteta je jedno od centralnih pitanja za transrodne osobe. Dok kod cisrodnih osoba možemo govoriti o procesu pregovaranja o značenju koje rodni identitet, odnosno uloga imaju za društvo i za pojedinca, a dinamika između društvenog pritiska za rodnim konformiranjem i suprotstavljanje tom pritisku može da bude veoma složena, transrodne osobe se suočavaju sa dodatnim teškoćama koje možemo posmatrati kao različite načine za oduzimanje prava na samoodređenje identiteta. Pored zastupanja stava da je biološki, odnosno pripisani pol jedina odrednica rodnog identiteta, cisonormativno društvo neguje prakse kojima insistira na oslovljavanju pogrešnim imenom i u pogrešnom rodu (engl. *misgendering*), kako kroz institucionalnu stigmju (npr. onemogućavanje pravnog priznanja roda ili propisivanje različitih neodgovarajućih uslova za promenu ovih podataka), tako i na interpersonalnom nivou, u direktnoj komunikaciji u kojoj se insistira na upotrebi neodgovarajućeg imena ili zamenica ili otvoreno uskraćuje pravo na samoodređenje

Samoodređenje se ne odnosi samo na upotrebu imena i zamenice koje osoba za sebe koristi, već i omogućavanje da svoj identitet odrede kako unutar, tako i izvan binarnih rodni kategorija, kao i pitanje da li osoba sebe doživljava kao *transrodnu* osobu/muškarca ili ženu ili ne. Upravo iz ovog razloga je bilo važno da učesnike u istraživanju pitamo kako oni određuju svoj identitet.

Neki učesnici (kao što su Filip, Igor, Sebastian, Marija i Milena) svoj identitet opisuju kao muški, odnosno ženski, bez prefiksa trans, nezavisno od tačke na kojoj se nalaze u procesu medicinske tranzicije. S druge strane, Nenad sebe određuje kao muškarca zbog svega što je prošao kako bi *postao* muškarac.

“Koliko sam ja razumeo, kada se prođe kroz tranziciju, kroz promenu i sve to, zapravo i sam taj test real life, i sve to, posle te, kako da kažem, i nauči i dosta toga te i natera da budeš zapravo ono što si oduvek hteo, to jest ja što sam hteo. Tako da, zapravo, zaista sebe deklarišem kao muškarca i to je to, ne bih imao nekako drugačije viđanje, jer ne znam... bio sam ranije, na primer, dok nisam bio operisan i sve to, sebe sam, ovaj, deklariso, da kažem, kao trans muškarca.” (Nenad)

Nenadov identitet utemeljen je u svemu što je naučio tokom procesa socijalne i medicinske tranzicije: on je morao da postane ono što je oduvek hteo. Dok je taj proces (pre svega medicinske) tranzicije bio u toku, on je i dalje bio trans muškarac; nakon operacije

(kojoj je prethodilo osamostaljivanje i test stvarnog života) on ima pravo da sebe nazove muškarcem. U ovakvom razumevanju razlike između trans muškarca i muškarca možemo videti uticaj nekadašnjeg psihijatrijskog shvatanja da je transrodnost/transpolnost dijagnoza koja se briše nakon hirurškog prilagođavanja pola, kao i da od tog trenutka osobu počinju da oslovljavaju u željenom rodu. Međutim, dok je takvo stanovište varijacija (biološkog i esencijalističkog) shvatanja da je rod određen telesnim karakteristikama, pa njihovo prilagođavanje normama muškog tela osobu čini muškarcem, Nenad ovde naglasak stavlja na iskustvo života u muškom identitetu i sve teškoće koje je na tom putu morao da prevaziđe.

Marija i Milena sebe određuju kao žene, a u razmatranju svog identiteta analiziraju ulogu društva koje taj identitet potvrđuje ili osporava.

“Rodni identitet određujem kao ženski, ali da kažem da li sebe smatram ženom... to mi je nekako... Važno da je sebe smatram ženom, ali u procesu prilagođavanja negde društvu, pa ispitujem taj podatak, zato što mislim da prosto moje okruženje ne bi uvek u svakoj situaciji prestalo da me vidi sa tom etiketom, ili onda bez obzira na to što ja sebe smatram ženom i živim kao žena, nekako imam negde u glavi to neko ispitivanje: da li da, da li ne...” (Marija)

Marija pravi razliku između ženskog rodnog identiteta i toga da sebe smatra sebe ženom. Iako ona sama sebe smatra ženom, svesna da je će je njeno okruženje (a iz intervju zaključujemo da je to pre svega primarna porodica) u nekim situacijama gurnuti u identitet transrodne žene – oni joj uskraćuju pravo da bude žena bez te dodatne odrednice koja označava da je tu nešto ipak drugačije u odnosu na *prave* žene, koje svoj identitet ne moraju dodatno da objašnjavaju.

“Ali došla sam do tog stadijuma kad mi to više nije toliko bitno. Bitno je da samo mogu da funkcionišem u društvu kao žena i to je to...” (Marija)

Marija je (u ovom trenutku) nesklad između svog identiteta i osporavanja koje povremeno dolazi od bliskih ljudi pronašla u mogućnosti da u društvu (kao mnoštvu) funkcionise kao žena; njoj je važno da je nepoznate osobe prepoznaju kao ženu, da u dokumentima stoji njeno ime i odgovarajući rod i da u svakodnevnim interakcijama učestvuje i bude prepoznata kao žena.

Milena izjednačava trans ženu i ženu uopšte: “trans žena je žena kao i svaka druga”. Za nju je transrodnost jedan deo njenog identiteta, jedno njeno svojstvo, koji je ne određuje u potpunosti:

“To je kao kad bi žena koja ima epilepsiju bila epileptična žena ili kad bi žena koja ima šećernu bolest bila svedena na šećerašicu.” (Milena)

Ovde je interesantno primetiti da su oba primera koja navodi vezana za medicinske dijagnoze, što njeno shvatanje transrodnost locira u sferu somatskog.

“Ali generalno kažem, do nekog trenutka u odnosima sa ljudima to nešto i predstavlja, posle određenog trenutka, ja sam jedna od drugarica, i kad se spremamo za izlazak Dejana, ja i još jedna drugarica koja tu dolazi (...) prosto, u jednom trenutku ja postajem jedna od devojka i učestvujem paralelno u razgovoru šta će ko da obuče – mi se nekada dogovorimo da se

obučemo tematski pa svi oko jednog predmeta da pravimo kombinacije ili tako nešto – prosto postajem jedna od žena.”

Do određenog trenutka Milena je trans žena, a zatim *postaje* žena, jedna od drugarica koja se ni po čemu ne razlikuje od ostalih. Ovo postajanje ženom (možda pre svega za druge) dešava se tokom tipičnih ženskih aktivnosti u kojima sve zajedno učestvuju, kao što je spremanje za izlazak. Ovde je afirmacija identiteta višestruka i odvija se kroz tipično žensku aktivnost spremanja za večernji izlazak, kroz prihvaćenost od strane drugarica i kroz sopstveni doživljaj da je jedna od njih.

Marta i Anita svoj identitet doživljavaju kao feminin, ali izvan binarnih kategorija.

Anita sebe određuje kao nebinarnu ženu: *“Ja sebe čak ni ne smatram rodno konformirajućom, čak se i negde identifikujem kao nebinarna žena”*

Svoj identitet doživljava kao značajno različit od binarnog ženskog identiteta i dovodi u pitanje mogućnost cisrodnih osoba da to zaista razumeju.

“Teško je, meni je barem bilo, da imam neku ozbiljnu podršku od cis osobe, možda od te neke moje nebinarnosti. Nije to ono prosto: “Rođena sam u pogrešnom telu”, pa sada se ti to tešiš. I dalje osećam, koliko god da se nekad osećam prosto kao i svaka druga žena, ali i dalje se nekad osećam različito. Ima nekih razlika prosto koji su obeležile moj život, čak mi i negde mnogo lakše da zamislim da će moj budući partner ili partnerka biti trans nego cis, prosto zbog tog nekog razumevanja.” (Anita)

Zatim razmatra odnos između spolja nametnute rodne uloge, doživljaja i imenovanja identiteta.

“Nije suština da ja sada se uklopim u neku ulogu, nego da ispunim sebe, i to je ono što je za mene ženstvenost. Za mene je ženstvenost ono što ja ispoljim, neke delove sebe koji svakako nisu bez uticaja cele te patrijarhalne okoline, ali su i dalje moji, ta okolina ih je samo imenovala. Nekako, ja sam prosto samo skapirala da ono što ja istinski jesam i ono kako bih drugima najlakše objasnila ko sam ja, a da ne provedem ono nedelju dana pričajući im o sebi, je da prosto kažem - ja sam žena. A i samim tim što sam rekla sebi ja sam žena, ja sam sebi dala dozvolu da budem sve to što jesam... (Anita)

Anita centar svog identiteta vraća u sebe: ona je ta koja odlučuje o tome šta je za nju ženstvenost, iako patrijarhalno okruženje pokušava da joj oduzme to pravo, kako bi ono bilo to koje će legitimisati njen identitet. Za razliku od uklapanja u neku spolja nametnutu ulogu sa kojom ne može da se saživi, ona svoji ženstvenost ispoljava *iz sebe*; ona je ta koja je imenuje (“ja sam žena”) i time sebi daje dozvolu da bude to što jeste. Pored toga, ona svoj identitet doživljava kao veoma kompleksan – mogla bi da provede nedelju dana pričajući drugima o sebi – tako da je kategorija žene neka vrsta kompromisa, zajedničkog imenitelja za njen doživljaj i ono što društvo podrazumeva pod tim pojmom.

S druge strane, Marta dovodi u pitanje sam pojam identiteta:

“Ja bih svojoj rodni identitet opisala, juče sam pričala sa jednom prijateljicom, kako je on suštinski gender fuck. To sam shvatila, to mi ponovo dolazi ovih dana, međutim, ja u stvari na nekom nivou ni ne verujemo identitet jer ono što je suštinsko u meni (...) ono šta osećam

da je suštinsko i esencijalno u meni nema identitet, niti rodni, u smislu muško-žensko i tako dalje, nego zaista ja čak pogotovo rod doživljavam kao laž, iz stomaka, iz neke dubine svoje i sve to što nekako kao u rodnom smislu, kako se ljudi, te identifikacije.” (Marta)

Marta, koja je istaknuta aktivistkinja, samoodređenje nalazi u okviru kvir teorije i problematizovanja samog pojma identiteta.

“S druge strane, možda paradoksalno zvuči, to je neki, da kažem suštinski nivo koji ja nekad uspem da dotaknem i mislim da sam često u kontaktu s njim, ali ja svakako u pogledu svoje energije i kako sam doživljavala sebe od malena, neku identifikaciju, apsolutno mi je nekako na tom spektru, ako taj spektar gledamo da je na kraju spektra ženski, a na drugom kraju spektra muški, što se ja ne slažem by the way i ne verujem u takvu vrstu spektra. ali je meni opet taj feminini identitet od malena apsolutno. Čak i taj muški identitet, bez toga da je on dobar ili loš, mi je nešto najdalje u pogledu mog identiteta.” (Marta)

Iako kaže da ne veruje u pojam identiteta niti u spektar koji je konceptualizovan preko binarnih opozita muško-žensko⁸⁷, Marta sebe jasno pozicionira na femininom delu spektra, i to na mestu koje je najdalje moguće od određenja maskulinog.

Sebastian, koji sebe jasno određuje kao muškarca, takođe dovodi u pitanje binarnu rodnu podelu:

“Vremenom, da budem jako iskren, upravo taj momenat identiteta, tog dela identiteta je razgrađen, još uvek se radi na razgrađivanju... Sve se definitivno razgrađuje: ograničenja, kutija, granica, stagod. Kažem ti, ja se osećam godinama kao vanzemaljac, a da mi nije uopšte ni u ženskom ni u muškom izdanju, ni na jednoj ni na drugoj strani, nisu bitne postavke stvari (...) Iz mog nekog iskustva smo postavili sve na pogrešnu osnovu, u tu podelu, binarnu podelu, stavili previše toga, i da se sa tom podelom osim razdora ne dobija ništa više.” (Sebastian)

On se oseća kao vanzemaljac, kao neko ko dolazi iz neke druge sredine u ovaj svet i pokušava da ga shvati i nauči da funkcioniše u njemu. Pošto je njegovo odrastanje obeležilo odsustvo jasnih rodni odrednica, zbog čega za sebe kaže da se osećao kao “nejedinstveno stvorenje”, on i u potonjem periodu pokušava da razume urođjeni svet kome ima doživljaj da ne pripada.

“Znači, ja sam vanzemaljac i nek ostane na tom nivou, ja se nisam povezivao i dan danas imam te momente, ne sa ulogama – uloge sam vežbao... Morao sam da prođemo određenu fazu, da vidim šta koja uloga znači, šta se radi iz koje uloge da bih mogao da razgradim. Verovatno to tako radi, sa različitim identitetima mora i to da se prođe. U nekim trenucima mnogo ranije bi mi to bio izazov - šta je muško, šta je ženska uloga? Šta se odigrava iz koje uloge? I zašto? (Sebastian)

Sebastian istražuje rodne uloge, isprobava ih, uvežbava i pokušava da ih shvati, a kroz njihovu iskustvenu prorađu osvaja fleksibilnost da o njima slobodno razmišlja i ispoljava ih, umesto da one određuju njegovo ponašanje i identitet. Njegov put istraživanja identiteta ide

⁸⁷ Femininost i maskulinitet možemo posmatrati kao dve odvojena kontinuum: kod maskulinog kontinuum: s jedne strane nalazi isključiva maskulinitet, a na drugom polu potpuno odsustvo maskuliniteta; isto je i sa kontinuumom femininog. Na ovaj način se svaka osoba pozicionira na obe dimenzije.

od veće rodne konformiranosti ka sve većoj fleksibilnosti i inkluzivnosti različitih delova identiteta, koji se najpre vezuju za određeni rod, a zatim od njega oslobađaju.

Življenje u identitetu kao privilegija – “Kad zakaže, Bogu dušu vadi”

Mogućnost slobodnog življenja u svom identitetu je privilegija koje osobe čiji identitet ne dovodi u pitanje rodne norme često nisu svesne.

“Jako mnogo žena nemaju svest kolika je privilegija za njih biti žena. Jedan čovek koji od mene kupuje jako mnogo slika klasičnih automobila, koji živi u Austriji, koji zna za mene da sam trans, mi je rekao za mene, kaže: “Meni to što ste trans izgleda kao, to je kao servo pumpa na kolima, to je kao servo upravljač, niste svesni koliko je privilegija to što imate, dokle god je to ispravno, ali kad zakaže – Bogu dušu vadi”. To je takva vrsta problema, bukvalno je tako.”(Milena)

Milena ovde na jednostavan način opisuje nerazumevanje cisrodnih osoba za položaj transrodnih osoba: oni, koji oduvek imaju „servo upravljač“, ne razumeju koliko je teško voziti auto bez njega. S druge strane, transrodne osobe ne samo da se svakodnevno bore sa teškoćama zato što nisu cisrodne, već su i svesne da većina ljudi ne mora da se nosi s tim problemima. Privilegovanost se ovde ne odnosi na to da cisrodnost sama po sebi ljudima život čini lakšim, već na odsustvo svih onih svakodnevnih teškoća – kako na strukturnom, tako i na interpersonalnom i intrapsihičkom nivou – s kojima se transrodne osobe neprestano bore.

“Gledam žene koje mene prihvataju na poslu kao ženu, dolazim, našminkam se, dolazim uvek doterana, uređena, a ona lepa devojka da lepša biti ne može, kao princeza izgleda, i dođe obučena u krpenu neku majicu koja nije oprana od Oktobarske revolucije, i u pocepanoj trenerci, jer šta ima veze radi trgovinu onlajn, i ja joj kažem: ‘Tijana, ženo božija, mlada si, lepa si, da sam ja u 19 godina tako izgledala, kao ti, tad da sam bila tako i lepa i ženstvena, ja bih na nogama do Marsa trčala od sreće.’”(Milena)

Ono što cisrodna žena prihvata kao datost, o čemu ne razmišlja i što nosi sa lakoćom, za Milenu je cilj koji mora da čeka i u čije ostvarenje mora da uloži mnogo truda i da prevaziđe mnoštvo prepreka. Čak i kad se to bude desilo, izgubljeno vreme neće moći da vrati: ona nikad neće biti devetnaestogodišnjakinja koja može da sa takvom lakoćom dođe na posao, bez doživljaja da nije dovoljno žena i bez strepnje da će drugi dovesti u pitanje njen identitet.

Anita kritikuje utemeljenje identiteta na telu, odnosno polnim karakteristikama:

“Ono što mi je bilo negde najjače u tom periodu jeste koliko je užasno nepravедno što su, samo zato što imam penis, koji čak nije ni funkcionalan u potpunosti, mene, ono, stavili u isti koš sa muškarcima. I to veće, baš se sećam, ja sam se u sebi... oni su me zbog ovoga

proglasili muškarcem⁸⁸, ali ja zaista nemam nikakve veze sa muškarcima. I to je prosto nešto što me je onako bolelo, kao nekakva nepravda i kao moja lična nesreća.” (Anita)

Ovde ponovo vidimo da određenje identiteta dolazi od strane drugog: ona je, zbog penisa “koji čak nije ni funkcionalan u potpunosti”, proglašena za dečaka, odnosno muškarca i bila prinuđena da živi u toj ulozi iako sebe doživljava potpuno različitom od njih. I ovde je na određeni način prisutna cisrodna privilegija: cisrodnim osobama ova vrsta određivanja, odnosno pripisivanja pola ne čini nepravdu, dok transrodnim osobama u mnogome određuje život i doprinosi nesreći.

Zbunjenost i doživljaj da nešto nije u redu

Kod nekih transrodnih osoba pri opisivanju identiteta nailazimo na zbunjenost ili doživljaj da nešto nije u redu⁸⁹. Ovaj neodređeni osećaj osoba ne uspeva da razume niti razreši, a tek otkriće transrodnosti donosi kontekst u kome taj doživljaj dobija smisao.

“Nešto nije bilo u redu. Šta nije bilo u redu, ja pojma nemam. Mislim, sad znam, ovaj... ali tad... Šta god da neko uradi ili neko da kaže, to nije to. To što kažu ne rešava moj problem (...) Ne znam... opet je postojalo to nešto što nije bilo kako treba. Pa mislim ono... Al’ bukvalno, šta god da uradi, jedan deo je super, jedan deo mene je srećan a onaj drugi deo nije. Zašto... mislim sad znam zašto.” (Igor)

Pored neshvatljivog doživljaja da nešto nije u redu i da taj osećaj ništa ne može da razreši, Igor opisuje i doživljaj podvojenosti identiteta: jedan deo njega je srećan zbog različitih načina na koje on i ljudi oko njega pokušavaju da mu pomognu (npr. majka mu kupuje čokolade koje voli), ali drugi deo njega na to uopšte ne reaguje.

“I to mi je bio najveći problem. To što ne znam šta i što ne znam kako! E sad kad znam šta je, kad znam kako sad me baš briga. Sad mi je sve rešivo, pa i najgori problem mi je rešiv, na ovaj ili onaj način.” (Igor)

Najteže kod tog osećanja da nešto nije u redu je njegova nedokučivost – nemogućnost da ga razume onemogućava pronalaženje rešenja. Otkriće transrodnosti i procesa prilagođavanja pola ne samo da predstavljaju rešenje za taj mučan osećaj, već i druge probleme čine rešivim: “pa i najgori problem mi je rešiv” sad kad je pronašao odgovor na pitanje identiteta.

Nenad opisuje zbunjenost i nemogućnost da pronađe sebe u kategorijama koje su mu bile poznate:

“Pa zbunjen sam, prosto, kako da kažem, prvo sam, pošto sam jedino znao, na primer kao, mislim, pošto sam da bio devojčica i sve to, i onda kao, na primer lezbejke uopšte nisam mogao, kao, kako da kažem, da se sa tim srodim, da se skapiram, kako da kažem, kad nisam. A nisam znao šta je to, drugo.” (Nenad)

88 Pod “ovim” misli na svoj penis.

89 Ovaj doživljaj je naročito prisutan u ranim sećanjima na rodnu različitost.

Ova zbunjenost svojim identitetom nije bila samo njegova, već su je osećale i devojke s kojima je bio u odnosu:

“Bilo je dosta situacija, na primer, kada sam tako recimo neku devojku, i sad ona kaže: “Ja kao ne mogu da budem s tobom, ja nisam, ne znam, lezbejka” ja kažem: “Pa nisam ni ja” pa, kao: “Šta si?”, pa ja kažem: “Nemam pojma. Mislim, ja ne gledam sebe tako.” Eto, tako nešto. A bilo je i sad drugih, da kažem, kontra, gde su devojke, na primer, meni, govorele kao: “Pa, ali ti si muško.” Ja kažem: “Da, ali ipak nisam.” “Pa, ali jesi.” Mislim, opet, i to je bilo baš onako, ne znam, isto baš zbunjujuće i sve to. Ali, eto, na primer to, kao kad hoće devojka da raskine sa mnom, ili nešto, pa kao “Izvini, nisam lezbejka”, ja na to kažem: “Pa nisam ni ja”, i onda to ostaje, ostajem i ja zbunjen i ona isto.” (Nenad)

Iako u detinjstvu sebe jasno doživljava kao dečaka i ljuti se kad dobije poklone koji su tipični za devojčice, Nenad u adolescenciji sebe ne može da kategoriše: zna da nije lezbejka, ali kad ga devojka prepozna kao muškarca, on ipak kaže da nije. Dominantno je osećanje zbunjenosti: on ne zna kako bi opisao i imenovao svoj identitet. Ova nemogućnost određenja svog identiteta je posebno uočljiva u situacijama kad bi ga neko to direktno pitao:

“Ili, kad je trebalo nekom nešto da objašnjavam naravno, ono kao: “Pa, šta si ti?” znaš ono, one klasične... I onda ja tako mnogo puta sam isćutao, i ono, kažem: “Ma, ništa, pusti me” i to je to, jer nisam, kako da kažem, nisam znao i kako da objasnim i sve to.”(Nenad)

Pošto u tom periodu još uvek nije umeo da odredi sebe, on se povlačio iz ugrožavajućeg razgovora. Ovo povlačenje bi moglo da se razume i kao privremeno poništavanje sebe pred drugim: iako “ma, ništa” možemo da čitamo kao uzrečicu koja je signal želje da se prekine komunikacije ili promeni tema, njegovo doslovno značenje je odgovor kojim poništava sebe: pošto ne znam ko sam, ja sam *ništa*.

Doživljaj kontinuiteta identiteta

Mada to pitanje nije bilo uključeno u istraživački intervju, neki učesnici su spontano reflektovali o odnosu “starog” i “novog” identiteta kao o doživljaju kontinuiteta i integracije.

Nenad jasno imenuje doživljaj kontinuiteta identiteta:

“Mislim, nije da je baš ono kao da sam, kako da kažem, sad bio jedno i sad se to izbrisalo, i odjednom kao sad je počelo nešto novo.” (Nenad)

Njega je majčina borba s njegovom transrodnošću podstakla na ovu vrstu promišljanja:

“Video sam tako nekako da joj je baš teško i to. I onda... I onda sam baš polako i postepeno s njom malo pričao, malo ovako malo onako, govorio da ništa nije strašno, da neću umreti, da se ja neću promeniti, da nisam ja rešio da menjam svoju celokupnu ličnost – ja i dalje ostajem ja, što sam oduvek i bio, samo, eto, neke stvari se menjaju koje ti nećeš ni videti. Što i jeste tako. Mislim, ništa nije strašno. I ona, kao znaš: “Pa dobro”. I tako, polako lagano i eto, i to se rešilo.” (Nenad)

On majci govori da se ne menja njegova ličnost, koju ona poznaje i gde je on sebe oduvek doživljavao kao dečaka, već određeni delovi njegovog tela, koje ona ni ne vidi.

Filip prepoznaje kontinuitet prošlih iskustava i njihov uticaj na to kakav je on sada.

“Ja sam svoju tranziciju definitivno završio, jer osećam se kao da je to završeno u suštini posle par meseci hormona, sve ostalo samo fizičko neko... sve ostalo...to su sitnice u odnosu na ono što sam uradio do tada. I onda kada tako pogledam, to je i dalje deo mog identiteta, moja prošlost mene definiše kao nekog ko sam sada. I onda ne mogu da kažem da transrodnost direktno da utiče na moju sadašnjost, ali i dalje postoji u meni taj deo koji sam prošao, što me činilo jačim.” (Filip)

Prošlost, pa i transrodnost kao njen važan deo, prisutna je u sadašnjosti i jeste oblikovala njegovu ličnost, ali više ne utiče direktno na njega – ona je tu, sastavni je deo njegovog identiteta, ali više nije centralno pitanje niti okvir kroz koji se posmatraju svakodnevne interakcije.

Anita pitanju kontinuiteta pristupa kroz razmišljanje o odnosu interesovanja koja se smatraju tipično muškim i svog femininog identiteta:

“Biće mi takođe verovatno izazov da ja sve to nekako ne povezujem: bivanje na tom fakultetu sa onim mojim starim identitetom. To interesovanje za prirodno-matematičke nauke je nešto što je činilo 80% mog identiteta tada, ja sam to interesovanje. Ne u potpunosti, mislim i dalje volim inženjerstvo i te oblasti, ali ono je mnogo izgubilo na značaju onog trenutka kada sam ja krenula da zapravo trigram za svojim pravim identitetom. To je bio isto veliki deo te uloge i volela bih da se nekako izborim da i to integrišem i da to konačno bude zaista moje.” (Anita)

Anita je pauzirala studije dok se intenzivno bavila svojim identitetom i sad bi trebalo da se vrati na taj isti fakultet, ali kao žena. Kao što i na drugim mestima govori o tome da je njen feminini identitet još uvek fragilan, ona strepi da li će uspeti da sačuva svoj novi identitet kad ponovo bude stupila u odnos s mestom i interesovanjima koja su činila tako veliki deo njenog nekadašnjeg identiteta. S druge strane, nju sve te stvari i dalje zanimaju i važno joj je da ih integriše u svoj život, ali tako da budu očišćene od ličnih i društvenih značenja koja ih povezuju s maskulinim, odnosno da sve to, nakon velike borbe pronalaženja sebe, *konačno* bude zaista njeno.

S druge strane, Anita opisuje i teškoću i napor pri pokušaju da stabilizuje doživljaj sebe kao žene, pogotovo u situacijama kad okruženje nije afirmativno spram njenog identiteta. Smatra da je tome doprineo hormonski tretman.

“Ja sam otkrivala da ih želim kroz eksperimentisanje i nisam ja evo do dana današnjeg nikad nisam ono imala sliku u glavi ja želim da budem ovakva, da ovako izgledam. To je oduvek bilo nešto što je prosto spontano dolazilo i bilo je ono bitno samo da budem žena, i bilo mi je bitno da mogu što duže, da čak i kada ono nisam u određenim situacijama među ljudima koji me prihvataju, koji će me tretirati kao ženu, gde dobijem prosto i tu neku spoljašnji potvrdu jer sama sa sobom izgledam kao muškarac.” (Anita)

Anitu uzimanje hormona učvršćuje i stabilizuje u ženskom identitetu. Ona sebe doživljava kao ženu, ali nedostaje kontinuitet tog doživljaja, na šta nam ukazuje da joj je

bitno da može *što duže* (da zadrži feminini identitet). Ženski identitet se uspostavlja, pa se prekida i ponovo uspostavlja. Destabilizacija dolazi iznutra – “jer sama sa sobom izgledam kao muškarac” – ali na nju utiče i nepodržavajuće okruženje koje je ne vidi kao ženu, nego kao muškarca.

Sebastian ne govori o kontinuitetu, već o *(za)ostacima* nekadašnjeg identiteta u sadašnjem identitetu.

“Psihijatar je (...) postavio pitanje: “Šta su ostaci?” Tako nekako je upakovano, recimo da je to rekao, šta su ostaci identiteta ženskog? Gde sam se ja malo žacnuo, naravno – u tom trenutku, pre dvadeset i nešto godina, nije mi baš nekako bilo pravo da me neko tako provocira. Posle sam morao da osvestim da sam se uvredio čak, jer zašto bih ja morao da imam zaostatke, muške i ženske?”(Sebastian)

Sebastian pitanje psihijatra doživljava kao provokaciju i invalidaciju svog muškog identiteta.

“Bilo koje trans osoba kad radi neku promenu, koja god to promena, životna promena, mora da ima ostatke. Zašto smo mi toliko podeljeni toliko da ja moram da sada imam, kao ravnom linijom isečen, ostatak ili zaostatak muškog ili ženskog; ne samo ja, svi oko mene, ali prvenstveno ja? Zašto mora tako da se gleda? Šta je reper? Šta znači zaostatak? (...) Zašto, i dan danas se pitam, prosto sam stvarno vanzemaljac, uopšte više i ne razmišljam – razmišljam, lažem tad me to provociralo, u mladosti me to provocirala, jer sam hteo da budem utemeljen, ali vremenom sve manje, ne samo razmišljam nego su mi sve manje bitne odrednice.” (Sebastian)

On ovde poredi doživljaj identiteta koji je imao tad, pre više od dvadeset godina, kad je bila izražena potreba za jasnim razgraničenjem femininog i maskulinog i čvrstim utemeljenjem u muškom identitetu, i danas, kad rod shvata mnogo fluidnije, pa ga čak i problematizuje i kad su mu odrednice sve manje bitne. Dok je prodor ostataka femininog identiteta za njega tad bio ugrožavajući, pa je i sama upitanost o njemu imala karakter provokacije, on danas promenu ne vidi kao tako oštar rez između prošlog i sadašnjeg, već je u stanju da ih posmatra kao kontinuitet identiteta i iskustva i nema potrebu da različite aspekte identiteta tako oštro diferencira.

Mesto transrodnosti u mozaiku identiteta

Česte teškoće sa prepoznavanjem i imenovanjem svog identiteta i različite invalidacije od strane okruženja, kao i samo iskustvo življenja kao transrodna osoba u cisnormativnom svetu za posledicu ima i veću svesnost o svom identitetu. Kao što smo videli u delu o samoodređenju, odnos prema svojoj transrodnosti je različit: dok je nekim osobama trans važna odrednica toga ko su i koju će doživotno nositi, drugima genitalne operacije predstavljaju prekretnicu nakon koje mogu da izbrišu tu etiketu i sebe odrede samo kao muškarca ili ženu. Transrodnost se na različite načine pojavljuje kao tema i u odnosima s drugima: dok je u nekim odnosima važno da se ne sazna da je osoba (bila) trans, u drugima je

upravo prepoznavanje i prihvatanje transrodnosti neophodno da bi odnos mogao da opstane. Takođe, važno je pitanje centralnosti transrodnog identiteta, kako za samu osobu, tako i za njeno okruženje, pogotovo zato što i sam proces stigmatizacije predstavlja svođenje celovite ličnosti na samo jedno (društveno nepoželjno) svojstvo.

Učesnici u ovom istraživanju transrodnost prepoznaju kao važan aspekt identiteta, ali se protive da ih neko posmatra isključivo kroz tu prizmu.

“Do određene tačke jeste trans deo identiteta kod mene bitan, a sa druge i nije” (Milena).

Transrodnost je deo identiteta koji postaje salijentan u trenutku kad se nađe u fokusu interakcije – kad ona to treba da saopšti ili kad druge osobe postavljaju pitanja.

“To je aspekt života koji ti utiče na neke stvari praktično i sve to, ali i nekad moraš da to saopštiš, i nije uvek prijatno i svašta će te pitati zbog toga što saopštavaš, ali prosto deo života s kojim se pomiriš – nisam ni prva ni poslednja trans žena.” (Milena)

Transrodnost je za Milenu realnost (koju nije izabrala, ali) koju mora da prihvati i s kojom mora da se pomiri. U tome joj pomaže to što zna da nije jedina trans žena – ima i drugih žena koje prolaze kroz slične izazove kao i ona. Za nju je transrodnost samo jedan deo identiteta koji je po važnosti iza nekih drugih identiteta kojima sebe određuje:

“Ja sam pre svega, kad me pitaj ljudi šta si pre svega, umetnica pre svega, ljubitelj životinja, hipi riba, neutešni nostalgičar, i onda posle toga trans žena, feministkinja i sad sve to zajedno i to je. Pa onda posle možemo dalje da ređamo.” (Milena)

Kao što Milena na prvom mestu navodi da je umetnica, pa zatim i neka druga svoja interesovanja i osobine kao važnije delove svoje ličnosti u odnosu na to da je trans, tako i Igor ističe sport, znanje i celokupnu ličnost kao važnije odrednice, dok transrodnost pozicionira *pozadi*, kao deo identiteta kojim će (samo) on da se bavi:

“Nisam hteo da mi to bude, tako to tu da mi stoji. Ja znam da ću ja da ostvarim svoje, ali neka to stoji pozadi, ne određuje mene to. Mene određuju druge stvari. Mene određuje sport, mene određuje znanje, određuje me to kakva sam osoba... A ovo je tu, ali... to je za mene, ja ću to rešiti i to je to” (Igor)

Marko posmatra istaknutost transrodnog identiteta u kontekstu situacije upoznavanja novih osoba:

“Ja nemam ništa protiv da ljudi znaju da sam ja trans, ali ne volim kad se upoznajemo i sad vaš prijatelj kaže: “E, Marko je trans”. Zar ne možeš da nađeš bolju stvar da kažeš u vezi mene, od toga možeš da kažeš da slušam ovu muziku, evo ovo volim, radim to i to. Zašto moraš tu osobinu, taj deo moje ličnosti da izvadiš kao nešto što je relevantno da pokažeš ljudima, kad me upoznaš, to mi je potpuno onako...” (Marko)

Baš kao i Milena i Igor, i Marko se protivi tome da bude određen prvenstveno kroz svoju transrodnost i da to što je trans bude prvi aspekt njegovog identiteta i ličnosti kojim se predstavlja (ili kojim ga neko predstavlja) drugome prilikom upoznavanja.

“OK mi je da kažem bilo kome kad se upoznamo, nemam problem sa tim i da krijem nešto, ali mislim da postoje mnoge stvari koje su deo svih nas koje su mnogo bitniji od toga koga volimo i koliko smo pola, i mislim to su neke lične stvari, na kraju krajeva...” (Marko)

Za Marka su dva u našem društvu veoma stigmatizovana svojstva: neheteroseksualna orijentacija i transrodnost, pre svega svojstva koja zadiru u sferu privatnog, oni su njegova lična stvar, nad čijim saopštavanju drugima on treba da odlučuje i da ima kontrolu.

S druge strane, za Dimu je transrodnost centralni deo njegovog identiteta:

“To je nešto o čemu razmišljam ceo život, ka čemu idem ceo život, ne znam, ono kako se osećam da bude i spolja... ne znam, nekako, to kao primarni cilj u životu.” (Dima)

Ovu centralnost transrodnosti, koja se razlikuje od doživljaja ostalih učesnika u istraživanju, možemo razumeti i kroz velike teškoće s kojima se Dima borio kako bi prošao kroz proces medicinskog prilagođavanja pola: on je saglasnost za hormone dobio tek tri godine nakon prvog javljanja psihijatrici, zatim je na operaciju čekao još tri godine, nakon čega su usledile komplikacije koje do danas nisu u potpunosti rešene. Iako se to pitanje ne produbljuje tokom intervju, Dima kao da još uvek nije došao do tačke kada bi transrodnost mogla da prestane da bude centralni deo njegovog identiteta jer na određeni način, ni psihički ni telesno, nije razrešena.

Pri razmatranju centralnosti transrodnog identiteta je važno pitanje za koga je ona centralni deo identiteta – za osobu čiji je to identitet ili za osobe iz njenog okruženja. Igor povlači jasnu razliku između sebe i drugih po pitanju značaja i istaknutosti transrodnog identiteta:

“Meni je to bitno, a drugim ljudima ne treba da bude.” (Igor)

Transrodnost je njegova unutrašnja odrednica, njegovo lično, privatno iskustvo, koje osobama iz njegovog okruženja ne treba da bude bitno i kroz koje ne treba da ga posmatraju.

Slično gledište iznosi i Dima:

“Nekako tu imam dva viđanja. Iz mog ugla je vrlo važno, mislim važno: ja sam to, to je ceo moj život. Ali opet, nekako, iz ugla drugih ljudi, zato što, posebno prijatelja, da me oni ne vide samo kao trans osobu... Ali iz moje pozicije je vrlo veliki deo.” (Dima)

Iskustvo transrodnosti pred osobu postavlja različite zahteve i utiče na različite aspekte njenog života i ličnosti. Bivanje transrodnom osobom u cisnormativnom svetu znatno otežava svakodnevni život i navodi osobu da sebi postavi mnoga pitanja s kojima se cisrodne osobe ne susreću:

“Bilo bi mi lakše u mnogim stvarima da nisam takav, i činjenica je da bi mnoge stvari bile jednostavnije” (Marko)

Transrodnost je istovremeno i iskustvo koje obogaćuje:

“S druge strane, moguće da mnoge ljude koje sad znam ne bih upoznao da nema toga; možda ne bih mogao da budem toliko otvoren prema ljudima da nije toga, jer nekako sam, da li sam morao, nisam morao, da li sam želeo to da uradim, ali morao sam da se autujem gomili ljudi, i da pričam o tom svom iskustvu, i nekako sam stekao tu neku praksu u tome da mogu da

podelim neke stvari koje su zapravo dosta lične, a neki ljudi nemaju to. Ne znam da li to sad nešto super – nije baš da volim to da radim stalno – ali svakako je neko iskustvo više.” (Marko)

Marka su situacije kad je morao ili želeo da saopšti svoj identitet drugima (kao na primer na fakultetu, kad je već započeo sa uzimanjem hormona, a indeks je i dalje bio na žensko ime) naučile kako da bude otvoreniji s drugima. Njegov odnos prema tome je ambivalentan: s jedne strane je to iskustvo više, a veći kapacitet za otvorenost može da doprinese izgradnji dubljih odnosa, dok je s druge strane i opterećujuće, pogotovo kad je uslovljeno spoljašnjim okolnostima, a ne njegovom željom za razmenom.

Dorian smatra da mu je iskustvo transrodnosti omogućilo da razvije empatiju i postane bolja osoba.

“Nekako sam godinama stigao do zaključka da bih bio baš odvratna osoba da nisam trans. Ne znam zašto, ne znam zašto to mi je nekako zaključak... Zbog... Ne znam, mislim da mi je razvilo empatiju više, mada I will never know, to što sam prošao kroz teške situacije, nekako me čini mnogo tolerantnijim, otvorenijim i tako dalje...” (Dorian)

Igor smatra da transrodne osobe nose veći teret u odnosu na cisrodne i da ih to čini boljim ljudima.

“Mislim, meni je bitno svakako, jer ja računam da smo mi trans, izuzetni i posebni i sve to nešto. Da imamo mnogo veći teret nego cis osobe. Realno jeste tako. Mislim kroz više tih nekih peripetija moramo da prođemo nego ove... redovne osobe, obične; mi smo neobične.” (Igor)

Transrodno iskustvo je neke transrodne muškarce navodi da dublje promišljaju o patrijarhalnim rodnim normama.

“Moja najveća noćna mora, da sam cis momak sa uticajem mog oca, da postanem neka Srbenda, znači to je jako moguć scenario, da si muškarac... brat od mog strica jeste takav: ide na utakmice i tako dalje i tako bliže, tako da mislim da bi bio potpuno drugačija osoba, i ne na dobar način, tako da ne želim to.” (Dorian)

Za Doriana je upravo transrodnost, kroz sve izazove koje mu je postavljala i kroz koje ga je oblikovala, kao i zbog drugačijeg odrastanja od onog koje imaju cisrodni dečaci, presudni faktor zašto nije postao muškarac kao njegov otac.

Ovo razmišljanje produbljuje Strahinja kad objašnjava zašto mu je važno da ljudi iz njegovog okruženja znaju da je trans:

“Bitno mi je da znaju i to kroz šta sam prošao, i da nisam, da nemam iste privilegije kao ostali muškarci.” (Strahinja)

Iako je muškarac, njegovo transrodno iskustvo i transrodna prošlost ga čine drugačijim od cisrodnih muškaraca.

“Ja se sad, na primer, identifikujem kao feminista, mislim smatram sebe feministom i mislim da je to delimično zato što sam odrastao tako što mi je baba imala očekivanja od mene da ja njoj pomognem da postavi sto, ili tako neke sitne glupave stvari, dok moj brat sedi i gleda TV.”

I onda mi je to stalno smetalo, što on je stariji od mene, što on ne pomaže. "A ti si žensko." I onda stalno te neke... vidiš razlike u ponašanju prema tebi zato što si žensko, i onda mi je to smetalo i onda sam postajao sve više i više svestan tih razlika i različitog ophođenja prema devojčkama i muškarcima." (Strahinja)

Strahinja je baš zato što su se prema njemu ophodili kao prema devojčici imao priliku da na sebi iskusi nejednak tretman dečaka i devojčica u patrijarhalnom društvu. Takav tretman je dvostruka nepravda: nepravda je prema njemu kao detetu koje sebe doživljava kao dečaka, a okruženje ga opaža i prema njemu se ponaša kao prema devojčici, ali i zbog nejednakog tretmana dečaka i devojčica u društvu. Ovakvo odrastanje ga je učinilo osetljivijim za pitanja roda i feminizam uopšte.

Nenad opisuje posledice bivanja transrodnom osobom na jednom veoma konkretnom nivou, u sferi znanja i umeća koje je na tom putu savladao:

"Ja sam baš i namerno, ne namerno, nego sam tražio da naučim, da bi znao jer nikad ne znaš kad će da ti zatreba u životu. Eto, tako nekako ja i dan danas razmišljam. Smatram da čovek treba sve da zna, pa nikad ne zna šta će sve da mu zatreba u životu. Ja umem i da kuvam, umem i da okrečim, i da izgletujem nešto, šta god. Mislim nije baš šta god, ali, ajde, da ušijem, ne znam, nešto, mislim od, ne delim sad kao muški poslovi, ženski poslovi, to me uvek nerviralo jer smatram da nema tu sad nekih, ajd sad, muško-ženskih polova. Ali, ne znam, sve to putovanje mi je, da kažem, pružilo to da sam mnogo toga naučio. I rad, i da se snalazim, I sve to. Tako nekako" (Nenad)

Neizvesnost života transrodne osobe, strepnja od mogućeg odbacivanja i uskraćivanja od strane primarne porodice, kao i svesnost o većoj izloženosti nasilju i diskriminaciji Nenada su naveli da bude spreman da samostalno preživi. S druge strane, on je od strane okruženja u manjem mestu u Srbiji bio opažen kao atipična devojčica, tako je jedan deo njegove socijalizacije u primarnoj porodici jeste uključivao i usvajanje veština koje se tradicionalno smatraju tipično ženskim.

Još jedna tema prisutna u razmišljanjima učesnika o identitetu jeste pitanje saopštavanja svog identiteta drugima u kontekstu boljeg razumevanja same transrodnosti.

Na primer, Strahinja odlučuje da li će podeliti da je trans u zavisnosti od karakteristika samog odnosa: *"Ne znam da li bih ikad bio aktivista i da budem toliko otvoren da kažem da sam trans svima, ali sa ljudima koje upoznam i sa kojima znam da ću izgraditi nekakav odnos, bitno mi je da znaju"*. Mada se na početku odgovora ograđuje od sebe kao aktiviste, on svoj identitet ipak koristi kako bi normalizovao odnos svog okruženja prema transrodnosti:

"Zato što mislim da i oko mene mnogi ne znaju dovoljno o tome, i mislim da je kad upoznaju trans osobu, da prvo nemaju pojma da je trans osoba, a onda shvate: 'Pa ta osoba je trans, ima gomila ljudi koji žive, žive najnormalnije, a imaju taj deo sebe.'" (Strahinja)

Pored deljenja važnog aspekta svog identiteta s osobama s kojima će graditi odnos, Strahinja govori o svojoj transrodnosti i kad se susretne s predrasudama.

“Mogu da iskoristim svoje iskustvo da promenim mišljenje toj osobi i zapravo to jesam uradio par puta (...) Jedan lik i ja smo pričali dva sata oko toga kako trans samo žele da mala deca imaju operaciju promene pola i sve, i kao: “Odakle ti ta informacija? Stvarno nije tako.” I krenem da pričam o tome kao da imam neke informacije sa interneta i to, i onda kad vidim da on neće da me čuje, ja kažem: “Brate, ja sam trans, i ne samo da sam dosta istraživao nego znam iz prve ruke kako sam proživljavao celo detinjstvo, kao i gomila mojih drugara.”(Strahinja)

Isticanjem da je u pitanju njegovo lično iskustvo, Strahinja sebe može da pozicionira kao eksperta u razgovoru jer znanje o tom fenomenu ima iz prve ruke.

Sebastian, koji se dugo godina bavi aktivizmom i na različitim događajima govori uz svog identiteta, smatra da je to dobar način da se olakša razumevanje i stvori empatija.

“Pogotovo u određenim krugovima, svakako poslovnim, ako se pojavi mestu da se kaže, a da to ljudima znači i da se stvori neki deo priče i da se olakša razumevanje, to svakako izađe... i to je deo puta za empatiju, po meni jedan od boljih načina da sa nekim empatišeš...”(Sebastian)

Tad transrodnost postaje istaknuti deo identiteta upravo zato što je to deo identiteta iz koga može da doprinese:

“U profesionalnom, u toj edukaciji, komunikaciji s nekim novim ili sa novom grupom (...), organizacija, studenti i tako dalje, ili kada je potrebno da se negde neki rad radi, da se iz identiteta ili sa identitetom nešto doprinese nekom radu, nekom istraživanju, što isto mislim da je jako važno da imamo ljude koji stoje iza svog identiteta i da mogu da kažu nešto.”(Sebastian)

Pored situacija kad osoba svesno koristi svoj identitet kako bi doprinela nekom cilju, kao što je razbijanje predrasuda, postoje i situacije kada transrodnost, mimo volje same osobe, postaje istaknuto svojstvo i za samu osobu i za okruženje. Na primer, Dorian kaže da je svoje transrodnosti svestan svakodnevno, ali da o tome ne razmišlja mnogo, osim u specifičnim situacijama kao što je odlazak kod lekara, gde je potrebno (i biće potrebno) da saopšti informacije u vezi sa svojom medicinskom tranzicijom.

“Tranzicija se nikad ne završava u kontekstu gde ja recimo idem u Dom zdravlja ili negde kod nekog drugog doktora, ja uvek moram da kažem to. I sad mi je to postala interesantno, pravo da ti kažem; sad sam sebe zabavljam u tim situacijama. Ranije mi bio pakao. Ali nije da nešto puno razmišljam o tome. Možda kad imam neke filozofske razgovore sa drugim trans osobama, pa onda se kao zezamo (...). Ali u svakodnevnom životu više ne nešto ne razmišljam, a niti mi smeta. Skoro pet godina aktivizma su dosta da osnaže bilo koga.”(Dorian)

Zahvaljujući aktivizmu i druženju s drugim transrodnim osobama on je dovoljno osnažen da sada te situacije može da posmatra sa distancom, pa čak i da ga zabavljaju; međutim, vidimo da su one u prošlosti bile izuzetno stresne zato što ih opisuje kao *pakao*.

Marko dopunjava opis situacija kad je veoma svestan svoje transrodnosti:

“Pa posebno sam svestan toga tipa, ne znam, ako bih išao na bazen, onda sam svestan toga jer kao još nisam prošao taj operativni deo, i meni je to u glavi još uvek tako neprijatnost; svestan sam toga da još uvek nikad neću imati toliko fizičke snage kao prosečno muškarac, da sam nešto niži od njih, mislim od proseka, i ne znam tako neke stvari; svestan sam bio toga da sam drugačiji, kad nisam još promenio dokumenta, kad sam putovao – tad je bilo jako izraženo, imao sam problema sa tim par puta. To su mi neke te stvari gde se to vidi, gde baš moram da razmišljam o tome.” (Marko)

Kao i odlazak kod lekara, tako su i druge situacije koje Marko navodi takve da se fokus na transrodnost dešava mimo njegove volje: odlazak na bazen je stresan zato što njegov torzo odudara od očekivanog za muškarca; zatim putovanja, kad mora da pokaže dokumenta koja ne odgovaraju njegovom spoljašnjem izgledu, kao i situacije koje ga vraćaju na to da se od po nečemu razlikuje od tipičnog muškarca: da ima manje snage, da je niži je rastom itd.

Iskustva afirmacije roda pre završetka tranzicije

Proces prepoznavanja, istraživanja i prihvatanja transrodnog identiteta je veoma kompleksan i zahtevan. Pored promena koje se odvijaju u domenu slike o sebi osoba je primorana da razmišlja i o posledicama koje će to imati po različite aspekte njenog života i odnose sa drugim osobama. Za transrodne osobe život u svom identitetu nikad nije odluka koja se tiče samo njih samih, već je na mnoštvo načina povezana sa okruženjem i anticipiranim i stvarnim reakcijama na koje nailazi. Zato su afirmativne reakcije okruženja kojima osoba biva prepoznata u svom rodu veoma važne za samu osobu.

Prolaženje (engl. passing) se odnosi na mogućnost osobe da od strane okruženja bude prepoznata u svom rodu. Usklađenost tela i rodnog izražavanja sa društvenom normom maskulinog, odnosno femininog omogućava prolaženje i samim tim predstavlja raskid s destabilizujućim iskustvima bivanja opaženim u pogrešnom rodu.

Mariji su trenuci kad je nepoznate osobe na ulici prepoznaju kao ženu davali nadu da će jednog dana ipak moći da bude prihvaćena kao žena:

“Ali negde sam, da kažem, nalazila utehu, svaki put kada mi je kosa bila malo duža ljudi bi mi se obraćali u ženskom rodu, mislim ne svi ali većina mi se obraćala u ženskom rodu, a i meni je to bilo nekako jasno da ću moći nekako da, možda ne u tom trenutku, moći da živim kao devojka kada ja budem želela, i kad bude bilo mogućnosti za to, i to me je negde tešila.” (Marija)

Marija je, zbog insistiranja psihijatrice da najpre završi fakultet, godinama čekala da započne proces prilagođavanja pola. Upravo zbog rodne disforije koju je tad osećala (zbog koje je na kraju i napustila višu školu), ovi trenuci prepoznavanja u pravom rodu su bili važni jer su davali nadu i utehu da će jednog dana, kad bude mogla da u potpunosti odlučuje o svom životu, biti prepoznata u skladu sa svojim identitetom.

Dorian opisuje svoj doživljaj društvene disforije.

“Video sam negde, se ne sećam gde, kao objašnjenje o disforiji da postoji i fizička i društvena disforija. Mislim da je kod mene društvena disforija bila mnogo jača od fizičke.

Zato od hormona kad sam počeo da prolazim, već to 100%, mi je mnogo olakšalo. Jer mi je veći problem ne samo nezadovoljstvo sa mojim telom, veći problem je bilo kako me ljudi vide i to da mi nameću neku ulogu ili neki način ponašanja ili neka očekivanja... To mi je najveći pakao zapravo.” (Dorian)

Ovde je vrlo jasno istaknuta težinu društvene disforije u odnosu na telesnu. Ova razlika i intenzitetu i težini ogleda se i u izboru reči koje koristi: dok telo kod njega izaziva nezadovoljstvo, situacije kad ga drugi opažaju i prema njemu se ophode kao prema devojci opisuje kao *pakao*.

Hormoni su pozitivno uticali na samopouzdanje, ali i na način na koji se nosi sa invalidirajućim iskustvima.

“Više samopouzdanja, ono manje brige kao ako ne prođem sad moram da komentarišem, jer ne mogu da ne prokomentarišem i da ne ispravim nekoga, jer ako to ne uradim onda se ja osećam loše ostatak dana, tako da manje tih situacija koje su stresne i bukvalno mi pokvare dan, bukvalno više bezbrižnih momenata, i naravno, više samopouzdanja.” (Dorian)

Delovanje hormona s jedne strane olakšava prolaženje i nepoznate osobe na osnovu maskulinih znakova tačno čitaju da je on muškarac, a opet je i njemu sada lakše da ih ispravi ukoliko naprave grešku – kao da veća prilagođenost tela onome što se smatra muškim izgledom i njemu samom daje legitimitet da drugome kaže da je muškarac. S druge strane, Dorian sad oseća i manju potrebu da ispravlja one koji ga pogrešno oslovljavaju zato što ga to manje destabilizuje.

“Mada, imam neki traumica koje imam sad, koje i sada primećujem zbog tog perioda... To je možda glavno... promena, ovaj... huh... da, mislim da... samopouzdanje i manje brige oko kako će neko da me doživi i šta će da mi nametne, kakvo očekivanje ima od mene...” (Dorian)

Iako koristi deminutiv (traumica), vidimo da Dorian pogrešno oslovljavanje doživljava veoma intruzivnim – druga osoba mu time *nameće* svoja očekivanja i doživljava sebe.

“Mislim nekako se sad spoljašnjost podudara sa načinom na koji ja razmišljam. Znam da je to problematično, ali opet... Ne znam...” (Dorian)

Podudaranje spoljašnjosti sa identitetom daje dvostruki legitimitet: unutrašnji legitimitet, pa je njemu samom lakše da ispravi drugog jer se njegov muški identitet sad i vidi, ali i spoljašnji, jer je njegov izgled sad u skladu sa društvenim očekivanjima. S druge strane, pošto je Dorian i aktivista, on je svestan da je zasnivanje legitimiteta nečijeg rodnog identiteta na prilagođenosti njegove spoljašnjosti onome što se smatra tipično muškim, odnosno ženskim izgledom, problematično: pored toga što je to strategija koju društvo koristi kako bi osporilo identitet transrodnih osoba (da, pošto ne izgledaju kao “pravi” muškarci, odnosno žene, onda to i nisu), njegova implikacija bi bila da je hormonsko-hirurško prilagođavanje tela neophodno da bi i društvo i sama osoba sebe doživljavali u skladu s njenim identitetom. Ova praksa je bila više decenija zastupljena u medicini, gde su se lekari osobi obraćali u njenom identitetu tek po završetku hirurških intervencija, odnosno nakon što osoba “promeni pol”

Važan element afirmacije roda je i obraćanje osobi željenim imenom i zamenicom. Ovde se ponovo radi o iskustvu koje je specifično za transrodne osobe.

Strahinji je iskustvo da od drugih bude prepoznat kao muškarac poslužila kao provera da li treba da uđe u medicinsku tranziciju. On je u podržavajućem okruženju imao priliku da iskusi da mu se drugi obraćaju u muškom rodu:

“I onda sam prosto... promenio sam ime, odnosno ljudi su počeli da me zove Strahinja, prosto da vidim da li mi zvuči OK; počeli su mi se obraćaju u muškom rodu. U početku mi je bilo čudno ali je prijalo, tako da čim je prošlo to neko privikavanje na nove zamenice i novo ime, stvarno mi je prijalo i kad sam promenio tipa Gmail i sve, pisala je: Welcome Strahinja, meni je to bilo... baš mi je bilo drago da to vidim, i onda sam prosto znao kroz te neke sitne stvari, kroz svakodnevni transakcije da je to to, da mi prija taj osećaj. I onda sam sa psihijatrima, da kažem, nasigurno išao da definitivno želim i hormone i operaciju i sve” (Strahinja)

Njemu je obraćanje počelo da prija nakon početnog perioda navikavanja, tokom koga mu muški rod delovao čudno. Strahinjino iskustvo je po tome drugačije u odnosu na Mariju i neke druge transrodne osobe koje su od detinjstva nastojale da o sebi govore u svom rodu i želele da im se i drugi obraćaju tako. Njegovo istraživanje identiteta je sličnije Anitinom: on eksperimentiše, odnosno isprobava kako će se osećati kad ga budu oslovljavali u muškom rodu, i na osnovu toga odlučuje da želi da u svakodnevnim transakcijama učestvuje kao muškarac i da prođe kroz proces prilagođavanja pola.

Nasuprot tome se nalaze iskustva oslovljavanja u pogrešnom rodu. Za Filipa je obraćanje u ženskom rodu predstavljalo pokušaj guranja u žensku rodnu ulogu:

“Svaki put kad mi se neko obrati, meni je čudno, zato što ne želim da mi se obrati na taj način. Nije toliko, nije me toliko taj rod vređao, nije pogrešno biti žena. Mene je više... drugačije se, muškarci pogotovo, ophode prema ženama, drugačije pričaju, drugačije žene prema ženama, i tako dalje... Prosto mislim da, pogotovo u nekim tim našim balkanskim sredinama, su te neke stvari još više izražene, i nikad u stvari nisam mogao da se povežem sa tim.”

Njemu obraćanje u ženskom rodu nije samo čudno, već sa sobom nosi i zauzimanje mesta žene u patrijarhalnom sistemu rodnih uloga koji mu je i inače stran.

Anita je u trenucima pogrešnog oslovljavanja imala doživljaj kao da se osoba ne obraća njoj.

“Osećala sam se kao, kao da prosto je poruka poslata na pogrešnu adresu. Ne tiče me se to. ‘Hvala ti, Ivane’, ‘Šta, koji Ivan?’ i to je dosta karakterističan momenat, nisu meni sada neke jake jasne disforije karakteristične, već besmisao da kažem da ja egzistiram, bilo sama sa sobom bilo sa drugima kao muškarac. Prosto to je nešto što gde ja sebe ne mogu da vidim i kad god pokušam bilo šta da uradim kao muškarac, ja ću samo završiti prosto ravnodušna i depresivna.” (Anita)

Iako kognitivno zna da je poruka upućena njoj, Anitin emotivni doživljaj je da je poruka otišla na pogrešnu adresu, koja nema nikakve veze s njom. Ona na imenovanje svojim

starim imenom reaguje iznenađenjem i ravnodušnošću, jer taj identitet doživljava kao sasvim tuđ i stran, a sva iskustva koja se s njim povezuju (odnosno situacije kad je drugi opažaju i prema njoj se odnose kao prema Ivanu, a ne Aniti) kao da ne dopiru do nje – ona ih kognitivno jeste svesna, ali je ni na koji način ne hrane. Cena neautentičnog života bi za nju bili besmisao, ravnodušnost i depresivnost.

Vinjeta: “Želim da i kad sam ljuta vide ljutu ženu” – internalizovane negativne predstave o transrodnim osobama

Transrodne osobe odrastaju i žive u cisonormativnom društvu u kome deluje rodna stigma. Ona operiše kroz ćutanje o rodnoj nenormativnosti, a u trenucima kad ta strategija prestaje da bude delotvorna pokreće različite strategije delegitimisanja identiteta i iskustava transrodnih osoba. Ove rodne predrasude ne postoje samo kod cisrodnih osoba, već i kod transrodnih osoba u formi svesnosti o stigmati i internalizovane rodne predrasude.

U Anitinom doživljaju sebe vidimo elemente svesnosti o stigmati i self-stigmati:

”To ispoljavanje tih nekih delova nema veze sa time šta je prihvatljivo ili nije prihvatljivo za neki rod, nego prosto ima veze vrlo intuitivno sa time da ja želim da me vide kao ženu, i želim da, ne znam ni ja, kada sam ljuta da drugi ljudi vide ljutu ženu, i da ja sama kada vičem da čujem ženski glas. I kad sam nežna prema nekome da opet ne budem viđena kao muškarac nego kao žena. Ono, neke potpuno sa stanovišta seksizma potpuno suprotne stvari su meni podjednako bitne da budu ispunjene kroz taj neki ženski identitet.” (Anita)

Anita razmišlja o slici o sebi, o doživljaju sebe koji želi da ima ona sama, ali i drugi ljudi o njoj. U toj slici je centralno da želi da bude viđena kao žena, pogotovo onda kad ispoljava emocije koje se smatraju tipično muškim, kao što je ljutnja. Za nju je pretnja muškog identiteta, u kome je živela prvih osamnaest godina, i dalje prisutna, a svojstva koja društvo smatra tipično muškim mogu da destabilizuju doživljaj sebe kao žene. To se ne tiče samo drugih ljudi: kad viče, ni ona nije sigurna da li je njen glas muški ili ženski, što ukazuje na to koliko je društvena predstava trans žene kao muškarca koji se pretvara da je žena duboko internalizovana. Dodatno opterećenje predstavlja to što Anita prati feminističku scenu, pa upoznata je i sa stavovima dela radikalnih feminističkih teoretičarki koje delegitimizuju identitet trans žena. To strepnju da će je drugi opaziti kao muškarca u ženskoj odeći – muškarca koji se *pretvara* da je žena, ali koji to nije – čini još istaknutijom.

Identitetska previranja su dovela do rascepa:

”Tako da mislim da jedino što sam pomenula to da nekako reintegrišem te neke delove zato što prosto ta neka mržnja prema ono muškarcima i svemu muškom je ostavila neke posledice, da ja nekako ono potisnem neku moju možda maskuliniju ekspresiju koja mi je ono možda sasvim prirodna, ali u strahu da će pogrešno videti, da će sve to biti doživljeno vrlo negativno, a zapravo sam samo ja to doživljavala negativno, ja sam tu negde neke stvari potisla.” (Anita)

Mržnja prema muškarcima i svemu muškom se sa interpersonalnog vratila u oblast intrapsihičkog i Anita potiskuje sve što bi drugima moglo da liči na maskulino. Ovi procesi su počeli kao nesvesna projekcija mržnje prema svom maskulinom identitetu na maskulino i muškarce uopšte, a zatim je ta mržnja ponovo internalizovana i odvija se na intrapsihičkom planu. Veća sposobnost promišljanja i podnošenja ambivalencija u vezi sa identitetom omogućava da ovaj rascep dođe u svest i da Anita prepozna potrebu za reintegrisanjem otcepljenih delova sebe. Ona to jasno i verbalizuje:

“Ja nakon autovanja sam prestala da imam bilo kakav problem s muškarcima i muškim svetom i prestala sam da mrzim muškarce, ali ja sam do tada mrzela muškarce. ‘Ali ti si muškarac?’ ‘Pa da, ja mrzim sebe.’ Mrzela sam prosto svaki delić koji bi mogao, prosto da me podseća ili nekog drugog podseti na to da sam muškarac.” (Anita)

Anita je u procesu traganja za svojim identitetom došla do razrešenja ambivalencije: nakon što se autovala kao žena i time redukovala preplavljujuću tenziju, ona može da prepozna da je mržnja prema muškarcima zapravo mržnja prema sebi kao muškarcu. Uzrok ove mržnje je mogućnost da bude opažena kao muškarac – ne samo od strane drugih, već i da ona sebe samu tako vidi – što doživljava kao poništavanje svog identiteta.

Bitka za život dostojan življenja: transrodna žena u cisrodnom svetu

Učesnici u našem istraživanju su u različitim periodima života spoznavali i prihvatili svoj rodni identitet: dok su neki od ranog detinjstva bili svesni svog identiteta, kod drugih se proces prepoznavanja i prihvatanja svoje transrodnosti pojavio ili intenzivirao tokom adolescencije, dok su neki počeli da svoj identitet žive (u potpunosti ili delimično) u odraslom dobu. Život u svom rodu je vrednost i cilj po sebi za koji transrodne osobe, za razliku od cisrodnih, moraju da se izbore i prevaziđu brojne prepreke. U ovo odeljku ćemo prikazati isečke iz borbe za autentičan život u okruženju koje na različite načine delegitimizuje njihov identitet. Njihovo iskustvo je specifično po tome što one u trenutku intervjuisanja još uvek ne ispunjavaju cisonormativne kriterijume ženskog identiteta – Milena i Anita su u procesu medicinske tranzicije, dok Marta živi u svom identitetu bez medicinskog prilagođavanja tela.

Anita život u ženskom rodu doživljava kao “život dostojan življenja”. Ona opisuje trenutak kada je to doživela: iako inače izbegava javna obraćanja, tad je imala jaku želju da se javi za reč na tribini o trans tematici:

“Prosto, imala sam toliko jaku želju da živim jer sam zaista osećala da je to nešto što, nije prosto samo bolji život ili autentičniji život; ne, to je život dostojan življenja. I prosto nisam htela ni jedan trenutak više da provedem i pred bilo kime i bilo gde ako ne moram kao muškarac.” (Anita)

Uzimanje mikrofona i deljenje svog iskustva je za nju bio trenutak kad kao da je ponovo osvajala svoj život: na događaju koji je govorio o transrodnim osobama, pred drugim

trans osobama i osobama koje se time bave, ona se javno pokazala u svom ženskom identitetu i time napravila raskid s time da živi kao muškarac.

Milena je odlučila da se za svoju autentičnost bori na radnom mestu. Za nju je kriterijum prihvatanja posla postala mogućnost da na poslu može da bude ono što jeste – žena:

“Pa sam odatle išla i menjala poslove bukvalno, tražeći, ljudi kad menjaju poslove traže više para i manje prekovremenog rada, ili sve to... ja sam bukvalno išla i moji kriterijumi gde ću se zadržati, izvinite ja ovde samo da dođem u suknji. Nije bilo bitno da li su pare skromne, samo da ja budem ono što jesam” (Milena)

Milena je uspela da pronađe takvo okruženje:

“Kaže mi poslovođa na poslu: Kad dođeš sa push-up brushalterom, dekoltirana, u tesnim farmerkama, i u tom nekom izdanju, odmah ti norma skoči za 20% do 30% taj dan.” (Milena)

Iako bi ovakvi komentari u nekom drugom kontekstu mogli da se smatraju neprimerenim, oni su ovde u funkciji afirmacije Mileninog ženskog identiteta. I ona sama objašnjava da se bolje oseća kad može da bude autentična u izražavanju sebe:

“Ja prosto bolje funkcionišem nekako, nekako svoja sam na svome, što sam više žena, to sam više svoja na svome, tako i sa hormonima i sa svim tim, to prosto tako... Koliko mi išta kad sam u ženskom izdanju, ništa me ne mrzi, a kad me teraju da glumatam muško, onda me bukvalno mrzi da ustanem iz kreveta; kad sam kod kuće i kad su moji roditelji stalno kući i tako se navrzmu na mene, da mi ometaju zbog toga što planiram i što sam, i onda se ja povučem bukvalno u svoju sobu, ništa, ležim u krevetu, kad vidim onu mušku garderobu ne ustaje mi se da to obučem, bukvalno se umijem da mi faca ne bude skorena, ležem i čitam uz kafu, i sklanjam se bukvalno – što veću knjigu, da budem što više sakrivena iza nje. A kad sam žena, mogu da idem u grad, mogu da idem svuda, ne mrzi me bukvalno sa društvom da idem da se pokažem pred svetom što se kaže, tad ne, to je prosto, kažem kad sam žena, onda sam kompletna, to je najbliži opis toga.” (Milena)

U ovom opisu možemo da vidimo borbu između autentične Milene i Milene koja je iz različitih razloga primorana da *glumata* da je muško. Pritisak za rodnim konformiranjem pripisanom polu razgrađuje svaku želju za životom: njena potreba je da se sakrije iza knjige i da ne ustaje iz kreveta, da je niko ne vidi i da ona ne vidi sebe takvu, dok kad je žena sve može i sve želi – više ne želi da se sakrije, već da svima pokaže sebe autentičnu i celovitu.

Iako ima izraženu socijalnu anksioznost, za Martu je upravo situacija velike izloženosti – javni nastupi u kojima je nastupala kao dreg kraljica – predstavljala situacija kad se osećala dobro u svom ženskom identitetu i podsticaj da bude slobodna i u (nekim od) svakodnevnih interakcija:

“Poslednjih nekoliko godina mi je pokazalo, jer na sceni je ipak drugačije, scena nosi, scena nekako podrazumeva tremu, ne podrazumeva je ali prosto ja imam tremu i onda je to malo problematično kad nastupate na sceni, ali gde u svakodnevnom životu gde ja odjednom dobijem neku sigurnost i snagu, i da neki simptomi koji su me užasno mučili u životu i

sputavali, odjednom barem se značajno smanje i dobijem neku čudnu sigurnost i snagu koja je mene samu iznenađivala.”(Marta)

Za nju bivanje u ženskom identitetu doprinosi mentalnom zdravlju: simptomi socijalne anksioznosti s kojima se bori od detinjstva se smanjuju i ona dobija sigurnost i snagu. Pored neposrednog okruženja (najviše voli kad je “ženica u grupi žena”), i šire okruženje utiče na to kako se Marta oseća: ona “više živi” kad je u inostranstvu, u gradovima koji su u većoj meri otvoreni ka nenormativnom rodnom izražavanju i u kojima LGBTIK osobe žive slobodnije i sa manje prikrivanja nego u Srbiji:

“Ja onda dobijem, kada sam počela konačno to, ne na sceni, to sam vam već rekla, da malo više živim to, pogotovo kad sam u inostranstvu, ali Berlin i tako te sredine, ja kad sam ženica, i kad sam u grupi, ja najviše volim, priznajem, da sam sa ženama, ne čak ni sa LGBTIK-om nego sa ženama, ali volim i kad sam sa tom LGBTIK-om, ne znam da li me razumete, meni fino u smislu energije, ja uživam onda, i ja dobijem neku sigurnost i smanje se ti simptomi (Marta)

Ovaj osećaj slobode, uživanja i sigurnosti u svom identitetom postaje još izraženiji ukoliko ga uporedimo s Martinim doživljajem sebe u Beogradu devedesetih, u periodu kad je upisivala

studije:

“A dosta mi je, ja sam stalno bila frik, meni dosta bilo nasilja, ne bih da idem ulicom... razumete... da sam ja u Londonu pa i u Londonu nije lako, a kamoli da sam u Beogradu, razumete, i da sam frik...” (Marta)

Izraz koji koristi – frik – potcrtava njen doživljaj negativne drugačijosti, neuklopljenosti i odudaranja od ostatka okruženja, a svaki izlazak na ulicu rizik od ponavljanja nasilja koje je mnogo puta preživela.

Pitanje afirmacije svog identiteta pre završetka medicinske tranzicije posebno je izražen kod žena u našem uzorku. Ovo s jedne strane može da se razume i samom strukturom uzorka – samo Marija je imala operacije prilagođavanja pola – zbog kojih je ovo pitanje deo svakodnevnog iskustva učesnica u periodu intervjuisanja. S druge strane, ono otvara pitanje razlika u (ne)vidljivosti transrodnog statusa između transrodnih muškaraca i žena, odnosno mogućnosti prolaženja u cishormativnom svetu pre okončanja medicinske tranzicije.

Medicinska tranzicija

Važno mesto u životu učesnika u ovom istraživanju zauzima medicinsko prilagođavanje pola, odnosno medicinska tranzicija. Iako ne želi svaka rodno različita osoba da prođe kroz medicinsko prilagođavanje pola, sve osobe iz našeg uzorka su se u nekom trenutku javile psihijatru sa željom da započnu medicinsko prilagođavanje pola, skoro svi su na hormonskom tretmanu, a neki su završili sve željene intervencije u okviru medicinskog prilagođavanja pola. U ovom odeljku ćemo prikazati njihovih iskustava kroz etape procesa medicinske tranzicije, a poseban deo će biti posvećen medicinskom nasilju.

Prvi korak u započinjanju medicinske tranzicije predstavlja odlazak kod psihijatra. U državnom sistemu zdravstvene zaštite s transrodnim osobama rade psihijatrice u dve ustanove tercijarnog nivoa: pri Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Srbije postoji Kabinet za transrodna stanja, dok se u KBC Dr Dragiša Mišović psihološko-psihijatrijska procena i praćenje odvijaju pri Bolnici za psihijatriju, na Odeljenju za kliničku psihijatriju. Pored toga, danas nekoliko psihijatara koji su članovi tima za rodni identitet radi (i) u privatnoj praksi. Za započinjanje hormonskog tretmana je potrebno pismo preporuke psihijatra nakon praćenja koje u proseku traje oko godinu dana. Da bi započela sa uzimanjem hormona u okviru procesa prilagođavanja pola, neophodno je da osoba bude punoletna. Svi učesnici u ovom istraživanju su odlazili u Klinički centar Srbije, kod iste endokrinološkinje koja radi s transrodnim osobama. Za hirurško prilagođavanje pola je potrebna saglasnost endokrinologa koji prati osobu, kao i pismo preporuke od dve psihijatrice. Operacije je moguće obaviti u državnim ustanovama (osoba u tom slučaju plaća 35% troškova operacije, a ostatak snosi RFZO). Za sve ove preglede i intervencije je potreban uput od lekara opšte prakse (kao i za sve slične usluge koje nisu vezane za proces prilagođavanja pola), a ukoliko osoba nije iz Beograda, administrativna procedura je malo složenija.

Svi lekari koji su članovi tima za rodni identitet rade i u privatnoj praksi.

Odlazak kod psihijatra kao prekretnica

Javljanje jednom od psihijatara iz tima za rodni identitet je važan korak zato što je on predstavlja prvi korak u procesu medicinskog prilagođavanja pola. On je čin kojim se razmišljanja i želja za prilagođavanjem pola prevode u konkretnu akciju:

”To je značilo da nešto započinem da radim, da nije više sve u mojim mislima nego da nešto mogu konkretno da postignem...” (Marko).

Odlaskom kod psihijatra je ceo proces postajao stvaran:

”I nekako, sam taj korak, da postane stvarno, da ja izvadim papire koje treba za psihijatra, da krenem na te razgovore, da kažem ocu, da kažem svima u porodici...” (Strahinja)

Upravo zato što je prvi korak u medicinskoj tranziciji, on predstavlja izlaz, odnosno daje nadu:

“To je neki prvi korak bio kad sam osećao OK, I can get out of this situation now. ” (Dorian)

Filip odlazak kod psihijatrice opisuje kao prelomnu tačku:

“To je bio početak razgovora sa psihijatricom. Jer sam znao da je, da je to prava. Znači, ne kao prava osoba, nego pravi korak. Osoba da li je prava ili ne, uopšte nije, nije bitno. ”(Filip)

Za Filipa je psihijatar funkcija – nije važno koja osoba je bila na mestu psihijatra kome se prvi put javio; bitno je da je osoba stručna i da on tim prvim odlaskom započinje proces prilagođavanja pola.

S druge strane, nemogućnost da se dođe do psihijatra i time formalno započne proces prilagođavanja pola je skoro pa nepodnošljiva. Sebastian je želeo da se javi psihijatru čim je postao punoletan. Prva dva puta je naišao na odbijanje: prvi put zato što je zakasnio da preda knjižicu, a drugi put zato što je psihijatar bio odsutan. Ovde opisuje treći odlazak:

“Ja se tačno osećam dana kada se to dešavalo, bio je četvrtak. Ja se sećam trenutka... Odlazim da odnesem, to je bio četvrtak, odlazim da odnesem knjižicu i žena pokušava da izgovori da ne može – ne znam zašto. Ja držim knjižicu, udarim rukom u gelender tom rukom od besa, od nagomilanog besan i bukvalno opet nemoć, bes koji je vrlo skopčan i tuga koja s tim ide napolje, ali nemoći da ja na pragu dešavanja već ne mogu... ne dešava se, životno ne. Nemoguće da ti tri puta neko kaže ne. Ja tu slomim ruku, srećom u nesreći ne tako strašno neku sitnu kost” (Sebastian)

Frustracija zbog nemogućnosti da započne proces koji je dugo iščekivao je toliko velika da je slomio ruku. Dok je odlazak kod psihijatra predstavljao toliko željeno životno *da*, niz od tri odbijanja nije delovao kao manja prepreka, već kao *životno ne*.

Za razliku od njih, Milena odlazak kod psihijatra opisuje kao nešto kroz šta prosto *mora* da se prođe, ali što nije samo po sebi toliko bitno.

“Ja sam psihijatriju uvek gledala u procesu tranzicije kao nešto što prosto mora da se prođe, znači uvek sam gledala da prosto one će da napišu ono što ja kažem, na osnovu toga treba da daju preporuku tamo negde ”(Milena)

Za Milenu, koja je više puta započinjala i prekidala odlaske kod psihijatra zbog različitih teškoća, psihijatrijske konsultacije su više formalnost, nužan korak na putu da dobije ono što želi. S druge strane, upravo zbog nemogućnosti da ispuni (sporne) uslove psihijatrice još uvek nije dobila saglasnost za započinjanje hormonskog tretmana i hormone već neko vreme uzima na svoju ruku, tako da je moguće i da na ovaj način, minimizovanjem psihijatrijske moći, pokušava da kompenzuje svoje loše iskustvo i dugogodišnje čekanje.

Priprema za odlazak kod psihijatra

Transrodne osobe se na različite načine pripremaju za odlazak kod psihijatra.

“Ja sam došao sa spremnim tekstom. To tako... to želim, tako se osećam, od tad traje, sve što sam mogao u svojoj glavi s obzirom da sam tri puta odlazio tamo, već sam taj tekst imao

jedno petsto puta ponovljeno u glavi i pripremljen šta god da me on pita, ne da ne sumnja on, nego da ja znam šta sam da ću ja to sve da prezentujem. (Sebastian)

Igor se nije pripremao za razgovor jer nije znao šta bi trebalo da kaže.

“Meni je glava bila prazna. Zato što ja ne znam šta ja treba njoj da kažem i ono kao... ok, ne razmišljam ni o čemu, biće kako bude. Tako sam otišao mislim, ono, šta bude – biće, šta me pita to ću joj i odgovoriti. To mi je onako prvo. (...) I sad... Ja se tog prvog razgovora ne sećam. Meni je to, znači, samo je prošlo, jednostavno je prošlo i ja se toga ne sećam. (Igor)

Za njega je taj prvi razgovor bio toliko stresan da ga se uopšte ni ne seća.

Nenadovo iskustvo je specifično po tome što je njega druga psihijatričarka iz bolnice uputila na psihijatricu koja radi s transrodnim osobama.

“Bio je tu i doktor Rakić, nas troje smo razgovarali zapravo, i onda je on mene pitao kao: “Da li ti želiš da promeniš pol ili ne?” Ja sam rekao: “Pa, naravno. Ja ne bih mogao drugačije da živim.” Prosto ne bih mogao, i to je to. I onda su rekli: “Pa da, to je to. I tako – ti si trans. Onda, operacije, sve to. Objasnili su mi sve lepo, fino što se kaže – do detalja. Ja rek'o: “Pa, dobro, sad bar znam na kom sam putu.” I onda mi je doktor Rakić rekao: “Pa, dobro, znaš li da to nije, kao i prirodno, malo”, pa, rek'o: “Dobro, šta da radim sad. Ne mogu sad protiv toga, i to je to.” Tako nekako je to bilo.” (Nenad)

Nenad nije imao priliku da se priprema za razgovor – njegov identitet je prepoznao i imenovao neko drugi, dok je on to samo potvrdio. On je u tom razgovoru dobio smernice – znao je koji je put i koji su dalji koraci na putu koji za njega nije stvar izbora, nego nužnost – on je taj koji jeste i on protiv toga ne može.

Jedan od koraka u pripremi za odlazak kod psihijatra je i dobijanje uputa.

“Dođem kod lekara opšte prakse i tražim uput za tu istu psihijatricu. I kao, kad me pita zašto, ja kažem. I to je bila faca neka, kao da sam ne znam šta rekao da, da... da hoću da se bavim prostitucijom ili tako nešto. Stvarno ljudi oni misle ovde, ko zna šta da je to, toliko im je strano, da sam ja toj doktorki tadašnjoj, ona je sad u penziji, ja sam njoj lepo objasnio kako to ide, zašto to tako. Ona je bila srećom voljna i da sasluša.” (Filip)

Situacija koju Filip opisuje nije retkost u zdravstvenom sistemu – lekari koji nisu specijalizovani za pitanje roda su obično veoma slabo edukovani o samom fenomenu transrodnosti i radu s transrodnim osobama. Filip je, kako kaže, imao sreće da je njegova tadašnja lekarka bila voljna da sasluša i da mu ne bude prepreka na putu kojim je krenuo. Takođe, Filip nije jedini učesnik koji pominje prostituciju u kontekstu transrodnosti, pošto je to jedna od rasprostranjenih predrasuda o transrodnim ženama koje su svesne i same transrodne osobe⁹⁰.

90 Na primer, kad se Anita autovala roditeljima, njihova prva ideja je bila da će ona otići u prostituciju: “Da kao za mene neće biti drugog života ili da ću ja odustati od svega drugog, da će meni prosto samo ta tranzicija i to da budem žena biti jedino bitno”

Autovanje roditeljima kao deo psihijatrijskog praćenja

Psihijatrijsko praćenje je na različite načine povezano sa procesom autovanja roditeljima. Nekim mladim osobama je važno da roditeljima saopšte da su trans pre nego što započnu tranziciju; nekima znači da im roditelji budu podrška pri prvom odlasku kod psihijatra, neki se roditeljima autovanju na insistiranje psihijatra, a neki zbog toga na kraju i odustanu od procesa.

Strahinja je o tome razgovarao sa ocem pre nego što se prvi put javio psihijatru:

“Mislim, ne znam, baš je bio podržavajući. Video je koliko mi je bilo teško da krenem da pričam o tome, i stvarno nije mislio da je to bilo šta loše ili tako nešto i ja sam tad već tad zakazao razgovor kod psihijatra bez njegovog znanja. I on je bio: “Pa dobro, ako si, i treba da odeš ako se ne osećaš dobro što se toga tiče”, skroz je podržavala da krenemo odmah ceo taj proces. Nije uopšte mislio da li je to faza, da li nisam siguran ili tako nešto. Što mi je malo čudno, jer obično se ljudi pitaju „Ma to je sigurno faza, proći će to“. On uopšte nije odavao takav utisak, potpuno mi je verovao da znam šta radim, i jesam znao, ali ne znam, nisam očekivao da toliko dobro reaguje... (Strahinja)

Strahinja je od oca dobio potpunu podršku i prihvatanje. Međutim, on je svestan koliko je to retko: iako su njegovi roditelji od detinjstva bili prihvatajući, čak je i on strepeo od očeve reakcije i bio iznenađen reakcijom i poverenjem u njegovu odluku, upravo zato što unutar trans zajednice, na osnovu akumuliranih iskustava, postoji očekivanje da roditelji mnogo češće reaguju neprihvatanjem i nerazumevanjem.

I Marko se roditeljima autovao pre odlaska kod psihijatra. Prvo je rekao sestri, koja ga je sasvim prihvatila, a zatim i majci, za koju kaže da je “postepeno prihvatala” njegov identitet.

“Nije to baš bilo potpuno prihvatanje, nije joj baš bilo drago zbog toga, Ali je to bilo kao ajde, postepeno (...) Otprilike – OK, ako baš moraš. Mislim, nije mi prebacivala, ali je više to bilo kao, kao da je u ovom društvu u kome živimo dovoljno teško biti različit na bilo koji način, da će samo da mi bude još gore ako sam različit pol, da bi mi bilo lakše ako ne moram da ulazim u to, jer kao Srbija, bolje nemoj to sebi da radiš. To je bilo neko njeno razmišljanje.”

Nakon toga je rekao i ocu:

“A ocu mi je bilo teško da kažem. Nije on toliko zatvoren koliko jednostavno, ne znam bilo mi je najteže njemu da kažem, svejedno, i onda sam nekom prilikom otišao posle njegovog posla, on me je sačekao tamo, sestra mu je rekla da hoću da dođem, hoću da pričam nešto sa njim, ona ga je kao pripremila, ali nije mu tačno rekla o čemu se radi, i onda sam ja otišao i pričali smo malo o tome, i ništa... On me je zagrlio i da mu je žao utoliko što je to teži put u životu, ali ako je već tako, šta da se radi, eto to je što je, otprilike. Nije bilo pitanje toga da li prihvatila ili ne prihvata, već kako će to da izgleda, što je bilo bitnije njemu. (Marko)

Markovi roditelji su njegovu transrodnost prihvatili kao neminovnost na koju ne mogu da utiču. Za razliku od Norinih, Mileninih i Marijinih roditelja, oni se uopšte ne bave time šta

će svet da kaže i kako će da ih gleda zato što im je dete trans, već su zabrinuti za Marka jer su svesni kakav je odnos društva prema bilo kakvoj različitosti, a pogotovo prema osobama koje su trans.

Marku je otac bio podrška na prvom razgovoru s psihijatrom.

Igor, Dorian i Nenad su pokušali da izbegnu veliki razgovor o transrodnosti sa svojim majkama. Igor je, nakon što je shvatio da je transrodan, počeo da razmišlja o odlasku kod psihijatra. Pošto nije bio prijavljen u Beogradu, tražio je od majke da mu izvadi uput:

“Rekoh: “E, idi i traži mi uput za psihijatra u Beogradu, za Klinički centar, Klinika, ovaj Kabinet za transrodno stanje.” I: “Šta ti je to?” i “Šta ti je to?”. Reko’: “Ništa! Idi ti samo i traži uput, idi dole na psihijatriju neka ti napišu!” (Igor)

Iako deluje kao da je želeo da izbegne da ona to zna, Igor je majku ovim zapravo uključio u proces, jer je izabrao da on ne ode u rodno mesto po upute, već je za to zadužio majku. Međutim, on nije želeo da o tome s majkom otvoreno razgovara.

“Bilo mi je i teško i lako. Teško zato što ja tu sad moram sve i da crtam i da obojim, a lako što znam šta mi je. (...) Ja sad to da objašnjavam sad majci... “Ti si sad iz srednjeg veka, ja tebi to ne mogu da objasnim. Uđi na internet pa čitaj!”, to mi je bilo prvo. “Pa šta da čitam?” I onda ja joj pošaljem, evo ukucaj to i to (...) onda je ona počela da sklapa kockice u glavi: zašto se ja tako ponašam, zašto se ja tako oblačim. Sad su neke stvari počele da joj onako budu jasnije.” (Igor)

Dorian je majci nekoliko puta pokušao da se autuje, ali ona na to nikad nije odreagovala. Pred odlazak kod psihijatra je majku (naizgled usput) pozvao da ode s njim kod psihijatra, bez bilo kakvih objašnjenja o čemu se radi, tako da se autovanje zapravo desilo kod psihijatra.

“Nikada ja ništa zvanično nisam rekao. Više onako usput kao ne znam šta...Kao: “Hoću da idem kod psihijatra”, ili tako nešto, možda pre odlaska kod Rakića, kao: “Hajde sa mnom.” A to je bilo baš akward jer je on meni postavljao neka privatna pitanja pred njom. To mi je bilo užasno. I ja sam njemu odgovorio, to mi je bio haos, verovatno ništa od toga ona nije znala pa je i za nju bilo...” (Dorian)

Ni Nenad majci nije saopštio da je trans, već ju je pozvao na razgovor s psihijatricom:

“A, ne, nisam ja rekao. Samo sam rekao da doktorka mora da razgovara sa njom i to je to. I onda je bio moj najstariji brat i mama. I onda je objašnjeno to mami, sve to, ona je mislila da ja to umišljam, da to ne znam šta, da će to mene da prođe, ne znam, tamo vamo. Ja kažem: “Majka, neće da prođe.” I tako, koliko god da sam ja objašnjavao, od toga nema ništa, naravno. I tako, to je trajalo godinama. Ta njena nada da će da se promeni, da će sve biti u redu sa mnom jer kao da sa mnom nešto nije u redu.” (Nenad)

Nenad je očigledno dobro procenio da majka neće moći da prihvati njegov identitet, pa je zato izabrao da u razgovor o svom identitetu uključi i psihijatricu kao medicinski autoritet. Pored toga, on je sa psihijatricom od samog početka imao veoma dobar odnos i doživljavao ju je kao podršku, tako da je verovatno i iz tog razloga želeo da ona bude tu.

Dimi je bilo posebno teško da se autuje majci. Psihijatrica je na tome insistirala i postavila ga kao uslov za dobijanje pisma preporuke za hormonski tretman; međutim, Dima od nje nije dobio podršku koja mu je bila potrebna:

“Pa podrške za autovanje nije bilo. Mislim bilo je samo toga: “Vi morate to da kažete”. Sećam se da sam na skoro svakom tom sastanku plakao... Ali ne znam, sećam se da sam to doživljavao kao pritisak. “Vi to morate da kažete!” Ne znam, sad se vraćam na krivicu svoju – krivim sebe što sam uopšte imao očekivanja da će da mi pomogne” (Dima)

Autovanje se na kraju desilo u trenutku svađe, u trenutku kad je, zbog snažnih emocija, potreba da kaže nadjačala potrebu za izbegavanjem:

“Pa nešto smo se svađali – totalno nevezano i, ne znam, pokušavam sad da se setim – šta je bio okidač za to da to kažem, ali ne znam... uglavnom, iznervirao sam se i (...) sećam se njene rečenice kada sam ja rekao da se ne osećam lepo i da želim da promenim pol, i sećam se da je ona rekla: “Bože me sačuvaj, šta ti pričaš?” I onda sam ja otišao u svoju sobu da plačem, a ona je ostala u svojoj sobi... da, verovatno sam joj rekao u tom trenutku da već idem na razgovore sa psihijatrom i da ona treba da dođe da razgovara.” (Dima)

Dima je išao kod psihijatrice tri godine pre nego što je na kraju dobio saglasnost za hormone. Psihijatrica je insistirala i da saopšti ocu, s kojim skoro da nije ni imao kontakt:

“Tata je prvo imao razgovor sa psihijatricom preko telefona, jer sam se ja protivio i tome da njemu kažem, smatrao sam da nema potrebe on da se meša i odlučuje o mom životu jer ne živi sa mnom tada, sigurno desetak godina. I ne znam, sećam se da je psihijatrica meni rekla kao... pošto sam se ja plašio, nekako sam očekivao da on to neće shvatiti, ne znam, nekako sam mislio da on to neće nikad shvatiti zato što je iz Crne Gore i tako patrijarhalno područje, i onda jednostavno nisam hteo da mu kažem iz straha... Da, to sam sve rekao psihijatrici, i onda je ona kad se čula sa njim rekla: “Pa eto, šta pravite problem, on je sa mnom super razgovarao, sve je on to shvatio i super je prošlo.” I onda, kad sam ja otišao kod njega u inostranstvo, pitao me je da li me neko nagovara na to, da li sam u sekti nekoj, i dao mi je bio broj telefona nekog hipnoterapeuta ili šta već, da treba da idem na tu neku hipnozu...” (Dima)

Mada je psihijatrica verovatno imala najbolju nameru (pa se čak i ponudila da ona saopšti ocu), njeno insistiranje na autovanju je jasan prelazak Dimine granice i zauzimanje uloge “čuvara kapije”. Ona se u odnosu na Dimu nalazi u poziciji moći – ona je ta koja odlučuje o (formalnom) započinjanju njegovog hormonskog tretmana, tako da on zapravo nije u mogućnosti da istraje u svom odbijanju. Takođe, ona se i u odnosu s Diminim ocem našla u ulozi moći – ovoga puta ekspertske – tako da je on naizgled prihvatio njeno objašnjenje; međutim, prvi Dimin kontakt s njim nakon tog autovanja je potvrdio njegove strepnje.

Marija se psihijatru prvi put javila sama, malo pre svog devetnaestog rođendana. On je ujedno bio i prva osoba s kojom je razgovarala o svojoj transrodnosti..

“Ono što me je negde utešilo jeste to što je već na prvom terminu meni rekao: „Meni je jasno da vi imate taj problem, jer za mene nije pitanje da li jeste ili niste, prosto vidim da jeste”, i

to me je negde, da kažem, utešilo zato što sam znala da će bar on biti na mojoj strani.” (Marija)

Donekle slično kao Nenad, i Marija u psihijatru traži saveznika koji prepoznaje i validira njen identitet. Ona je istovremeno svesna da neće imati podršku roditelja, pa joj je važno da ima bar nekoga na svojoj strani.

“Međutim, on je insistirao da već posle tog prvog susreta, kad sam došla sama, rekao je da moram roditeljima da kažem pošto živim sa njima, i pošto zavisim od njih, moram da se autujem njima, ako hoću da nastavim da dolazim.” (Marija)

Marija je odlagala razgovor koliko god je mogla:

“Meni je taj proces bio prilično, da kažem, strašan i odlagala sam to, mislim, ne znam, ja sam prvo mislila to, kad mi je postavio uslov, ja sam mislila tog momenta kao: “Reći ću im odmah, baš me briga.” Međutim kad sam došla kući shvatila sam da ne mogu tako, i onda sam kao ajd’ sledeće nedelje, pa hajde kad mi prođe rođendan, kad prođe Nova godina, kad prođu praznici...” (Marija)

Kao i mnoge transrodne osobe, Marija izbegava da svoj identitet saopšti roditeljima. Iako je razgovor i validacija koju je dobila od psihijatra jesu osnažili, to je ipak bilo previše kratkotrajno i slabo pred povratkom u realnost dinamike svoje porodice koja nikad nije prihvatila njeno feminino izražavanje, a kad se žalila na nasilje koje trpi, na različite načine pokušavala da minimizuje i ospori njen doživljaj. Na kraju su roditelji sami pronašli psihijatrijski izveštaj.

“Ja nisam bila kod kuće kad se to dogodilo. Bila sam napolju, vratila sam se bila oko 11:00h, ujutru i prosto videla sam da je ta fioka otvorena, da su papiri malo, da je sve iz fioke razvučeno po stolu, da tog papira nema, i da novca koji sam uštedela za tu neku najgoru moguću opciju, takođe nema, i bilo mi je jasno da je majka to našla, i da ne znam šta je bilo sa tim, ona je bila u dnevnoj sobi, moj brat je takođe bio tu, a otac nije, i pozvala me je da popričamo, i videla sam kad sam ušla u sobu da je taj novac prebrojan, stoji na stolu, taj papir od psihijatra, i prosto...” (Marija)

Iako je do psihijatrijskog izveštaja došla slučajno, jer je tražila neka druga dokumenta, majka je ozbiljno narušila Marijinu privatnost i njene granice. Psihijatrijski izveštaj, u kome se nalazi njena intima, beleške o njenom identitetu, i uštedeni novac, koji je njena sigurnost u slučaju da nešto krene po zlu, stoje na stolu pred drugim članovima porodice, razotkriveni mimo njene volje.

Roditelji su na kraju insistirali na odlasku kod drugog psihijatra, po drugo mišljenje, a nakon što se ispostavilo da je on potpuno nekompetentan, javili su se jednoj od psihijatrica iz tima.

Marta se javila psihijatru koji je radio s transrodnim osobama kad je imala 16 godina. Otišla je na preporuku svoje psihijatrice, a sa njom su bili otac i sestra.

“I dođem ja, on vidi šta je psihijatrica napisala, i pita me “Pa jel si ti dečak koji se oseća kao devojčica”... a mene strah na kub ili kako već, malo su bili otvoreni prozori, a moj otac je došao sa mnom, i moja sestra od strica, uopšte ne znam zašto... ja tiho, ćutim, ćutim...pa tiho

samo kažem: “Jesam...” “Ko je s tobom?” “Pa tata i sestra od strica” itd. “Oćeš sad da im ja kažem? Da ih pozovem i da krenemo da pričamo o tome? Da ti uradiš kariotipe, da uradiš...” ne znam šta... ja kažem: “Ne mogu sada”, pa kako ajd to može bez njih, neka bolje, ajde šta... tako sve nekako brzo, hladno hm hm hm, ali sad kad razmišlja, ok, to si i ajd sad da vidimo šta ćemo s tim. Ja kažem: “Ne mogu, da moj otac, ne mogu...” i ovaj “Uradi bar kariotipe”, i sećam se odmah posle toga me uputi kod sestre, sestra mi izvadi krv, i ja se sećam da ja padnem u nesvest od toga, ja inače padam u nesvest od igala, vena, krvi, ali i od čitavog tog iskustva, i on je rekao “Dođi za 3-6 meseci, ja sam strašno puno zauzet”. I onda sam ja, nakon 3-6 meseci, bila još jednom ili dvaputa kod njega... međutim, meni je to bilo prestrašno.” (Marta)

Martino iskustvo je ispunjeno osećanjem straha: od nepoznatog, od psihijatrovog previše neposrednog pristupa, od vađenja krvi, ali pre svega užasnim strahom od mogućnosti da otac sazna i strahom od njegove reakcije. Strah od reakcije roditelja je bio toliko intenzivan da Marta, nakon narednih nekoliko odlazaka kod psihijatra, na kraju odustaje od samog procesa, a zatim dugi niz godina pokušava da živi život u kao gej muškarac. .

Rodno normativno ponašanje kao deo nastupa

Mada je Igor naveo da je kod psihijatrice otišao nepripremljen jer nije znao šta ona očekuje kod njega, veliki broj transrodnih osoba na prvi razgovor odlazi s uverenjem da se od njih očekuje da ispričaju priču koja se smatra tipičnom za transrodne osobe: da su u detinjstvu ispoljavali ponašanja tipična za svoj rodni identitet (pre svega rodno-tipične igre i način oblačenja), da imaju izraženu rodnu disforiju, da svoj identitet doživljavaju binarno, a da je njihovo izražavanje rodno tipično (i da svoj identitet pronalaze unutar tradicionalnih rodni uloga), kao i da su zainteresovani za hormonsko-hirurško prilagođavanje. Ovakva uverenja su zasnovana na dugogodišnjoj medicinskoj praksi koja je dozvoljavala pristup medicinskom prilagođavanju pola isključivo osobama koje se uklapaju u ovu sliku, kao i na iskustvima osoba iz Srbije koje su prethodnih decenija prolazile (ili pokušavale da prođu) kroz proces, pre nego što je tim počeo da radi s nebinarnim osobama i da odobrava parcijalne tretmane.

Marko sumira ova očekivanja i iskustva koja su ostala zabeležena unutar trans zajednice:

“Znam da je nekim ljudima govoreno da bi trebalo kao da, da baš i izrazito pokazuju te neke svoje muške ili ženske sklonosti da bi, kao, bolje prošli kad pričaju sa tim timom, što je meni potpuno bizarno, jer kao – zar nije poenta da budemo to što jesmo, da dobijemo podršku za to takvi kakvi jesmo, a ne da ja sad lažem? Pogotovo u zdravstvenom sistemu bi trebalo da možemo da iskreno razgovaramo o tim stvarima, a ne da postoji stigma i tu, kad konačno dođeš zbog toga da pričaš...” (Marko)

Marko kritikuje besmislenost ovakvog zahteva: transrodne osobe u cisnormativnom svetu već moraju da prikriju svoj identitet i pokušavaju da se uklope u različita očekivanja, a sad to treba da rade i tokom razgovora s psihijatrom koji bi trebalo da je specijalizovan za

rad upravo s njima. S druge strane, ovakvo očekivanje razgovor s psihijatrom pretvara u neku vrstu performansa, gde transrodna osoba psihijatru prikazuje ono što veruje da psihijatar želi da vidi, a psihijatar ostaje u uverenju da je to autentičan (i jedini) vid transrodnosti.

“Rekao sam im, mislim bio sam iskren, ali na neki način se uklapam u te njihove kutije, što je meni kao buntovniku... ne znam, nije mi pravo što se uklapam u njihove kutije. A s druge strane mi je bilo mnogo lakše da dobijem od njih ono što je meni trebalo od njih, jer mi stvarno nije trebala neka njihova podrška, jer znam kako rade, i više bi štete napravili nego što bi mi pomogli. Ali da znači, čuli su sve što su želeli da čuju: rano detinjstvo igram se sa dečacima, bavim se sportom i svi ti njihove stereotipi i kutijice...” (Dorian)

Dorian ima veoma kritički odnos prema prikazu tipične transpolne osobe. Pošto se bavi aktivizmom, za njega je nepristajanje na te stereotipe i kutijice i politički čin. Međutim, proces prilagođavanja pola podrazumeva i vrlo jasne odnose moći, gde su lekari ti koji odlučuju o pristupu tretmanu, tako da je njemu to što se uklapa u njihova očekivanja znatno olakšalo ceo proces. S druge strane, on ne želi da produbljuje kontakt s njima – ne želi da mu oni *pomažu* – o čemu zna na osnovu razmene iskustava unutar zajednice, tako da mu je cilj da sa što bezbolnije prođe kroz sve korake.

Anita je svesna da se ne uklapa u “tipičan slučaj”, i zato odlaže odlazak kod psihijatra sve dok svoje izražavanje ne bude uspela da prilagodi pretpostavljenim očekivanjima kako bi kompenzovala za netipično odrastanje.

“Kao prvo, moja prva ideja o psihijatrima i svemu tome jeste bila da će oni očekivati da se ja njima tamo pojavim kao vrlo tipičan slučaj i kao žena, oblačim se kao žena... I mislim znala sam da nikada neću moći da prodam tu priču da sam ja od detinjstva, od malih nogu znala da sam devojčica, ali sam mislila da ako im pokažem koliko ja prirodnom nosim sebe kao ženu i sve to, da ću onda proći.” (Anita)

Marija strepi da li će biti dovoljno trans da je i psihijatar tako proceni.

“Meni čitav taj proces od godinu kod psihijatra, koji je kao obavezan, meni je to delovalo delo kao, neko će mi tražiti da dokažem da sam trans. A ja sam nekako otišla tamo uplašena, a šta ako kaže: “Ne, ti nisi za to”, ili šta ako, mislim, ne znam... šta ako prosto nešto mu ne budem tu kačila i prosto kaže: “Nisi ti za to”. (Marija)

Strepnja nema veze samo pitanjem da li će psihijatar validirati njen identitet, već se opet tiče i odnosa moći: ukoliko proceni da nije dovoljno trans, onda može da joj kaže da nije za *to*, odnosno da ne može da započne medicinsku tranziciju.

Teškoće testa stvarnog života

Takozvani test stvarnog života (engl. real life experience test) je u prvih pet verzija “Standarda nege” bio jedan od uslova za započinjanje tretmana, a u radu nekih psihijatara iz našeg tima je ostao u praksi dugo godina nakon što je u “Standardima nege” napušten. Iako je uveden sa ciljem da osobu podstakne da, pre započinjanja invanzivnih medicinskih tretmana, iskusi život u svom rodu, on je istovremeno i veoma problematičan: osoba još uvek nije

započela hormonski tretman, što znači da se verovatno i dalje bori sa snažnom rodnom disforijom, a verovatnoća prolaženja u svom rodu je svakako manja, što je dodatno izlaže mogućem nasilju i diskriminaciji; osoba nema odgovarajuća dokumenta (što značajno otežava ili onemogućava pronalaženje posla); a u zemljama s nepovoljnijom socio-ekonomskom situacijom često nije moguće da napusti sredinu u kojoj je poznaju u određenom rodu i započne život u nekom drugom gradu, a ono što bi poznato okruženje percipiralo kao promenu pola je svakako izlaže riziku od nasilja. Nenad i Dima su iskusili neke od ovih teškoća:

“Bilo mi je teško i tad kad sam počeo da idem kod psihijatrice, kad je već trebalo da počnem da živim taj real life test, kako ga oni zovu, tad mi je postalo, ne znam, užasno da na jednom mestu budem Jana, na drugom mestu Dima, ne znam...” (Dima)

Dima je zapravo bio primoran da živi u dvostrukom identitetu: na određenim mestima je i dalje bio u svom ženskom identitetu, a na drugim u muškom. Ovo je ne samo veoma zbunjujuće, već i iziskuje veliki mentalni napor u smislu praćenja u kojim situacijama treba da se prikazuje na određeni način, kao i prihvatanja osobe da treba da bude na taj način podeljena.

Dimu je tad brinula i mogućnosti nasilja, što zbog situacija kad pažnja popusti pa odreaguje iz u tom trenutku neočekivane uloge, a što zbog stalne strepnje da li će drugi nešto primetiti kad je u muškom identitetu, jer nije siguran da li fizički dovoljno prolazi.

“Možda je to najteži deo tranzicije – kada trebaš da budeš na određenim mestima druga osoba, pa onda moraš da paziš da ti negde ne izleti nešto što ne treba, ne znam... Uvek postoji strah na javnim mestima da li neko nešto primećuje, da li će neko nešto da uradi loše, da dobaci ili ne daj bože da fizički nešto uradi... (Dima)

Nenad nije samo strepeo od mogućeg nasilja, već ga je više puta i doživeo.

“Mislim, nismo hteli da se krijemo, prosto ja sam rekao svima u gradu, pošto tada sam hteo da započnem, i ranije, taj svoj test real life, onda sam to onako počeo sam jer sam želeo da to sve bude što pre. I onda sam je rekao svima da sam ja, eto, bio u bolnici, da sam ja promenio pol. To je bila izmišljotina, ali ljudi su poverovali u to, pošto, znaš, ne znaju i onda, aha, dobro i to je to. I onda sad postoje ljudi koji su bili protiv toga... da me linčuju čoveče. Mislim, ono, baš je bilo gadnih situacija gde dolazi dečko, ladno, lupi mi šamar i psuje svašta nešto tamo. Ništa, ja stojim, i šta da radim, to je to. Ili, ne znam, u klubu smo na primer, i sad dolazi tu neka ekipa, i sad tu nešto prebacuju, vređaju, prete, i svašta nešto. I, ništa, šta da kažem, ćutim. To je to. Kažem ti, imao sam čak i nekoliko puta baš sukobe sa takvim, sa takvim ljudima.” (Nenad)

Nenad je prvih osamnaest godina života proveo u manjem gradu, gde se praktično svi poznaju, tako da su svi znali šta se dešava. S prelaskom u Beograd, gde njegova tadašnja partnerka započinje studije, on se izborio za šansu da započne drugačiji život.

Čekanje na započinjanje procesa

Proces medicinskog prilagođavanja pola u Srbiji mogu da započnu osobe koje imaju najmanje 18 godina, dok je pre punoletstva moguće samo psihijatrija podrška i praćenje. Za one osobe koje su ranije saznale za transrodnost i sam proces i samo čekanje na punoletstvo deluje predugo, a kamoli različite prepreke na koje su nailazili tokom samog procesa.

“Ja sam tako jedva čekao da, ne znam, napunim 18 godina , da ne znam ovo da ne znam ono, samo da bih otišao na operaciju i sve rešio, ne znam, grudi, ne znam, i normalno, ostalih stvari.” (Nenad)

Strahinja je brzo nakon prihvatanja svoje transrodnosti i autovanja ušao u proces prilagođavanja pola. Međutim, njemu je u tom trenutku delovalo da je sve započeo previše kasno.

“Da, ono što je isto uticao na to, da li вреди proći kroz sve to je to što sam već tad imao 19 godina, što nije uopšte mnogo, ali u mojoj glavi već to bilo nekako previše kasno zato što sam pratio ljude koji su već u dvadesetoj već imaju bradu, zato što su oni u Americi i ko zna koliko ranije su mogli da krenu i to sve. A ja, čak i da jesam želeo u šesnaestoj da krenem, prvo, u Srbiji ništa pre 18, a drugo, živeo sam u malom gradu gde to nije bilo izvodljivo.” (Strahinja)

Modeli koji su bili dostupni Strahinji su dolazili iz SAD, gde su dostupni blokatori puberteta, a sa hormonima drugog pola je moguće započeti već sa 16 godina. On se poredio sa jednim modelima za koje je znao, a koji su u njegovim godinama izgledali znatno drugačije zbog maskulinizujućih efekata hormona.

On sad taj svoj strah da je zakasnio razume kao ispoljavanje strepnje u vezi sa reagovanjem bliskog okruženja na njegov identitet i telesne promene koje je želeo.

“ I onda sam nekako razmišljao kao da li mi je zapravo kasno, 19 godina je prilično... Sada kada razmislim, mislim da sam na vreme krenuo sa svim tim, to je u suštini bilo kako će na mene gledati moja porodica, i ljudi koji me znaju godinama, ako se ja toliko fizički transformišem.” (Strahinja)

Dorian se prilikom prvog dolaska u Srbiju nakon punoletstva javio psihijatru u privatnoj praksi i nakon svega nekoliko dolazaka dobio saglasnost za endokrinologa. On se javio endokrinološkinji, a zatim celo leto štedeo novac kako bi uspeo da plati analize koje su bile potrebne za započinjanje hormonske terapije, ne bi li započeo sa hormonima pre prve godine studija.

“Meni je bilo toliko važno da ja krenem na hormone pre nego što krenem na fakultet, ono da bar se neke promene dese da ja mogu da prolazim na fakultetu i da mogu da promenim ime.”(Dorian)

Međutim, onda su se desili administrativni problemi zbog kojih nije mogao da dođe u Srbiju jer bi izgubio pravo povratka u zemlju u kojoj je tad živeo, tako da naredne četiri godine nije mogao da uradi ništa po pitanju medicinske tranzicije.

“Četiri i po godine opet ono, napravio sam par koraka, dobio zeleno svetlo za hormone a ne mogu da krenem na hormone. I kao, još četiri godine istog tog osećaja zarobljen sam i

tapkam u mestu. Nisam imao volje da učim, nisam mogao da ustanem iz kreveta, a kamoli nešto drugo... Ono... Nisam uopšte imao energije. (Dorian)

Nemogućnost započinjanja tretmana – doživljaj *zarobljenosti* i *tapkanja u mestu* – koji je u jednom trenutku delovao kao izvesnost i pitanje nedelje, gurnuo ga je u jaku rodnu disforiju i depresiju.

Sporne prakse uslovljavanja saglasnosti za hormonski tretman

Čekanje na započinjanje tretmana je nekad vezano i za zahteve kojima su neki psihijatri uslovljavali dobijanje saglasnosti za hormonski tretman, a koji bi se danas smatrali neetičkom praksom čuvanja kapije (engl. gatekeeping). Pored pritiska da se autuju (a bez odgovarajuće podrške), ovim praksama bi se danas smatralo insistiranje na testu stvarnog života i zahtev da se pre započinjanja hormonskog tretmana ili završi fakultet ili pronade posao koji omogućava samostalan život.

Marija je odložila započinjanje tranzicije jer je psihijatrica insistirala da najpre završi fakultet, od koga je na kraju odustala, delimično zbog problema koje je imala na samom fakultetu, a delimično i zbog snažne rodne disforije – Marija je sve vreme imala doživljaj da nepovratno gubi vreme.

“Plašila sam se da, ako ne započnem tranziciju, sve će postati još gore gore. Što je tako i bilo, ali ja sam više iz tog velikog straha da će se stvari još više pogoršati, zbog toga sam i započela sama da uzimam hormone.” (Marija)

Situacija se razrešila promenom psihijatrice.

“I onda je psihijatrica koja je insistirala na tome, i koja je, da kažem, davala vetar u leđa mojim roditeljima da odlože moju operaciju i da odlože sve, ona je otišla u privatnu praksu i došla je druga doktorka na njeno mesto. Ona nije videla razlog da moram da imam diplomu da bi mogla na operaciju, i ona mi je rekla će mi dati saglasnost za operaciju da ne moram da završim fakultet. I onda sam ja prosto odustala od fakulteta i otišla na operaciju (Marija)

Marija je ljuta i na psihijatricu i na roditelje zato što su jasno stavili fakultet ispred njenog zdravlja i odbijali da čuju koliko je njoj tranzicija potrebna.

“Ali mislim da je to negde bilo važno za moje zdravlje, da nekako završim tranziciju, i sad pogotovo kad vidim koliko mi je, koliko se bolje osećam, stabilnije, koliko mi je život bolji ne mogu da verujem da je to neko stavio na drugo mesto i rekao da je važnije da ti završiš fakultet (sa kojim nikad nećeš naći posao).” (Marija)

Sa promenom konkretne osobe koja se nalazi na mestu medicinskog autoriteta roditelji gube saveznika u nastojanju da što duže odlože Marijinu tranziciju. Međutim, ova promena je sticaj okolnosti i Marija zna da mnoge osobe nisu imale tu sreću.

“U tom smislu mislim da sam prošla bolje od većine, pošto znam da imam one koje poznajem koji zaista nisu im dozvoli da započnu tranziciju pre kraja fakulteta, i morali su da bore sa disforijom sve vreme, što je u neku ruku gore nego meni.” (Marija)

Ovo znanje – o tome koliko je teško studirati ili tražiti posao sa stalnim osećanjem rodne disforije i neodgovarajućim dokumentima – jasno je prisutno u trans zajednici, ali je očigledno bilo potrebno nekoliko decenija da to prepoznaju i zdravstveni radnici.

Dima je, nakon što se autovao majci, od psihijatrice dobio nove uslove.

“Onda je uslovljavala pismo preporuke fakultetom ili da se zaposlim, i plus da se kaže tati. Odnosno, prvo je bio jedan uslov, pa je onda kad sam ispunio taj, onda je dodala taj dodatni, da se kaže tati. To me je sve frustriralo i nerviralo, jer evo kao dobila je jedan uslov evo sad opet nešto novo...” (Dima)

Ovde je problem dvostruki: nije u pitanju samo priroda uslova, već što se nakon jednog ispunjenog pojavljuju novi o kojima najpre nije bilo reči.

I onda je, posle nekog vremena dolaska, sećam se da je rekla da će ona meni da učini uslugu, kao pošto već dugo dolazim i kao, eto mama se složila. Pa kao može da mi da potpis za hormone. (Dima)

Dima saglasnost za hormone dobija nakon tri godine, psihijatrica to predstavlja kao uslugu (iako je Dima očigledno transpolni muškarac koji se sve to vreme bori sa izuzetno jakom rodnom disforijom) i kao jedan od razloga zašto to radi navela majčinu saglasnost, iako je u pitanju uveliko punoletna osoba.

Milena je više puta započinjala i prekidala psihijatrijsko praćenje.

“Taman krenem ceo taj proces i onda iskrсну neki problemi na poslu, pa ne može dalje sa tranzicijom jer ako te izbacim iz kuće tvoji kud ćeš. Taman krenem u nešto, prosto nikad nisam imala dovoljno, pošto nisam imala dovoljno prihvatanja, nisam imala bazu od koje bih gradila to dalje u životu, onda nisam išla, nisam imala kontinuitet u procesu tranzicije, dovoljan dugo da to obavim (...) istekne mi uput, ostanem bez posla, ili promenim posao i onda ne znam da li ću se tu zadržati, ono ne vadim dalje i kažem, povlačila sam se, malo i ja posle nisam imala hrabrosti da teram dalje u tranziciji (Milena)

Iako ona ove prekide predstavlja kao normalne i takoreći podrazumevane, oni su zapravo vrlo problematični: Milenini roditelji već duže vreme znaju za njen identitet, a njena rodna disforija je bila veoma izražena, tako da joj je pre bila potrebna podrška i afirmacija identiteta, a ne onemogućavanje pristupa hormonima svaki put kad se situacija u kojoj se nalazi pogorša.

Hormonski tretman

Kao što smo imali priliku da vidimo i iz dela o psihijatrijskom praćenju, transrodne osobe osećaju snažnu potrebu za hormonskim tretmanom. Učesnici u ovom istraživanju započinjanje uzimanja hormona opisuju kao životnu prekretnicu koja čini da se bolje osećaju u svom telu i socijalnim odnosima i nakon koje ceo život počinje da se menja na bolje.

“Već sa devetnaest sam dobio testosteron (...) što je meni, naravno, promenilo život. Bukvalno od tad, ono, dobro se osećam.” (Filip)

Dorianu su promene koje su doneli hormoni umanjile disforiju:

“It meant the world... Nakon hormona, nakon ovih promena koje su hormoni doneli, ja nisam imao neku značajnu disforiju posle toga...” (Dorian)

U Nenadovom životu je dan kad je dobio (i prvi put uzeo) testosteron prekretnica.

“I onda sam tu dobio potpis za hormonsku terapiju, i tako nekako je sve krenulo na bolje.” (Nenad)

On je isti dan uzeo prvu dozu testosterona.

“Ja sam bio toliko srećan taj dan da sam odmah, čim sa dobio potpis, otišao do apoteke, kupio testosteron i taj isti dan sam i primio testosteron.” (Nenad)

Filip se priseća da je u trenutku kad je prvi put uzeo testosteron bio *najsrećniji na svetu*.

“Još nisam uzeo tu injekciju još, ja sam već najsrećniji na svetu. Pritom sam se uvek plašio injekcije i svega toga, nema veze, tu sam se ponašao kao da sam ja na vašem mestu, ništa ništa.” (Filip)

Anita i Milena potcrtavaju psihološki efekat hormona.

“I onda je to bio neki, da kažem, momenat kada sam ja bukvalno probala hormone, probala taj Estradiol famozni. Prva doza mi je bila jedno veće kada sam se zapravo dosta loše osećala, zato što mislim bila sam zaljubljena u druga, međutim on je to veće našao da mi priča kako se po'vatao sa nekom devojkom, i u nekom trenutku te večeri došlo je vreme za tu dozu. I ja sam se vrlo brzo nakon toga, pola sata-sat, osećala bolje. Ne znam kako da opišem to bolje ali prosto, možda sam rekla, te emocije negativne koje sam imala nisu mi toliko ubijale”. (Anita)

“Da li to imalo nekog naročito efekta ili ne na telo, psihički na mene dobro utiču, prosto kad uzmem estrogen, ja sam svoja, i ja sam onda nekako, osećam da rade nešto u mom telu što treba da rade (Milena)

S druge strane, Mariji je bilo važno da ima što realističnija očekivanja od uzimanja hormona.

“Kad sam pričala sa drugim trans devojkama, negde sam shvatila da to nije, nije magična pilula koju ćeš ti popiti i preko noći će se nešto desiti, nego da je proces. Ja sam prosto shvatila to kao početak procesa telesne feminizacija, ali sa dosta entuzijazma sam započela to.” (Marija)

Za nju hormoni predstavljaju početak nakon koga sledi još dosta koraka pre nego što telo poprimi željeni oblik.

Telesne promene pod delovanjem hormona

Nenad se sa očiglednim zadovoljstvom priseća prvih telesnih promena:

“Prvo se glas menja, pa onda ciklus prestaje, posle mesec i po dana prosto nema ničega. Vau, radosti još veće. I onda kreće onako malo da se menja i lice i konstitucija i tako sve, i onda prosto gledam kako sve idem ka tome da, kako da kažem, sve sam bliži i bliži, prosto ne znam kako da objasnim. Baš sam nekako bio sve zadovoljniji i zadovoljni, sve srećniji i srećniji.” (Nenad)

Uporedo s telesnim promenama raste i zadovoljstvo sobom, zato što je sve bliži svom cilju.

Deo praćenja promena odvijao se i unutar zajednice, kroz međusobno posmatranje, poređenje i podržavanje:

“To su slatke muke – kad će da počne brada? Kad će da počne glas? To mi je uvek bilo...uvek sam se nekako poredio sa drugima, kako meni nije kao njemu, a meni u stvari nešto drugo što njemu nije i tako kad sam u tom društvu, svi naravno da se zagledamo međusobno. I to je super što smo nas nekoliko bili otvoreni jedni prema drugima, smo delili jedni sa drugima te neke informacije, tako da imao sam tu sreću da vremenom tako upoznam neke ljude koji su mi značili kao podrška...u suštini jako sam se radovao, nisam toliko žurio, koliko sam se radovao svemu što se dešava. Svaki dan mi je bio lepo čudan i nov...” (Filip)

Filipov i Nenadov opis prikazuje njihovo temeljito uživanje u iščekivanju, primećivanju i praćenju svake, pa i najmanje telesne promene, i prisutnost u svakom trenutku.

Za muškarce je posebno važno produbljivanje glasa, zato što su pre tranzicije boja i visina glasa često jedina svojstva na osnovu kojih drugi dovedu u pitanje njihov identitet, dok je pojava facijalne maljavosti konačni dokaz da su muškarci.

“Meni je najveći problem bio glas, zato što sam ja izgledao kao dečko od 15 godina možda, samo kad krenem da pričam, onda... onda uvek prvo svi uvek da sam dečko, a onda kad ja progovorim, onda: “Izvinite, izvinite”. “Nema veze, bolje je bilo malopre” (kroz smeh).” (Strahinja)

Upravo zato je pažljivo, iz dana u dan, motrio kako mu se postepeno menja glas.

“Čim mi se, čim se promenio glas, to je bilo možda nakon mesec dana, odnosno četrdeseti dan je bilo ono kad se čula baš promena, i brzo počela i brada da raste zato što sam dodatno mazio neki kao preparat, i onda čim su krenule te promene i svi ljudi na ulici su mi se odmah obraćali u muškom rodu ja sam stvarno nekako osetio slobodu da kažem i baš mi je to pomoglo.” (Strahinja)

Ove promene naglašava i Dima.

“Osećao sam se bolje, promenio mi se glas, što znači da su onda automatski drugi ljudi počeli da me percipiraju kao muškarca, jer više nisam imao ženski glas, mislim samo to je bilo ono što me je odavalo (...) Najveću promenu donose hormoni – zbog promene cele konstitucije tela. I dobro, i zbog glasa, to sam spomenuo, i dlaka na licu...” (Dima)

Promena glasa omogućava bolje prolaženje ne samo u nebitnim svakodnevnim situacijama, već i prilikom traženja posla.

“Naravno glas. To sam čekao. Jao, to mi je bila najgora stvar, kad mi neko kaže: “Poruči picu.” To su takve gluposti svakodnevnog što ja nisam smeo, ili nešto da platim online da meni stigne na moje ime kući, iako je kod mene kući iako donosi poštar, meni nije važno ko može da preuzme, meni i dalje bilo glupo. Nisam mogao da se legalno zaposlim, na belo što bi rekli, nisam mogao ja sam prao sudove po kaficima, radio noćne smene po magacinima, pre testosterona. To su strašne stvari koje sam ja morao da radim da bi imao pare.” (Filip)

Na ovaj način je pristup hormonskoj terapiji povezan sa ekonomskim statusom osobe – ukoliko je ne samo primorana da radi na crno (kako bi izbegla da poslodavcu pokaže neodgovarajuća dokumenta i da time razotkrije svoju transrodnost), već će i prilikom traženja takvih poslova imati dodatno sužene mogućnosti zato što glas razotkriva da se ne radi o “pravom” muškarcu. Ovo je jedan od razloga zbog kojih su transrodne osobe u većem riziku od siromaštva i beskućništva.

Testosteron dovodi i do promena u apetitu.

“To je meni bilo jako zanimljivo zbog toga što sam ja tada putovao, ja sam primio jednu injekciju i onda sam drugu već primio u Mađarskoj jer sam bio na razmeni tada, tako da još uvek nisam uopšte ušao u korak sa bilo čim od toga, a već sam bio inostranstvu i morao da se snađem. Znam samo da je glas počeo da se menja, i da sam stalno bio gladan. A imali smo tipa jedan kuvani obrok dnevno, i onda pojedem taj ručak, pojedem pola drugaricinog ručka, i gladan sam stalno, to je bilo ono, ne znam... (Marko)

Maskulinizujuće promene tela osobi daju pravo da sebe imenuje kao muškarca, da pred sobom i pred drugima stane iza svog rodnog identiteta.

“Super, kao, jaoj, vidi, ova promena, pa, ne znam počne brada, joj, super, i onda sad slobodno mogu da kažem ja sam muško i to je to. Što jeste tako bilo. Iako nisam otišao još uvek na operaciju, mislim, slobodno mogu da kažem da ja sam taj i taj, muško, mislim ono, nikome ne objašnjavam, predstavljam se kao muško, govorim u muškom rodu i to je to. (Nenad)

Hormoni donose i olakšanje zbog pratećih telesnih promena, koje olakšavaju prolaženje u svom identitetu.

Marku je značilo da može da se opusti, da prestane da stalno motri na to da li će neko dovesti u pitanje njegov rod.

“Značilo mi je da konačno neke stvari na koje sam pre morao posebno da obraćam pažnju, više neću morati... Neko olakšanje, da će nešto da se promeni.” (Marko)

Filipa su mnogi drugovi odgovarali od ulaska u tranziciju. Međutim, tokom hormonske terapije su počeli da ga prihvataju u muškom identitetu.

“Bio sam bolje prihvaćen, onda su ljudi shvatili o čemu pričam, što je takođe isto jedan od onih efekata koje ne dolaze sa samom injekcijom, nego kasnije kada pojedemo kilo soli, i onda kad shvate koliko nisu bili u pravu, kada sednem sa čovekom i kažem- da li sada razumeš? Je l’ ti ovih godinu dana poslednjih nije ništa rekla? Nema tu nerazumevanja više, kada se potpuno preokrene nečiji život, kad ide u prosperitet, napokon.” (Filip)

Njih je uverilo to što su imali priliku da vide Filipa u njegovom rodu – ne samo da vide kako se njegovo telo menja i sve više odgovara standardima muškog tela, već i da vide njega kako živi u muškom identitetu i koliko mu to sve prija.

Telesne promene koje donose hormoni povećavaju zadovoljstvo svojim telom i doprinose afirmaciji identiteta, što pozitivno utiče na mentalno zdravlje. Aniti su hormoni umanjili rodnu disforiju i promenili njen odnos prema svom telu, pa sad u njemu više uživa.

“Najviše mi je značilo za lice. Meni je dosta, ja sam bila mnogo anksiozna pre toga u društvu, pazila sam ono da se dobro našminkam, kada ne bi bila našminkana kažem to, osećala bih se ukočeno, osećala bi se anksiozno, dok nisam bila sigurna da izgledam kao žena, a onda kako dodirnem svoje lice osetila bi oštru vilicu i to bi me opet podsećalo kako izgledam, da sam muškarac i to mi je sve ono stvaralo nelagodu. Koža isto – prosto nekako ja sam dosta ono senzualna osoba rekla bih, dosta mi je bitan taj dodir i mislim prosto da nekako to poboljšanje stanja kože i omekšavanje kože i promene kože su mi opet omogućile da nekako više uživam u samom kontaktu sa svojim telom.” (Anita)

Filipa je početak uzimanja hormona motivisao da počne da pravi važne promene u svom životu.

“Pozabavio sam se zdravljem, motivisalo me da radim na sebi, da idem kod psihologa, sve i svašta... Počeo sam da radim vrlo uskoro. Ja sam počeo da radim sa nekih 17-18... Tako da, u suštini, kako da vam kažem, život mi se preokrenuo za jedno 200 stepeni, ne mogu da kažem u potpunosti ono, ali baš dosta ozbiljno ” (Filip)

Uzimanje hormona bez lekarskog nadzora

Jedan deo transrodnih osoba započinje sa uzimanjem hormona bez lekarskog nadzora. Informacije o preparatima, količini i načinu upotrebe, kao i o kontrolnim analizama, razmenjuju se unutar zajednice, ali su dostupne i na internetu. Svi učesnici u ovom istraživanju koji rekli da su samoinicijativno započeli sa uzimanjem hormona su se pre toga javili psihijatru i želeli su da sačekaju pregled kod endokrinologa, ali se iz različitih razloga taj proces odužio više nego što su mogli da izdrže.

Marija je sa psihijatricom koja je insistirala da završi fakultet pre ulaska u medicinsku tranziciju uspela da ispregovara da dobije blokatore testosterona, ali ne i feminizirajuće hormone.

“Onda, kada sam ja započela sa tim blokatorima, ja sam saznala od drugih trans osoba koja je terapija koju preporučuje svima, mislim svima daje istu terapiju, znala sam da ću dobiti istu terapiju, zašto bih se onda zadržavala i onda sam započela...” (Marija)

Početak uzimanja blokatora ju je osnažio da sebi da dozvolu da započne sa uzimanjem feminizirajućih hormona – kao da je time probila barijeru. Pošto je i sama medicinska radnica, mogla je da rastumači nalaze analiza koji se rade pre započinjanja i tokom praćenja hormonske terapije.

“Da, negde sam isto imala, već mi je radila i sve analize, videla sam da je sve u redu, da nemam neke ono biohemijske poteškoće ili tako nešto, prosto mogu da izdržim hormonsku terapiju. Bilo mi je jasno – znam koja je to terapija, gde mogu da je nabavim, da mogu da podnesem tu terapiju, i onda sam započela.” (Marija)

S druge strane, koliko god da su bile željene, Mariji su telesne promene pod delovanjem hormona ujedno predstavljale i problem.

“Ja sam uzimala hormone, ali sam i dalje išla na predavanja gde su mi se obraćali u muškom rodu, živela sam sa roditeljima koji su mi se obraćali u muškom rodu, išla sam kod psihijatra koji to ne zna, i sve je to nekako bilo i dalje, nije bilo... imala sam neke fizičke promene i nekako sama sa sobom sam se osećala komfornije dosta, ali sam se osećala da... i dalje sam morala, da se vraćam uvek unazad, i to mi je bilo teško, to je potrajalo zapravo dosta dugo (Marija)

Ona je rastrzana: telesne promene su već počele i ona se zbog toga oseća bolje, ali time jača i njena potreba da to ne ostane samo njen unutrašnji doživljaj, već da može da i u okruženju bude viđena kao žena. Uporedo s tim, koliko god da su promene željene, ona istovremeno i strepi da bi roditelji i psihijatrica mogli da ih primete i da na njih negativno reaguju.

Milena je počela da samoinicijativno uzima hormone zato što još uvek nije dobila preporuku psihijatrice. Naime, ona zbog odbacujućeg porodičnog okruženja, loše finansijske situacije i čestog nemanja posla nije ispunjavala uslove testa stvarnog života koji je psihijatrica zahtevala od nje da bi mogla da započne hormonsku terapiju.

“Nisam formalno dobila na papiru nikad, ali sam hormone uzimala. Zna se kako to trans ljudi uzimaju – na svoju ruku. Uzimala sam, kad nema da se nađu ti ispod žita, uzimala sam biljni estrogen. Znači mi to da uzmem, da li to imalo nekog naročito efekta ili ne na telo, psihički na mene dobro utiču – prosto, kad uzmem estrogen, ja sam svoja.” (Milena)

Ona konstatuje realnost života mnogih transrodnih osoba: zna se da trans ljudi to rade na svoju ruku, zato što ne ispunjavaju kriterijume da počnu da ih uzimaju na bezbedan način. Njoj je važno da hormoni ispunjavaju svoju psihološku funkciju: oni čine da se ona oseća bolje i da bude svoja. Pošto je sve donedavno bila primorana da veći deo dana živi u muškoj rodnoj ulozi, hormoni su (pa sve i da uopšte ne deluju na telo) bili simbolična spona s njenim pravim identitetom.

I Igor i Dima navode da nisu više mogli da čekaju, s tim što Dima dodaje da ih je uzimao povremeno.

Dorian je naručio hormone, ali nije želeo da ih uzima pre odlaska kod lekarke. Međutim, kada je saznao da, nakon četiri i po godine čekanja, ipak ni tad neće moći da ode na pregled, oseća da više ne može da čeka.

“Imam ove hormone tu i sad ću da ih uzmem. I zvao sam tog lika, zove se isto kao i ja, iz drugog grada. Nervni slom sa njim na telefonu jer ja ne mogu ja sad... ili ću da se ubodem ili da se ubijem. I onda mi on objasnio kako, kako i šta, koje doziranje. Rekao je: “Možeš manje

da uzmeš na početku, ne moraš odmah celu ampulu ako se plašiš. Najbolje bilo da ti neko zna ko zna daje injekcije. Mama moje drugarice je medicinska sestra i ona mi je dala.”(Dorian)

Dorian je, nakon godina čekanja i borbe sa intenzivnom rodnom disforijom, shvatio da ne može više – uzimanje testosterona je postalo pitanje života ili smrti.

“Kad ono, znaš, ne. Fucking No, I’m not waiting another day (...) I od onda sam se osećao mnogo bolje. Psihički. Posle prve dve nedelje krenuo glas da mi se menja, to mi je bilo toliko lakše... Baš mi je bilo lakše.” (Dorian)

Međutim, čak ni uzimanje hormona uz lekarski nadzor nije garancija da neće doći do problema. Kao što su neki drugi učesnici već rekli, u zajednici postoji uverenje da endokrinološkinja svima prepisuje istu terapiju, kao i da mnogo više pažnje posvećuje osobama koje kod nje dolaze u privatnu praksu.

“Onda samo otišao kod nje, ona me je pogledala dva minuta u smislu “Dobar dan”, “Dobar dan”, potpis, “Hvala, doviđenja”. “Super izgledate, sjajno, je l’ vam ovo prvi put kod mene?” “Jeste.” “Doviđenja”. To se meni malo nije svidelo, jer kao imam istoriju bolesti nekih porodično, ne znam, sa srcem tamo-ovamo, pročitao sam tamo na onom od leka da mogu da imam te probleme, ništa mi nije rekla. I onda sad, lobiraj po grupama šta sve može da bude, tamo onamo...” (Filip)

Filip se oslonio na resurse iz zajednice kako bi proverio da li je terapija koju mu je prepisala bezbedna. Međutim, komplikacije su se ipak desile – upao je u hormonsku depresiju nakon operacije. On je pre toga lekarki predložio promenu režima uzimanja hormona, što je ona odmah prihvatila.

“Ona meni rekla: “Dobro, može, na koliko hoćeš? Na tri nedelje? Može.” Kao da smo na pijaci. Zašto? Zato što ne idem privatno. Privatno su jako, jako skupi... (Filip)

U ovom slučaju se radilo o promeni učestalosti i količine hormonske terapije, što je značajno destabilizovalo organizam i što bi lekarka, da mu je posvetila malo više vremena, odmah prepoznala kao rizik.

Mada se lekarske greške dešavaju, praksa nedovoljnog posvećivanja pacijentima je problematična i zato što urušava jednu od osnovnih pretpostavki uzimanja hormonske terapije. Svi učesnici u ovom istraživanju koji su ikada uzimali hormonsku terapiju su želeli da je uzimaju na bezbedan način, uz lekarsko praćenje, a nakon toga saznaju da se svima prepisuje ista terapija, da se ne pravi individualna procena rizika i da ne postoji dovoljno posvećeno praćenje i modifikovanje terapije.

Iz razmatranja iskustava sa hormonskim tretmanom vidimo dve glavne teme: ogromnu važnost koju transrodne osobe pripisuju hormonskoj terapiji i nezadovoljstvo i različite teškoće u vezi sa konkretnim pružaocima usluga. Hormonska terapija donosi smanjenje rodne disforije i poboljšanje mentalnog zdravlja; telesne promene ne samo da utiču na odnos osobe prema svom telu, već omogućavaju bolje prolaženje što smanjuje strepnju da će biti prepoznati u pogrešnom rodu, a iskustva kada biva prepoznata na odgovarajući način bivaju sve češća, što zatim doprinosi i boljem funkcionisanju u školi ili poslu. S druge strane se nalaze problemi u vezi sa samim pristupom hormonskom tretmanu, doživljaj da se lekar ne

bavi dovoljno njihovim zdravljem i da svima prepisuje istu terapiju, kao i različita negativna iskustva. Ukoliko želimo da transrodne osobe imaju pristup bezbednoj upotrebi hormona uz odgovarajuće lekarsko praćenje, neophodno je da insistiramo na rešavanju problema u vezi sa hormonskom terapijom o kojima su govorili učesnici u ovom istraživanju.

Hirurške intervencije

Hormonska terapija donosi značajne telesne promene, povećava zadovoljstvo svojim telom i funkcionisanjem u privatnom i socijalnom okruženju i doprinosi mentalnom zdravlju. Za deo transrodnih osoba hormoni donose dovoljan stepen modifikacije tela i nemaju potrebu za dodatnim intervencijama, dok druge osećaju potrebu i da promenama koje donose različiti operativni zahvati. Hirurške intervencije su više decenija bile obavezni deo tretmana transrodnosti utoliko što nije bilo moguće dobiti saglasnost za hormonski tretman bez jasno izražene želje za hirurškim modifikovanjem tela. U poslednjih nekoliko godina se ova praksa menja i kod nas, tako da se odobravaju i parcijalne operacije (o delimičnom trošku zdravstvenog osiguranja), kao i hormonska terapija bez drugih modifikacija tela.

Među našim uzorkom su sve osobe osim jedne želele hirurško prilagođavanje pola, a jedan deo je završio sve željene intervencije. Iako se ove modifikacije odnose na telo, one su, naravno, bogate i psihološkim značenjima. U razmišljanjima o operaciji većina učesnika navodi doživljaj slobode, značajno olakšanje svakodnevnog funkcionisanja i učvršćivanje u svom rodnom identitetu i ulozi.

Grudi su (bile) značajan izvor rodne disforije za sve muškarce u našem uzorku i boje celokupan odnos prema telu.

“Operacija je promenila doživljaji mog tela. Mislim, najviše to što nisam imao više grudi, ne znam... to da mogu da obučem majicu, da ne moram da gledam da li se išta vidi, da ne moram više da nosim bajnder.” (Dima)

Nenadu je operacija donela slobodu.

“Sloboda, mislim, ne mogu da ti opišem. Mislim, ne znam. Lepota. Mislim, glupo kažem sad, ali negde sam, nemam pojma, i sad, ne znam, ima neko drvo tamo, prosto mogu da idem u wc, a da ne mora da bude da učinem i to je to. To je bilo olakšanje isto, al’ stvarno. Ako sam negde, ili u prirodi ili negde, šta znam, tako nekako. Mislim, mnogo toga. Baš je bilo, onako, samo ustanem, ili istuširam se, ili oznojim se, samo promenim majicu, idemo dalje. Ne sad, palim fen, sušim binder, kako ću, jaoj bože, znojav, ovo-ono, mislim, baš je to bilo preteško. Mislim, ranije teško. Ali, posle operacije, posle svega toga, kad sam se oporavio, uh, veliko olakšanje. Ali stvarno. (Nenad)

Ovo olakšanje se odnosi na praktično funkcionisanje – ne mora više da se bavi bajnderom – ali i na dodatno smanjenje brige oko toga kako će ga drugi opaziti. Koliko god zadovoljstvo da su doneli hormoni, značajan deo nesklada između realnog i željenog tela je ostao, tako da operacija predstavlja dodatno oslobođenje.

Filip ima utisak da je ceo život čekao na operaciju.

“Čekanje za operaciju... pa kao i život generalno. Ceo život kao da sam to čekao, takav je bio osećaj. Kao što sam malopre naveo, ali nisam imao tu svest. Ali u svim tim trenucima, kada neću da se skinem na plaži, a najviše volim plažu. Kada mi je loše, kada hoću da upoznam neku devojkicu, ne smem da joj priđem jer prosto – javno strejt mesto. (...) A najgore mi je bilo što ne mogu ni sebe da zadovoljim mentalno u tom smislu, da imam tu socijalnu ulogu, bukvalno mislim dođem do trafike i već tu mi je nelagodno, i u ambulanti i gde god, baš na svakom koraku, to je bio taj gap u vremenu, koji je bio otprilike neke dve godine.” (Filip)

Iako je disforija značajno umanjena uzimanjem hormona, ona ipak ostaje jer je telo, pre svega zbog grudi, i dalje takvo da postoji mogućnost da ga druge osobe u socijalnim kontaktima prepoznaju kao žensko, a sama svest o tome onemogućava da se Filip u potpunosti utvrdi u muškoj socijalnoj ulozi. Moguće je da je tome doprinelo i produženo čekanje na operaciju zbog nedostatka finansijskih sredstava.

Strahinja je imao mastektomiju nešto više od pola godine pre intervjuja i sad je spreman za novi život.

“Sada sam napokon potpuno spreman za novi život, u smislu već sam zakazao za more i za sve... Baš jedva čekam sve to.” (Strahinja)

Marija je jedina žena u uzorku koja je prošla kroz hirurško prilagođavanje pola. Ona ovu temu ne želi da produbljuje, već samo zaključuje da je zadovoljna odlukom da to uradi.

“Uglavnom, ne znam, mnogo mi je bolje posle operacije, i žao mi je što nisam mogla ranije da je završim. Sada vidim da je to – to.” (Marija)

Igor već tri godine uzima testosteron i još uvek čeka operaciju. Za njega će to predstavljati raskid sa prinudom da glumi i da brine kako će ga drugi opaziti.

“Pa konačno da budem ja – ja. Da ne moram da glumim više. Da mogu da odem sutra na more i da se skinem i da me baš... ono bude baš briga. Baš da me bude briga hoće li neko da me gleda ovako ili onako. Mislim, ja sam se prošle, da prošle godine sam se ja kupao ovde na Adi. I zapravo niko nije buljio u mene. Mislili su: mali ugojeni dečko ono ... mali dečko debeli i to je to.” (Igor)

Uprkos nespornom zadovoljstvu zbog prolaska kroz hirurško usklađivanje, Dima i Dorian se prema njemu ipak ne odnose sa istim oduševljenjem kao ostali učesnici.

“(Operacija je) promena nabolje definitivno, ali opet... ne znam, razmišljam, jeste nabolje ali opet nije ono što sam očekivao...” (Dima)

Diminom razočarenju su doprinele i uporne postoperativne komplikacije koje još uvek nisu rešene, ali svakako predstavlja i protivtežu idealizaciji operacija u jednom delu zajednice, kao i upozorenje o neophodnosti detaljnog informisanja o njihovim ograničenjima i rizicima.

Dorian pokazuje suzdržanost u razmišljanju o operacijama.

“Operacija... Ne znam, nekako... Imam neko neutralno mišljenje o operaciji, iskreno. Znam da dosta ljudi ima ono osećaj da su se oslobodili u tom momentu. Ja sam taj osećaj imao kad

sam dobio novu ličnu kartu. Važnije mi je bilo to što mogu da promenim dokumenta. Znači nakon operacije, super, samo da se oporavim finally, super je što ne moram više da nosim bajnder, baš kul osećaj, mogu brže da se spremim, lakše da funkcionišem... Ali mi je mnogo bitnije bilo to jurenje dokumenata i da sredim svoje dokumente. Znači to mi je donelo mnogo veće olakšanje, nego samo operacija.” (Dorian)

Iako jesu važne jer su donele olakšanje, one nisu najvažniji ni presudan trenutak u njegovoj tranziciji, već je to pravno priznanje roda. S druge strane, u vreme kad je on operisan, gornja i donja operacija su bile uslov za pravno priznanje, tako da on nije mogao da dođe do trenutka oslobođenja bez pristajanja na hiruške intervencije.

Dorian pravi razliku između gornje i donje operacije.

“Nije mi bilo nešto bitno, nisam imao neku donju disforiju, mnogo više funkcionalno, ono kao – volim da putujem, volim da idem u prirodu, bukvalno lakše bi mi bilo ako mogu da piškim i da stojim. To je bio jedini razlog. Ali ako to zadovoljstvo košta kao u inostranstvu 10.000 EUR – no fucking way. Ne želim toliko tu stvarčicu. Više je bila neka pogodnost nego što je bila potreba. Gornja operacija definitivno bila potreba, ali donja – ne.” (Dorian)

Operacije prilagođavanja pola su invazivne medicinske intervencije. Koliko god da su ih neke trans osobe željno i s nestrpljenjem iščekivale, one su kod njih pokretale i različite strahove.

“Iskreno, bilo mi je frka pošto, znaš, kao, kako ću, plašim se anestezije kao. Mislim, ne kao, ja sam se plašio te totalne anestezije, a i nekako kako je taj dan došao i sve to, nekako sam se... OK, rekao sam sebi, pa, dobro, ništa, kako bude, šta bude i to je to. Ništa, šta sada radim. To je ono što ja hoću i kako bude. I dobro, hvala bogu, eto, stvarno je bilo sve OK, mislim, nisam ni imao čak ni nikakvih zamerki niti reklamacija, kako da kažem, u smislu da nešto nije bilo kako treba, baš sam bio, stvarno OK, zadovoljan i sa lekarima i sa svime tamo, pošto sam se operisao u Tiršovoj.” (Nenad)

Sebastian nije bio siguran da li će uopšte preživeti operaciju, pogotovo zato što su u to vreme operacije u Srbiji bile tek u povoju.

“Prvo ushićenje je kad sam se probudio posle operacije. To je bilo ultimativno ushićenje, kad sam shvatio da sam preživeo operaciju i da to sad...” (Sebastian)

Sebastian je dvostruko ushićen: zato što je konačno operisan, što predstavlja još jedan važan korak u procesu prilagođavanja tela identitetu, ali i zato što je preživeo.

Neprijatna iskustva u vezi sa operacijama

Mada je hirurški deo tima za rodni identitet poznat po dobrim rezultatima i u međunarodnim okvirima, u njihovom radu postoji značajan prostor za unapređenje, pre svega kad je reč o komunikaciji članova tima sa pacijentima⁹¹.

91 Žalbe na probleme u komunikaciji se ne odnose u istoj meri na sve članove tima.

Važan deo pripreme za operaciju bi trebalo da predstavlja razgovor sa hirurinom o očekivanjima, mogućnostima i rizicima različitih vrsta intervencija. Dima kaže da sa njim o tome niko nije razgovarao, i da je njegova priprema za operaciju izgledala *“tako što se ode na razgovor sa hirurinom koji traje pet do deset minuta...”* (Dima).

I Dorian se žali na komunikaciju, s tim što je na njemu urađen operativni zahvat koji nije želeo, uprkos tome što je i u pisanoj formi naznačio šta želi i oko toga se i usmeno dogovorio s hirurinom.

“Pa smetalo mi je to što se on postavljao kao autoritet i sve najbolje zna. Ja sam tačno tražio jednu vrstu gornje operacije za koju znam da su manje šanse da će mi trebati korekcija. Mi smo se dogovorili za tu operaciju, ja sam tu proceduru popunio u onom što sam potpisivao pre operacije, onom pristanku. Napisao sam bukvalno ono mastektomija, u zagradi double incision na engleskom, ne znam gde je to završilo. I ja se budim, a on mi odradio ono drugo. Što sam rekao da neću. Ispalo je OK, Ali imam neki višak tkiva za koji može se popravi ako vežbam, a možda i ne, ali treba korekcija...” (Dorian)

Ovakva praksa ozbiljno narušava telesnu autonomiju osobe, što je dodatno problematično ukoliko se sagleda u kontekstu odnosa moći. Ne samo da je hirurin u poziciji moći zato što su pacijentu potrebne njegove usluge, već je ta diskrepanca dodatno amplifikovana tokom same operacije, gde je pacijent bez svesti, potpuno prepušten brizi i odlukama hirurškog tima.

“U svakom slučaju nije uradio ono što smo se dogovorili, to mi je mnogo smetalo, jer, na kraju krajeva, mislim – ko je on da odluči koju ću ja proceduru? Nisam ni prva ni poslednja osoba kome je to uradio... To mi je baš baš smetalo.” (Dorian)

Problem sa komunikacijom i saradnjom se nastavio i nakon operacije. Sa Dorianom niko nije razgovarao o tome zašto je urađena drugačija intervencija, a hirurin je odbio da (bez dodatnog plaćanja) uradi korekciju gornje operacije

“I nije hteo da mi radi korekciju, mislim ono, radio je korekciju dole zato što je morao, ali nije hteo gore.” (Dorian)

Dorian nije jedina transrodna osoba koja je to doživela i poziva se na znanje koje o tome postoji unutar trans zajednice.

“Pa ne znam... nervirao me je, baš mu ne verujem... Pa da, bukvalno – izgubio sam poverenje u njega, a pritom i znam kako su prolazili ostali, a i svi znamo kakvo je njegovo ponašanje neprofesionalno, tako da mi se malo zgadio, bukvalno...” (Dima)

Operacija zahteva da pacijent ima poverenje u svog hirurga, a Dorian je poverenje izgubio.

“I ne bih otišao opet na operaciju kod njega, mislim, nema šanse da odem da legnem nekome na sto kome ne verujem, koliko god bio dobar, a sad je pitanje koliko je on dobar, u ovom kontekstu... On možda ima tehniku ali mu je način komunikacije sa ljudima očajan. Ponaša se kao ludi naučnik bukvalno...” (Dorian)

Filip je izgubio poverenje prilikom prvog dela operacije prilagođavanja pola, pa je zato odlučio da sačeka sa narednom intervencijom.

“Tako da ne znam, pošto nisam imao ni metoidioplastiku ni faloplastiku, iz nepoverenja, koje sam stekao od ranije, zbog tuđih iskustava. Nisam iskompleksiran, nije mi to na prvom mestu. Smatram da ću sačekati i deset i dvadeset godina da uradim pravu stvar za sebe, kao što sam i ovo. Pravi trenutak u životu će da bude, nešto će se namesti, neka osoba, neko, nešto da može stvarno da mi adekvatno pomogne...” (Filip)

Filip ovde referiše na ozbiljne komplikacije koje je preživeo nakon prve operacije, kada nije dobio odgovarajuću lekarsku pomoć.

“Došao sam do operacije, keširali smo to, nismo nešto bili u situaciji da im kupujemo avione, kamione za poklone, ali osnovno smo doneli. Ja nisam mogao da dobijem sestru ni jedno veče kad mi je trebalo, umirao sam od bolova, nije htela da mi da ništa, ali ništa u smislu ni antibiotik adekvatan, ni ništa... A zašto? Zato što imam manje od 60 kg, a imam 59 kg, i pošto naravno nisam išao privatno, pošto sve to tako... (...) I ništa protiv bolova. Oni su mene pustili kući sa Palitrexom, koji je najslabiji antibiotik. Svi dobijaju Panklav i Palitreks (...) Meni su dali samo Palitreks. Kad se to meni upalilo, sve iznutra... ja sam imao histerektomiju i mastektomiju, hvala bogu gore bar ništa, to je meni iznutra bilo upaljeno... Ništa gnoj od spolja da ja to mogu da vidim, mene to samo natprosečno dugo bolelo, te rane iznutra, to što ne vidim.” (Filip)

Pošto od lekara nije dobio potrebnu pomoć, Filip se u rešavanju problema oslonio na znanje i iskustvo zajednice dok ne uspe da ode na pregled – on se raspituje o terapiji koju su druge osobe dobijale posle operacije. Na pregled je morao da ide u GAK Narodni front.

“Ja pred trudnicama Narodnog fronta, treba neka budaletina da me, koji nije deo tima, taj lekar, koji inače radi porođaja i tako nešto, na ginekologiji na Narodnom frontu, nema nikakve šanse da ja stojim, ja jedva sedim od bolova, oko mene trudnice pola njih stoji, ja sedim kao jer sam operisan, tamo-vamo, niko ne zna šta mi je, jedini muškarac tu...” (Filip)

Pored bolova i straha koje je osećao, Filip je primoran da satima čeka među ženama, trudnicama, što dodatno pojačava doživljaj neadekvatnosti i ugroženosti.

“I tako četiri-pet sati čekanja, za početak, tog čoveka, da mi on kaže: “Vidi što je dobra riba ova!” Rekoh: “Čoveče, umirem od bolova, ovde me boli, ovde me boli.” Bukvalno sve suprotno. “A je l’ te boli ovde?”, znači sve suprotno, “Tu malo sa strane, možda imaš problem sa bubregom” “Ne, boli me”, i kažem mu gde, “A dobro, to je ništa, sve ok”. I ja posle trećeg, četvrtog pregleda njegovog, ja shvatam da gubim zdravlje i vreme i da je meni postaje sve gore i gore, ja već polako imam temperaturu, da je to sve već odmaklo daleko... i uzmem ja taj antibiotik, bukvalno dva dana ga pijem, zakažem sebi kod ginekologice kod koje sam išao ranije (...) To je meni bilo najprijatnije iskustvo što se tiče zdravstva ikada u mom životu, baš je bila ta žena – zato što je bila toliko divna, neverovatno toliko pažljiva.” (Filip)

Ginekološkinja je na osnovu brisa ustanovila da je došlo do jake infekcije i da je dobro što je samoinicijativno započeo sa uzimanjem jakog antibiotika.

U prikazu ovog iskustva Filip ponovo pominje novac kao presudni faktor koji određuje stepen lekarske pažnje. Kao što je imao komplikacije tokom promena u hormonskoj terapiji, i posle operacije je zamalo dobio sepsu pošto nije *išao privatno*. Novac u njegovom iskustvu tranzicije ima još istaknutije mesto zato što je više godina bio u finansijski nepovoljnoj situaciji (kojoj je doprinelo to što nije mogao da pronađe bolji posao zbog neodgovarajućih dokumenata) i godinama je sakupljao novac upravo za tu intervenciju koja se na kraju jako zakomplikovala. Dodatni aspekt njegovog iskustva čine nebriga i nemar – ginekolog kod koga odlazi nije spreman da ga sasluša i da na adekvatan način obavi pregled. Nasuprot lekaru – muškarcu, koji s Filipom pokušava da uspostavi savez zasnovan na seksističkom odnosu prema ženama i koga kao da ne doživljava kao pravog pacijenta – nalazi se njegova ginekološkinja, koja je pažljiva i koja ne osporava njegov doživljaj realnosti, već ga potvrđuje.

Pored nepoverenja, Filip je svestan i ograničenja koje nose dve dostupne vrste intervencija, tako da se nada da će naredne godine doneti dalje unapređenje tehnika koje će omogućiti veće zadovoljstvo rezultatima operacije.

“Neću toliko da žurim u to, a i nove tehnologije se stalno implementiraju i tako dalje, bolje da sačekam.” (Filip)

Sebastian, slično kao i Filip, u svom sećanju pominje komplikacije i potrebu za unapređenjem hirurških tehnika, čiju nesavršenost je osetio na svom telu.

“To je bila komplikacija, ja sam imao sedam-osam operacija u nekom... ne kontinuitetu, ali u roku od tri godine otprilike, tu sad negde, nemoj da me držiš za reč koliko je trajalo, tako negde otprilike...Komplikovalo se svašta: pa sepsa, pa kaos... Ja i dalje tvrdim da se nas nekolicina, da smo mi bili zamorčići, bukvalno, i da se to vežbalo, bukvalno na ljudima se vežbalo, dok se nisu pronašle tehnike koje će biti dobre i zadovoljavajuće i kako god ih sad nazvali. U svakom slučaju, i to je trajalo...” (Sebastian)

U ovim svedočenjima je, uprkos razlikama u doživljaju i zadovoljstvu samim operacijama, moguće videti kontinuitet iskustava osoba koje su preživele te intervencije. U našem uzorku ovaj kontinuitet počinje Sebastianovim doživljajem da je bio jedan od prvih *zamorčića* na kojima se eksperimentisalo, pa do Dorianove slike hirurga kao ludog naučnika koji ne poštuje dogovor, već radi operacije koje on želi.

Odnos prema donjoj operaciji

U medicinskim krugovima preovladava očekivanje da će sve transrodne osobe želeti sve dostupne medicinske intervencije, pa tako i da svi trans muškarci nužno žele metoidioplastiku ili faloplastiku. Međutim, poslednjih godina sama trans zajednica dovodi u pitanje ovo shvatanje i ističe važnost individualizacije tretmana. Dok su neki trans muškarci koji su učestvovali u ovom istraživanju zadovoljni zato što su uradili donju operaciju (na primer Nenad, pa i Dima, koji bi, uprkos nezadovoljstvu rezultatima, ponovo izabrao da je

uradi), ili sa nestrpljenjem čekaju da je obave (kao Igor), Dorian i Strahinja smatraju da im nije (bila) potrebna.

Dorian u vreme kad je operisan nije imao izbor da je odbije, ali je, da može da vrati vreme (i da donja operacija nije uslov za potvrdu za pravno priznanje pola), sad je ne bi uradio.

“Mislim, gornja operacija mi je trebala, a donja, da sam morao da je platim, ja nikad ne bih platio znači, znači ne bih radio. A i zbog komplikacija koje sam imao zbog operacije, mogu blago reći da se kajem što sam je uradio... It wasnt worth it, nije vredelo. OK sam sa tim i ne predstavlja mi sad neki problem, ali da mogu da se vratim – ne bih radio.” (Dorian)

Strahinja je jedan od prvih muškaraca u Srbiji koji su imali mogućnost da urade samo gornju operaciju – do tad je bilo ili da se obe rade odjednom, ili da osoba mora da sama u celosti finansira intervencije. On je izabrao da uradi samo gornju operaciju i time je zadovoljan.

“Znam koje sve opcije postoje što se tiče donje operacije i makar za sad, koliko god u Srbiji to bilo napredno, mislim da meni ne vredi proći kroz taj proces, jer oporavak i bol i sve, baš mi je nekako previše, tako da za sada, ja sam odradio sve što sam znao da može mnogo da mi olakša život, i sada sam stvarno zadovoljan. Nemam nikakvo kajanje ili tako nešto.” (Strahinja)

Međutim, on na različitim mestima doživljava pritisak da mora da uradi i donju operaciju. Deo očekivanje za takvom vrstom rodnog konformiranja dolazi iz medicinskih krugova.

“Doktorica je nakon operacije došla i rekla: “Dobro, ti kad budeš hteo donju operaciju, doći ćeš ovde”, i krenula nešto u tom smislu. Ja sam rekao ja stvarno nemam nikakvu ideju da li će to biti za deset godina, za petnaest ili nikad, i baš je bila, i ona i sestre su bile ono u fazonu: “Pa kako to, to je sledeći logično korak.” (Strahinja)

Problem situira u kontekst nedostatka otvorene komunikacije između transrodnih osoba i medicinskih radnika. Trans osobe uglavnom izbegavaju da pred lekarima preispituju želju za donjom operacijom jer strahuju da će im zbog toga biti uskraćen pristup svim intervencijama, dok lekari često ne posvećuju dovoljno pažnje i vremena razgovoru sa svakim pacijentom i dugo vremena nisu prepoznavali potrebu za individualizacijom tretmana.

“Kako slušaju više različitih priča da nismo svi na isti kalup, da nemamo potpuno iste želje, da u istom vremenskom periodu odradimo sve što ima da se odradi, tako mislim da i oni malo postaju osetljivi na to. I eto, čim smo taj dečko i ja prošli da može samo gornja, mislim da će i drugima biti lakše da kažu svoje želje psihijatrima a kasnije i hirurzima, tako da mislim možda je i dobra stvar što sam među prvima najnormalnije rekao: “Ljudi, ja neću to i to”, tako da, menjaju se stvari.” (Strahinja)

Očekivanje da svaka trans osoba želi da odmah i u što većoj meri prilagodi svoje telo standardima rodno-tipičnog tela svakako ima veze i sa cisnormativnošću, koja s jedne strane glasove koji govore drugačije čini nevidljivim, a onima koji se čuju oduzima legitimitet da su zaista pravi muškarci ili žene. Ova tendencija, kao što smo videli, postoji u medicinskim

krugovima, ali i na svim nivoima društva. Zato one osobe koje od toga odstupaju moraju da se otvoreno bore protiv takvih pritisaka.

“Mislim da te ne gledaju kao potpunog muškarca ako nisi imao donju operaciju (...) Ja želim da mogu da živim normalno, ja mislim da su mi hormoni i gornja operacija to za sad apsolutno pružili, tako da taj pritisak... Mislim da oni to gledaju previše cisonormativno, da moraš celo telo prvo da promeniš i onda si tek muškarac.” (Strahinja)

Pritisak da bez donje operacije muškarac ne može da se smatra pravim muškarcem, odnosno da nije *kompletan*, postoji i u kontekstu partnerskih odnosa.

“Stvarno imam sreće što imam devojkicu koja me dobro poznaje, koja zna sve o meni tako da nemam onaj pritisak u smislu: kako naći devojkicu, da moram da budem kompletan i to.” (Strahinja)

Kao i Strahinja, i Filip nije osećao takav pritisak jer je bio u podržavajućem partnerskom odnosu.

“Možda nisam u adekvatnom trenutku u životu za to pitanje, baš zato što sam skoro raskinuo vezu od deset godina, nisam u tim vodama da se sad movam sa nekim i tako nešto. Verujem da će tu taj pritisak nastati.” (Strahinja)

Međutim, on je svestan da taj pritisak itekako postoji i da će u nekom trenutku morati da se bori s njim.

Različita shvatanja tranzicije

Pored značenja koje pojedini koraci tokom tranzicije imaju za njih, transrodne osobe u našem uzorku su se osvrnule i na odnos prema celokupnoj tranziciji.

Za Igora je to jedini način da postane srećan i celovit, da prestane da bude podeljeno biće.

“Ako hoćeš da imaš srećno dete, pusti me da završim to ovaj, do kraja sve i da budem ja - ja. Da ne budem fizički žensko, u glavi muško, pusti me da sve to napravim u jednu celinu.” (Igor)

Milena tranziciju doživljava kao ličnu revoluciju, kao oslobođenje, kao priliku da napokon bude ona koja (već) jeste.

“Za mene tranzicija predstavlja ličnu revoluciju, neko moje oslobođenje, priliku da ostvarim ono što je bukvalno kao revolucija, samo se nadam da to neće biti, da će propasti kao revolucije kroz istoriju što su propadalo. Da ono što sam dugo na teoriji razrađivala, da to ostvarim sada u praksi, da stvorim ono što sam ceo život želela. (...) Predstavlja pre svega priliku da ja budem ja, da ostvarim to što sam, gledam žene oko sebe... Jako mnogo žena nemaju svest kolika je privilegija za njih biti žena. (Milena)

Sličnu temu pominje i Sebastian, za koga tranzicija predstavlja dugo iščekivani dolazak na njegovo mesto.

“Mladi ljudi, klinici, koji stalno investiraju sebe u operaciju kao novi život, kao korak u novi život... Nije promena, tu se ne čuje reč promena i to mene buni. Promena je svakako telesna i neka odrednica nova, ali se stalno pominje, mnogo, mnogo češće se pominje novi život, novi momenat, neko novo... Za mene nije bilo novo. Za mene je to bilo poznato mesto i meni je to bilo konačno moje mesto.” (Sebastian)

S druge strane, koliko god da je tranzicija proces kroz koji prolazi zbog sebe, za nju će ona biti i konačni kraj nastojanja njenih roditelja da ospore njen ženski identitet.

“Sad sam na putu da završim sve što treba. Možda za koju godinu, baš od kuće, završim celu promenu pola, kako je sve krenulo. Sad kroz te psihijatrijske tretmane, laserske epilacije i sve te male promene, neću morati više nešto mnogo da raspravljam sa roditeljima. To se neće ni videti mnogo, a kad dođe finalni trenutak, verovatno će im već biti jasno da tu rikverca nema, da je to prosto to. Postaje to njima polako jasno. Sad je to već cela tranzicija, cela promena pola postaje nekako opipljiv san.” (Milena)

Takođe, završetak ovog procesa će omogućiti da se pitanje prilagođavanja pola zaokruži i zatvori, da prestane da bude glavna preokupacija i večni cilj kome teži, i da time ostavi prostor za neka druga stremljenja.

“Kad završim tranziciju, za mene to kao kad završim velika sliku na koju dugo radim. Prosto je priča završena, i ja ću je pogledati s vremena na vreme i uživati u njoj, i shvatati to kao veliko dostignuće, neko svoje samo, još mnogo veće... ali, neću se vraćati, ne idem ja ponovo posle pet godina istoj slici da se vratim, četkicom pa dodam još tri poteza, to je tako kako je, to je jedna kompletna priča iz toga dalje kud život povede.” (Milena)

Nenadu je tranzicija upravo to i omogućila.

“Počeo sam da živim prosto. To je ono, ovaj, nekako... 2018. sam se oženio, onda, ne znam, dosta lepih stvari. Tako, primirio tako. Mislim, našao sad, mislim ne našao, nego zajedno radimo posao koji stvarno volimo i sve to, i eto, nekako idemo ka nekim sada drugim ciljevima, nevezano za promenu pola, tranziciju i slično, već da imamo svoj stan, svoju kuću, ili tako nešto, ili da, ne znam, planiramo more ili tako neke stvari koje su nekada normalni ljudi imali kao za brigu. To je njima bila kao jaka neka stvar. Joj, kako ću sad, ne znam, treba da idem na more treba da idemo ovamo, treba nešto tako, ili žena ovo, neke tako stvari. A mislim se u sebi što sam sve prošao da bih došao tek do ovde, gde ti brineš o nekim stvarima koje meni tad bilo u fazonu, čoveče, imam pametnija posla. Mislim, meni ranije. Eto, tako da sad mi je sve, ono, već viđeno. Poznato, tako da je lakše i sve drugačije prosto.” (Nenad)

Po završetku tranzicije Nenad je napokon počeo da živi – on sad ima prostor da ostvaruje ciljeve kojima se bave neki *normalni ljudi* i da rešava brige koje imaju *normalni ljudi*. On, na izvestan način, završetkom tranzicije postaje jedan od njih.

Anita tranziciju posmatra kroz odnos sebe i društva i sebe i svog tela. Hormonsko prilagođavanje tela za nju predstavlja povratak svog tela sebi.

“Ja više osećam kao da je meni moje telo oduzeto od strane društva, da bi prosto postalo neki, prosto nešto što društvo koristi da bi mene odredilo i predodredilo, i na čemu mi

zabranjuje da ja vršim bilo kakve promene. Ja celu ovu hormonsku tranziciju posmatram ne kao prilagođavanje tela nekoj ideji, već kao međusobno prilagođavanje mene mom telu i tela meni. I prosto to je neki proces koji radim iz ljubavi, želim da imam prosto bolji odnos sa svojim telom i želim opet i da ja više volim svoje telo, i da moje telo više odgovara meni samoj.” (Anita)

I Sebastian tranziciju posmatra kroz prizmu telesnog.

“Za mene je to definitivno značilo... ne mogu da kažem novi život, ja nisam imao taj doživljaj i to moram da kažem da me buni sad taj neki reper sa ljudima sa kojima radim, da, većini. Mislim, za mene ne predstavlja nešto novo, to nije novi život... nekako mi nije, sad kao: promeniće mi se život. Nisam imao doživljaj da će mi se... Promeniću se ja, ja ću sebi biti nov, ja ću biti sebi ono što ja jesam, mnogo bliže... To mi je bio doživljaj, ali nisam imao utisak da imam novi život, jer ja nisam, to mi je reper od detinjstva, nisam menjao nekako život.” (Sebastian)

Telo je to koje je drugačije, pa će i on, u tom smislu, takođe biti nov; međutim, život je jedan, isti, njegov, i on potcrtava kontinuitet doživljaja života nasuprot oštrom preseku koji nosi shvatanje da je to novi život.

Iskustva i razmišljanja ispitanika u ovom istraživanju potvrđuju ogromnu važnost medicinske tranzicije. Prvi odlazak kod psihijatra i početak uzimanja hormona su dve prekretnice: dok odlazak kod psihijatra i u realnosti i u unutrašnjem doživljaju predstavlja početak procesa tranzicije, prvim uzimanjem hormona započinje modifikacija tela u željenom smeru. Status hirurških intervencija je dvojak: dok za deo osoba on predstavlja zaokruženje celog procesa, druge osobe nakon promišljanja shvataju da nisu zainteresovane za sve intervencije koje su na raspolaganju. Prepoznavanje potrebe za individualizacijom tretmana je izuzetno važno, zato što se dugi niz godina od svih osoba očekivalo da prođu kroz isti sled koraka.

U iskustvima medicinske tranzicije je prisutna još jedna tendencija: sve dok telo ne počne da se menja u značajnoj meri, ona ima centralno mesto u životu transrodnih osoba. Zbog telesne disforije, invalidirajućih reakcija sredine i primoranosti da se u socijalnim odnosima funkcionise u rodu koji doživljava kao stran, postoji preokupiranost medicinskom tranzicijom. Ovome dodatno doprinose nataložena iskustva osoba koje su se u prošlosti obraćale članovima tima, a koja govore o odlaganju, pa čak i uskraćivanju tretmana, kao i različitim oblicima zloupotreba. Pri tom treba da imamo u vidu da dosta osoba ulazi u tranziciju tokom adolescencije, koja je sama po sebi krizni period, a koju transrodno iskustvo dodatno otežava. Zato je neophodno da se prvi primeri individualizacije tretmana ugrade u standardnu praksu medicinskog tima, kao da se prepozna značaj dostupnosti medicinske tranzicije ne samo za mentalno zdravlje same osobe, već i njeno uspešno funkcionisanje u socijalnoj sferi i oblasti školovanja i rada, umesto da se pristup tretmanu uslovljava zahtevima koji su, zbog izražene rodne disforije, nekim osobama teško ostvarljivi ili u potpunosti nedostižni.

Dodatna pitanja u vezi sa hirurškim prilagođavanjem pola

Deo realnosti procesa hirurškog prilagođavanja pola je i pitanje novca. Naime, iako zakon već osam godina omogućava da se 65% troškova hirurškog prilagođavanja pola finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, to je za neke osobe i dalje previše veliki iznos. Pored toga što je Srbija zemlja u kojoj su izraženi siromaštvo i socijalna nejednakost, transrodne osobe se iz više razloga nalaze u posebno nepovoljnom položaju. Pored izloženosti nasilju i rizika od beskućništva zbog odbacivanja primarne porodice, oni su često diskriminirani na tržištu rada zbog neodgovarajućih dokumenata, tako da su primorani da rade pod mnogo nepovoljnijim uslovima, za mnogo manje novca, bez odgovarajuće prijave i bilo kakve zaštite. S druge strane, uslov za promenu dokumenata je sve do 2019. godine bila upravo operacija, za koju (trans osobe koje je želele da joj se podvrgnu) nisu mogle da prikupi novac, delom i zbog posledica neodgovarajućih dokumenata. Time su ulazile u začarani krug, za izlazak iz koga je nekima bilo potrebno znatno više vremena nego što se preporučuje iz medicinskih razloga, za neke je presudna bila podrška porodice, a neke osobe se i dalje nalaze u tom krugu.

Kao što smo videli iz Marijinog i Diminog iskustva, unutar zajednice postoji svest o tome da se može desiti da ih roditelji izbace iz kuće zato što su trans ili da odbiju da podrže njihovu tranziciju, što je uticalo na izbor srednje škole i potrebe da već tad počnu da štede. I Milena je više puta pokušavala da sakupi novac za operaciju, ali je više puta, zbog porodičnog nasilja, taj novac morala da preusmeri u preživljavanje.

“Prvi cilj mi je bio, znajući... u to vreme je bila aktuelna priča o majorki Heleni, iz njene priča koliko tačno sa zdravstvenim osiguranjem treba da skupim para za samu operaciju, to je bio prvi cilj.” (Milena)

Milena kaže da je sad napokon uspela da prikupi sav novac i stekne nekakvu finansiju stabilnost, tako da se nada da će ovaj put uspeti da prođe kroz ceo proces.

Dorian je tek pred operaciju dobio finansijsku podršku svoje majke, a do tad je sam pokušavao da obezbedi novac za različite elemente tretmana.

“Ja sam otišao kod endokrinološkinje, ona mi je dala da ja uradim te analize, pa onda se desila ta komplikacija i nisam mogao da dolazim u Srbiju, nismo imali para. A te analize su koštale oko 200 - 300 EUR sve zajedno. Onda sam uradio te analize i nisam mogao da dođem u Srbiju zbog tih dokumenata, i onda su mi istekle te analize koje sam već platio, bukvalno sam radio celo leto samo da bi platio te analize, pa su mi istekle... Znači... Par godina...” (Dorian)

Dorianu su, pored administrativnih problema, i finansijske teškoće znatno odložile ulazak u medicinsku tranziciju i primorale ga da se tokom celih studija bori sa rodnom disforijom.

Nenad je tri godine sakupljao novac za operaciju i uspeo da prikupi potreban iznos tek kad se majka uključila u proces, odnosno kad mu je *poklonila* operaciju.

“Od 2012, negde od marta meseca ili maja, tako nešto, mislim da je maj čak bio, isto, do, eto, maja 2015. To je to, pa, tri godine. Čak mi je mama davala novac. Ne znam, podigla je kredit... Kad je otišla u penziju, sve to, i onda je znala da mi treba i, kao, nije problem nikakav, “Ne možeš ti to da skupiš”, i tako dalje, pošto sam ja isto privatno živeo u Beogradu i dalje, sam. “Znam da ti to ne možeš da prikupiš. Onda ću ja to da finansiram”, i tako. “Dobro”, rekao, “Hvala”, i to je to. Tako da sam od mame na poklon dobio operaciju.” (Nenad)

Filip u svom prisećanju sumira jedan deo teškoća koje su karakteristične za trans osobe koje su u nepovoljnijem finansijskom položaju.

“Posle sam tu dugo skupljao pare, jer meni u toj fazi života sa mojom 19.000 platom, trebalo je skupiti 1000 EUR i plus, tako da je to trajalo dve godine, ako ne i više. Samo da se setim... pa da, dve, dve i po godine, tako nešto... A preporučuje oko godinu dana da prođe, jer veće su promene, ako se uradi operacija – što pre se uradi operacija, histerektomija naravno, manji je efekat ženskih hormona, koji se takođe gomilaju u telu vremenom, normalno, i samim tim dolazi do te neke, tog nekog hormonalnog disbalansa.” (Filip)

On taj period opisuje kao posebno težak zbog nemogućnosti da pomogne sebi i da doprinese zajedničkom domaćinstvu.

“To je bio taj gap u vremenu, koji je bio otprilike neke dve godine, gde ja legalno ne mogu da radim, to mi je bilo najteže. Da ja stvarno ne mogu da radim, da ne mogu da pomognem svom ocu koji se muči, to je jako bilo teško, taj deo...mi da nismo imali te neke dužnike da tako kažem u životu, ne bismo ni skupili za operaciju tek tako, i ko zna koliko bi i još matoriji sve to obavio i koliko bi mi teže bilo...” (Filip)

Pored problema s novcem i pravnim priznanjem roda, na tranziciju (u svim njenim fazama) negativno utiče i centralizacija usluga transspecifične zdravstvene zaštite. Pošto se beleži sve veći broj javljanja timu za rodni identitet, dostupni termini se veoma brzo popune.

“Pa trebalo bi, za početak, da bude više ljudi da se bave time, ja mislim da bi bilo dobro, ne samo za to, nego za mnoge stvari, da se malo decentralizuju. Jer sve je u Beogradu. Bar da bude u nekim većim gradovima, u Vojvodini ili na jugu, u Nišu, u Novom Sadu, da bude neki centar gde bi mogao neko da se bar informiše o tome za početak, ako nema finansije za to sada, ali mislim da bi valjalo da se ljudima malo to olakša jer nije uopšte zgodno. Mislim, nije zgodno ni kad je čovek iz Beograda, ume da se oduži i nije baš pristupačno uvek, i ti ljudi nekad imaju predrasude koje ne bi trebalo da imaju.” (Marko)

Strahinja je to i iskusio.

“Moj grad nema nikakvu opciju da s bilo kim pričam o tome – znam da je sve u Beogradu, kabinet za transrodna stanja i sve, mislim nisam ja imao ne znam kakve informacije ko šta kako radi, ali sam znao da je centar u Beogradu, i da ništa iz ja iz mog grada neću moći da uradim. Tako da sam to sve nekako čekao da odem za Beograd da studiram i onda ću tad definitivno videti šta želim da uradim.” (Strahinja)

Strahinja je sva pitanja u vezi sa prilagođavanjem pola morao da odloži do početka studija. S druge strane, on je znao da će se u jednom trenutku preseliti u Beograd, dok mnoge

transrodne osobe nemaju tu mogućnost, pa čak ni finansijska sredstva za redovne dolaskе na preglede i kontrole. Zato je važna decentralizacija usluga transspecifične zdravstvene zaštite, makar u segmentu koji se odnosi na psihološku podršku i hormonski tretman.

Decentralizacija bi takođe doprinela rešavanju problema monopola pojedinih članova tima.

“Činjenica je da ona jedina koje državno radi taj deo tranzicije meni je potpuni promašaj, jer OK, trans zajednica nije ogromna, to jeste, ali da jedna osoba radi za celu Srbiju, to nema nikakvog smisla.” (Marko)

Sa obraćanjem sve većeg broja ljudi timu za rodni identitet potreba da obučavanjem i uključivanjem većeg broja lekara u rad samog tima nije samo poželjna, već postaje i nužnost.

Iskustva u ovom kratkom odeljku ilustruju još dve grupe teškoća u vezi sa pristupom medicinskom prilagođavanju pola: pitanje novca i problem fizičke nedostupnosti usluga usled toga što svoju praksu članovi tima obavljaju isključivo u Beogradu. Dok odlaganje pristupa medicinskoj tranziciji predstavlja veliko opterećenje za mentalno zdravlje (koje, zbog doživljaja bezizlaznosti, može da rezultira i suicidom), značajno otežava funkcionisanje u socijalnoj sferi i negativno utiče na postignuće, odlaganje hirurških intervencija kod osoba koje su na hormonskom tretmanu može da ima negativne posledice po samo fizičko zdravlje. Zato je potrebno razmotriti dodatne vidove finansijske podrške namenjene transrodnim osobama u procesu tranzicije, kao i pravo na pravno priznanje roda bez uslovljavanja hormonskim tretmanom, kako bi se osobi povećale šanse za pronalaženje posla (ali i uspešno studiranje, koje dalje utiče i na socio-ekonomski status).

Medicinsko nasilje

Jedan od problema koji je stalno prisutan unutar trans zajednice u kontekstu medicinskog prilagođavanja pola su različiti primeri neetičkog ponašanja, pa čak i medicinskog nasilja. U delu koji se odnosi na psihijatrijsko praćenje i hirurške intervencije smo izložili deo tih iskustava, a u ovom odeljku ćemo u kratkim crtama prikazati dva primera medicinskog nasilja koji su se desili u prethodnih nekoliko godina. Iz drugih kontakata sa trans zajednicom je poznato da je kroz slično iskustvo prošlo više transrodnih osoba, a tokom intervjua je bila vidljiva želja da se ovi primeri loše prakse zabeleže.

Prvi slučaj se odnosi na zahtev za fotografisanjem nage osobe, prilikom kojih nisu ispoštovana pravila dobijanja informisanog pristanka, niti razumevanje samog konteksta odnosa moći između zdravstvenog radnika i pacijente. Kao razlog za ovaj zahtev se navodi praćenje delovanja hormonske terapije, ali su fotografije (sa trakama preko očiju) prikazivane na kongresima i objavljivane u štampanim izdanjima.

Ova praksa datira još iz početka devedesetih. Sebastian se javio tadašnjem glavnom endokrinologu, koji ga je uputio na svoju mlađu saradnicu.

“Onda je ona preuzela ceo proces da prati i sećam se tog slikanja. Ta priča o fotografisanju, tada se to prvi put pojavilo, tako što me je ona zaključala u jednu sobu i rekla: “Sad ću da te fotografišem”. Ja sam rekao: “Ne”, ali ona tad nije imala kao što se pre par godina ponašala, reper, da me ukida ili bilo šta, ucenjuje, tako da je rekla “Sigurno nećete?”

Pokušala je da se pozove na popularnost, što je meni bilo tek strahotno, ne "Da li želite?", nešto od toga, "To je za moj rad," pa sad ti hoćeš-nećeš (...) Ona je rekla "Dobro", kao "razmislite do sledećeg puta", što se naravno nije desilo." (Sebastian)

Iako je reč o sećanju na događaj koji se desio pre skoro trideset godina, ovde su važna dva elemenata: najpre, lekarka je pacijenta *zaključala* u jednu sobu⁹², čime je faktički onemogućila da on samoinicijativno napusti prostoriju, i fotografisanje nije ponuđeno kao mogućnost, već kao zahtev, naredba. Dodatni problem je pozivanje na popularnost, bez navođenja razloga samog zahteva i detaljnog obrazloženja u koje svrhe će podaci biti korišćeni. S druge strane, i sam Sebastian ističe da mu je tad bilo lakše da odbije zato što je lekarka, iako se nalazila u ulozi medicinskog autoriteta, ipak bila na početku karijere i imala je iznad sebe starijeg kolegu kome bi Sebastian, makar teoretski, mogao da se požali i da traži da proces nastavi s njim. Marko nije imao ovu mogućnost, pošto je u trenutku kad joj se javio ona bila jedina lekarka koja se bavila tim delom tranzicije.

Marko je prilikom boravka u dnevnoj bolnici čuo priču da lekarka fotografiše ljude, ali nije na to obraćao pažnju.

"Nisam nešto ni dovodio u pitanje toliko, jer su me vodili po pola kliničkog centra za razne stvari, uvek me neko drugi vodio, i nisam znao ko je pola tih ljudi. I poslednja stvar je bila taj dan: "Ideš kod doktorke da te slika". OK, ja sam bio... malo mi je šta imalo smisla, i ja sam nekako u svojoj glavi video kao možda hoće da se delimično skinem i da može da slika da ima kao presek, pre i posle. Međutim, kad sam došao, ona je rekla sve da skinem, zaključala me u svoj kabinet, i ne znam šta mi je sve pričala - ja sam toliko bio u šoku, toliko sam bio van sebe, da pola stvari koje mi je pričala se ne sećam. Znam da mi je pričala valjda to je da se vidi promena koliko će grudi da se smanje nakon početka hormona, to mi tad nije baš pilo vodu, ali sam bio toliko u panici da nisam baš umeo da reagujem iskreno, tek kasnije došlo šta sam ja mogao da uradim, a to je već bilo kasno..." (Marko)

Scena od pre trideset godina se ponovila, samo su sad odnosi moći istaknutiji: Marka sad neko vodi kod lekarke, koja više nema nikog iznad sebe. Isto kao i pre trideset godina, ona zaključava vrata, što je za Marka toliki šok da ne uspeva da bilo koji način reaguje. Reakcija zamrzavanja i teškoća da se naknadno priseti scene koja se desila pre svega nekoliko godina su indikatori da je za njega to bilo traumatsko iskustvo.

On i dalje ne zna za šta lekarka koristi njegove fotografije koje je dobila bez njegove usmene ili pisane saglasnosti.

"Ja i dan-danas ne znam da li ona te slike pokazuje medicinski kad predaje ljudima ili ne, pojma nemam, i znam da nisam jedini, znam da ima i drugih ljudi." (Marko)

Dorian je u to vreme bio aktivni član grupe podrške, tako da je saznao šta se desilo i tokom intervjua, u razmatranju odluke da samostalno započne s uzimanjem hormona spontano reflektuje da je moglo da se desi da i on bude na mestu tih mladih ljudi.

⁹² Mada zaključavanje može da se objasni namerom da se sačuva privatnost pacijenta (čije bi fotografije zatim bile dostupne stručnoj javnosti), ono je sprovedeno bez saglasnosti pacijenta. Takođe, praksa zaključavanja vrata se ne koristi ni prilikom ginekoloških pregleda i drugih pregleda koji takođe podrazumevaju da osoba delimično ili u potpunosti naga.

“A i sa te strane sam imao sreće, jer sad znam šta je drugim ljudima radila koji su krenuli kod nje na hormone, da ih je slikala gole... Da sam krenuo sa njom na hormone, umesto na svoju ruku, da li bi to uradila i meni i da li bi joj dopustio to... As I was really desperate for hormones I might let her do that... (...) S jedne strane mi ispalo dobro što sam krenuo sam, ako je alternativa da mi mi napravi još jednu traumu, tako da...” (Dorian)

On u svojoj refleksiji ističe poziciju moći na kojoj se lekarka nalazi: kao jedina osoba u državi koja prepisuje i prati hormonsku terapiju za transrodne osobe, ona je na takvom mestu da će i pacijenti koji to ne žele pristati na njene zahteve iz straha da će im biti uskraćen tretman. Zato takva vrsta monopola zahteva još veću senzitivnost u radu s pacijentima i strogo i bezuslovno pridržavanje svih etičkih principa lekarske prakse.

Druga, manje traumatična, ali ipak veoma problematična aktivnost vezana je za zahtev za učestvovanje u istraživanju apneje tokom spavanja⁹³.

“Druga stvar je ono što su slali u onu privatnu kliniku, da se stavljaju elektrode na glavu, kao da se gleda ono za sleep apneju. To je isto jako bizarno – da vam pare u koverti, i pošalje vas tamo da zakažete to, i onda vi prespavate tamo, i ti rezultati se šalju njoj, nikad ne dobijete ništa od toga, a to su vaši rezultati.” (Marko)

Ovde ponovo izostaje deo informisanja pre traženja pristanka (niti po obavljenom ispitivanju), a koverat s novcem i razlog odlaska u privatnu kliniku ni na koji način nije objašnjen.

Marko je prvi put ispunio njen zahtev, ali se drugi put suprotstavio.

“Ja sam jednom išao na to, trebao sam valjda i drugi put, ona mi je dala tu kovertu, a ja sam njoj to vratio. Ja sam rekao da neću sem apsolutno nije neophodno, i ona je meni rekla: “Pa dobro ne moraš, ali će možda biti stvari koje ćeš morati da radiš u budućnosti”, i to je bio kraj konverzacije.” (Marko)

Na pitanje kako je razumeo lekarkin komentar, on kaže da je to za njega bila pretnja.

“Ja sam to razumeo kao pretnju, iskreno da vam kažem. Moraćeš jednog dana zbog operacije da nešto što ne želiš, a niko te neće pitati da li želiš ili ne želiš...” (Marko)

Marko je imao tu nesreću i da u sklopu priprema za operaciju bude uslovljen obavljanjem invanzivnog ginekološkog pregleda⁹⁴. Sporni element pregleda do pre godinu i po dana nije bio obavezan i zapravo je posledica prebacivanja zahvata u GAK Narodni front, tako da procedura nije prilagođena transrodnim osobama.

“To je užas, ja sam trebao da se spremam za tu operaciju kod jednog lekara i ja sam prošao sam taj pregled. On je mene ucenjivao da ja moram to da uradim ako hoću uopšte da zakažem operaciju, to je bila varijanta. Onda sam ja bio – pa šta sad da radim, počeo sam da se objašnjavam s njim prvo, ali nije išlo nikako, i onda sam video da nemam neki specijalan

93 U istraživanju Zulević je zabeleženo da je ista lekarka u jednom periodu od pacijenata zahtevala rendgen šake.

94 Sam ginekološki pregled kod trans muškaraca može da intenzivira rodnu disforiju, a ukoliko nikad nisu imali penetrativne seksualne odnose (što je često slučaj) onda su i fizički jako neprijatni i bolni.

izbor i uradio sam to, i na kraju se nisam operisao zbog toga što imao sam neke bakterije, pa sam morao to da rešim. ” (Marko)

Ovde je uslovljavanje bilo sasvim eksplicitno. Za razliku od situacije s lekarkom, Marko ovaj put nije bio paralisiran od straha, već je pokušao da se argumentima zauzme za sebe.

“Ja sam njemu rekao da sam na početku puberteta imao problema sa ciklusima i znam kako to funkcioniše, odnosno šta može da se radi, a šta ne može da se radi, imam iskustva sa tim. I rekao sam mu da znam koje opcije dolaze u obzir, koje su moguće sa mojim telom kakvo jeste, ali je on rekao: “Da, ali bolje se vidi kad se radi ovako. Ti svakako moraš to da radiš, ne moraš sada, ali moraćeš ako hoćeš da zakažeš, pa ti vidi kad ćeš. Ali eto to ostaje tako da uopšte on mene nije slušao.” (Marko)

Iz Markovog opisa je jasno da način obavljanja pregleda na kome je lekar insistirao nije bio jedini, a svakako nije bio uslov za zakazivanja operacije prethodnih trideset godina rada tima.

Marko ovakav lekarev odnos, koji je obojen suštinskim nerazumevanjem za iskustvo trans muškaraca, situira u kontekst lekareve opšte neosetljivosti.

“Ne znam, meni je to baš bilo strašno, jer generalno to je nešto što je trans ljudima pipavo i neprijatno. Očekivalo bi se da ti ljudi imaju malo više senzibiliteta kad su takve stvari u pitanju, a on baš nije imao. Sećam se, isto kad sam bio tamo, bilo je ne znam koliko sestara u toj sobi, i meni je bilo neprijatno da se skinem. On uopšte nije reagovao, ali su one shvatile da je meni neprijatno i neke od njih su se povukle. One su imale više osećaja za mene nego on, što je meni bilo strašno. Isto znam kad sam išao u dom zdravlja, kod svoje doktorke, pošto je ona normalna žena pored toga, ja sam joj rekao da mene tako nešto očekuje⁹⁵, možda mi bude rađeno, ona mi rekla da to uopšte nije OK, da ne bi smeo to da radi, da ne može da shvati da neko tako nešto traži od mene, i onda sam ja rekao je to proverena informacija, da nema tu šta, a ona je bila šokirana tim postupanjem tako...” (Marko)

Još jedan pokazatelj lekareve neosetljivosti je reakcija na kraju pregleda.

“Isto, kad je završio s tim pregledom, sećam se da me je pitao zašto se malo ne nasmejem, zašto nisam srećan, otkud znam. Ne znam šta je trebalo to da znači, ali stvarno nije bilo na mestu u tom trenutku. Nisam znao šta da mu kažem. Toliko mi je to bilo strašno da nisam znao šta da mu kažem, toliko neuviđavnosti...” (Marko)

Pored konkretnog lekara koji je obavljao konkretan pregled, a koji nije primetio nešto što je bilo očigledno makar delu medicinskih sestara koje su se u tom trenutku nalazile u prostoriji, ovde su problem i same procedure: jedan deo procesa medicinskog prilagođavanja pola je premešten u ustanovu čiji lekari možda imaju iskustvo sa izvođenjem samih operacija, ali uopšte ne razumeju iskustva i doživljaje transrodnih osoba sa kojima rade i koji su propustili da svoju praksu prilagode specifičnostima te grupe pacijenata.

Marko je nakon ovih iskustava odustao od hirurškog prilagođavanja pola.

95 Marko nije prva osoba koja je bila na pregledu od uspostavljanja te problematične prakse.

Pravno priznanje roda

Pravno priznanje roda možemo posmatrati kao oblik ispoljavanja institucionalne stigme prema rodno različitim osobama. U ovom odeljku ćemo najpre prikazati iskustva učesnika u interakcijama sa socijalnim okruženjem dok su imali neodgovarajuća dokumenta, a zatim i njihov doživljaj pravnog priznanja roda.

Život sa dokumentima koja ne odgovaraju identitetu osobe

Problem neodgovarajućih dokumenata je dvostruk: dok s jedne strane značajno otežava svakodnevno funkcionisanje od trenutka kad izgled osobe prestane da odgovara podatku o rodu koji stoji u dokumentima, on istovremeno osobu stalno podseća da njen rodni identitet nije društveno i pravno priznat.

Do 2019. godine osoba je mogla da promeni ime u rodno neutralno, dok je promena oznake pola i uzimanje rodno određenog imena bila uslovljena hirurškim intervencijama prilagođavanja pola. Od početka 2019. godine promena ličnog imena i oznake pola moguća je nakon godinu dana hormonske terapije. Međutim, čak i taj period, znatno kraći u odnosu na prethodan, nije lako izdržati.

“Nije lako živeti godinu dana sa svim promenama na hormonima, gde ti već stvarno izgledaš kao pol koji želiš da izgledaš i onda u banci ili bilo gde, gde treba da se daje lična karta, kupiš cigare na trafici daš ličnu kartu, gledaju kako piše...” (Strahinja)

Pored toga što osobu primoravaju da se autuje, pokazivanje dokumenata sa starim imenom je i sa psihološke strane neprijatno iskustvo.

“Pa nekako me je stalno bila sramota od mojih ličnih dokumenata i svaki put kad treba da ih pokažem mi je pakao na neki način, jer to znači da moram da se autujem ljudima (...) i nisam imao ista prava, nisam mogao da radim sem na crno...” (Dorian)

Dorian ovde ne nudi svoje razumevanje sramote, tako da možemo samo da pretpostavljamo o čemu se radi. Situacije koje opisuje mogu da aktiviraju autostigmu u vezi sa svojim identitetom ili da deluju destabilizujuće, jer jesu podsećanje na to da rodni identitet osobe još uvek nije pravno priznat i otvaraju mogućnost za delegitimizaciju identiteta osobe.

Tokom fakulteta je većina transrodnih osoba i dalje imala stara dokumenta. Ukoliko su u tom periodu započinjali s hormonskim tretmanom, to ih je prilikom prozivanja na predavanjima i vežbama, ili u drugim situacijama kad treba da pokažu indeks (npr. na ispitima), činilo vidljivim i od njih zahtevalo da objasne svoj rodni identitet. Na to su se nadovezivale reakcije drugih studenata.

Sebastian je započeo medicinsku tranziciju na kraju srednje škole, tako da je tokom prve godine fakulteta počeo sa testosteronom. Dokumenta su i dalje bila stara.

“Pa, da budem iskren, tad mi je bilo najteže da se skrivam, ako mogu da kažem tako, zato što nisu me pratili papiri ti koji trebaju“ (Sebastian)

Njega je nesklad između načina na koji izgleda i imena činio vidljivim, a najveći problem je nastajao zbog profesora koji su insistirali na upotrebi imena..

“Prosto ne mogu da povežu (...) i onda se ljudi iznenade, i to je mene na samom fakultetu prilično frustriralo... znači baš baš izazivalo frustraciju. Da, svi na fakultetu su me znali s prezimenom, ali bilo je profesora koji su insistirali na imenu, što je mene prosto udaljivalo. (...) Kreću hormoni da rade. Ništa se od toga ne može realno sakriti, mada može da se sakrije možda prvih par meseci, ali ne može više, jer telo radi to što radi.” (Sebastian)

I Mariji su najveći problem predstavljali spiskovi za prozivanje.

“Pa uglavnom je to bilo na fakultetu, na tim vežbama, kada prosto na osnovu spiskova za prozivanje svi prozovu muško ime, ja moram da se javim, iako većina ljudi misle da sam žensko.” (Marija)

Marija je primetila da je kolege zbog toga posmatraju.

“Primećivala bih da pričaju o meni kada uđem amfiteatar ili tako nešto. (...) Nekad bi bilo jako neprijatno, samo sam gledala da to prestane, a nekad me nerviralo i da kažem da sam se ljutila. Ja sam pokušavala prosto da se okrenem, da im pokažem da znam da me gledaju i da pričaju o meni, da prosto prestanu, međutim to uglavnom nije, da kažem, nije urodilo plodom zato što bi nastavili da gledaju mene, ja bih gledala u njih, oni bi gledali u mene i prosto nastavili da pričaju.” (Marija)

Mariji je zbog ovakve izloženosti i neprihvatajućeg okruženja fakultet bio izuzetno stresan i sigurno je doprineo odluci da napusti studije.

“Nisam imala probleme vezane za dokumenta mimo fakulteta. Fakultet mi je bio strašan, ali mimo toga nisam toliko ni koristila lična dokumenta, izbegavala sam kad god sam mogla da izbegnem.” (Marija)

Dok je u opisu toga s kojim se problemima susretala tokom studija dosta svedena, dublji uvid u teškoće se otvara razmatranjem šta bi sve bilo drugačije kad bi imala odgovarajuća dokumenta.

“Pa bilo bi sve drugačije. Mogla bih da idem na fakultet kako želim, ne bih morala tamo nikome da se autujem. Ne na vežbama da se autujem ljudima, ne da dolazim u neprijatne situacije zagledanja, ne da strepim kad će neko doći da me autuje. To bi bilo drugačije. Osetila bih neku sigurnost, da kažem, na papiru, to je prosto to, to je moje ime, tako možeš da me zovete. A ne, to je moje ime, ali ako je tvoja dobra volja.” (Marija)

Marija je sve vreme boravka na fakultetu bila u stanju pozornosti: da li će neko da je autuje, da li će neko da je zagleda, kako će profesori da reaguju. Umesto da se posveti studijama, ona se sve vreme osećala nebezbedno, a nije imala nikakvu zaštitu – oslovljavanje na odgovarajući način je bilo prepušteno dobroj volji profesora.

Marko se u prvoj godini suočavao sa sličnim problemima. Međutim, kod njega je zaštitni faktor bilo to što je studirao na maloj katedri na kojoj je odmah nakon autovanja dobio podršku, tako da su se neprijatnosti dešavale samo na kursevima kojima je prisustvovalo više grupa studenata.

“Dešavalo se na faksu isto, kad nisam na svojoj katedri, kad idem da upišem ocenu, kad me pozovu i kad dođem da pokupim bude malo čudno, ili sam išao sa drugaricom, pošto je bila, bio sam na njenoj katedri, pa je onda ona nekom prilikom došla i rekla: “Došla sam da pokupim indeks za kolegu”, i onda uzimamo indeks, “Pa kao kako za kolegu, tamo je koleginica?”, pa onda ona kaže “Jao, pa, pogrešila sam”, morala je njima se pravda, da njima ne bi trebalo da objašnjava šta se sad dešava. Bilo je tih situacija.” (Marko)

Nakon što je započeo sa hormonskim tretmanom, Marko je odlučio da svoj identitet saopšti profesorima. Iako je to bio njegov izbor, on je na određeni način bio primoran da to učini baš zato što je katedra bila mala i nije postojala nikakva mogućnost da ostane nevidljiv.

“Rekao sam prvo profesorki jezika glavnog, ona me je žena samo me pogledala onako šokirana: “OK”. J ja sam bio zbunjen što ništa drugo nije rekla, a onda je napravila pauzu i rekla: “A ja nisam to tako zamišljala”, ali ništa negativno, samo je bila totalno u šoku, ko zna šta je ona gledala na televiziji, mislim ne znam, nisam nikad pričao s njom o tome. Bila je kao OK, dogovorili smo se, i počela je da me zove u muškom rodu (...) I kasnije sam ja lično rekao i drugim profesorima, sa nekim sam imao veći strah da im kažem, s drugima je bilo lakše, ali su svi bili OK, ja sam bio prijatno iznenađen.” (Marko)

Svi profesori i studenti na Markovoj katedri su prihvatili njegov identitet i oslovljavanje nije predstavljalo nikakav problem iako je i dalje imao stara dokumenta. Nasuprot tome, dekan fakulteta na kome je Marija studirala se pozivao na pravilo da osoba mora da se oslovljava prema imenu.

“Na fakultetu je isto bila ta priča da profesori, pošto je bila jedna transu osoba, generacija pre mene, trans muškarac, i rekli su da moraju da se profesori obraćaju učenicima na osnovu dokumenata i imenom koje piše u dokumentu, i rod na osnovu dokumenta. Dekan je rekao da je to pravilo. Iako sam ja videla da je trans muškarac koji već prolazi, koji je već daleko u tranziciji, da mu se obraćaju u ženskom rodu, i da mu je negde teže zbog toga što je autovan, nekako sam mislila možda da je bolje da je prosto ćutim i da se pravim blesava.” (Marija)

Marija i Marko su studirali na različitim fakultetima, ali u istom gradu i u sličnom vremenskom periodu. Dok je Markovo iskustvo primer kako pitanje neodgovarajućih dokumenata može da se reši na adekvatan način, Marija je prisustvovala potpuno nepotrebnom institucionalizovanom nasilju nad trans studentom, i zato je odlučila da ni ne pokušava da se izbori za sebe.

Pored fakulteta, uobičajene neprijatne situacije s kojima se transrodne osobe susreću zbog neodgovarajućih dokumenata dešavaju se u zdravstvenim ustanovama, bankama i poštama.

“Generalno sam u zdravstvenom sistemu imao problem sa time najviše, kad te me u čekaonici, pred pola ljudi, pozovu tim imenom, pa se ja pojavim, pa bude malo, kao, onako, neprijatnih pogleda. Ili moram da im objašnjavam što su mi ta dokumenta, čija dokumenta sam ja poneo, pred pola čekaonice, na šalteru, pa onda ja to pokušavam da joj objasnim da su to moja dokumenta, i da, jednostavno tako je kako je, ne mogu ništa da radim trenutno.” (Marko)

Prozivanje po imenu u zdravstvenim ustanovama (i neinformisanost i nesenzibilisanost zdravstvenih radnika na šalteru za pitanje transrodnosti) posebno je neprijatna zato što se ne dešava u privatnosti interakcije s jednom osobom, već pred prepunom čekaonicom. Tu više nije samo reč o neprijatnosti, već i o realnoj opasnosti da neko od prisutnih može da odreaguje nekim oblikom agresije.

Banke i pošte su mesta gde se po pravilu traži identifikovanje putem ličnih isprava.

“Bilo je zbunjivanja kad odem u banku i poštu, pa me vide, a u ličnoj karti piše žensko ime. Uglavnom se oni zbune i ne znaju šta se dešava, misle da mi je neko dao pogrešno ime.” (Dima)

Iako sam nije imao takve probleme, Strahinja navodi iskustvo svog druga.

“Inače u bankama i poštama ja konkretno nisam imao problema jer nisu toliko primećivali, baš zbog tog imena, ali ljudi koji nisu promenili ime, koje još uvek imaju moj drug recimo koji je već dve godine na terapiji i on totalno se promenio ali mu i dalje stoji staro žensko ime u ličnoj karti, i on uvek ima problema i uvek mora da sa sobom nosi papir na kome piše da je u tranziciji. Onda moraš da se autuješ osobama koje ćeš jednom da vidiš i mislim, neće to ni tebi ni njima ništa da znači, ali prosto neprijatno je ako krenu nešto da pitaju, a iza tebe je red, i drugi će da saznaju bespotrebno, neprijatno je prosto iskustvo.” (Strahinja)

Problem mogu da predstavljaju i granični prelazi. Marku se desilo da su ga pri povratku u zemlju na našoj strani granice izveli iz autobusa i odveli u stanicu.

“Ta žena je videla ime, videla je oznaku pola i stala, i gomila ljudi čeka iza mene, i pošto je bilo na srpskom, bus stoji zbog mene, i ona se okreće kolegi kaže: “Hajde objasni mi ovo”, i kreće s njim da priča o tome. I onda ja kažem: “Zato što ne pričate sa mnom?” Probam da joj objasnim, i nisam ličio toliko na sebe na pasošu, ja dam dokument novi gde ličim na sebe, isto ime, isto je sve, ona to gleda i opet joj nije baš to. Onda su me vodili tamo u stanicu, pa su me proveravali, pa su me ispitivali, to je bilo neprijatno. Na kraju su roditelje zvali u Beogradu, da provere za svaki slučaj, i onda su mi kao rekli: “Pa izvinite, mi moramo to da vas ispitamo, da budemo sigurni”, a ja znam da ništa od toga nisu morali da pitaju, nego su malo hteli da čačkaju, jer je osetljiva tema.” (Marko)

Marko je svestan da je postupanje službenika na granici bilo nepotrebno, ali istovremeno zna i da oni imaju pravo da odluče o njegovom prelasku granice, tako da je morao da istrpi njihovo ispitivanje. Ove situacije se nekad regulišu tako što osoba sa sobom nosi potvrdu psihijatra da je u procesu promene pola, ali to nije propisano kao obaveza.

Pitanje zapošljavanja i rada je oblast u kojoj su transrodne osobe posebno ranjive. Zbog diskriminatornog odnosa poslodavaca prema rodno različitim osobama često su primorani da rade pod lošijim uslovima u odnosu na druge radnike, ili da rade na crno, pošto pokazivanje neodgovarajućih dokumenata ukazuje na njihov rodni identitet.

Filip je pre promene dokumenata imao posao, ali je radio za veoma malu platu,

“Na poslu su to znali i to su iskorišćavali, zato su me malo plaćali. To je poenta, zato što ja ne mogu da nađem negde ljude koji će to da tolerišu tek tako” (Filip)

Filip koristi izraz *tolerišu*, jer to oslikava njegovo iskustvo za poslodavcima: nije bitno to kakav je on radnik, jer poslodavci ne žele da *tolerišu* to što je on trans. Nakon što je promenio dokumenta, Filip je s njima pregovarao o podizanju plate; poslodavac je to odbio, tako da je Filip dao otkaz i pronašao posao na drugom mestu.

Nenad je po dolasku u Beograd promenio ime u rodno neutralno i pronašao posao u Meku. Pošto je ime bilo neutralno, a njegovo izražavanje nesporno muško, niko nije obratio pažnju na oznaku pola u ličnoj karti koju je podneo na uvid prilikom potpisivanja ugovora.

“U Mek-u sam to ćutao, i sada me zove ta, ne znam, upravnica, kako li se zove, nemam pojma, pa kao: “što ti meni nisi rek'o?”, kao ovo ono. Rek'o: “Što ja vama da pričam?” Baš sam bio onako drzak, kao: “Što ja vama da pričam, to je moja stvar, uostalom piše vam tu.” Pa, kao: “Nisam ja na to obratila pažnju, da si rekao”, nemam pojma šta je beše rekla.” (Nenad)

Nenad se napadom brani od situacije koju opaža kao ugrožavajuću – on je iz straha da neće dobiti posao namerno odlučio da im to prećuti.

“Da znaš da je sve OK i kul i dalje, nemamo mi ništa protiv ili nešto, čisto je trebalo da mi kažeš”, a ja, ono, nisam smeo da kažem, strah me je bilo, jer mi je posao baš bio potreban, ali baš ono, mislim, ne zbog love, nego zbog, ono, da radim, da sam svoj i sve to, da ne tražim ni od koga drugog. Mislim, i zbog love, naravno, nego kažem što je zahtevao test real life, zbog toga. E, i onda sam ćutao iz straha prosto, i onda sam ja posle se izvinio, rekao sam: “Izvinite, ali, eto, nisam, bila mi je frka”, i tako. “Pa, dobro, razumem.” Mislim, stvarno su bili OK, ne mogu da kažem. Ništa nije bilo negativno i to.” (Nenad)

Mada je sa kolegama na poslu imao pozitivno iskustvo, on je odlučio da pri davanju dokumenata za naredni posao izmeni oznaku pola.

“Na drugom poslu uzimao sam novu ličnu kartu, sa čipom, i onda se to očita ime na računaru, uzimao fotošop, i onda ono Ž prepravio na M. Tako sam predao. Znam da mi nije bilo frka, ništa. Jeste mi bilo malo psihički, ono kao, da neko neće da me sretne ko me poznaje, mislim, to i dan danas imam, bez obzira, ali danas me manje više boli uvo, ali, ne, tad dok sam radio u toj fotokopirnici, e tu mi je bilo, tu da sam predao falsifikovano ličnu kartu, mislim falsifikovanu, umesto Ž sam stavio M, da meni bude lakše. Čak po cenu da

platim kaznu i da idem u zatvor, ma, sve mi je jedno bilo, apsolutno. Baš me briga, mislim se, misli šta hoćeš. ” (Nenad)

Njemu bi bilo lakše da plati kaznu i ode u zatvor, nego da poslodavac sazna za njegov transrodni identitet. Ovde nije reč samo o strahu od diskriminacije i gubitka posla, već i o važnosti koju je, s jedne strane, za njega imalo to da bude afirmisan u svom identitetu, i ugrožavajućem potencijalu koji bi nosilo otkriće da je on trans i da je njegova oznaka pola u tom trenutku i dalje Ž.

Sličnu strategiju je upotrebio i Igor.

“Da, recimo i sad na poslu ne znaju, niti će ikada saznati. Mislim, meni su promenjena dokumenta, tako da, baš me briga, pošto ja imam prijavu za stalno. Kad su me prijavljivali, tražili su mi da očitam ličnu kartu i meni je drug ovaj, ja sam očitao, skenirao sam i poslao sam mu. I on je tamo gde je pisalo pol Ž on je meni tu upisao M. A njima nikad nisam pokazao ličnu kartu.” (Igor)

Potencijalni problem je nastao kad je uzimao lekarske doznake zbog bolovanja, u kojima je stajalo Ž na mestu oznake pola.

“I sad skoro, oni to nisu primetili, do skoro, kad sam odneo doznake. Reko ‘ sad pošto je tu počelo nešto da se šuška ovo-ono. Reko’: “Ju šta je ovo?” Reko’: “Meni je doktorka pogrešila, ovaj sad tamo na doznakama piše moj matični broj i piše Ž”. Ovaj... Kao: “Uuu, brate šta je ovo”. Reko’: “Ne znam, idem da proverim.” Ja sam tu njima složio bio priču da su meni pogrešno uradili matični broj. I to je prošlo.”

Nakon što je dobio novu ličnu kartu, on je sa kolegama ponovo otvorio tu temu.

Reko’ evo sad su mi ispravili i to ovaj, ne kažem ja ništa, ni da sam plaćao ta dokumenta niti bilo šta. Reko’: “Evo, mogu da ti pokažem vozačku dozvolu, i u njoj piše Igor i moje prezime.” Nema ovog broja na dozvoli, baš me briga, nema oznake, tako da prošlo je... super.” (Igor)

On ima potrebu da se još jednom vrati na tu situaciju, kako bi potpuno eliminisao mogućnost da se nastave priče koje dovode u pitanje njegov identitet.

Čak i kad se neprijatne situacije nisu dogodile u realnosti, osoba je svesna da one mogu da se dese i razmišlja o mogućim načinima reagovanja. O tome je govorila Marija kad je opisivala doživljaj nesigurnosti na fakultetu, a to opisuje i Igor kad objašnjava zašto su mu važna odgovarajuća dokumenta i pre godinu dana od započinjanja hormonskog tretmana.

“Pa recimo, pošto, jel ‘te, ne izlazim iz kola, policija me zaustavi ono, zaustavi bradonju, a u ličnoj karti piše Marija. “Auuu!” Ajde ti sad objasni glupom panduru koji ima ono veliki odmor od škole šta i kako. Onda mi je psihijatrica istampala onu neku... onaj papir neki gde je napisala sve, ali nije bilo problema ni tu.” (Igor)

Mada su neprijatne situacije česte, postoje i pozitivna iskustva.

“Jedno me zaustavila policija, čisto kao legitimacija, i ja sam dao ličnu kartu, i to je bilo baš skoro pre par meseci, i nisu ni primetili bilo šta ali ja sam već dao papir na kome piše da sam u tranziciji, za svaki slučaj, jer nikad me nije zaustavila policija i nemam pojma da li će nešto da rade da pitaju, i odmah sam dao to za svaki slučaj što mi je dala psihijatrica, i tu je pisalo da se nalazim već nekih šest meseci na hormonima. I oni onako gledaju: “Pa čekaj, ti menjaš u žensko?” Ja kažem: “Ne, obrnuto”. I oni: “ A, pa dobro, dobro”. Pa baš su bili prijatni i ono: “Srećno na dalje” ovo-ono, malo zbunjeni, ali ništa da su zapitkivali ili bilo šta, i to je bila jedina situacija gde je neko zapravo primetio da mi se lična karta ne slaže sa tim kako izgledam.” (Strahinja)

Ova situacija se, potpuno neplanirano, pretvorila u situaciju afirmacije njegovog roda, pošto su policajci mislili da je njegov pripisan pol muški.

U svim primerima koje su navele, osobe su u trenutku kad su se dešavali već živele u svom identitetu. S druge strane se nalazi Martino iskustvo – ona ne ispunjava uslove da formalno promeni dokumenta i u njenom životu i dalje postoje trenuci kada se ona predstavlja u svom muškom identitetu, i oni su obično vezane za situacije kad treba da pokaže dokumenta.

“Pa ja se tu pretvaram, razumete, ja idem ovako... Ja znam ko sam, znam da će mi se obraćati u muškom rodu, ja ću tako prihvatati, tako, nema veze, ne vredi, šta sad” (Marta)

Martina reakcija je između prihvatanja realnosti i prepuštanja. Ona je svesna da na određenim mestima neće biti prepoznata u svom identitetu ili da su to prosto situacije kad bi potrošila veliku količinu vremena na objašnjavanje toga ko je, tako da bira da sebe sačuva. Uporedo s tim, ona ima doživljaj da je utemeljena u svom identitetu – ona zna ko je i interakcija u kojima njen identitet nije prepoznat zato ne mogu da je destabilizuju.

Promena imena i oznake pola

Jedan od načina na koji transrodne osobe u Srbiji pokušavaju da prevaziđu razliku između podataka u dokumentima i rodnog identiteta i izražavanja je promenom ličnog imena. Porodični zakon dozvoljava promenu ličnog imena na lični zahtev, ali matičari (mada to nije zakonski određeno) po pravilu odbijaju da upišu ime koje se smatra neuobičajenim za oznaku pola. Zato transrodne osobe često uzimaju rodno neutralna imena, tako da njihovo rodno izražavanje determiniše rod u kome će biti opaženi, dok oznaka pola u dokumentima često ostaje neprimećena.

Marko obrazlaže zašto je uzeo rodno neutralno ime.

“Uradio sam to jer mi je bilo lakše na faksu, jer sam na svoj katedri bio siguran, ali sam bio imao gomilu izbornih predmeta. Nekad su bile te prozivke i bilo mi je lakše da imam neko ime koje samo za to služi, da prođe tako, nego da se objašnjavam sa svim ljudima redom. Mada,

taj proces promene dokumenata je bio sam po sebi stresan, ali opet bih to ponovo uradio pre nego da svima objašnjavam šta se dešava sa mnom.” (Marko)

Ovde jasno vidimo da je uzimanje rodno neutralnog imena kao privremenog rešenja (“ime koje samo za to služi”) je strategija kojom se štiti od potencijalno neprijatnih situacija. Strahinja je želeo da lično ime promeni u ime koje jeste neutralno, ali se češće koristi za muškarce, tako da je tražio očevu pomoć.

“Moj otac je znao neke ljude koji rade u opštini, ali ne matičara. Ali moglo je donekle da se izdejstvuje da preko veze malo tu nešto smuvamo, i ona je rekla kao: “Pa dobro, ja mogu tebi da dam Mateja, da dozvolim da promeniš u Mateja, ali to je više muško ime”. A ja: “ Pa nije, to je baš neutralno”, pravim se lud, neću da joj kažem pravi razlog jer to bi ukočilo ceo proces, i na kraju smo uspeali tako da promenim još pre hormona.” (Strahinja)

Kad je reč o promeni oznake pola i dobijanju novog JMBG, organizacije civilnog društva su zabeležile brojne teškoće. Međutim, u našem uzorku svi učesnici sem Marka i Filipa ovaj deo tranzicije opisuju kao veoma lak. Filip je naveo da je imao problem sa čekanjem da dobije deo potvrda koje su mu bile potrebne za tu administrativnu proceduru, dok je kod Marka procedura trajala i u nju je bila uključena praktično cela stanica.

“Jedini problem koji sam imao sa tom drugom promenom je kad sam menjao ličnu kartu. Ja ne znam ko tamo u stanici to nije video moje dokumente ili nije učestvovao u tome, mislim da je pola stanice učestvovala u tome, onako preko ramena ko šta ko misli kako treba da se radi. I to je trajalo poprilično. Onda je padao sistem, pa sam dolazio ponovo, pa nemam pojma i onda je stvarno Kafkin „Proces“ u suštini, ali nekako smo to rešili. Na kraju mi je pola lične karte ćirilicom, a pola je latinicom, i dan danas nemam mesto prebivališta u ličnoj karti zbog toga što nisu mogli da ga prebace, tako da ja u suštini nemam mesto prebivališta, ako me neko pita, u ličnoj karti nema ništa zvanično.” (Marko)

Marko ni u jednom trenutku ne pominje da misli da je proces bio toliko komplikovan zbog negativnog stava zaposlenih prema rodnom identitetu, tako da pre možemo pretpostaviti da je to posledica nepoznavanja same procedure, kao i teškoća do kojih i inače dolazi pri obradi zahteva za izdavanje nove lične karte.

Igor je čak naišao na podršku kad je od fakulteta tražio da izmene podatke na diplomi.

“Ne! Za divine čudo, nikakvih! Kao: “E, super, samo daj potvrdu o promeni imena i ovaj matični broj kao, samo da zavedemo.” Čak su mi besplatno uradili diplomu. Nisu mi naplatili ništa, a inače ta nova diploma mi je 8000 dinara, kao super, ostalo mi u džepu, ono.... Baš, baš nikakvih problema nije bilo” (Igor)

Verovatno zato što je imao priliku da čuje za teškoće kroz koje su mnoge osobe prolazile prilikom podnošenja zahteva za izdavanjem nove diplome, i sam Igor je vidno iznenađen pozitivnom reakcijom svog fakulteta.

Nova dokumenta – iskustva i značenja

U opisima toga kako su se osećali kad su uzeli nova dokumenta dominira nekoliko tema: osećaj ponosa, doživljaj da napokon imaju dokaz koji potkrepljuje njihov doživljaj identiteta, utisak da je proces napokon završen i zaokružen i doživljaj slobode.

Strahinja je odmah po ukidanju vanrednog stanja otišao da izvadi nov pasoš.

“I onda, kad sam dobio nov pasoš, i onda gledam sebe sada i pre 10 godina, kao neverovatno. Ne samo promena, nego osećaj – dve različite osobe, a ja sam, i baš se sećam da sam slikao taj stari pasoš devojci i drugarici, imamo zajednički grupni čet, i onda sam slikao nov pasoš i one kao vau, tako da je stvarno dobar osećaj.” (Strahinja)

On pred sobom ima svedočanstvo o promeni kroz koju je prošao: Strahinja od pre deset godina i Strahinja danas kao da su dve različite osobe, ne samo fizički, već i kao ličnosti, a opet je to i dalje on, tako da i dalje postoji doživljaj kontinuiteta identiteta. Strahinja ima potrebu da svoju transformaciju pokaže drugima, da i one posvedoče promeni koja se desila.

Sebastian i Dima novu ličnu kartu doživljavaju kao dokaz da su muškarci.

“Situacija kad su mi prvi put dali ličnu kartu mi je bila genijalna, jer sada sam prvi put imao moj dokaz.” (Sebastian)

Međutim, Sebastian je ubrzo zatim taj dokaz zamalo uništio.

“Lična karta... lična karta, i to ona braon čuvena knjižica koji sam uspeo da operem posle petog... pa mi je bilo strašno. “Nemoguće, obrisaće se!” Znači uspeo sam da je operem sa farmerkama (smeh).” (Strahinja)

Iako se sad sa smehom priseća tog trenutka, on se tad jeste uplašio – za njega je uništavanje lične karte u prvom trenutku bilo uništavanje dokaza da je muškarac i prvog dokumenta u kome je on napokon dobio određenje s kojim je mogao da se identifikuje.

Dorian i Igor nova dokumenta doživljavaju kao postignuće.

“Pa prvi put sam imao kao trejler tog osećanja kad sam dobio novu ličnu kartu, kad sam prvi put promenio ime samo u Vanja. Kao OK, nije kompletno. Ali posle toga je bio osećaj kao: I graduated, dobio sam diplomu, mučio sam se sa ovim. Kao kad dobiješ diplomu za koju si učio godinama... Baš tužno, trebalo bi da bude dostupno od samog početka.” (Dorian)

Doživljaj novih dokumenata kao postignuća verovatno je povezan i sa samom prirodom procesa medicinske i pravne tranzicije, koji je koncipiran kroz niz zahteva/prepreka koje osoba treba da uspešno razreši kako bi uspela da dobije nagradu – dokumenta koja odgovaraju njenom identitetu.

Igor ucelovljenje svog identiteta posmatra kroz tri etape/komponente: prva je prilagođavanje spoljašnjeg izgleda, druga je dobijanje dokumenata, a treća – operacija. Dobijanjem novih dokumenata Igor je prešao još jednu trećinu tog puta.

“Pa recimo dve trećine sam kompletan. Izgled i dokumenta. E sad samo operacija, to je ona treća trećina da budem ono sve skroz komplet. Mislim ono i super mi je ono, imam još jedan korak do kraja. To mi je onako, vrh. Baš onako, ne znam rečima da opišem.” (Igor)

Pored toga što su postignuće, nova dokumenta su završetak, zaokruženje jednog dela procesa.

“I nekako mi je bilo čudno dok sam gledao onu ličnu kartu... Rek'o: “Čoveče, gotovo”. (Nenad)

Nenad je morao da čeka punoletstvo da bi započeo proces, prolazio je kroz veoma zahtevan test stvarnog života, godinama je sakupljao novac za operaciju, i nova dokumenta, koja je mogao da izvadi po završetku operacije, znak su da je taj proces konačno završen.

Za Marka nova dokumenta predstavljaju raskid s periodom života ispunjenim strepnjama zbog neodgovarajućih dokumenata.

“Značila je da konačno sam sa jednim delom života gotov, s tim cimanjima oko svih tih dokumenata i toga, jer to je bilo i najbitnije možda, da jednostavno mogu da ne razmišljam o tome kad predajem ličnu kartu ili bilo šta, da će neko da gleda i da mi pravi problem na granici, policija šta god.” (Marko)

U razmišljanjima Filipa, Milene i Marije je dominantna tema slobode.

Filipu su nova dokumenta donela oslobođenje na veoma konkretnom nivou: on je napokon mogao da da otkaz na poslu na kome su ga godinama finansijski eksploatisali zato što su znali da neće rizikovati da traži drugi posao sa starim dokumentima.

“Ja sam samo došao taj dan na posao: “Gazda, sad možete da me prijavljujete ili dajem otkaz – to što sam radio za male pare, sada mogu da radim na drugom mestu, negde bliže.” Tako da dobar je bio osećaj. Pun sam bio samopouzdanja i baš nekako... Jer ljudi su iskorišćavali to što ja nemam priliku nigde drugo da radim. Oni su se prema meni postavili kao - mi smo tvoja nova porodica, ti možeš da kažeš sve što hoćeš...” (Filip)

Milena, koja još uvek nije ispunila uslov za promenu dokumenata, nova dokumenta vidi kao formalno priznanje svog identiteta i slobodu u svakodnevnim interakcijama.

“To će biti neko formalno pravno priznanje, toga svega što je ostvareno i toga svega što ja jesam. Normalno, i taj papir, ja pred sobom vrlo dobro znam, meni ne treba MUP Čukarica da mi prizna ko sam ja pred sobom. Ali, prosto, biće jedan novi vid slobode, eto mogu da koristim sve te papire, da normalno da uđem u poštu, banku, 'vamo-'namo, da ne moram da razmišljam da mi ovo budala sad ne pravi neki problem (...) pa da zovu obezbeđenje, pa da me vode u zadnju sobu...” (Milena)

Marija je tek po dobijanju novih dokumenata prepoznala koliko joj to olakšava svakodnevno funkcionisanje.

“Bio je odličan osećaj. Sad sam negde, nije čak toliko, ni da kažem, u tom momentu da sam ja imala toliko svest koliko će mi to značiti, koliko kasnije kad sam počela da koristim svoju novu ličnu kartu i shvatila koliko mi je u tom momentu lakše. Nekako sam dobila dokument, nisam imala taj osećaj da sam bila nešto presrećna, ali kad sam počela da živim normalno i kad sam shvatila da nema tog straha kad treba nekome da dam ličnu kartu, da nemam neprijatnosti, onda sam shvatila koliko je to zapravo olakšanje i koliko je sve zapravo mnogo, mnogo bolje...” (Marija)

Stalna pozornost, iščekivanje i strah od reakcije drugih su bili toliko duboko utkani u njenu svakodnevnicu da je prestala da ih bude svesna. Tek kad se taj pritisak, zbog novih dokumenata, napokon podigao, ona je imala prostor da primeti koliko je život sa stalnim strahom od autovanja i neprijatnih reakcija bio naporan.

Sličan doživljaj slobode opisuje i Dorian. On sa odgovarajućim dokumentima ima više opcija za *reagovanje*.

“Pre neki dan me je zaustavila policija bez razloga, pa sam se svađao sa njima. Da mi je u ličnoj karti bilo ono.. Možda se ne bi toliko svađao s njim, možda i bi... Ne znam, nekako mi je, kao da ima mnogo više opcija sada kad mi nije sramota sa sopstvenim dokumentima.” (Dorian)

Sve dok u dokumentima stoje podaci koji ne odgovaraju njenom izgledu, osoba je ubačena u ulogu u kojoj treba da se pravda i da pokuša da odbrani svoj identitet. Odgovarajuća dokumenta ukidaju osećanje sramote u svim situacijama kad treba da se legitimiše, pri čemu to nije samo pravni čin, već i afirmacija svog identiteta.

Nakon svih prepreka koje su morali da prevaziđu kako bi došli do dokumenta, postoji i želja da se ona napokon upotrebe.

“Jedva čekam da dam dokumentaciju nekom, ali sad imam problem što imam bradu, pa mi više niko više ne traži ličnu kad kupujem cigare. A ja jedva čekam da nekom samo kao, znam da niko to neće ni da primeti, ali taj osećaj da nekome najslobodnije dajem ličnu kartu...” (Strahinja)

Strahinja želi da ima priliku da i pred drugima potvrdi svoj identitet: da im pokaže ličnu kartu u kojoj stoji da je to zaista on. Međutim, u trenutku kad su njegova dokumenta prestala da budu sporna, on se ne nalazi u situacijama u kojima bi neko od njega tražio da ih pokaže. Njegov identitet više niko ne dovodi u pitanje.

Borba za mentalno zdravlje u cisnormativnom svetu

U naukama o mentalnom zdravlju je više decenija preovladavalo ne samo shvatanje rodne različitosti kao mentalnog poremećaja, već je i većina istraživanja koje su se bavili transrodnošću dolazila iz usko medicinske, psihijatrijske i psihopatologizujuće perspektive, dok je realnost težine življenja kao transrodna osoba u cisrodnom svetu bila uglavnom u potpunosti zanemarena. Mada ovo istraživanje nema kao direktan cilj bavljenje mentalnim zdravljem transrodnih osoba, ono jeste, na različite načine, bilo neizbežna tema u svakom od intervjua. Analizom protokola je identifikovano nekoliko tema koje su povezane sa mentalnim zdravljem: doživljaji i ispoljavanja mentalne disforije, razmišljanja o suicidu, negativni doživljaji kao što su stid, krivica i povlačenje, kao i različiti aspekti borbe za autentičan život u nepodržavajućem okruženju. Među teme koje se odnose na mentalno zdravlje svakako spadaju i različiti mehanizmi prevladavanja i resursi koji su osobi na raspolaganju i koje koristi, a koji su znatno ređe bili predmet psihološko-psihijatrijskih istraživanja u odnosu na različite mentalne teškoće. Kako bismo u ovom radu dodatno istakli njihovu važnost, prikazaćemo ih u zasebnom poglavlju.

Rodna disforija

Iako rodna disforija nije prisutna kod svih transrodnih osoba, ona se dugo smatrala jednom od suštinskih odrednica transrodnog iskustva i kriterijumom za uspostavljanje dijagnoza u vezi sa transrodnošću u DSM-u i MKB-u. Važan zaokret predstavlja sedma verzija *Standarda nege* Svetskog stručnog udruženja za transrodno zdravlje, u kojoj se ističe da su rodna disforija i transrodnost/rodno nekonformiranje povezani, ali različiti fenomeni. Pored stava da su u pitanju dva različita fenomena, odnosno da ne doživljavaju sve transrodne i rodno različite osobe rodu disforiju, očekivano je da će između osoba biti prisutne značajne razlike u samom doživljavanju rodne disforije, intenzitetu i načinu nošenja s njom.

Rodnu disforiju karakteriše stanje nelagode ili distresa, koje učesnici u našem istraživanju opisuju na različite načine. Dorian je doživljava preko telesnih senzacija:

“Osećaj kao da se davim, kao da se gušim, kao da ne mogu da dišem... Tako nekako... ono bukvalno, kao da tonem. Ja u isto vreme tonem, imam neke lance, tako nekako...” (Dorian)

Interesantno je da, iako smatra da je kod njega društvena disforija bila znatno izraženija od telesne, disforiju oseća i opisuje pre svega preko tela: kao doživljaj gušenja, odnosno nedostatka vazduha, i kao doživljaj sputanosti, zarobljenosti, zavezanosti. Ovaj osećaj nalikuje snažnom otporu koji je u detinjstvu ispoljavao prema ženskoj odeći:

“Pa slično onim tantrumima kad sam bio mali, bukvalno slično, samo to sad nije bilo nešto što mogu da skinem.” (Dorian)

Za razliku od odeće u detinjstvu, sad se radi o nečemu što neće prestati ukoliko se bude dovoljno jako bunio ili kad se bude presvukao kad izađe iz kuće: izvor disforije nije u spoljašnjem objektu, poput odeće, već unutar njega samog.

“Znači, to je sad nešto permanentno tu na meni i dešava se, I can do nothing about it.” (Dorian)

Dorian od disforije ne može da pobegne i s njom ništa ne može da uradi – ona se nalazi na njemu, na njegovom telu, i ne može da je skinе ili na neki drugi način odstrani sa sebe. To nešto nije unutar njega, pošto ga doživljava stranim (kao i odeću za devojčice), već na granici između njega samog i spoljašnjeg sveta. Dominantno osećanje je nemoć: to je tako i on ne može da uradi ništa s tim.

Nezadovoljstvo telom se pojavljuje zbog karakteristika koje ne odgovaraju tipično muškom, odnosno ženskom telu:

“Prosto te neke moja razlike dolaze meni do izražaja i naravno da mi smetaju. To nekad ide toliko duboko da može da bude sve... Ramena, pre svega što sam krupnija, čak i ako nisam nešto posebno krupna, ali i dalje će mi smetati, glas koji, iako ga čitaju kao ženski, za mene nije dovoljno visok...” (Anita)

Ovde vidimo i da intenzitet disforije varira: ona je kod Anite nekad slabo izražena (pa preispituje da li je zaista trans), a nekad je toliko duboka da može da se odnosi na sve.

Filip disforiju opisuje kao osećanje koje se pojavljuje iznenada i koje ne može da razume:

“Ta disforija koja nastaje u određenim nekim godinama – bukvalno odjednom ne znaš šta ti se desilo. Ne znaš zašto. Nikad ti to nije smetalo, sad odjednom ti smeta. I kako to prihvatiti? A kako onda ući u odnos sa nekim, sa tim prihvatanjem sebe i ako se polovično prihvataš? To je katastrofa. Jedno vuče drugo. Tako da dosta tih virova mogu da navedem kao primer, u suštini za svačije iskustvo je različita.” (Filip)

Kod Filipa se disforija dešava na intrapsihičkom planu, ali zahvata i interpersonalni: osoba ne može da prihvati samu sebe, što otežava i ulazak u odnose s drugima.

On disforiju doživljava u sferi telesnog, ali u okvirima seksualnosti:

“Bilo mi je jasno da u stvari želim da nešto uradim povodom toga što se ne osećam adekvatno u svom telu. To se meni javljalo kroz depresiju, na primer. Mislim, ja to često čujem kod ljudi ali nekako, meni je to postepeno išlo. Prvo ljubav, pa ne znam, taj seks na neki način. I onda zbog svega toga, kad se sve to ostvari, onda ta depresija jer se nije ostvarilo tako kako trebalo. I onda me to samo bukvalno dole, i onda nisam hteo ni to, nekako povukao sam se u sebe, hteo sam da budem aseksualan, bukvalno da me ništa ne zanima, ali nisam bio.” (Filip)

Kod Filipa se disforija, odnosno depresija javljala nakon seksualnog odnosa, koji se nije ostvario tako kako je trebalo. Ovde, makar na fantazmatskom nivou, postoji ideja o tome da bi to trebalo da bude drugačije, i depresija kao reakcija na tu nemogućnost, odnosno neispunjenost, neostvarenost. On je pred ovim osećanjem, koje je na granici između telesnog

i psihičkog, nemoćan i ima potrebu da se zaštiti tako što će izbegavati situacije koje ga dovode u kontakt s tim – želi da bude aseksualan.

I kod Strahinje je rodna disforija izazivala teškoće u sferi seksualnosti, ali ju je razrešilo autovanje dugogodišnjoj partnerki:

“U seksualnom smislu ja stvarno nisam bio otvoren oko mnogo toga, nisam želeo ništa ja da radim sa svojim telom i to, i njoj nije bilo jasno zbog čega je to tako. A onda kad smo pričali o svemu tome, postala je mnogo jasnije, i onda smo se još i zblížili.” (Strahinja)

Marijina disforija je vezana baš za genitalije.

“Ali da kažem neka disforija u smislu, nije mi bio toliko problem sa tenom ili sa licem, zato što znala sam nekako da mogu da prođem, da je to više neka kao moja nesigurnost nego disforija, bukvalno sam pokušala to smanjim u svojoj glavi. Međutim, ono što mi je ostalo kao, nešto što nisam mogla da racionalizujem, to je genitalna disforija, zato što prosto nisam mogla sa tim nikako da se pomirim.” (Marija)

Njen spoljašnji izgled koji je dostupan svima nije uzrok intenzivnog nezadovoljstva jer je svesna da izgleda tako da je drugi već tad (pre početka medicinskog prilagođavanja pola) opažaju kao ženu; međutim, genitalije su deo tela koji nju samu stalno podseća na realnost da se razlikuje od drugih žena.

To što je njena disforija bila pre svega vezana za jedan deo tela koji nije vidljiv u uobičajenim socijalnim odnosima ne umanjuje njen intenzitet i posledice – Marija je zbog nje na kraju napustila fakultet. Naime, psihijatrica kod koje je Marija otišla insistira da prvo završi fakultet, pa tek onda uđe u proces.

“Rekla sam: Dobro, možda najbolje da prvo završim fakultet, pa onda nastavim sa tranzicijom. (...) međutim, nisam mogla da se nosim sa disforijom na fakultetu, pogotovo što sam znala da postoji rešenje od kojeg sam ovog puta sama odustala – nije me niko naterao, niti sam imala premalo godina da bih mogla da odlučim, nego sam to sama odlučila. I onda, godinu dana kasnije sam se vratila kod psihijatrice na terapiju i rekla sam: “Ja znam da sam rekla da ću završiti fakultet, ali da želim tranziciju sada, da ne mogu da čekam.” (Marija)

Kod Marije je čekanje sa započinjanje tranzicije, koje je objektivno neopravdano, a koje ona sama doživljava nepotrebnim, intenziviralo rodnu disforiju. Saznanje da postoji rešenje i da ona ispunjava sve uslove da započne sa procesom je, nakon godina čekanja, sad postalo otežavajuća okolnost.

Rodna disforija se ispoljava i kroz izbegavanje aktivnosti i objekata koji se vezuju za pripisani pol. Kod Doriana je doživljaj sramote vezan za menstruaciju.

“Odbijao sam sebi u glavi kao da nosim uloške jer kao to samo žene nose i onda sam se tu mučio i bila mi je krvava odeća, mislim da je bilo leto tako da nisam išao u školu u tom period” (Dorian)

Početak menstruacije, kao jedna od manifestacija (ženskog) puberteta, toliko je ugrožavajući da postoji potreba da se nad njim uspostavi makar minimalna kontrola – ili da

se *poništi* – time što neće raditi ono što *žene* rade u tom periodu – on neće nositi uložak. Telesne promene se dešavaju mimo njegove volje i kontrole, tako da je jedini prostor za (doživljaj) ovladavanja nad ugrožavajućim telesnih procesima to da on bira kako će s njima postupati. U prvim mesecima po dobijanju menstruacije kao da bi prihvatanje da nosi uloške za njega značilo i da prihvata da nije muškarac.

Nakon što je, iz praktičnih razloga, primoran da nosi uloške, pojavljuje se snažno osećanje stida.

“Bilo me je sramota kad promenim taj uložak, da izađem napolje da bacim đubre i čak da ga bacim u kupatilu (jer bilo je i tamo đubre), nego sam ih sakrivao negde ispod kade, bukvalno da se ne vidi da je to tu bačeno, i da bilo ko zna da se meni to dešava.” (Dorian)

Pošto menstruaciju imaju žene, on želi da sakrije tragove da se to i njemu dešava; ne želi da to niko sem njega vidi i zna. Menstruacija i sve što ide uz nju su snažan izvor rodne disforije koji je upravo zato zasićen značenjem i na određenom nivou se izjednačava sa bivanjem ženom. Takođe, ovaj stid liči i na stid o kome mnoge transrodne osobe govore kad se prisećaju svog detinjstva i situacija koje su se ticale toga da ih prepoznaju u određenom rodu.

Pored toga što je smatrana neizostavnim delom kliničke slike transrodnosti među psihijatrima, izražena rodna disforija je na sličan način prepoznata i od strane transrodne zajednice kao jedna od komponenti implicitne teorije transrodnosti. Za Anitu je odsustvo intenzivne rodne disforije bilo znak da nije zaista trans: ukoliko ne želi da se ubije, onda kao da nema pravo da sebe smatra transrodnom ženom:

“Tako sam ranije imala neku dozu transfobije, ali nekako mi je delovalo kao da bih ja sada time omalovažava i trans žene, a i cis žene, jer kao nisam ja dovoljno trans; da sam ja zaista žena rođena u pogrešnom telu, ja bih želela to da se ubijem ako ne živim u svom ispravnom telu.” (Anita)

Pored toga što odsustvo intenzivne rodne disforije koristi kao razlog za invalidaciju svog identiteta, ovakav odnos prema rodnoj disforiji kod Anite jeste i deo specifično njenog procesa preispitivanja i nepoverenja u svoje doživljaje, o kome govori na više mesta u intervjuu.

Kao što smo videli i u delu o afirmaciji roda, hormonski tretman često značajno ublažava rodnu disforiju. Njegovo delovanje je dvojako: s jedne strane on menja neke telesne karakteristike koje su izvor nezadovoljstva (kod muškaraca su to najčešće glas i maljavost na licu, a kod žena mekša koža i rast grudi), a s druge strane omogućavaju bolje prolaženje, što takođe doprinosi smanjenju disforije.

“Telesne promene su meni nekako tu najviše da smanje disforiju. Ne čini mi se da su možda toliko nužno doneli nešto vau pozitivno, kao što sam možda i očekivala da će sad odjednom da pronađem neku vau...” (Anita)

Ovde telesne promene nisu praćene intenzivnim zadovoljstvom, ali vode smanjivanju rodne disforije.

“Da, vezano za disforiju, najveća disforija mi je bila u periodu fakulteta - glas. Ja mnogo da pričam, mislim poznaješ me, baš se ono rasplinem kao sada, ono na faksu me je bilo sramota da odgovaram na i jedno pitanje. Ja prolazim dokle prolazim i onda kad progovorim, kraj... tako da... odmah mi je bilo lakše posle prve injekcije što se toga tiče.” (Dorian)

Ovde vidimo da Dorian zbog rodne disforije izbegava aktivnost u kojoj inače rado učestvuje, zato što njegov glas ne odgovara muškom glasu. Dok ćuti, on je prepoznat kao mladić, kad progovori, njegov rod se dovodi u pitanje. Sramota koju oseća je povezana s doživljajem identiteta: glas drugima razotkriva da on nije onaj kojim se predstavlja, odnosno da nije muškarac, čega je i on sam u tom trenutku svestan,.

Doživljaj je toliko intenzivan i nepodnošljiv da je dovodio do samopovređivanja:

“Često sam razmišljao o samopovređivanju u tom periodu, ovaj, ali nikad nisam... možda jesam par puta, ali nije bilo neko samopovređivanje, ali ništa da se sada sečem ili sam se ogrebao i lupio pesnicu o zid ili tako, nije bilo baš nešto što je baš opasno po moje zdravlje.”(Dorian)

Iako se najpre ograđuje od toga da se nekad samopovređivao, Dorian dodaje da se ipak desilo nekoliko puta, ali da to nije bilo *neko* samopovređivanje – nije bilo toliko intenzivno kao što zna da je bilo kod nekih drugih transrodnih osoba. Pored toga što je važno da njegovo samopovređivanje ne deluje previše ozbiljno (pošto je i ono stigmatizovano), kao da kod Doriana i ovde postoji poređenje sa onima kojima je bilo dosta teže nego njemu, pa njegovo samopovređivanje nije toliko vredno pomena, nije toliko ozbiljno da bi se zaista računalo. S druge strane, realnost je da je i kod njega postojala rodna disforija koja je u nekim periodima bila toliko teška za podnošenje da je nanošenje fizičkog bola samom sebi delovalo kao jedini način da je ublaži.

Disforija je kod Doriana bila praćena i crnim mislima, protiv kojih se borio različitim distrakcijama:

“Uglavnom, ne znam, išle su crne misli ali ja generalno imam tu potrebu da blokiram takve misli nakon ono kao par minuta, ne mogu da se zadržavam u takvom stanju, nije mi dobro. Ne želim da mi ne bude dobro. I onda kao pređem na neku akciju u kom kontekstu ne znam, kao da bi sebe, odvratio bih sebi pažnju nečim drugim, ne znam, čitanjem, gledanjem nečega neke serije koje sam tad gledao japanske animacije, stripove i tako nešto... ” (Dorian)

Dodatnu težinu disforiji daje doživljaj bezizlaznosti:

“Shvatam trans osobe koje imaju ista ta osećanja, a ne nađu ta vratanca, mislim potpuno mogu da razumem zašto toliko trans osobe izvršavaju samoubistvo. To je taj užasan osećaj da toneš i da budeš u tim lancima a da nemaš nikakav zračak nade, ništa...” (Dorian)

Za Doriana, kao i za sve druge učesnike u ovom istraživanju, ta vratanca je predstavljano otkrivanje same transrodnosti, koja im je omogućila da imenuju to što osećaju, i informacije o “rešenju”, kako je to imenovao Igor: o mogućnosti medicinskog prilagođavanja pola.

Rodna disforija i suicid

Iako sam nije bio suicidalan, Dorianov opis rodne disforije i slika u kojoj tone, a jedini spas su vratanca da je drugačiji životi ipak moguć, dobro ilustruje doživljaj zarobljenosti u nepodnošljivoj težini s kojom se transrodne osobe bore i koja ih navodi da razmišljaju o suicidu. Preplavljenost snažnim neprijatnim osećanjima nekad otežava, a nekad onemogućava osobu da poveruje da postoji izlaz ili da pokuša da ga pronađe. Dodatnu težinu situaciji daje odsustvo podrške i nemogućnost da se s drugim podeli to kroz šta osoba prolazi, kako zbog straha od reakcije, tako i zbog nedovoljne opojmljenosti tih doživljaja koje je zato teško pretočiti u reči.

Razmišljanja o suicidu i pokušaji suicida su među učesnicima u ovom istraživanju najizraženiji tokom srednje škole. Period adolescencije je, zbog mnoštva telesnih i psihičkih procesa koji se tad dešavaju, kritičan i za cisrodne osobe, dok je kod transrodnih osoba kriza još dublja zbog telesnih promena koje obično intenziviraju rodnu disforiju, tako da osoba biva preplavljena uznemirujućim i nerazumljivim osećanjima koja ni sa kim ne deli.

Učesnici na različite načine govore o suicidu – neki ga spominju tek uzgred i stavljaju do znanja da tu temu ne žele da dalje produbljaju, a neki ulaze u detaljne opise i objašnjenja. Dima ga pominje samo usput, kad objašnjava šta je za njega značilo saznanje da je proces prilagođavanja pola moguć:

“Pre toga znam da sam razmišljao: znači, ili ću to uraditi ili ću se ubiti, ne postoji treća opcija...” (Dima)

Pominjanje samoubistva nije samo stilska figura – on je o tome mnogo puta razmišljao. U periodu srednje škole, na koji se odnosi ovaj iskaz, njegov doživljaj mesta na kome se nalazi i budućnosti je crno-beli: ili će pronaći rešenje/uraditi nešto s tim, ili će se ubiti.

Sebastian je pokušao suicid u kući prijateljice svoje majke, inače lekarke, koja je ujedno bila i majka njegove najbolje drugarice. Pokušaju suicida je prethodio period majčine sve veće odsutnosti, kako fizičke, tako i psihičke, zbog pogoršanja bolesti; otac, koji ni inače nije bio prisutan, bio je preokupiran poslom, a šira porodica nije ni na koji način pokušavala da preuzme brigu o njemu. Napušten i prepušten sam sebi, on odlazi da privremeno živi kod majke svoje drugarice:

“E ja sam tad pokušao da se ubijem. To je više bila demonstracija sile, to sam kasnije shvatio, kod nje u kući i onda je ona pokrenula čitavu priču da proba da nađe nekog sa kim bih mogao da pričam, da se pozabavi mentalnim zdravljem, jer to je za nju, lekara, već bilo previše i što je bilo potpuno razumem (...) pa mi je onda ona pomogla da nađem nekog psihijatra” (Sebastian)

Mada on ovde kaže da je njegov pokušaj suicida demonstracija sile, moguće je i da je bio poziv u pomoć – da neko na njega konačno obrati pažnju. To je na kraju i uradila majčina prijateljica u vidu preporuke za psihijatra, ali je ozbiljnija reakcija (ili angažovanje) roditelja ponovo izostalo.

Dok Dima i Sebastian razmišljanje o suicidu i pokušaje suicida pominju tek uzgred, Igor o svojim pokušajima suicida govori s velikom emotivnom distancom.

“Pa ta treća godina srednje škole je meni, onako bila baš... kritična. Tad sam pokušao tri puta da se ubijem. Tri pokušaja samoubistva. Jednom sa lekovima i dva puta sam se sek’o. Ali, naravno, neće grom u koprive (smeh). Mislim, meni je sve to sada smešno iskreno jer ono... ‘de ti je mozak? Što ćeš to da radiš? Ako ne može tako, može na drugi način da se reši problem, tačka kraj.” (Igor)

Za Igora je karakteristično da o teškim periodima govori s puno humora i minimizovanjem emocija – njemu, koji je sad u procesu prilagođavanja pola, sa završenim fakultetom i poslom u struci, suicidalnost tokom srednje škole deluju strano i daleko. Na drugom mestu u intervjuu, u kome govori o sukobima s majkom zbog veze s devojkom iz drugog grada, ponovo dolazimo do tog perioda:

“Tad sam počeo da pijem u toj trećoj godini... i svaki drugi dan ja sam dolazio pijan u školu!” (Igor)

Na potpitanje o razumevanju takvog ponašanja, Igor smatra da je to bio način da se pobuni protiv majke i profesora:

“Pa ne znam... sada da kažem da ne znam. Jer jednostavno... Eto, ja ću da se napijem, napijem, i to će njoj da smeta. Majci. To će profesorima da smeta, pa me isteraju da me pošalju kući i super, nisam u školi. I onda se tako napijem i dođem u školu. E posle toga sam se sek’o i pio lekove i završio sam na psihijatriji u drugom gradu...” (Igor)

Istovremeno je prisutno i minimiziranje toga koliko mu je u tom period bilo teško:

“Sada odavde kada gledam na to, apsolutno nije bilo teško, nego je samo trebalo naći drugi put da se reši to nešto” (Igor)

Iako su za period adolescencije karakteristične izražene teškoće s regulacijom emocija koje veoma intenzivne i teško razumljive, a o budućnosti ne može da promišlja na način na koji to čini odrasla osoba (pa je razumljiva i određena distanca u prisećanju na to vreme), ipak je pitanje koliko je ovakav Igorov odnos prema tom periodu određen i izbegavanjem da se ponovo dođe u kontakt s teškim mentalnim stanjima koje je tad doživljavao. Pored intenzivnih sukoba s majkom s kojom je odrastao i koja mu je bila primarna roditeljska figura (otac je bio u braku s drugom ženom), u daljem toku intervjua on navodi da se u tom periodu intenzivirala rodna disforija koju nije razumeo i za koju nije imao rešenje, povukao se iz odnosa s vršnjacima i puno vremena provodio sam, i time praktično ostao bez bilo kakve podrške u borbi sa uznemirujućim osećanjem da nešto nije u redu i da to ne zna kako da reši.

Filipa su iskustva invalidacije rodnog identiteta gurala ka suicidu, a okidač su obično bile situacije kad mu se neko obraća u pogrešnom rodu:

“Pa svaki put mi preskoči srce i nešto kao da me uhvati i stegne me iznutra, kao da dobijem mali napad panike, ono. Svaki put. Nekad pobesnim, nekad dobijem napad panike. Mene je to spuštalo, bio sam depresivan. To mi je ekstremne probleme stvaralo u glavi i hteo sam da se ubijem, dosta dugo, dugo u životu... Baš taj period, kada nisam znao da mi ima pomoći.” (Filip)

On jasno povezuje trenutke invalidacije svog identiteta (i uzaludnost, odnosno neostvarljivost svoje potrebe da živi u svom rodu) i doživljava da je situacija nerešiva sa narastajućom depresivnošću i razmišljanjem o suicidu. Osećanja su preplavljujuća i nedovoljno diferencirana: nekad odu u bes, nekad u napad panike.

“To je baš period, mi smo izlazili, mi smo se drogirali, mi smo, znači, to je bukvalno godina petnaesta-šesnaesta. To nije normalno, ne kažem. Meni je to bilo bekstvo od moje kuće, gde doživljavam nasilje, iz mog kraja gde doživljavam nasilje, negde u klub gde mogu da budem ja i da me prihvate slični meni. I da se svi osećam lepo. I prosto, u tim godinama me eto izvuklo, ja znam da to zvuči autodestruktivno. Ali, da li je bolje to ili da me neko ubije, ili da se samoubijem?” (Filip)

Upotreba psihoaktivnih supstanci i izlasci u klub su bili jedina odbrana pred depresijom i pretnjom suicidom. Psihoaktivne supstance su omogućavale izmenjeno stanje svesti, a klubovi su bili jedino mesto gde se osećao prihvaćeno, gde je bio okružen ljudima kao što je on i gde nije doživljavao nasilje. On to i sam prepoznaje i povezuje – iako takvo ponašanje jeste bilo autodestruktivno, ono je, imajući u vidu odsustvo drugih resursa i veština prevladavanja, zapravo bili jedini način da preživi.

Za Martu su pokretač suicidalnih misli i preplavljujućeg doživljaja da je ona loša bile pretnje starije sestre da će reći roditeljima da se oblači u žensku garderobu.

“Ja sam mislila da će se nešto prevezivo desiti, prevezivo... to je bilo kao, ne znam, da će se srušiti... ne znam, nešto prevezivo... I da bih to prevenirala, ja sam stalno legala sa samoubistvom, ja sam mislila da sam ja kriva i bolesna, i ja sam delimično mislila do nekih godina da sam ja kriva...” (Marta)

Martin strah je bio ogroman. Iako to ovde jasno ne verbalizuje, za nju je pomisao na samoubistvo značila kraj nepodnošljive patnje koju je osećala – straha od toga da će se nešto jezivo desiti i uverenja da je ona kriva i bolesna zato što je takva, odnosno da je problem u njoj.

Milena je pokušala da se ubije kad je imala sedamnaest godina. Kao i mnoge transrodne osobe, ona je pokušala da živi u nametnutoj rodnoj ulozi..

“Dala sam ja šansu tom životu koji su od mene tražili, samo što to u jednom trenutku više nije moglo da se izdrži. U jednom trenutku sam sa sedamnaest godina pokušala da se ubijem.” (Milena)

Milena je imala plan samoubistva: htela je da se ukradenim automobilom surva niz provaliju u blizini gimnazije u koju je išla. Kad je već bila u automobilu, dešava se preokret.

“I u poslednjem trenutku – sad će ovo biti opet bizaran element moje priče, vraćam se na religioznost mojih roditelja i taj njihov konzervativizam – bila sam ja pre tog mog pokušaja samoubistvo na sahranama moje familije, i znam koliko se tu popova okupi, kakvi se sve tu običaji praktikuju (...) ali u poslednjem trenutku – auto ide ka provaliji, nije neka velika brzina 40-50 km na sat, to je bila okuka neka (...) i odmotava se, sad to jeste kliše, ali odmotava se film pred očima, ceo život... i sad pitanje je “Šta posle?” Ako tad ne pomislite kako smrt izgleda, nikad nećete. Ja samo vidim u trenutku sekvence gde mi se ređaju, to je

2010. godina, vreme vrhunske drame oko parade ponosa, crkva izlazi sa svim svojim u lupetanjima koje je imala da izlupeta tada, raznorazne porodične grupe, moj roditelji su se okrenuli protiv i ja u jednom trenutku pomislim da će svi ti popovi, svi ti roditelji, sve te porodične ekipe, da dođu, da imaju bukvalno orgiju tih običajnih obreda, da žderu prasetinu na mom lešu, da se tako izrazim, i da se čašćavaju i napijaju, jer znam ko bi... familija, bukvalno.” (Milena)

U ovom segmentu vidimo faktore koji su doprineli pokušaju suicida: pored pritiska porodice da živi kao muškarac, društvena atmosfera pred planirani Prajd u Beogradu je bila izrazito negativna prema LGBT osobama. S jedne strane iz medija (a, možemo pretpostaviti, i od vršnjaka) dolaze veoma agresivne i osuđujuće poruke prema rodnoj različitosti, a zatim te iste poruke čuje i u od roditelja – ona nema mesto gde bi se osećala bezbedno. Možemo pretpostaviti da je sve ovo zajedno doprinelo porastu tenzije koja je na kraju postala nepodnošljiva.

Trenutak preokreta je zamišljanje sahrane. Upravo ti za koje je imala doživljaj da je najviše osuđuju i odbacuju – porodica i crkva – ujedno su bili oni koji bi prisustvovali njenoj sahrani i *orgijali* tamo, a ona ne bi mogla da se brani ni da im se suprotstavi. Njena sahrana bi na izvestan način bila njihova pobeda – ona, transrodna žena, neprihvaćena u svojoj porodici, na kraju bi bila sahranjena kao muškarac i prema svim obredima crkve u koju nije verovala i uz prisustvo ljudi koji je nisu ni poznavali ni prihvatili.

Milena je u poslednjem trenutku zaustavila auto.

“Ležem na volan... pola sata sam prvo plakala na volanu, k'o... znači ja to nikad nisam saznala, tu je neka garaža u koju sam ja dolazila glumeći muško, crtala neke automobile, pa sam to prodavala za džeparac tom tipu koji je to držao, i dan danas ne znam čiji je to auto, vratila sam ga na mestu odakle sam ga uzela... I shvatila, bukvalno sam ležeći i plačući na tom automobilu, došla do shvatanja: “E nećeš vala, majke ti ga ženske, kad crkneš pisaće ti žensko ime koje si sebi izabrala na ploči, nećeš da im dopustiš”, bukvalno je taj inat proradio u meni. Tog trenutka ja sam počela da se borim za sebe, nekih 10 godina unazad sam počela tada da tražim svoje mesto pod suncem.” (Milena)

Milena je te večeri, nakon što je bila na ivici da se prepusti i odustane, osetila inat i odlučila da se bori za sebe i za svoj život, pa da, kad jednog dana više ne bude živa, na ploči stoji njeno pravo ime kao simbol toga da se jeste izborila za sebe.

Stid, krivica i povlačenje

Proces prihvatanja (trans)rodnog identiteta je složen i često ispunjen osećanjem krivice i stida koji se manifestuju u različitim situacijama, a koji se mogu posmatrati i kao manifestacije autostigme. Pitanje identiteta nije samo lično pitanje koje utiče isključivo na samu osobu, već utiče i na okruženje – porodicu, prijatelje, emotivne partnere – tako da se često pojavljuje doživljaj da time što jesu trans i time što žele da žive u skladu sa svojim rodom, važnim drugima rade nešto loše.

Dima i Marko su se zbog stida i krivice povlačili i izbegavali da sa svojim roditeljima razgovaraju o svom identitetu i da oni budu ti koji će tražiti da ih oslovljavaju u pravom rodu.

“Nisam im ništa rekao ni tražio. (...) Ja generalno ne volim mnogo, mislim to je generalno loša navika, ali neke svoje potrebe onda gurnem pod tepih da bi nekom drugom bio lakši život. Sad malo pokušavam da radim na tome, ali nije baš idealno, tako da mislim da iz toga proizilazi, kao njima da ne bude teško ja ću malo da se povučem što se toga tiče, i videćemo.” (Marko)

Kod Marka je ovo deo opšteg obrasca koji se preneo i na pitanje identiteta: kako drugima ne bi bilo teško, on će da se povuče (žrtvuje) i da se nada da će se nešto (samo od sebe) promeniti. Dima smatra da je kod njega takvo povlačenje vezano baš za pitanje roda.

“Sve vreme kroz osnovnu i srednju školu imao sam taj osećaj, da sve moram sam da uradim... ne znam, da ne bih druge ljude opterećivao, brinuo i ne znam, da ih bih na neki način zaštitio... Mislim da je to vezano samo za rod, jer, ono ne znam... doživljavao sam to kao neku katastrofu koju ja činim drugim ljudima. Katastrofu i sramotu.” (Dima)

Dima je odbijao da traži i prihvati podršku jer je svoju transrodnost shvatao kao katastrofu i sramotu koju čini drugima (koji nisu ni za šta krivi, a trpeće posledice).

Doživljaj stida, sramote i krivice pri razmatranju odluke da živi u svom identitetu prisutan je i kod osoba koje su se i dugo pre autovanja interesovale za rodnu različitost i prema njoj nisu ispoljavale negativan stav.

“Ne znam, nisam više toliko razmišljao... mislim, nisam ja ni mislio da je to pogrešno, niti sam mislio da drugi ljudi koji prolaze kroz sve to da bilo šta loše rade, ja sam znao da je to... da nemamo drugu mogućnost, jer to je prosto... tako smo rođeni, šta sad, ali nekako, kad si ti u pitanju i kad ti moraš da prođeš kroz taj proces, kako ćeš drugima reći i sve... to mi je bilo malo problematično” (Strahinja)

Strahinja ovde pravi razliku između sebe i drugih: iako podržava i ima pozitivan odnos prema drugim transrodnim osobama, razume njihovu poziciju i ne smatra da je tranzicija nešto loše, za njega važe drugačiji kriterijumi i on se bori sa potrebom da bude autentičan i željom da ne povredi bliske osobe.

“Kada sam stvarno dobio tu podršku, mnogo mi je laknulo, da znam da se ne osećam kao da ne radim ništa pogrešno, da nikog to ne povređuje i da mogu da nastavim dalje najnormalnije ceo proces.” (Strahinja)

On zapravo od bliskih ljudi (pre svega porodice) dobija dozvolu koja mu je bila potrebna da bi sam sebi dao dozvolu da uđe u proces.

U Strahinjinih razmišljanjima vidimo i način na koji se on isprva bori s krivicom zbog doživljaja da drugima radi nešto loše. On ističe da prihvatanje i življenje svoje transrodnosti nije pitanje izbora, već jedina mogućnost – osoba je rođena takva i jedini način da živi autentičan život je da prihvati svoj identitet. Ovaj doživljaj neizbežnosti, odnosno nužnosti prihvatanja identiteta može doprineti (pa čak i biti u funkciji) smanjenju krivice – pošto je to jedino moguće, onda je u redu što to radi. Međutim, iako ovo shvatanje s lakoćom primenjuje na druge ljude, Strahinja se ipak borio protiv doživljaja da on time drugim radi

nešto loše. Ovde se ne radi samo o ispravnom opažanju teškoća s kojima će morati da se izbori na tom putu, već o unutrašnjem doživljaju da to ipak nije u redu.

Autostigma se često ne ispoljava direktno, već o njoj možemo da zaključujemo posredno, kao u Igorovom objašnjenju zašto ocu nije rekao za svoju transrodnost, iako je već uveliko na hormonskoj terapiji.

“Pa ja mislim da bi ga strefio još jedan šlog, iskreno (smeh) i onda bolje... Neću ja da budem razlog tog šloga. Mislim, ima i nekoliko onih stentova i onda... mislim još to da mu kažem, pa odmah mogu da spremam sanduk.” (Igor)

Iako se i ovde šali, što je karakteristično za njega svaki put kad smo se tokom intervjuja doticali neke bolnije teme, ispod šale se nalazi velika težina: Igor ima doživljaj da bi saznanje o njegovom rodnom identitetu oca ubilo.

Sebastian nije imao doživljaj da svojim rodom drugima čini nešto loše, što verovatno ima veze s isključenošću oba roditelja iz njegovog odrastanja – on zapravo nije imao u odnosu na koga da se oseća krivim. Umesto toga, on je ušao u fazu ćutanja spram sveta zato što se osećao *nedovoljnim* i *neadekvatnim*.

“Ja sam ćutao jedno, pa nije deset, ali šest-sedam godina u odnosu na mnoge ljude, nisam se družio, nisam mnogo hteo da ulazim u interakciju s ljudima (...) Osećao sam se nedovoljnim i neadekvatnim, neke stvari sa sobom nisam shvatio ili nisam razumeo kako svet funkcioniše, pa sam ga onda istraživao; onda sam ćutao, onda sam se sklonio, prisustvovao mnogim stvarima ali nisam učestvovao.” (Sebastian)

Sebastian se zapravo povlači iz odnosa sa svetom koji doživljava kao nerazumljiv i stran i u kome se ne oseća dobro. Ovo povlačenje donekle liči i na povlačenje tokom adolescencije o kome su govorili i Nenad, Dorian i Igor, s tim što traje dosta duže, dešava se po završetku procesa prilagođavanja pola i tokom tog perioda je potpuno sam.

Svi dosadašnji primeri potiču iz perioda adolescencije i odraslog doba. Milenino sećanje daje razvojnu perspektivu internalizaciji stida i krivice u vezi sa rodom:

“Doduše, glavna stvar mi je bila kad uzmem mamine stvari da u njima odem iz roditeljske sobe u svoju sobu. Nisam... to je, bila je jedna čudna stvar kod mene, soba mojih roditelja je prepuna ikona... Moj roditelji su pokušavali stalno da mi usade neku krivicu, versku, za sve moguće stvari (...) I onda, prosto, pošto sam imala taj neki, da kažem kao moja generacija “trip” u glavi, da se roditeljima to neće dopasti, nije tada još parada ponosa ni bila aktuelna ni bilo šta, da je crkva izlazila da toliko lupeta, ali bilo mi jasno da to nešto neće funkcionisati po tom sistemu vrednosti. I onda sam imala uobrazilja da me te ikone gledaju sa zida, i da ne mogu u maminoj sobi da budem u maminoj haljini... Onda sam išla, totalna neka moja sloboda je bila da pobegnem, uzmem maminu haljinu, uzmem sve i pobegnem u svoju sobu.” (Milena)

Iako Milena do tad nije imala priliku da doživi roditeljsku reakciju na sebe u haljinama, ona je mogla da zaključi da bi naišla na osudu. Strah i krivica u odnosu na roditelje i u odnosu na crkvu se stapaju i projektuju u jedan objekat – ikone, za koje ona ima doživljaj da je (sa osudom) posmatraju sa zidova roditeljske sobe, kao što pretpostavlja da bi

je posmatrali i roditelji (ali i sveštena lica) kada bi mogli da vide tu scenu. Ona se zato, magijski, sakriva od njih – beži u svoju sobu gde ima doživljaj da je bezbedna. Za razliku od adolescencije i odraslog doba, u periodu detinjstva je beg moguć i odvija se na konkretnom nivou; sa dubljom internalizacijom negativnog odnosa okruženja prema rodnoj različitosti unutrašnji prostor prestaje da bude bezbedan i potrebno je da osoba uloži veliki napor da bi svesno i namerno izgradila svoje sigurno mesto i sebe oslobodila od krivice.

Neprihvatanje i borba za autentičan život – odnos s roditeljima

Roditelji su primarne figure u odrastanju svoje dece. Iako bi dublja analiza odnosa transrodnih osoba i njihovih roditelja i izvan pitanja roda prevazilazila ciljeve ovog rada, iz samih intervjua možemo zaključiti da odnos (ponajviše prihvatanja, odnosno neprihvatanja) roditelja prema rodu svog deteta, kao i reakcije deteta na njihovo ne/prihvatanje, možemo sagledavati kao jedan element opšteg odnosa roditelj – dete, u kome će se ispoljavati slični obrasci odnosa kao i u mnogim drugim oblastima.

Kao što smo videli u delu koji se odnosi na detinjstvo, transrodne osobe su se u detinjstvu često bunile protiv rodnih normi (pa i onda kad one dolaze od strane roditelja), što je nailazilo na različite reakcije. Borba za svoj identitet se nastavlja i u adolescenciji i odraslom dobu, a roditelji u njoj nastavljaju da budu važni učesnici.

“Majka, to neće da prođe”

Neprihvatanje rodnog identiteta od strane roditelja može da bude veoma destabilizujuće iskustvo, a zbog internalizacije obrazaca odnosa sa roditeljima koji se ugrađuju u unutrašnji svet osobe, dinamičan odnos s roditeljima se nastavlja i u njihovom fizičkom odsustvu.

“Ja sam imala pokušaj odvajanja, odnosno da živim samostalno život. Bio je poluuspešan – trajao je nekoliko meseci, ali upravo je bio zbog toga što sam nekako se plašila da će i prosto te delove sebe koje sam pronašla i koje volim da, ajd sad ružno će zvučati, ali da će ih zatrovati nekako. Prosto, će mi biti teško da se osećam dobro povodom njih s obzirom na njihovu reakciju.” (Anita)

Anita se fizički odvojila od roditelja, ali i dalje oseća njihovo prisustvo. Kada razmišlja o novootkrivenim delovima sebe koje je upoznala i koje voli, roditelji su prisutni u njoj. Ona strahuje od njihovog uticaja, koji poistovećuje sa *trovanjem* – strepnja je da bi oni te delove nje mogli da unište. Možemo pretpostaviti da je uticaj roditelja ovde izraženiji upravo zato što je odvajanje privremeno, tako da postoji anticipacija povratka u zajednicu s roditeljima koja, u Anitinom slučaju, podrazumeva intenziviranje borbe za svoj identitet.

“Recimo sa ocem kad razgovaram, nekad ako mi nije ono dobar dan ili ako sam prosto nešto nesigurna, osećaću kao neki unutrašnji pritisak da govorim u muškom rodu, iako ovako bilo gde drugde, čak i kada ne treba, meni će se omaći u ženskom rodu.” (Anita)

U ovom odlomku vidimo da Anita mora da uloži veliki napor da bi zadržala svoj ženski identitet u odnosu s ocem. U trenucima kad se ne oseća dovoljno osnaženom i kad nema dovoljno snage da u tome istraje, ona sama prelazi na muški rod. Intenzivna borba nije vidljiva spolja i nje otac možda nije ni svestan, ali se odvija na unutrašnjem planu pri svakom njihovom susretu.

Neprihvatanje od strane Marijinih roditelja je znatno otvorenije:

“Ja i dalje nemam potpunu podršku. I dalje, mislim, kad treba ići kod roditelja, moraću da se obučem rodno neutralnije, zato što oni i dalje nisu rekli svom okruženju. Ja znam da znaju, i većina tih ljudi su zapravo i bili na toj slavi, već je videla šta se događa, većini tih ljudi već bilo neprijatno... Ali oni i dalje, rekli su da će im reći posle toga, otac rekao da će im reći, majka rekla da to nije jaka stvar, ali ništa nisu uradili po tom pitanju. Tako da ja i dalje, ako hoću da imam kontakt sa roditeljima moram da budem, donekle da se vratim nazad.” (Marija)

Marija ovde referiše na porodičnu slavu, prvu nakon njene operacije prilagođavanja pola, na kojoj se pred iznenađenim gostima pojavila u svom ženskom identitetu. Iako Marija kaže da su ti ljudi, ako ne pre, onda makar nakon te slave i sami shvatili šta se dešava, roditelji i dalje insistiraju da ona nastavi da dolazi neutralno obučena, odnosno da se nastavi igra poricanja realnosti koja je više nego očigledna. U svemu tome najviše trpi Marija, za koju se odnos s roditeljima nastavlja po cenu *vraćanja unazad*.

Upečatljiv je kontrast između toga kako se oseća kad je u neposrednom odnosu s roditeljima i kad živi sama, na drugom kraju grada. Kad je u svom stanu i okruženju u kome je bezbedna od roditeljskog prisustva i njihovih pritisaka i očekivanja, ona može da bude svoja: *“Tada se osećam potpuno normalno i živim potpuno normalno.”* Marija za opis toga kako se tad oseća koristi reč *normalno*, jer je njen život tad onakav kakav bi trebalo da bude.

Nasuprot doživljaju *normalnosti* nalazi se *recidiv* do koga je došlo za vreme boravka kod roditelja:

“To sam isto primetila kad se vratim, to sam primetila za vreme ovog vanrednog stanja za vreme kovida i duže vreme sam bila kod njih u kraju i kod njih u stanu, i primetila sam da kad sam se vratila ovde, da sam opet imala tu strepnju kao da sam ponovo na početku tranzicije. Ali to je brzo nekako prošlo, ali to je to prošlo nešto, kao recidiv. Pokušavam da ne idem kod njih, što odem vikendom jednom na dva sata.” (Marija)

Privremeni povratak kod roditelja predstavlja korak unazad u njenoj borbi za svoj identitet: nesigurnost koju je nakon toga osećala doživljava kao nešto iz prošlosti, kao recidiv koji se desio na putu ka ozdravljenju i normalnosti, ali koji je uspešno prevazišla. Lek kojim se sprečava novi recidiv je minimalno izlaganje invalidirajućem okruženju.

U Nenadovoj porodici je majka imala najveće teškoće da prihvati da je njeno dete zapravo dečak.

“Ona je mislila da ja to umišljam, da ne znam šta, da će to mene da prođe. Ja kažem: “Majka, neće da prođe”. I tako... koliko god da sam ja objašnjavao, od toga nema ništa,

naravno. I tako, to je trajalo godinama. Ta njena nada da će da se promeni, da će sve biti u redu sa mnom, jer kao da sa mnom nešto nije u redu.” (Nenad)

Nenad je svestan da majka njegovu transrodnost opaža kao nešto što nije u redu i čeka da ga prođe, da *sve bude u redu s njim*. Ona u određenim situacijama otvoreno verbalizuje svoje neprihvatanje:

“Pa, ne znam, kad bih ja nešto rekao ili nešto tako, ona kao, mislim nije... kao 'Ajd, ne lupaj tamo', 'Šta za sebe govoriš ovako, kažeš onako, kad ti nisi tako.' i 'Ja sam tebe rodila kako sam te rodila, i ne možeš sad tu da bude drugačije'.” (Nenad)

Majka koristi dve strategije invalidacije njegovog identiteta: pozivanje na to da je on rođen kao devojčica (biologija određuje rod i to je nepromenljivo), i to da ga ona kao majka najbolje poznaje – ona zna da on nije muškarac.

Nenada je ovakva majčina reakcija jako povređivala.

“Ma, odvratno. Mislim, ono, grozno. Prosto zato što, ne znam ni kako da objasnim rečima. Mislim, baš grozno. I osećao sam konstantno taj neki bol, ali, kako bol, ne znam. Jer, kad te ni najrođeniji ne prihvata, kakav god da si, onda to je malo, uf... strašno. Mislim, meni je baš bilo strašno. I onda sam se tako povlačio u sebe, sklanjao se, samo da nešto ne... samo da se ne ponavlja to. Da ne slušam ponovo istu priču i tako dalje.” (Nenad)

Majčino neprihvatanje mu je bilo toliko bolno da deo svog doživljaja može da pretoči u reči: osećao se odvratno, grozno, strašno, a deo doživljaja fizički, kao konstantno osećanje bola. Posebno je teško što neprihvatanje dolazi od majke – od najrođenijeg – tako da je pitanje šta onda uopšte može da očekuje od drugih ljudi.

Koliko je na njega odsustvo podrške na svim nivoima uticalo govori i to što je jedini njegovo sigurno mesto bila bolnica:

“I dalje nisam imao podršku svojih roditelja i svega toga, i baš sam imao, onako da kažem, svakodnevne neke borbe i to, tako da, da mi je to baš bilo, ne znam, mnogo teško, baš teško. I samo sam osećao, i samo sam se osećao, kako da kažem, i prihvaćeno, i prijatno kada odem u bolnicu da ležim.” (Nenad)

Bolnica je s jedne strane podrazumevala pauzu od života u okruženju u kome je doživljavao nasilje i neprihvatanja, ali i jedino mesto gde je neko razumeo njegov identitet i prepoznavao ga kao validan.

Istrajavanje u invalidaciji rodnog identiteta

Jedan od načina na koji roditelji ispoljavaju neprihvatanje tranzicije svog deteta jeste i istrajavanje na oslovljavanju u pogrešnom rodu. Njihova deca na to reaguju na različite načine: neka, kao što smo videli u delu o stidu i krivici, reaguju povlačenjem i ne žele da tu temu otvaraju s njima, druga neko vreme čekaju i onda pokrenu razgovor, a neka se direktno bune. Uporedo sa bolom i nezadovoljstvom zbog odsustva potrebne podrške i razumevanja od strane roditelja, transrodne osobe pokušavaju da pronađu razumevanje za takve reakcije

roditelja, tako da je unutrašnji konflikt koji se u njima odvija između potrebe da budu prihvaćeni u svom identitetu i potrebe da razumeju svoje roditelje.

Kod Igorove majke je ambivalencija prisutna upravo u podvojenom načinu na koji mu se obraća:

“Ona je delimično prešla preko toga što sam ja i u procesu tranzicije i sve to nešto. Mislim, ona se meni u kući obraća u ženskom rodu, a na ulici i to u muškom. Tako da, kontam da tu negde ovaj... vaga.” (Igor)

Igor se bori između razumevanja osećanja i reakcija svoje majke i potrebe da ona prihvati njegov identitet.

“Mislim, svakako je potrebno vreme. Ona je dvadeset godina imala žensko dete. Mislim ja to sve razumem, al’ mislim ono... ja nekad izađem, pošto mene nekad mrzi da se obrijem, ovaj, mislim kad mi je vrućina ja se obrijem i onda tako po kući, pogledi: “E, idi skini te dlake! Bodeš! Grebeš!” Dobro OK, i ništa, nastavim svoje da radim, nemoj da me diraš onda. Mislim, nema tu neke svađe, ali ona na taj neki način ispoljava to nezadovoljstvo.”(Igor)

Oboje su svesni da za majku njegova brada – odnosno *dlake* – predstavljaju podsetnik na njegov muški identitet i da zato od njega zahteva da se obrije. Taj zahtev dolazi kad su kod kuće, u privatnom prostoru, gde je Igor i dalje njena ćerka, dok je u javnog prostora on ipak sin.

“Ona bi i dalje da ima ćerku. Al’ to je malo nemoguće, mislim. Dobro, ako hoće da ima ćerku... ona neka usvoji, to sam joj rekao. Ako ćeš ćerku idi je usvoji, nema šta. Uzmi hraniteljsko dete, ja žensko nisam. To što si ti mene rodila kao žensko, sa tim ženskim delovima, ovaj, jebiga, ono, desila se greška.” (Igor)

Mada njegove rečenice deluju odlučno i beskompromisno, iz toka njegovog razmišljanja možemo da vidimo da se sve vreme odvija borba – on se brani od majčinog pritiska da bude njena ćerka i pokušava da zadrži svoj identitet, a istovremeno pokušava da razume i njenu poziciju.

Nekada roditeljsko neprihvatanje ima veze i sa njihovom nelagodom da drugi ljudi saznaju za tranziciju njihovog deteta.

Anitin otac je vlasnik firme, a ona je – kao sin – trebalo da ga nasledi:

“On je ponosan na svoju firmu, ponosan na svoj porodicu, i sada, potrebno je, to bi i dalje iz moje perspektive sve trebalo isto da ostane, samo sam ćerka; međutim, njemu, mislim njemu nije prosto jasno prvo kako uopšte da nastavi, je li, sa tim svojim socijalnim životom gde je on porodičan čovek koji ima sina.”(Anita)

Ona opaža da on ne zna kako da drugim ljudima objasni šta se desilo, upravo zato što je toliko investirao u sliku o njima kao savršenoj porodici sa jednim muškim detetom.

“A drugo, sigurno, mislim, kako da negde ostvari kontakt sa mnom. Mada, to je oduvek bio problem za nas dvoje, i sada mislim uglavnom da, sad ono ne razmišljam toliko u rodnom kontekstu o porodici, ali mislim da negde nešto opstaje. Recimo, majka me oslovljava u ženskom rodu, otac ne.” (Anita)

Anita promišlja o očevoj nemogućnosti da je prihvati (a koje se ispoljava i kroz oslovljavanje u muškom rodu) u kontekstu njihovog celokupnog odnosa. Teškoća u uspostavljanju kontakta postoji odranije, a rodni aspekt ga je samo intenzivirao.

Slično kao i Anita, i Marija opaža da se roditelji (pre svega majka) stide da svom okruženju kažu za njenu tranziciju, a jedan od znakova za to je njeno (upadljivo) odsustvo u razgovorima roditelja s drugim ljudima:

“To je situacija da ne pričaju o meni sa ljudima, da samo o mom bratu se priča ja kao da ne postojim. Nekim ljudima su rekli, sa nekim ljudima ne pričaju o meni, ali ne sa svim.” (Marija)

Ona prepoznaje da je razlog tome stid i strah da će naići na osudu.

“Imaju strah od toga da će biti, pogotovo majka, da će biti osuđivani na svom poslu, ako njene kolege za to saznaju. I ona je najveći problem u svemu tome, otac i nije, i otac nema problem da pričam sa ljudima o tome, nije toliko da krije koliko čini mi se majka.” (Marija)

Marija se u godini kad je prošla kroz operacije prilagođavanja pola suočila s veoma konkretnim posledicama roditeljskog prećutkivanja njenog identiteta na porodičnoj slavi. Ona je u tom periodu već počela da živi sama, a dogovor s roditeljima je bio da nakon operacije počnu da je oslovljavaju u ženskom rodu.

“Ja sam ih pitala da li treba da dolazim na to, da li ljudi znaju ko sam ja, da li znaju šta se dogodilo, šta da očekuju ako dođem... I oni su mi rekli da će reći svima da će sve to biti OK, da ja preuveličavam, i da nije to nije toliki problem. Ja sam rekla OK. Kada je došao je taj dan, ja sam došla kući, pitala sam ih da li je sve OK, da li su pričali sa ljudima. Oni mi čak nisu ni odgovorili da li su pričali, samo su me izbegavali u tim momentima, kao – šta ti brineš, šta se toliko raspituješ. Nešto tako.” (Marija)

Marija je uradila sve što je mogla kako bi predupredila neprijatnosti na porodičnoj proslavi. Nasuprot tome se nalazi nelagoda roditelja da svojim prijateljima kažu šta se desilo s njihovim detetom, koja je tolika da o njoj čak ne mogu ni da otvoreno pričaju – oni na njena pitanja odgovaraju razuveravanjem na takav način da ispada da su njena pitanja potpuno neopravdana i bespotrebna.

“I negde oko šest sati su trebali da počne da dolaze gosti, ti njihovi prijatelji, samo su u petnaest do šest oni meni rekli, tj. rekao mi je otac, da oni zapravo nisu rekli skoro nikome i... i onda se dogodila ta ružna situacija da ljudi dolaze na vrata i da nemaju pojma šta se sa mnom desilo, i da je jako čudno...” (Marija)

Scena koja se dešava je jako neprijatna za goste, ali je još neprijatnija za Mariju, koja s jedne strane treba da se nosi s iznenađenjem i različitim reakcijama gostiju i sa saznanjem da roditelji nisu uradili ono što je trebalo kako bi tu situaciju učinili podnošljivijom za nju.

“I onda mi je u nekom momentu moja majka došla, i rekla mi je da odem. Rekla je da odem u drugu sobu, mislim, svi su bili u dnevnom boravku, a ja sam trebala da odem u bratovu spavaću sobu da budem sama, i rekla mi je da pravim scenu, što nema veze s mozgom; rekla mi je da sam pijana, što tek nema veze s mozgom, i rekla mi je da ostanem tu dok se ne otreznim – popila sam jednu čašu vina i to već bilo u pola sedam, nisam bila uopšte pijana, i

posle toga je došla da mi kaže da idem kući, da, ako mi je negde drugde bolje, da idem.”
(Marija)

Majka se ponaša prema Mariji kao da je ona krivac – traži od nje da se skloni, optužuje je da je pijana, a zatim traži i da ode sa slave. Koliko god da je ovaj događaj bio stresan, važno je da primetimo da Marija nije prihvatila krivicu koju je majka pokušala da prebaci na nju i da je majčini napadi nisu destabilizovali toliko da poveruje da su majčine optužbe istinite.

“Mislim da ih je sramota. I posle kad smo pričali o svemu tome, ja sam bila jako ljuta, što ste mi to uradili, mogli su da mi kažu da ne dođem, kad im je toliko neprijatno, rekla mi je da nije mislila da ću ostati. Rekla je da je mislila da neću želeti da budem tu, da ću se uplašiti i otići.” (Marija)

Marija je u tom naknadnom razgovoru dobila potvrdu svojih slutnji da se oni nje zapravo stide i da su (pre svega majka) očekivali da će se Marija povući, tako da roditelji neće morati da se pred drugima bave neprijatnim (i posramljujućim) pitanjem toga šta se desilo s njihovim detetom.

Milena, koja je odrastala u religioznoj porodici sa roditeljima koji su je kažnjavali i odbacivali zbog femininog izražavanja, nudi interesantnu perspektivu na promenu dinamike odnosa sa roditeljima iz perspektive odnosa moći, uprkos tome što oni i dalje ne prihvataju njen identitet. Milena sad ima dobro plaćen posao kojim je zadovoljna:

“A moji roditelji su polako na silaznoj putanji... I sad više trebam ja njima, polako, nego oni meni... Sad renoviranje kuće polako ovisi o mojim prihodima, sad to da li će i kad će biti plaćeni računi, odlazak na pijacu, sve je već više moja stvar...” (Milena)

Milenu njena finansijska samostalnost, a roditeljska sve veća finansijska zavisnost od nje, stavlja u drugačiju poziciju za pregovore o njenom rodnom identitetu, što i eksplicitno verbalizuje:

“Ponekad kad (majka) počne da se breca na mene, postavim pitanje: “A kako ti nije gadno kad dobijem DA SE ZNA! ili Getena nešto da prevodim, pa donesem pare, nije ti gadno što tim parama platimo struju ili napunimo frižider, ali ti je gadno kad se ja krećem, jer kako ćeš ti da objasniš drugima...” (Milena)

Kao i kod Anite i Marije, i Milena prepoznaje da je se roditelji stide zbog toga što je transrodna žena i da strepe od reakcija okruženja. Međutim, za razliku od perioda srednje škole, ona je sad dovoljno osnažena da im se suprotstavi i da se pozove na novac koji donosi u kuću.

Međutim, iako je ona ta koja finansijski pomaže svojim roditeljima, oni je suštinski i dalje ne prihvataju, pa čak ni ne oslovljavaju u njenom rodu:

“Otac je manje-više prihvatio, ne oslovljava me ženskim imenom i sve to, ali mu jasno da od toga više bežanja nema, da nikada neće biti njegov mali srpski pravoslavni sinčić (...) Prosto, neću biti ostvarivanje i njegovih i majčinih mediokritetskih snova. Majka, ona se nikad, nikad neće pomiriti s time, ali će prosto morati da se saživi sa time da je to tako kako je, i da je tu, mi već deset godina od tog mog pokušaja samoubistva pa do danas otvoreno pričamo o tome,

šta i kako je... Ona uporno odbija da to prihvati, ali nekako već vidim da to ni njoj nije iznenađenje, da naiđe više na neku šminku ili na nešto takvo... zna da radim za LGBT organizacije, umetničke izložbe, zna za sve to...” (Milena)

Ovakve reakcije roditelja svakako predstavljaju značajan pomak u odnosu na kažnjavanje, odbacivanje, pa čak i izbacivanje iz kuće. Mada je Milena sigurna da majka nikad neće prihvatiti, napredak je to što pokazatelji Milenine transrodnosti za majku više nisu iznenađenje. Kad je reč o odnosu s ocem, utisak je da Milena nastoji da situaciju prikaže u pozitivnijem svetlu nego što ona u realnosti jeste: mada se otac polako miri s tim da nikad neće imati sina kakvog je želeo, on je i dalje daleko od toga da je zaista prihvati, toliko da joj se čak ni ne obraća u ženskom rodu. Zato je utisak da Milena s jedne strane minimizuje intenzitet njihovog neprihvatanja, a s druge strane pokušava da sebe u odnosu s njima pozicionira i prikaže kao osobu koja se dovoljno osnažena da je njihovo neprihvatanje ne dotiče i da je ne samo nezavisna u odnosu na njih, već će i oni sve više zavisti od nje.

Roditeljska nezainteresovanost kao oblik neprihvatanja

Pored njegovoj jasnoj ispoljavanja, jedan od načina na koji su roditelji izražavali (a deca razumevala) neprihvatanje transrodnog identiteta jeste i zauzimanje pasivnog i nezainteresovanog stava i emotivna isključenost – propuštanje da reaguju kao roditelji u mnogim situacijama kada je deci to potrebno i na način na koji je to deci potrebno.

Dorian je imao utisak da je njegovoj majci tokom njegovog puberteta postalo jasno šta se dešava, ali da nije reagovala.

“Reakcije... pa da, tata je jednom reagovao, negativno, ovaj, a mama... mama just went along with it, kinda... ne znam... ono kao... pravila se luda da to tako kažem. Mislim nije pokušavala ništa da mi nametne, nego je samo...(…) ćutala jer je verovatno čekala da ja njoj priđem, što ja nisam uradio dugo baš vremena.” (Dorian)

On se ovde koleba između potrebe da majku razume i zaštititi (“verovatno je čekala da ja njoj priđem”) i doživljaja (pa i ljutnje) da nije reagovala iako je trebalo (“pravila se luda”).

Znak da nije reč samo o nerazumevanju dolazi nakon zajedničkog odlaska kod psihijatra, kad Dorianova majka nastavlja da mu se obraća u ženskom rodu.

“Mislim, ja sam očekivao nakon tog odlaska kod Rakića, zato što čovek objasnio neke stvari, da će ona da shvati da promeni zamenice kao i moje društvo što je promenilo. Međutim, ona nije, a ja ne kapiram zašto. Možda je to i uticalo na naš... kako da kažem, naš odnos.” (Dorian)

On odnos prema njegovoj transrodnosti posmatra u kontekstu njihovog odnosa uopšte, u kome je majka dosta odsutna, pasivna i nezainteresovana.

“Nisam nešto mnogo pričao sa njom, mislim, nisam ni pre toga, ali nisam ni računao ja nju kao na podršku, nego sam ukapirao da moram sam da rešim sebi tranziciju i tako dalje. Do

tog jednog momenta kada sam se iznervirao i rekao joj i to, i od tada nije koristila više ženske zamenice” (Dorian)

Dorian čuti i čeka da majka sama shvati sve dok njegova ljutnja ne poraste toliko da joj to kaže. Iako majka odmah menja ponašanje, njen stav je zapravo pasivan i ona nastavlja da bude distancirana od njega i njegovih problema, a on nastavlja da ne računa na nju.

Razočaranje i odsustvo podrške u odnosu s roditeljima doživljava i Marija:

“U neku ruku sam već izgubila nadu kad su oni u pitanju. Svaki put kada uopšte pričam sa njima o nekoj podršci, o tome što rade emotivno što nije dobro, oni samo prebacuju na novac, na to kako me izdržavaju i kako su mi pomogli tranziciju, kako je to više nego što mnogi imaju, kako sam nezahvalna.” (Marija)

Iz svoje nemogućnosti da autentično prihvate svoje dete i da joj daju emotivnu podršku koja joj je potrebna, roditelji priču prebacuju na novac. Koliko god da je on Mariji bio važan za proces tranzicije, on je ujedno i oblik podrške koju je najlakše dati, upravo zato što ne zahteva nikakav emotivni angažman.

Dima dalje razrađuje ovu temu u refleksiji na to da li je imao podršku u svojoj porodici.

“Ne znam, često gej i transrodni kažu “Pa imao sam sreću – niko me nije odbacio” i to se smatra vidom podrške. A mene to nervira jer za mene je to nešto što treba da se podrazumeva, a ne da se smatra srećom i srećnim okolnostima. Tako da ne znam...” (Dima)

Njegovi roditelji jesu finansirali troškove medicinske tranzicije, ali otac, koji živi u inostranstvu, ne prihvata njegov identitet, a majka ga je godinama, sve do operacije, oslovljavala u ženskom rodu. Za razliku od nekih transrodnih osoba koje su roditelji izbacili iz kuće (a za koje možemo pretpostaviti da nisu u prilici niti dovoljno osnažene da učestvuju u ovakvim istraživanjima), on je ostao da živi u porodičnom stanju i imao je finansijsku podršku da proces tranzicije, ali je njegova transrodnost u porodici bila tema o kojoj se nije govorilo, a emotivna podrška je svakako izostala.

Osetljivost na znake neprihvatanja

Svi dosadašnji primeri neprihvatanja od strane roditelja odnose se na reakcije ili odsustvo reagovanja koje je dosta očigledno. Međutim, zbog unutrašnjih previranja i anticipiranja negativnih reakcija okruženja (i čežnje za prihvatanjem), transrodne osobe sa velikom pažnjom i osetljivošću motre na reakcije roditelja i u njima pokušavaju da pronađu znake prihvatanja ili neprihvatanja. Nenad je primetio majčino povlačenje nakon što je započeo tranziciju:

“Počela je da čuti, da me ne spominje, to više, i vidim kako gleda, prosto... ne znam, to se oseti valjda između majke i deteta. Osećam da joj je teško da me gleda tako. To se dalo videti. Bar meni. Video sam tako nekako da joj je baš teško.” (Nenad)

Nenad primećuje majčino odsustvo u odnosu – ona ga ne gleda i priča o njemu, jer ne može da prihvati promenu kroz koju prolazi njeno dete. S druge strane, Igor vidi da njegova majka čuva sećanje na to da je bio devojčica, kao *sećanje na prošlost*.

“Mislim, ona i dalje čuva sve te moje šnalice i to ovaj... čuva, valjda tu neku prošlost, ne znam, ne kontam je tu, ali dobro ovaj... Čuva moje haljinice s krštenja, to je kao 'možda ćeš ti sutra tvoje dete' ... šta god...” (Igor)

Koliko god da je čuvanje njegovih stvari iz detinjstva uobičajena praksa većine roditelja, u situaciji kad je dete transrodno ono ima dublje značenje – prestaje da bude isključivo sećanje i veza sa prošlošću, već i pokušaj da se zadrži veza s prethodnim identitetom svog deteta. Ovo značenje postaje još izraženije zato što majka ne prihvatanja njegov muški identitet.

Porodično nasilje

Nekoliko transrodnih osoba u našem uzorku izveštavaju da su doživeli porodično nasilje. Pored scena ekstremnog fizičkog, emotivnog i seksualnog nasilja koje je doživljavala Marta i zapostavljanja i zanemarivanja s kojim se borio Sebastian, Milena i Filip su doživeli da budu izbačeni iz kuće zbog svog identiteta.

Filipa je majka na veoma dramatičan način izbacila iz kuće:

“I ja sam bio izbačen u jednom trenutku, ovaj, sa strane majke. Ali, igrom slučaja, tada baš je dolazio otac sa putovanja od šest meseci. I kao bukvalno u tom trenutku, kad mi je bacala stvari kroz prozor (...) Tako je bilo dok mama nije otišla, onda je malo bilo lakše i prosto i sa ovim ljudima iz kraja, naravno svi su oni odrasli, nisu se više bavili tim stvarima. To je to.” (Filip)

Mada iz transkripta deluje da Filip dosta oskudno deli iskustvo o nasilju i odbacivanju od strane majke, u samom razgovoru je mogla da se oseti velika težina koja je i dalje vezana za te situacije, tako da je to razlog zašto ovu temu nismo dalje produbljavali.

Milena se na ulici našla nakon svađe s roditeljima..

“Posvađala sam se s roditeljima jer sam slobodan vikend provela van Beograda, znači sklonila sam se van Beograda, da se obučem u suknjice i haljinice sa drugaricom koja je iz Smedereva, da budemo kod nje jedan vikend, da me ona tamo upozna sa nekim svojim hipi društvom, rokerima koji bi me prihvatili, sve to da se malo zezamo... I prosto sredstvo za skidanje šminke koji je ona imala kući je istekao rok i nije obavio posao do kraja kako treba, ja sam se vratila za Beograd ne znajući da mi ostalo malo kreona i maskare na očima. Posvađala sam se sa roditeljima i nakon dva-tri dana svađe, pošto sam ja već imala posao i znala sam šta već, samo je pitanje kako ću da preživim.” (Marija)

Roditelji u toj meri ne mogu da prihvate njen identitet da im provokaciju predstavljaju ostaci šminke na očima. Nasuprot ekstremno odbacujućoj reakciji roditelja nalazi se vikend

koji je provela s drugaricom, s kojom je mogla da bude u svom identitetu i da kao takva bude prihvaćena.

Izbacivanje iz kuće je zahtevalo da što pre nađe smeštaj, tako da počinje da živi u iznajmljenoj sobi u prigradskom nasilju, što je izlaže nasilju od strane vlasnika stana.

“Znači, nisam ja došla ni u kakav Hilton da ja sad, ti sad imaš neke kriterijume ni za ponašanje ni za oblačenje, koga si primio. Primio si nekoga ko je u očajnoj situaciji za sobu. On je počeo da pravi probleme i da ulazi u moju sobu. Saznala sam da je ulazio u moju sobu kad mene nema, ima rezervne ključeve, da je preturao po stvarima, da je nalazio neke karmine, Optimist časopis, glasila LGBT pokreta, ne znam više ni šta sam od ženskih stvari imala, prošlo je šest-sedam godina od tad, ne znam ni šta je konkretno mogao da nađe od stvari, i neki februar mesec je bio, kad je on meni nakon mesec i nešto življenja kod njega, zabravio sobu iznutra i ne da mi da uđem. I to je bilo drž ne daj, povuci potegni...” (Milena)

On joj je pretio, odbijao da joj vrati stvari i dvomesečni depozit. Nakon intervencije jednog Mileninog kolege i grupe aktivistkinja, ona uspeva da dobije svoje stvari i ostavlja ih u prostoru jedne organizacije civilnog društva.

“Tu noć sam provela u nemačkoj oklopnjači... (...) centar grada, najbliže što mi je palo na pamet, bio je februar, i ne znate gde ćete, onaj, metalno je i ne može da bude tako prljavo unutra, ima đubreta ali zaklonjeno je... bukvalno sam spavala u oklopljenoj nemačkoj oklopnjači... Drugi dan sam došla u Labris i odatle smo kontaktirali to jednu moju prijateljicu, koji neću po imenu da pominjem, zbog transkripta, a koja je trans prostitutka, a koja mi je pomogla za smeštaj, i odande sam tražila kud ću i šta ću, izborila to neko svoje mesto pod suncem u ono vreme.” (Milena)

Na primeru Mileninog iskustva vidimo niz problema s kojima se suočavaju transrodne osobe koje nemaju podršku porodice: ona je doslovce izbačena na ulicu; u pokušaju da pronađe smeštaj nailazi na anti-trans diskriminaciju i nasilje, a resursi koje je u tom trenutku imala na raspolaganju nisu dovoljni da je zaštite; ona se na kraju nalazi na ulici, a privremeni smeštaj nalazi zahvaljujući dobroj volji svoje prijateljice. Pritom je Milena čak i u tom trenutku u privilegovanim položaju u odnosu na neke trans osobe, zato što ipak ima posao koji joj omogućava dovoljno novca da može da priušti kakav-takav krov nad glavom.

Strategije preživljavanja i resursi za prevladavanje

Transrodne osobe se tokom svog života nose s mnogobrojnim izazovima i teškoćama: doživljajem različitosti, nerazumevanjem svog identiteta, nerazumevanjem i neprihvatanjem svog identiteta od strane okruženja, različitim teškoćama tokom procesa tranzicije, kao i različitim oblicima diskriminacije i nasilja. Za to su potrebni značajni unutrašnji i spoljašnji resursi. Jedan deo ovih resursa smo već prikazali u prethodnim delovima rada: nadu da će biti drugačije, osiguravanje finansijske samostalnosti, planiranje odlaska iz neprihvatajućeg okruženja, kao i reakcije izbegavanje situacija i osoba koje su invalidirajuće ili na bilo koji drugi način ugrožavajuće.

U ovom odeljku ćemo se fokusirati na još neke izvore podrške na koje referiraju učesnici ovog istraživanja: od spontano datih poređenje kako su se osećali bez podrške i kad imaju podršku preko prijatelja i trans zajednice kao izvora podrške, pa do njihovog razmatranja unutrašnjih resursa. Iskustva po pitanju doživljaja porodice kao resursa za podršku su podeljena: dok su kod nekih oni (postali) podrška, mnoge osobe se i dalje bore sa različitim načinima invalidacije identiteta od strane svojih roditelja.

Prihvatanje i podrška naspram neprihvatanja

Neki učesnici u svojim sećanjima i razumevanju svog odnosa sa okruženjem i odnosa okruženja prema njima poredi kako su se osećali pre nego što su dobili podršku i šta podrška sad za njih znači.

Filip kontrastira kako se osećao tokom perioda kad nije imao podršku i kako se osećao kad je naišao na okruženje koje ga je prihvatilo.

“Generalno ne mislim u tom smislu da sam nešto manje vredan, a celog života sam mislio, da sam manje vredan. Ta depresija, to, nije to kao jedna stvar mi je, sve mi je. Sve mi je, to nije samo depresija, to je i tuga. I ne može da bude drugačije. Samosažaljenje, baš kaos, jako, jako ružne emocije. I samopovređivao sam se. Teško mi je bilo, nisam znao izlaz.” (Filip)

On opisuje osećanje beznađa u kome se nalazio tokom srednje škole: u školi je trpeo nasilje, u porodici je trpeo nasilje, na ulici je trpeo nasilje; niko ga nije prihvatao i nigde nije mogao da vidi izlaz. Depresija u koju je utonuo je uticala na svaki delić života – *sve mi je*.

“I eto, izlaz je bio u stvari u toj nekoj prihvaćenost celokupnog društva, gde su se meni na kraju profesori, normalno ono u muškom rodu se obraćali. Sebi zapisivali kako se zovem u muškom rodu. Mislim, ono bukvalno, na maturi sam u sakou došao normalno, sa muškarcima se slikao, potpuno sa pratiljom, koja mi je ono, buduća kuma nadam se jednog dana na venčanju, i tako dalje. Mislim nema tu šta.” (Filip)

Promena – odnosno izlaz iz beznađa – nastupa kad se prebacio u školu u kojoj je bio prihvaćen takav kakav jeste, i od strane drugih učenika, i od strane profesora. U pitanju su naizgled male stvari koje su zapravo značile da je prihvaćen u svom identitetu: i profesori i

vršnjaci su ga doživljavali i prihvatili kao mladića i koristili ispravno ime i rod. Uporedo s ovim prihvatanjem dešava se i prihvatanje unutar porodice, od strane oca.

Nenad smatra da čovek koji nema podršku i razumevanje propada.

“To je mnogo, mnogo važno. Jer, okolina ako ne razume i sve to, prosto čovek propada, mislim, nije to - to.” (Nenad)

On ističe dugoročne posledice nerazumevanja i nasilja koje je pretrpeo.

“Eto, mislim, kao što se meni dogodilo, agorafobija, napadi panike, znači ako ja sad imam trideset dve, znači to je bilo pre šesnaest godina, ja i sada vučem, da kažem, te neke napade panike, te depresije i slično. Mislim, i dalje, to ne može da se tek tako izbriše. Samo zbog tog nekog nerazumevanje okoline. Mi smo društvena bića, moramo da budemo sa ljudima i sve to, tako da ne znam. I onda sam se tako bio zatvorio u stan, i nisam ni smeo da ostajem ni sam i onda je mama ostajala sa mnom. I tako, nisam smeo ulicu da pređem sam, do te mere je išlo, baš strah, ogroman. Posle je to već bilo drugačije malo.” (Nenad)

Teška iskustva ne mogu da se izbrišu, već ostaju u osobi i prate je kroz život. Nenad je preživljavao ozbiljno vršnjačko nasilje u srednjoj školi i osećao se bezbedno samo kad je kod kuće. Međutim, samoizolacija usled agorafobije, napada panike i realnog straha od nasilja onemogućila ga je da završi srednju školu sa svojom generacijom i da ostvaruje svoje socijalne potrebe – on ne samo da je vreme provodio zatvoren u kući, već je zbog strahova u potpunosti izgubio samostalnost i nigde nije smeo da ide sam.

Nasuprot doživljaju neprihvaćenosti i izloženosti nasilju nalazi se period veze s prethodnom devojkom, čiji roditelji su znali za njegovu transrodnost.

“Njeni roditelji su čak razumeli sve to, celu moju situaciju i rekli su: “Pa, dobro. Ako je vama OK - OK.” I onda je meni tu bilo baš onako, tu sam se baš bio oslobodio svih tih agorafobija, napada panike i ostalih stvari, baš sam se bio oslobodio jer sam osećao nekako, opet tu pripadnost sa njima, da mi je OK, da me razumeju, i onda mi je tako bilo lepo.” (Nenad)

Prihvatanje tadašnje partnerke i njenih roditelja je doslovno lekovito i njegovi simptomi su se povukli tokom tog perioda. Međutim, nakon raskida se deo simptoma vratio i nastavio da istrajava sve do danas. Nenad je sad oženjen i ima posao kojim je zadovoljan, ali porodica njegove supruge, kao i većina poslovnih saradnika i dalje ne znaju za njegov identitet, jer pretpostavlja da bi negativno reagovali. S druge strane, ohrabrujuće je to da je, nakon višegodišnje borbe, njegova majka danas prihvata njegov identitet:

“Na primer, pita je neka koleginica: “pa, ti, beše, imaš dva sina i ćerku?”, kaže: “ne, bre, ja imam tri sina”. Znaš, ponosno onako, i bukvalno napravi ženu ludom. Mislim, tamo neku ženu, nebitno. U fazonu, šta tebe briga, sad ja imam tri sina, i to je to.” (Nenad)

Od želje da joj makar najmlađe dete bude devojčica i neprihvatanja njegovog identiteta, Nenad sad kod majke primećuje ponos zato što je sad i on sin.

Strahinja je nakon autovanja dobio podršku od okruženja: porodice, partnerke, prijatelja i kolega sa fakulteta.

“I sva ta podrška koju sam imao je olakšala sve drugo. I zato stvarno mislim da nisam imao nekakvu depresiju i neke druge poremećaja, koje drugi ljudi obično imaju, jer sam bio okružen takvim ljudima koji su me odmah prihvatili, i na fakultetu i pre toga, i u porodici i tako dalje. I veza koju sam, već dugo su mi bili u vezi, tu smo izgradili dobar odnos, tako da podrška sa svih strana, i uspeh da napokon upadnem na smer koji sam želeo, i da mi dobro ide učenjem, i davanje ispita... Lako je prošlo tih godinu dana kad su krenule fizičke promene, i onda je krenulo bukvalno življenje u pravom smislu. Tako da to je to, imao sam dosta sreće oko svega. (Strahinja)

Strahinja smatra da ga je upravo ta podrška koju je imao (a za koju je svestan da je mnoge transrodne osobe nemaju – “imao sam dosta sreće oko svega toga”) presudni faktor koji ga je sačuvao od depresije i olakšao mu sve izazove s kojima se susretao. On je ujedno i jedini učesnik u ovom istraživanju čija je porodica pokazivala prihvatanje njegove rodne nekonformiranosti još od detinjstva, tako da ovde možemo govoriti o kontinuitetu prihvatanja i podrške.

“I sećam se jedne rečenice kad sam bio mali, kad su rekli: “Je li ovo naše dete muško ili žensko”, i onda je majka rekla “Pa dobro, videćemo kad poraste da li će da se uda ili oženi”, mislim stvarno su bili OK i šalili su se na taj način. (...) Mislim da im stvarno nije bilo čudno. I uvek smo svi pričali: Moji roditelji imaju jedno muško, jedno žensko dete i ja onako između, to je bilo fora u porodici. Stvarno nije bilo nikakvih ono situacija gde je bilo nešto ono u lošem kontekstu rečeno.” (Strahinja)

Porodica je primećivala Strahinjinu različitost i nisu pokušavali da je ignorišu ili kažnjavaju, već su je prepoznavali kao realnost i govorili o njoj u formi dobronamerne šale. Pored toga što kontekst jeste šaljiv, ovde je važno da je i sam Strahinja to doživljavao kao šalu i znak da je prihvaćen.

Podrška prijatelja

Kao i kod cisrodnih osoba, i kod transrodnih osoba su prijatelji važan izvor podrške, s tim što za transrodne osobe prijateljski odnosi imaju još veći značaj upravo zbog cele problematike ne/prihvatanja identiteta i brojnih teškoća s kojima se zbog toga tokom života suočavaju.

Učesnici u našem istraživanju po pravilu navode prijatelje kao važan izvor podrške. Ovi odnosi su odnosi u kojima se osećaju prihvaćeno i shvaćeno, gde mogu da izraze kako se osećaju i da znaju da ih je druga osoba čula i razumela, u ovim odnosima se otvara prostor za refleksiju i samorefleksiju i (prvo) sigurno mesto.

Marku su prijatelji značili kao podrška u teškim periodima, da ima s kim da podeli kako se oseća:

“Pa dobijao sam podršku generalno, mogao sam im kukam kad mi ne ide neki deo, kad se nešto oduži, mogao sam da im kažem da nešto ne funkcioniše kako bi trebalo, da to nije baš tako idealno kao što sam nekad mislio, da mi je muka od pola tih stvari koje moram da radim

tamo, i tako nekako, a oni su bili tu da preguramo nekako taj period i da nastavimo dalje.”
(Marko)

Mariji je, pogotovo u kontekstu invalidirajućeg porodičnog okruženja, važno da prijateljicama može da kaže kako se oseća i da one to zaista čuju i razumeju, umesto da minimizuju ili poništavaju njen doživljaj i sve vraćaju na sebe, kao što je radila njena majka.

“Pa značajno je prosto da kada se dogodi nešto ružno da mi kažu: “OK, to je grozno i u redu je da se osećaš grozno”, a ne da uvek bude: “Ti preuveličavaš, ti ne razumeš mene“ (Marija)

Milena, koja je trpela vršnjačko i porodično nasilje, odnos s prvom prijateljicom kojoj se autovala opisuje kao sigurno mesto:

“Tad je pojam sigurna kuća za mene dobio neko praktično značenje. Tad sam znala da postoji mesto gde ja odem, kod odem kod moje drage Andrijanči, kod koje odlazim i dan danas ponekad, mada dosta retko, jer ona ušla u sto stvari.” (Milena)

Dorian naglašava važnost toga da ga prijatelji čuju, da ima mogućnost da svoje misli izgovori naglas i da ih čuje druga osoba.

“Prijatelji su mi bili važni... I sada, dosta mi je teško, teško da procesuiram svoje misli ako sa kim ne pričam dosta sam haotičan. Znači moram sebe da čujem kako pričam da bih skapirao neke stvari, da bi one uopšte postala realne, mora neka druga osoba da ih čuje. Zato su mi prijatelji važni bili uvek i sad jesu... Jer za svaku temu imam nekoga. I mogu da pričam o toj temi, to mi je neprocenjivo važno (Dorian)

Dorian ističe da je pažljivo gradio svoju mrežu podrške:

“Nekako sam gradio tu podršku. Prvo, ta moja prva devojka kojoj sam se prvo autovao pa još par drugara, pa tako, jedan, po jedan, po jedan stvorila se neka mreža oko mene i to mi je bio kao safety net, pa čak i da me drugi ne prihvate...I have a space, I have a safe space koji nije bio skroz safe space jer su to sve bile cis osobe, ono bio sam jedina trans osoba koju poznajem. (Dorian)

Kao i za Milenu, i za Dorianu su prijatelji izvor sigurnosti, s tim što u tim odnosima ostaje jedna pukotina u razumevanju, zato što je on jedina transrodna osoba u svom okruženju.⁹⁶

“Pa prihvatanje je samo početak. Neko da bude ponosan na nekoga, to je sledeći nivo. Podrška u smislu... nisam ja tip recimo, da ću da idem pod ruku sa nekim do lekara i tako dalje. Ali da su zainteresovani, da žele da nauče nešto novo, da žele da preko svog ega da pređu što su vremenom naučili, da prosto pređu preko toga, da sebe malo unaprede za još jedno novo znanje i da prihvate to novo znanje kao istinu, jer to je jako teško. Mislim kad se ne radi o vama, jako je teško.” (Filip)

Filip se nadovezuje na Dorianovo uvođenje teme različitosti identiteta time što ističe da mu je bitno da druga osoba bude zainteresovana – za njega kao osobu – i da želi da nauči nešto novo – o transrodnosti kao bitnom delu njegove ličnosti.

96 O usamljenosti među cisrodnim prijateljima govori i Marta.

Partnerski odnosi kao izvor podrške

Pored prijatelja, važan izvor podrške za neke transrodne osobe predstavljaju partnerski odnosi.

Dorian, Strahinja i Igor su u periodu kad su tek počinjali da se autuju bili u partnerskim odnosima i sva trojica su od svojih (tadašnjih) devojki dobili podršku. Pored podrške, zajedničko za sva tri odnosa je da su počeli kao veza između dve žene.

Dorianova tadašnja devojka je sasvim slučajno, kroz razgovor sa zajedničkim prijateljem, shvatila da on o njemu govori u muškom rodu. Na njeno pitanje da joj objasni o čemu se radi, Dorian joj je samo poslao link ka tekstu na Vikipediji.

“I onda je ona to skapirala, srećom je ona dovoljno empatična i open-minded da može da razume određene stvari i onda mi ona bila saveznik da saopštim određenim ljudima. Nisam imao nikad, mislim u tom periodu uopšte nisam imao dovoljno hrabrosti, pa bih zamolio nju: “Je l’ možeš da pričaš...” (Dorian)

Partnerka je bila prva osoba s kojom je Strahinja podelio da je trans muškarac.

“Mi smo već sutradan se videli sa ovim (trans) dečkom, tako da su oni drugi koji su saznali. Ja ih nisam ni znao pre toga, ali onda sam pozvao drugare koji su iz našeg mesta, ali koji isto studiraju u Beogradu, koje znam u srednje škole, i oni su svi znali za moju vezu sa devojkom, znali su i mene i devojku još iz Kruševca, i znamo da su otvoreni prema svemu tome, i ja sećam se da je moja devojka zapravo njima rekla, mislim svi smo bili zajedno i ona je rekla: “E, ljudi, ja imam dečka!” Oni su ostali onako zbunjeni i, i onda su shvatili da misli na mene, i bukvalno to je bilo moje autovanje njima, i onda su bili samo: “A, pa dobro, super, podržavamo. Izgledaćeš super na hormonima”, baš su bili ono sve super. Ali svi do jednog su rekli: “Očekivali smo”.” (Strahinja)

Kao i Dorianu, i Strahinji je devojka bila podrška u procesu autovanja i umesto njega (ali s njegovim odobrenjem) je zajedničkim prijateljima saopštila da je on muškarac. Ovde možemo da primetimo još dve teme koje nećemo dublje razrađivati: autovanje ovde podrazumeva i promenu jednog dela identiteta partnerke – ona je do tad bila lezbejka u vezi sa devojkom, a nakon toga je počela da se određuje kao biseksualna osoba koja ima dečka – kao i odsustvo reakcije iznenađenja među Strahinjinih prijateljima – oni kao da su samo čekali da im on to saopšti.

Igor je u vezu sa tadašnjom partnerkom ušao u periodu kad je tek započinjao sa odlascima kod psihijatra. On joj je saopštio da je trans.

“Pa... ona je mislim, po tom pitanju je normalna. Mislim, nije joj smetalo... Reko’: “Ja tebi moram da kažem, ja sam trans.” “Pa šta je bilo?” “Pa ja sam u procesu promene pola, idem kod psihijatra i to sve da utvrdi da li jesam ili nisam, a ja i bez nje znam da jesam.” Pa sad dalje kako ide procedura i sve to nešto ovaj... “Pa OK, nije problem nikakav, reci mi samo kako ćeš da te zovem.” I kao uuuu jeee, super ono... neko normalan.” (Igor)

Igorova tadašnja devojka je na jedan vrlo jednostavan način pokazala da prihvata njegov identitet: pitala ga je kako želi da ga zove. Pitanje koje mu je postavila je zapravo čin afirmacije njegovog identiteta – ona ga mu je uputila poziv da on bude taj koja će odrediti kako će joj mu se obraćati i time pokazala da ga prihvata.

Upadljivo je odsustvo pominjanja partnerskih odnosa kod trans žena koji ne samo da nisu pomenuti kao aktuelni u trenutku intervjuisanja, već u razmišljanjima učesnica se čak ni ne pominju kao mogući ili željeni izvor podrške ili prihvatanja. Ovu tendenciju je, makar među ženama u našem uzorku koje privlače muškarci, moguće razumeti i kao znak (ali i posledicu) izraženijeg neprihvatanja transrodnosti među muškarcima, nego ženama. Muškarci su često zainteresovani za trans žene kao seksualni fetiš, o čemu su i one same više puta govorile na različitim tribinama, dok je ulazak u emotivno-partnerski odnos sa transrodnom ženom na izvestan način nespojiv sa slikom muškarca u patrijarhatu.

Podrška trans zajednice

Pored toga što imaju prijatelje među cisrodnim osobama, učesnici posebno naglašavaju važnost prijateljskih odnosa sa transrodnim osobama i bivanja delom trans zajednice. Pored funkcija koje prijateljski odnosi inače zadovoljavaju, odnosi s osobama istog identiteta, koji dele iskustvo življenja u cisnormativnom svetu, omogućavaju razmenu iskustava i informacija i dublje razumevanje nego prijateljstva sa cisrodnim osobama.

Mogućnost razumevanja i doživljaj da su shvaćeni je tema koju navodi većina učesnika u ovom istraživanju. Ova tema već postoji kao pretpostavka i pre upoznavanja prve transrodne osobe.

Dimu je, dok je još istraživao mogućnosti za prilagođavanje pola, drugarica upoznala s jednim trans dečkom:

“Pa značilo mi je, ne znam, i sa njim mi je bilo teško da pričam, ali mi je bilo lakše da pričam nego sa nekim ko ne zna kako se osećam, baš zbog toga što sam pretpostavljao da zna kako se osećam...” (Dima)

Iako su se tek upoznali, Dima pretpostavlja da će ta osoba moći da ga razume jer je i sam transrodan.

I Igor ističe važnost razumevanja.

“Uglavnom su mi drugari odavde, i uglavnom su trans. Mislim ima i ovih koji nisu, ali uglavnom se družim sa trans ljudima jer se onako najviše razumemo ako mogu tako da kažem ovaj... Nije da su neka nova poznanstva ono, ali nije ni da se znamo trista godina - znamo se izvesno vreme ali opet...” (Igor)

Marija poredi odnos sa svojim cisrodnim i transrodnim drugaricama.

“Imala sam tu podršku da znam da nisam sama, da nisam jedina koji se to događa... I da, prosto razumele su to bolje nego druge drugarice. Ne znam. Prosto je, značilo mi je da znam da neko razume tačno kako se osećam, da dobijem neku potvrdu svojih emocija, a ne da nekog ugrožavam.” (Marija)

I ona ističe važnost razumevanja (pa čak i *potpunog* razumevanja) s drugim transrodnim devojkama. Iako to nije eksplicirano, Marija ovde nagoveštava da, pored nemogućnosti razumevanja, u odnosu sa cisrodnim osobama njen identitet i njegova ispoljavanja mogu da deluju ugrožavajuće.

Doriana je upoznavanje drugih trans osoba osnažilo i umanjilo osećanje usamljenosti.

“Kasnije sam upoznao jednog trans momka, ali on je bio mlađi od mene, tako da sam više ja njemu došao kao ono neki mentorship, nego on meni... ja sam se još uvek osećao usamljeno, Mnogo kasnije sam upoznao druge trans osobe, i to me je osnažilo.” (Dorian)

Unutar trans zajednice se odvija neka vrsta mentorskog procesa: osobe koje su duže deo zajednice i koje imaju više iskustva uvode mlade osobe u zajednicu i nastoje da im budu podrška. Dorianu se desilo da je prva trans osoba koju je upoznao bila mlađa od njega, pa je on u tom odnosu donekle preuzeo ulogu glavne podrške, tako da je tek sa upoznavanjem drugih trans osoba započeo proces njegovog osnaživanja.

Pored prijateljskih odnosa s drugim transrodnim osoba, važan izvor podrške predstavlja i trans zajednica, kao i trans grupa podrške, kao jedan od oblika samoudruživanja osoba iz marginalizovanih grupa i drugih osoba koje su po nekom aspektu identiteta ili iskustva slične sa ciljem razmene iskustava i međusobnog pružanja podrške. Većina učesnika u istraživanju je bila deo grupe podrške koja se 14 godina održava u okviru organizacije Geten, a neki su, sem učesnika, bili i njeni facilitatori.

Kao i prijateljski odnosi, tako i grupa podrške ispunjava različite funkcije: pored upoznavanja ljudi i druženja nasuprot izolovanosti i doživljaju da su jedini i potpuno usamljeni u svom identitetu, ona je važan izvor informacija od značaja za svakodnevni život transrodnih osoba, kao i mesto na kome, kroz ogledanje i posmatranje drugih transrodnih osoba, promišljanju o svojoj budućnosti.

Marko sumira ove funkcije:

“Pa ja njih računam već u prijatelje. Više se ni ne sećam kad je to bilo kad sam upoznao Sebastiana, pa sam otišao na grupu podrške Getenove, pa sam upoznao Doriana, pa još neke ljude. S nekima od njih se još uvek družim. Neko vreme sam baš išao konstantno, a posle sam prekinuo s tim, ali sam bar znao da više nisam jedini koji prolazi kroz te stvari, i imao sam onako koga da pitam iz prve ruke, da ne moram toliko da lutam zbog nekih stvari da razmišljam – to je bilo zgodno.” (Marko)

Dima govori o mogućnosti dobijanja razumevanja i informacija koje su, za razliku onih koje može da pronađe na internetu, lične i proživljene, utemeljene u identitetu i iskustvu same osobe.

“Razumevanje i informacije koje nisam mogao nigde drugde da nađem. Mislim, dobro postoje na internetu informacije ali uvek je drugačije kada ti neko nešto lično ispričao nego kad pročitaš nešto na internetu.” (Dima)

Transrodne osobe nisu samo izvor informacija, već su i verodostojan izvor informacija.

“Tad sam shvatio da medicinska tranzicija uopšte nije tako nemoguća. Jer ja sam čuo neke priče, da su ljudi umirali od operacija, na operaciji, ja sam pre toga samo, samo su me plašili ti moji prijatelji, lažni u trenutku.” (Filip)

Igor ističe funkciju upoznavanja ljudi sličnih sebi i saznanje da postoji nada, da postoji izlaz:

“Pa našao sam ljude koji su isti kao ja. I onda sam lakše skontao celu tu stvar i video sam da nije crno. Postoji izlaz iz toga i to je to.” (Igor)

O nadi govori i Filip.

“Shvatio sam da ima izlaz kada sam upoznao par trans ljudi. Ovaj, koji su kao ja.” (Filip)

Strahinja grupu doživljava kao mnoštvo osoba sa različitim životnim iskustvima kojima svedoče da je moguće prevazići teškoće.

“Nisam ni jednu drugu trans osobu znao pre toga, tako da kad sam video da u Srbiji ima još ljudi kao što sam ja, da su mnogi prošli kroz sve i svašta i da imaju dosta iskustva i to, to mi je stvarno dosta pomoglo da ono saznam praktično kako šta dalje, a onda i vidim da može da se poprilično dobro živi oko toga, tako da mi je stvarno i to dosta značilo.” (Strahinja)

S druge strane, dok u individualnim odnosima s drugim trans osobama ističe sličnost i razumevanje, Dima u promišljanju o zajednici ističe da su svi oni veoma različite osobe, dok su problemi ti koji su isti.

“Ne znam, naučio sam isto to da smo različiti i ako imamo isti problem. Ne znam, nekako sam pre razmišljao da sve transu osobe moraju da budu dobre, da imaju iste... ne iste ličnost ali da imaju iste vrline, ne znam... Ne deluje tako jednostavno - nemamo svi ista razmišljanja, ista iskustva... nismo ista osoba iako imamo zajednički problem. (Dima)

Doživljaj istosti je ovde vezan za probleme s kojima se bore, dok je slika o drugim transrodnim osobama znatno diferenciranija i uravnoteženija – nasuprot početnoj idealizaciji drugih trans osoba koje prosto moraju da budu dobre, Dima sad potcrtava različitost.

Grupa je i mesto gde mogu da se otvoreno dele iskustava:

“I uvek možeš da pričaš o svemu na toj grupi, mislim različita iskustva, tako da svi ti ljudi su, ono, pored praktičnih informacija, same njihove priče dosta znači da se čuju.” (Strahinja)

Takođe, kao što je svaka grupa mikrokosmos za sebe, tako i trans grupa podrške daje kontekst i ogledalo svojim članovima i omogućava im da bolje sagledaju svoj položaj u trans zajednici.

“I to što sam shvatio da sam ja dosta srećan što imam podršku od strane porodice, dosta tih ljudi tih stvari u grupi koje su pričali, 90% njih nema podršku porodice, i onda mi je baš onako... postaješ svestan da si privilegovan, u toj marginalizovanih grupi, opet imaš donekle privilegiju, gde imaš roditelje koji te vole, ono najosnovnije...” (Strahinja)

Strahinja ovde ponavlja temu o kojoj govore još neki učesnici u istraživanju: da su oni unutar trans zajednice privilegovani zato što se nisu susretali s porodičnim nasiljem,

siromaštvom i beskućništvom zbog svog identiteta. Bivanje u odnosu s drugim transrodnim osobama omogućava bolje razumevanje sve pozicije unutar zajednice kojoj pripada.

Bivanje delom zajednice omogućava validaciju identiteta, ali i utemeljenje u svom doživljaju identiteta i svom doživljaju realnosti.

“Pa neki osećaj ono, ovo nije samo mojoj glavi, nisam lud da ceo svet vidi nešto a ja nešto drugo tvrdim. It exists. I vidim ove osobe koje su već u tranziciji, vidim kako izgledaju, čujem njihova iskustva... Osećaj zajedništva bez, kako da kažem, validation somehow, mislim da je to ključno. (Dorian)

Dorian ističe različitost percepcije između njega kao transrodne osobe i celog (cisrodnog) sveta. On misli na bezbroj mikroagresija i invalidacija koje transrodne osobe doživljavaju na svakom koraku, a kojih cisrodne osobe nisu svesne zato što žive u svetu za koji je cisrodnost (jedini) podrazumevani identitet⁹⁷.

Unutar zajednice, upravo zbog sličnih iskustava, postoji razumevanje šta je bitno i na koje aspekte iskustva (koji promiču cisrodnim osobama) bi trebalo posebno obratiti pažnju.

“To je ono kad se razumemo, kada nešto sad razgovaramo, šta-kako, ili vezano za problem, ili nevezano za problem, mi se prosto razumemo. Ne treba tu puno... Jednostavno smo tako odrastali, mislim, odrastali, prolazili kroz tranziciju, promene, sve zajedno. I onda, ne vidimo se, ne znam, po par dana, nedelju dana, pa se vidimo, i kao “Brate, al’ si se promenio”. “Joj, ti si malo”, znaš, i tako nešto. Onda smo jednostavno bili tako jedni za druge, što se kaže. Bilo je stvarno mnogo olakšavajuće. Pa, neko sad ide na operaciju, pa znaš ono, držimo fige, kako će proći, da vidimo kako će biti, i tako. Baš je bilo onako, mislim, meni baš OK, super.” (Nenad)

Pošto su i druge osobe prošle (ili i dalje prolaze) kroz proces tranzicije, oni ne samo da znaju, već i u svom iskustvu imaju dane i mesece pažljivog motrenja na svaku, pa i najmanju promenu koja se dešava pod delovanjem hormona, i to jedni kod drugih primećuju i ističu, kao podršku i pokazatelj da je promena moguća. Pored toga, Nenad ističe doživljaj zajedništva, zajedničkog prolaženja kroz sve važne korake na putu afirmacije svog identiteta.

Razvoj tehnologija je omogućio da zajednica, pored susreta uživo, postoji i u onlajn prostoru, koji omogućava znatno bržu komunikaciju koja ne zavisi od bivanja u istom prostoru.

“Mislim da, sem toga, nekako, sama zajednica mi je bila neki izvor podrške, prosto i onlajn i oflajn. I prosto možda čak i dosta onlajn zato što i onlajn je ona formirala već neku svoju subkulturu i to je već neki prostor u kome možete da se osećate sigurno i u kome se vrlo lako komuniciraju stvari koje su za sve nas i normalne, ali i bitne. Zato je neka moja najveća želja

97 U delu o rodnoj disforiji smo izložili Dorianove reakcije na korišćenje menstrualnih uložaka. Jedna međunarodna kompanija koja proizvodi uloške je prošle godine uklonila Veneru (kao simbol žene) sa ambalaže u koje pakuje uloške kao znak podrške transrodnim i nebinarnim osobama. Ovo je naišlo na neodobranje, nerazumevanje i podsmeh velikog dela javnosti kojima je ovakav postupak delovao potpuno besmisleno. S druge strane, kad pogledamo koliko je intenzivnu neprijatnost primarnost da koristi uloške koji se smatraju proizvodom (samo) za žene izazvala kod Dorianana, jasno je koliko je jednom delu trans zajednice ova promena, kao znak validacije i razumevanja, bila važna, a koliko većinska cisrodna javnost to ne može da razume.

jeste da se zajednica kod nas više poveže i da se ljudi više druže, pa makar i svi nazvali sektom, ali mislim da je to nešto što je u datim uslovima opresije potrebno. (Anita)

Onlajn zajednica o kojoj Anita govori je relativno nova i nastaje sa uključivanjem novih mladih osoba u pokret koje su mnogo prisutnije na društvenim mrežama u odnosu na aktiviste koji su učestvovali u formiranju trans pokreta na ovim prostorima. Takođe, u ovom njenom razmatranju naslućujemo odnos između većinskog cisrodnog društva i male trans zajednice koja, upravo zbog zajedničkih iskustava i razumevanja bez mnogo dodatnih objašnjenja, spoljašnjim posmatračima može da deluje previše umreženo i isključeno iz šireg društva – kao *sekta*.

Sebastian nudi dragoceni osvrt na pitanje uloge zajednice, pošto je učestvovao u njenom formiranju i bio jedan od osnivača i dugogodišnji voditelj prve grupe podrške transrodnim osobama ne samo u Srbiji, već i u regionu:

“Ja moram priznati, meni zajednica i dan-danas prija, jer ja sam kroz zajednicu rastao i ja, ja sam učio odnosno imao sam tu neke starovremenske verujem tada, pre dosta godina i stavove, to isto čak nisam ni imao neke stavove, nisam znao dosta toga ali one stavove koje sam imao su...pa sam učio različitosti, gledajući ljude oko sebe i, naravno, učestvujući (Sebastian).

Za njega je rad sa zajednicom (ali i bivanje delom zajednice) prilika za stalnu samorefleksiju.

“I znači mi zajednica sama, da sad ne pričam o različitosti, jako mi znači, da budem jako iskren, ponekad me osvesti da postoje ljudi iz zajednice, osvesti mi da ne mislim o nekim stvarima, da promišljam ili ne promišljam o nečemu, pa me vrata neka pitanja koje sam ja prosto davno prošao ili prosto nisam ni proradio i to mi je opet iznenađenje, to je, to su ti nivo iznenađenja koja ja volim. Mislim da nisam dovoljno ostario da me kao ništa ne iznenađuje..”. (Sebastian)

“Video sam sebe u njemu, to mi je budućnost”

Iz trans zajednice dolaze i različite vrste modela ili uzora. Sa ovim osobama se mlade transrodne osobe identifikuju i u njima ogledaju, a životna priča, pa i samo postojanje osoba koje su uzor je izvor inspiracije i pokazatelj da je moguće prevazići brojne prepreke i da transrodne osobe i u ovakvom društvu mogu da žive ispunjen život.

Grupa podrške i upoznavanje iskustava drugih trans osoba daju nadu da je život u svom rodnom identitetu moguć. Strahinja izdvaja voditelja grupe kao posebno važnu figuru.

“To znanje da možeš to da normalno živiš u Srbiji, čak i ako si trans, normalno u smislu... lik koji nam je držao grupu on ima četrdeset godina, i da znam da je neko stigao do četrdesete godine i da ima dugu bradu i da živi, da ima posao, radi, sve, i kao biva najnormalnije lik, a trans je.” (Strahinja)

Facilitator grupe je i figura s kojom se Strahinja identifikuje:

“Video sam sebe u njemu, to mi je budućnost. Nisam uopšte razmišljao toliko daleko, samo kao sada će hormoni i sve, ali to da vidim tog najnormalnijeg lika, koji ima svoj posao, koji živi u Srbiji, i pri tom je trans, to mi je nekako dosta značilo, svest o tome, da postanem svestan: “E, pa da, naravno, postoje stariji trans ljudi, i to nekako ima.” (Strahinja)

Voditelj grupe samim svojim postojanjem svedoči da je *normalan* život moguć i za trans ljude. On je, baš kao i Strahinja, trans muškarac, ali dvadesetak godina stariji od njega; ima bradu (kao znak da je zaista muškarac), ima posao, u braku je – ispunjava sve kriterijume uspešnog odraslog života. Tek kad je njega upoznao, Strahinja postaje svestan da postoji budućnost – ne samo neposredna i fokusirana na tranziciju, već da je moguće praviti i dugoročne planove i biti ostvaren muškarac u svojim četrdesetim i istovremeno biti transrodna osoba.

Milena navodi Helenu, jednu od najpoznatijih trans žena u Srbiji, i Lili Elbe, jednu od prvih žena koja je prošla kroz proces prilagođavanja pola, kao izvore inspiracije i snage u teškim trenucima.

“Helena se operisala sa mnogo više godina nego ja, još je natovarila sebi na vrat i četvoro dece, preživela i rat i vojsku i sve, ko zna šta je tek ona morala da preživi kad pogledam sa te strane, svakako još iz malog mesta poreklom, iz vremena kada se nije znalo toliko o tome, pa je preživela. Kad pomislim na druge trans ljude, trebalo je mnogo više njoj da preživi, ili ne znam, opet se vraćam na film Dankinja, ja negde u Lili Elbe vidim svoju, da kažem, duhovnu majku, neku duhovnu preteču, osobu koja je, ona je bila ja pre ja, i ako je ona 1931. kada je umrla, imala hrabrosti da se podvrgne tim operacijama, e vala ćeš i ti da preživiš skoro sto godina kasnije.” (Milena)

Helena i Lili su modeli čije životne priče Milena koristi kako bi sebe osnažila da istraje u svom životu. Ona upoređuje svoje iskustvo s njihovim kako bi se izborila sa svojim sumnjama i strahovima. Milena strepi od toga što u proces prilagođavanja pola nije ušla odmah po punoletstvu, pa Helenino iskustvo koristi kao primer da je, uprkos godinama, i to moguće; kad oseća strah od operacija, ona hrabrost traži u Lili koja je prošla kroz jednu od prvih operacija ovog tipa pre devedeset godina. Kao i kod Strahinje, i Helena i Lili su istog roda kao i Milena, starije su od nje (po godinama ili u po svom mestu u istoriji transrodnog pokreta) i na putu ka afirmaciji svog identiteta su se suočavale i uspešno prevazišle brojne prepreke.

Male kvir subverzije

Neke strategije prevladavanja su karakteristične za kvir zajednicu. Marta opisuje jednu takvu *strategija za preživljavanje* u patrijarhalnom cis i heteronormativnom svetu: kao čin subverzije ona i njena dva prijatelja govore o sebi u ženskom rodu.

“Vlada, Ivan, mi smo govorile isključivo u ženskom rodu, to je kodiranje, to je to LGBTIK kodiranje, to smo Vlačka i ja vežbale, mi idemo ulicom i pričamo samo u ženskom rodu; čim shvatimo da su nam blizu neki ljudi, pogotovo muškarci, menja se. Onda ide u stripovano,

šifrovano i prebacujemo se u muški rod, i ide stripovano, šifrovano. I to je jedan pritisak, to su ti beskrajni mehanizmi opresije, homo/transfobija, ja sam tad imala sreću imajući u vidu kakvih gej muškaraca ima.” (Marta)

Ukoliko bi neko sa strane posmatrao scenu, video bi tri mlada muškarca koji o sebi govore u ženskog rodu. Subverzija se nalazi u prekidanju veze između pola (ali i maskulinog rodnog izražavanja) i jednog aspekta roda: rodne zamenice. U ovoj igri, “stripovanju”, odnosno “šifrovanju” možemo primetiti elemente igre, u kojoj se poigrava s onim sa čim se u patrijarhalnom društvu ne sme šaliti, a to je stabilan maskulini identitet. Ta igra je stalno na granici opasnosti: ukoliko ih neko čuje, postoji opasnost da će ih napasti. Kvir poigravanjem s identitetom i neraskidivom povezanošću pola i roda njih troje napadaju i dekonstruišu mehanizme opresije kojima su, kao LGBTIQ osobe, stalno izloženi.

Unutrašnji resursi

Pored podrške porodice, prijatelja i trans zajednice, učesnici u istraživanju su navodili i različite unutrašnje resurse koji su im pomogli da prevladaju teškoće s kojima su se suočavali.

Milena je tokom srednje škole umetnost omogućavala beg od realnosti u kojoj je bila izložena odbacivanju i nasilju:

“Preživela sam zahvaljujući umetnosti i tim svojim umetničkim aspiracijama u koje sam uvek mogla da pobegnem, koliko god život da me ovako u realnosti da me šamara, ja pobegnem u umetnost i stvorim svoj život. Papir trpi sve, na papiru sve može da se nacрта, ovo u realnosti neću moći da imam sve te cipele i modne kreacije i haljine, ali uvek mogu da ih nacrtam na papiru, i kao da ih imam, tako sam i sve to preživela, i dan-danas zahvaljujući umetnosti.” (Milena)

Crtanje ne predstavlja samo beg od surovosti okruženja u kome je živela, već i privremeni boravak u jednoj drugačijoj stvarnosti koju je sama stvorila, a koja joj je u tom periodu bila nedostupna. Ona je tamo *stvarala svoj život*, u kome je mogla da bude što želi, bez bilo kakvih ograničenja, i da poseduje sve ženske radosti koje su joj u svakodnevnom životu bile nedostižne.

Umetnost je i danas nastavila da bude važan deo njene ličnosti – na pitanje o identitetu, Milena sebe na prvom mestu određuje kao umetnicu – ali joj je, kroz prodaju slika i crteža, vremenom postala i jedan od izvora prihoda koji su joj omogućili da ode iz toksičnog porodičnog okruženja.

“Kroz umetnost sam pokušavala da se ostvarim i bukvalno sam razmišljala sam o sebi na taj način, da više ne želim da se nađemo u bespomoćnoj situaciji. Neće mi se više u životu desiti da me roditelj izbac iz kuće sa 50 evra u džepu i privremenim zaposlenjem u kurirskoj službi na Pančevačkom putu. Počela sam da štedim novac od svih svojih crteža, od svojih slika... To je bilo jako dobro zato što nisu mogli da kontrolišu moje prihode, nisu oni znali koliko ja ulažem u materijal, ne znaju moji roditelji koliko košta slikarska boja, koliko košta crtača

boja, ni gomila mojih mušterija ne zna koliko ja uložim. Ja im kažem šta ću da kupim, opet i uspem da stavim sa strane, i uspela sam.” (Milena)

I za Martu je umetnost bila način da izrazi sebe, tako da je od detinjstva glumila i pevala na različitim priredbama i predstava.

“Opet je ludo, ja sam samo tim pozorištem i tim nastupanjem privlačila još više nasilja i još više nasilja i tako dalje. Čudno, meni to sad nije baš najjasnije, mada kapiram da je to, da je to što sam bila moralo nekako da izlazi iz mene, ali istovremeno, kako to više nisam odsecala, gušila, potiskivala, ne znam...da smanjim to nasilje, razumete me...” (Marta)

Umetnost je za Martu bila u funkciji afirmacije njenog identiteta, ali ju je istovremeno činila vidljivijom i izloženijom mogućem nasilju. Jedan deo ambivalencije prema scenskim nastupima je ostao sve do danas: scena je i danas mesto potpune slobode, ali je za javni nastup vezan i veliki stepen anksioznosti.

Dorian kao svoj glavni resurs navodi mogućnost da u svemu pronade nešto pozitivno.

“Nekako, kad mi je teško, u stanju sam da se izgubim u svojim mislima i nekako... da sebe kako da kažem, usmerim u nekom pozitivnom smeru. Mislim nisam optimista da tako kažem, pošto dosta se brinem. Ali, ultimately, nekako tražim uvek pozitivnu stranu stvari, i kako da to ne znam da maksimalno iskoristim tu pozitivnu stranu. (Dorian)

Strahinji je, u trenucima kad se osećao loše, značilo da sam sebe podseti na to da postoji rešenje.

“Imao sam trenutke slabosti, kada bih čitao samo o tome i isplakao se celo veče, a onda sutradan nastavio, jer sam bio više kao, sačekaće me to u jednom trenutku. I onda nikad sebi nisam dozvoljavao da mi baš bude teško, ma koliko god bilo teško. Uvek sam imao nešto tada da kažem sebi: “Ne brini, srediće se, možda ne danas-sutra, ali jednog dana hoće.” (Strahinja)

Koliko god da je čekanje bilo teško, izvesnost promene je davala nadu i omogućavala mu da istraje. S druge strane, on smatra da je to što s drugima nije ranije otvorio temu transrodnosti imalo i zaštitnu funkciju, zato što mu je omogućavalo da ostane fokusiran na trenutne zadatke.

“Možda bi mi to bilo malo teže, zato što znao bih da ništa ne mogu da radim pre nego što dođem u Beograd, i onda bih samo bio nestrpljiv da što pre krenem u bilo šta, i možda bih... ne znam, sad je ovo sve hipotetički ne znam, možda ne bih učio dovoljno u školi i, možda bi mi bio fokus samo na tome.” (Strahinja)

Za razliku od Milene i Marte, kojima je bio potreban beg od nepodnošljive realnosti, Strahinji je upravo bavljenje svakodnevnim stvarima omogućavalo da ostane funkcionalan.

Jedna od strategija za prevladavanje koje transrodne osobe u ovom istraživanju navode jesu i različiti načini osamostaljivanja i oslanjanja na sebe. Pošto je u periodu kad su upisivali srednju školu već postojalo saznanje o transrodnosti i očekivanje odsustva podrške od strane roditelje, Dima i Marija su želeli da upišu srednju školu koja će im omogućiti da odmah pronađu posao, osamostale se i počnu da prikupljaju novac za prilagođavanje pola.

“Ja sam imao svoj plan u glavi kako ću da upišem neki zanat, tipa frizersku školu, da bi što pre završio školu i zaposlio se i počeo da skupljam pare i onda počeo da skupljam informacije i da se operišem...da, tad je bilo pritisaka i od nastavnika i od roditelja, kako ja ne mogu da upišem to zato što sam previše pametan, kako to upisuju loši učenici.” (Dima)

Marija je već tokom srednje škole počela da se priprema za najgori scenario i da štedi novac.

“U to vreme da sam bila fokusirana tranziciju, zbog toga sam upisala školu medicinsku, zato što sam negde, znala sam da posle toga mogu da nađem posao, koji je da kažem koliko-toliko pristojan i da ću negde moći da se nekad izdržavam od srednje škole, a s druge strane, nisam znala kako će moji roditelji odreagovati – ja sam planirala da odmah posle srednje škole započnem tranziciju, i nisam znala kako će moji roditelji odreagovati na to, i nekako, trudila sam se, sećam se, da uštedim pare, pravim neke štekove...” (Marija)

Milena i Igor su finansijsku samostalnost uspeali i da ostvare i navode je kao jedan od važnih izvora snage.

“Ja sad, poslednjih godinu dana, bukvalno sebe ne mogu da prepoznam u odnosu na ono što sam bila pre toga. Ja sada donesem kući hrpu ženski stvari koje sam posklanjala kod svoje najbolje drugarice, i ako ih majka nađe u torbi: Je l' ti hoćeš da ti se plate računi?” To sam ja, ja sam ona koja ti, ti si sad trenutno nezaposlena i ja sam ta koja plaća račune, ja sam ta koja donosi hleb u kuću” (Milena)

Novac je omogućio promenu odnosa moći, tako da Milena sad jasno brani svoje pravo na svoj identitet u odnosu s majkom.

Međutim, za Milenu se osamostaljivanje nije odnosilo samo na finansijsku samostalnost, već na sveukupno oslanjanje samo na sebe.

“Prosto sam shvatila da je sve to u životu, ako porodica dođe... ili moja do toga da prihvata ovo, ili da zasnujem jednog dana svoju porodicu, da usvojim to dete, i sve to, to je samo bonus track u životu. Sve što životu imam i sve što ću imati, moraću uvek da radim i izborim sama za sebe. Nema ko da stane za matoru Milenu, matora Milena je sad sebi sa dvadeset sedam matora već, jer je prošla kroz sito i rešeto u životu, izborila to što izborila.” (Milena)

Ona pokušava da upravlja svojim očekivanjima od života i drugih ljudi tako što će ih minimizovati kako bi izbegla razočaranje.

Igoru je finansijska samostalnost izvor samopouzdanja u odnosu s osobama iz okruženja koje ga odbacuju i osuđuju:

“Što imam neki svoj dinar, ma koliko to bilo, što ja ne zavisim ni od koga. Ja recimo, ovde u Beogradu radim za neku platu od 55-60 hiljada i ja imam da platim svoj stan, svoje račune, imam za sebe i da izađem u grad (premda to je ono izađem na sok, kafu i to, to je moj “grad”) i da imam da pošaljem majci. Da poplačam to šta ja imam i njoj da pošaljem. Reko ‘ja ne zavisim ni od koga. Ja sam svoj čovek.’” (Igor)

Igor je svoj čovek – on nikome ne mora da polaže račune i ni od koga ne mora da pronađe podršku. Takođe, to što je završio fakultet i pronašao posao u Beogradu mu daje

samopouzdanje i mogućnost da sebe drugačije pozicionira u odnosu na pojedince iz rodnog mesta koje ga napadaju i vređaju zbog toga što je trans, a koji nisu uspjeli da ostvare isto što i on.

Poslednja tema koju možemo identifikovati u razmatranju unutrašnjih resursa je volja za životom.

“Ljubav i volja za životom. Ja sam sve to shvatao kao neku borbu da preživim, jer ja sigurno znam, ja sam takav, iz malopre spomenute zloupotrebe supstanci bio sam jako autodestruktivan. Ja bih digao ruku na sebe da ja nemam tu volju za životom, ljubav prema životu i ljudima koji me vole, kao nekog koga vole ti ljudi.” (Filip)

Filipu je volja za životom omogućavala da se izbori da preživi, jer su situacije u kojima se više puta nalazio bile toliko ugrožavajuće po fizičko i mentalno zdravlje da se on zapravo borio za svoj opstanak.

O radosti življenja kao resursu za preživljavanje govori i Sebastian.

“Ja sam u nekim trenucima, to sam osvestio dosta davno, davno, davno, neko ko preživljava. To mi je bio jedan od mehanizama da, šta god da se strašno desi, a dešavalo se svašta i doživljeno je kao strašno, ja imam osećaj te radosti življenja i to me drži, to mi je neka veoma važna linija, jeste jedan mehanizam podrške (...) šta god da se dešava da ja znam da mogu da preživim; da ja ovo što se dešava, šta god da je komplikovano i teško, mogu da preživim. (Sebastian)

Sebastian, pored radosti življenja, kao svoj glavni resurs navodi uverenje da on može da preživi koje je postalo deo slike o sebi – doživljaju da je on osoba koja preživljava, uprkos svim teškoćama s kojima se izborio i s kojima se sad suočava.

ZAVRŠNA RAZMATRANJA

Široko određenje predmeta ovog istraživanja omogućilo je bolje razumevanje doživljaja i iskustava transrodnih osoba u više različitih oblasti: po pitanju doživljaja i osmišljavanja svog identiteta, u interakcijama sa okruženjem i u različitim ispoljavanjima i načinima nošenja sa stigmatizacijom, u različitim životnim periodima: tokom odrastanja, u adolescenciji i odraslom dobu. Tom prilikom je razmatran i odnos prema telu, iskustva (in)validacije svog rodnog identiteta, kao i dva procesa koja su specifična za transrodne osobe: proces medicinskog prilagođavanja pola i proces pravnog priznanja roda. Mnoštvo tema kroz koje su prikazivani ovi podaci pokazatelj su bogatstva materijala koji je dobijen tokom intervjua, od koga značajan deo, zbog ograničenog opsega samog teksta, nije mogao da bude razmotren.

Veoma obuhvatno određenje predmeta istraživanja uticalo je i na različite načine na koje su prikazivani podaci: u razmatranju doživljaja identiteta i odnosu prema telu naglasak je na unutrašnjim doživljajima i interpretativnom radu, dok je u prikazu procesa medicinske tranzicije (a u okviru toga i medicinskog nasilja) i pravnog priznanja identiteta, makar u pojedinim segmentima, naglasak na svedočenju, odnosno beleženju i što detaljnijem prikazu iskustava koja su neke od osoba preživele kako bi se omogućilo bolje razumevanje teškoća s kojima se transrodne osobe u Srbiji susreću.

S obzirom na to da je u prethodnom delu teksta detaljno analiziran i diskutovan čitav niz aspekata transrodnosti i to kroz rekonstrukciju različitih razvojnih faza učesnika, u narednim odeljcima u ovom zaključnom delu biće dat pokušaj uopštavanja i teorijske elaboracije najrelevantnijih aspekata transrodnih iskustava kroz životne faze, sa fokusom na doživljaj identiteta i stigmatizacije.

Transrodnost kao ponovljeni proces imenovanja identiteta

Transrodnost neke individualne i društvene procese čini posebno vidljivim. Na primer, kad posmatramo načine na koji su učesnici opisivali iskustva shvatanja i prihvatanja svog identiteta – otkrivanje i postajanje transrodnom osobom – primećujemo koliko je važan proces imenovanja. Prvo imenovanje dolazi spolja: drugi je taj koji daje ime našem identitetu. Dok kod cisrodne dece ovaj proces imenovanja i prihvatanja dobijenog imena teče dosta skladno i time nije posebno primetan, kod transrodne dece upravo taj nesklad, neusaglašenost između spolja date reči za identitet i unutrašnjeg doživljaja ovaj proces imenovanja čini vidljivim.

Da bi transrodna osoba uspela da imenuje svoj identitet, ona mora da prođe kroz jedan značajno drugačiji proces istraživanja. Dok cisrodne osobe u periodu detinjstva prihvataju ime koje su dobile, kod transrodne dece se pojavljuje doživljaj da tu nešto nije kako treba. U skladu s tim razvojnim periodom, ona prepoznaju da osećaju stid, sramotu, tugu ili ljutnju, doživljavaju zbunjenost, ili pak jasno imenuju sebe kao dečake ili devojčice. Međutim, ne uspevaju da razumeju zašto se tako osećaju, ili zašto se okruženje prema njima ponaša drugačije. Ovde ponovo dolazimo do teme različitosti, odnosno odstupanja: ponašanje deteta postaje vidljivo za okruženje zato što odstupa od rodnih normi, kao što i za samo dete tema rodnog identiteta postaje istaknuta zato što način na koji doživljava sebe odstupa od roda u

kome ga vide drugi. Kada bi okruženje (ne samo roditelji, već i sve osobe s kojima dete stupa u interakciju) nakon prvog samoodređenja deteta to samo prihvatili kao datost i nastavili da se ponašaju u skladu s tim, pitanje je da li bi dete imalo potrebu da dalje promišlja o svom rodu, izvan načina na koji to čine cisrodna deca istog uzrasta.

U adolescenciji se ponovo aktualizuje pitanje identiteta – pored svih pitanja koja su zajednička za sve mlade osobe, kod transrodnih osoba je ponovo centralno pitanje imenovanja – traži se ime za sebe i za svoj identitet. Doživljaji koji nemaju ime nisu dovoljno mislivi; ne samo da nedostaju reči, već nedostaje i kontekst, širi pojmovni okvir spram koga bi mogli da se sagledaju. Početak razrešavanja unutrašnje tenzije ponovo dolazi spolja, kroz otkriće pojma transrodnosti, s tim što ovaj put osoba sebe pronalazi u tom spolja datom imenu. Ovo otkriće predstavlja prekretnicu zato što neodređeni, a sveprisutni doživljaj konačno dobija ime. Pronalaženje imena je ujedno i početak rešenja – pomoću imena se saznaje za medicinsko prilagođavanje pola, kao i za različite izvore podrške, uključujući i kontakt sa zajednicom.

Naredno imenovanje se dešava kod osoba koje odluče da uđu u proces prilagođavanja pola, kroz (nekadašnju) dijagnozu koju joj daje psihijatar. Prema ovom imenovanju je odnos različit: za neke osobe on predstavlja validaciju identiteta, dok ga drugi posmatraju kao nužnost koja sama po sebi nije bitna. Ovo imenovanje je važno zato što omogućava pristup medicinskom prilagođavanju pola.

Poslednje imenovanje koje se dešava je *samoimenovanje*, koje je osobi bilo uskraćeno sve dok nije zadovoljila uslove koje su propisale medicina i pravo. Ovo, na izvestan način, predstavlja zaokruženje procesa: imenovanje, koji je počeo spolja, od strane različitih autoriteta, imenom u kome osoba nije mogla da se pronađe, završava se time što osoba sama sebe imenuje i za to dobija potvrdu spoljašnjeg autoriteta. Ovaj put je reč o imenu koje obe strane u ovom procesu prihvataju.

(Ne)vidljivi identitet

U prikazu rezultata promiče i tema (ne)vidljivosti transrodnog identiteta: on je, sve do autovanja, istovremeno i prisutan i odsutan, i vidljiv i nevidljiv. Rodna različitost deteta se uglavnom ne imenuje i o njoj se ne govori, a istovremeno se na nju reaguje, pošto su ponašanja deteta (bilo da su u vidu izrazito jakog otpora prema odeći za devojčice ili čežnje za njom) takve da roditelji moraju da reaguju: ljutnjom, prinudom, kažnjavanjem ili (svesnim) ignorisanjem. U okruženju se insistira na tome da je dete određenog roda i to je istina koja se ne dovodi u pitanje; s druge strane, kada se to dete nađe u spoljašnjem svetu, okruženje ga opaža na drugačiji način, na šta roditelji ponovo reaguju. Međutim, ovo pitanje se, makar u našem uzorku, nakon ranog detinjstva ni na koji način ne otvara – ni jedan roditelj nije samoinicijativno pokrenuo pitanje rodnog identiteta svog deteta, a na autovanje po pravilu reaguju iznenađenjem. Iako su znaci sve vreme bili tu, oni su istovremeno prolazili neprimećeni. U ovom istraživanju su intervjui rađeni sa transrodnim osobama, tako da o reakcijama roditelja saznajemo samo kroz njihova sećanja i naknadno osmišljavanje iskustva koje se desilo pre više godina, međutim, ipak je teško ne postaviti pitanje roditeljskog (makar

prividnog) poricanja rodnog identiteta svog deteta. Ovome u prilog idu i sećanja nekih osoba na to da su roditelji prisustvovali situacijama kad im se vršnjaci obraćaju u drugom rodu, ali da nisu postavili pitanje o čemu se tu zapravo radi.

Nakon autovanja, poricanje postaje sasvim očigledno i svesno: identitet koji je imenovan (a koji se često već i spolja vidi) nesporno postoji, tako da roditelji sad sasvim svesno odbijaju da priznaju da je on stvaran. Nakon autovanja, igra u ovom međuprostoru se nastavlja u načinu na koji se roditelj obraća detetu: u javnosti, pred drugim ljudima, koristi se jedan rod, dok se kod kuće, u privatnom (porodičnom) prostoru, sve vraća na staro.

S druge strane, tema (ne)vidljivosti je na različite načine prisutna i u iskustvu samih transrodnih osoba prilikom funkcionisanja u nepodržavajućem socijalnom okruženju. Od trenutka kad za njega pronađu ime, transrodni identitet je za njih same jasno vidljiv; s druge strane, oni su primorani da, dosta dugo nakon toga, svoj rod sakrivaju, odnosno da ga čine nevidljivim kako bi izbegli negativne reakcije okruženja. U tom periodu se borba odvija između potrebe da sebe pokažu drugima, onakvim kakvi jesu (pogotovo kad su tome prethodile godine istraživanja svog identiteta), dok s druge strane pokušavaju da sakriju svoj identitet zbog mogućih negativnih reakcija okruženja.

Pitanje (ne)vidljivosti identiteta se ispoljava se i u odnosu prema svojoj transrodnosti. Svi učesnici u ovom istraživanju žive u svom rodnom identitetu sve vreme ili veći deo vremena, tako da on jeste vidljiv ne samo njima samima, već i okruženju. Ono što nakon socijalne tranzicije može da postane nevidljivo jeste *transrodnost* tog identiteta. Kad je reč o odnosu prema svojoj transrodnosti, u ovom uzorku ne postoji jedna jasna tendencija: dok su neke učesnici aktivisti i na različitim javnim događajima otvoreno govore o tome da su trans, drugi to posmatraju kao važan deo (kontinuiteta) svog identiteta, dok je nekima izuzetno važno da to niko izvan najbližeg kruga ljudi ne sazna, a svoj identitet ne određuju kao trans, već prosto kao muškarac ili žena.

Specifičnosti doživljavanja transrodnog identiteta

U doživljaju identiteta transrodnih osoba možemo prepoznati još neke specifičnosti. Naime, dok je kod cisrodne dece tokom odrastanja neretko prisutno istraživanje roda kroz bivanje u različitim ulogama tokom igre ili kostimiranje na maskenbalima i priredbama, u sećanjima iz detinjstva naših učesnika ovaj mogućnost da se bivanje u (pripisanom) rodu istražuje kroz igru ne postoji. Pošto su svi oni u detinjstvu nailazili na različite oblike invalidacije svog identiteta, kako unutar primarne porodice, tako i u vršnjačkoj grupi, možemo pretpostaviti da je, upravo zbog nedostatka prilike da se detinji doživljaj identiteta izražava slobodno i u kontinuitetu, svaka dodatna situacija u kojoj bi se on na neki način osporavao predstavljala samo još jednu u nizu frustracija.

U ovom uzorku su prisutne i razlike u ranim ispoljavanjima rodnog identiteta između muškaraca i žena: dok se kod dečaka on pre svega manifestuje kao izrazito jak otpor prema nošenju ženske garderobe, kod devojčica je primetnija želja, pa čak i potreba, za oblačenjem u suknjice i haljinice. Uporedo s tim su primetne i različite reakcije roditelja, koji mnogo oštrije reaguju na femininost svojih sinova nego na maskulino izražavanje svojih ćerki. Pored

toga što je ženska odeća u našoj kulturi znatno više rodno obojena nego ona koju nose dečaci – suknje i haljine nose isključivo devojčice, dok majice i pantalone nose i dečaci i devojčice – ova reakcija se može razumeti i kao refleksija opšteg odnosa patrijarhalnog društva prema femininosti, koja se na različite načine smatra manje vrednom u odnosu na maskulinitet. Ekstremno negativan odnos prema trans ženama se nastavlja i u odraslom dobu, pa tako trans žene čine ogromnu većinu ubijenih trans osoba, kao što pokazuju godišnji izveštaji monitoringa ubistava trans osoba organizacije TGEU.

Iskustva transrodnih osoba u različitim periodima života možemo posmatrati i kroz prizmu afirmacije identiteta. Dok je u detinjstvu ova potreba za afirmacijom pre svega vezana za odeću, učestvovanje u rodno tipičnim igrama, a kod nekih osoba i za imenovanje svog identiteta, tokom adolescencije i odraslog doba sam doživljaj identiteta, pa tako i njegova afirmacija, postaju u mnogo većoj meri isposredovani različitim psihološkim značenjima. Dok u periodu zbunjenosti i istraživanja identiteta i samo prihvatanje dolazi u manje određenoj formi, nakon otkrića transrodnosti ono podrazumeva prepoznavanje osobe u njenom rodu, a jedan od bitnih načina za afirmaciju predstavlja oslovljavanje u odgovarajućem rodu i upotreba imena koje je osoba sama izabrala. Period između prepoznavanja i imenovanja svog identiteta pa do dostizanja željenog stepena telesnih promena i dobijanja novih dokumenata obično je ispunjen tenzijom između potrebe osobe da živi u svom identitetu i procene rizika koje to nosi, upravo zbog mogućnosti da bude prepoznata kao transrodna. Različiti oblici afirmacije identiteta povećavaju samopouzdanje osobe, njeno zadovoljstvo sobom i doprinose njegovom učvršćivanju, dok trenuci njegovog osporavanja (pogotovo kad dolaze u formi mikroagresija) deluju destabilizujuće.

Posebno važno mesto u doživljaju identiteta, očekivano, predstavlja i telo. Dok telo uglavnom nije prisutno u sećanjima iz detinjstva (što sigurno da ima veze i sa većim stepenom njegove rodne neutralnosti u odnosu na odraslo doba), u periodu puberteta ono počinje da zauzima centralno mesto. Ova centralnost je uslovljena telesnim promenama koje se odvijaju suprotno od načina na koji osoba doživljava sebe i svoj rodni identitet, a koje za osobu imaju različita značenja. Dok je u periodu detinjstva postojala nada da će porasti tako da budu željenog roda, realnost pubertetskih telesnih promena donosi raskid sa ovom nadom i stalni je podsetnik – od koga osoba nikako ne može da pobjegne – da ona nije i da nikad neće biti osoba koja oseća da jeste. Ovde je sopstveno telo to koje osporava identitet. Drugi nivo osporavanja se dešava u interakcijama sa okruženjem, koje osobu, upravo zbog telesnih promena, sad sve jasnije opaža u pogrešnom rodu. Ono što ostaje pitanje koje prevazilazi okvire ovog rada je na koji način bi transrodne osobe opažale i odnosile se prema svojoj telesnosti da ne živimo u društvu u kome je rodni identitet zasnovan na telu, odnosno na njegovim polnim odrednicama. Ali, u postojećim društvenim okolnostima, telo za transrodne osobe svakako tokom perioda odrastanja figurira kao prepreka i stalni izvor rodne disforije, zbog čega je po pravilu i objekat intervenisanja kako bi se doživljeni identitet dosledno materijalizovao.

Složenost i mnogostrukost problema stigmatizacije i mogući načini prevencije

Složenost fenomena transrodnosti ogleda se i u isprepletanosti delovanja različitih oblika stigme i njihovog uticaja na različite oblasti života, uključujući i mentalno zdravlje. U teorijskom delu su prikazana različita shvatanja institucionalne stigme i stigme na individualnopsihološkom nivou, a u prikazu rezultata smo mogli da pratimo njihova ispoljavanja. Mada je za teorijsku konceptualizaciju i praktične preporuke neophodno njihovo razlikovanje, ona su u iskustvu stvarnog života konkretnih osoba uvek povezane na mnogo načina i neretko njihovo (izraženo) ispoljavanje u jednoj oblasti povećava verovatnoću da će biti doživljene i na drugim mestima.

Dva najuočljivija ispoljavanja institucionalne stigme prisutna su u okviru medicinskog prilagođavanja pola i pravnog priznanja roda. Pri razmatranju svojih iskustava i doživljaja tokom procesa medicinske tranzicije vidimo da ono, pored telesnih promena koje se sa pažnjom i radošću iščekuju i motre, obiluje i različitim psihološkim značenjima: odlazak kod psihijatra je početak tog procesa, prvo uzimanje hormona prekretnica u smislu telesnih promena koje njome započinju, dok (za jedan deo osoba) hirurški zahvati predstavljaju zaokruženje procesa. Medicinska tranzicija donosi dvostruku afirmaciju roda – s jedne strana osoba postoje zadovoljnija svojim telom, a s druge strane u većoj meri biva prepoznata od strane drugih u svom rodu. Oba ova njena elementa smanjuju rodnu disforiju i doprinose utemeljenju u svom identitetu. Pitanje prolaženja, uz prepoznavanje i njegove političke dimenzije, konkretnoj osobi ipak doprinosi na više načina: time što je osoba zadovoljnija svojim telom i što od drugih biva prepoznata u svom identitetu, ona ima više snage i samopouzdanja za nošenje sa brojnim teškoćama (od kojih je deo vezan upravo za telesne promene koje nastupaju pre nego što joj je dozvoljeno da promeni dokumenta), uključujući i socijalno funkcionisanje, školovanje i rad. U ovom radu su detaljno prikazani odgovori učesnika koji ilustruju ne samo dobrobiti od pristupa medicinskom prilagođavanju pola, već i negativne posledice kad je osobi taj pristup uskraćen. Psihološka patnja koja je nekad toliko izražena dovela je do toga da osobe napuštaju školovanje, povlače se iz socijalnih odnosa, ulaze u depresiju, pa čak i razmišljaju o tome da sebi oduzmu život – kako zbog nepodnošljivosti same patnje, tako i zbog odsustva izlaza. U slučaju medicinske tranzicije je taj izlaz sasvim konkretan i u narativima ispitanika smo videli da već i sama izvesnost ulaska u proces donosi olakšanje. Međutim, za one osobe kojima su zdravstvene usluge nedostupne (što svakako ima veze i sa centralizacijom usluga, ali i cenom operativnih zahvata) ili koje izgube izvesnost da će moći da ih koriste (usled nemogućnosti da ispune tražene zahteve), samo saznanje da je proces moguć gubi na važnosti ili čak produbljuje frustraciju. Zato smatram da bi još jednom trebalo razmotriti rezultate koji se odnose na medicinsku tranziciju, prepoznati psihološku i praktičnu vrednost koju ona ima za transrodne osobe i u tom smislu revidirati postojeće prakse tako da se usluge učine dostupnijim osobama koje za njima imaju potrebu.

Poseban problem predstavlja medicinsko nasilje i neprimeren tretman. Dok za neke oblike ovih pojava možemo pretpostaviti da su posledice uključivanja novih osoba i ustanova u rad tima bez dodatne edukacije o specifičnostima rada s transrodnim osobama i pažljivim

revidiranjem postojećih protokola (kao kad je reč o ginekološkom pregledu kao uslovu za zakazivanje operacije prilagođavanja pola), kod drugih primećujemo kontinuitet takve prakse i odsustvo reagovanja drugih članova tima.

U domenu opšte zdravstvene zaštite institucionalna stigma se ispoljava kroz prakse koje ne uzimaju u obzir postojanje transrodnih pacijenata (npr. prozivanje osobe po imenu) i kroz manjak znanja o samoj transrodnosti i aspektima zdravstvene zaštite koji su za njih važni. Imajući u vidu porast broja mladih osoba koji se obraćaju timu (a samim tim i sve veći broj osoba koje su prošle kroz proces medicinskog prilagođavanja pola) jasna je potreba da se tema transrodnosti uključi u kurikulume ustanova koje obrazuju zdravstvene radnike, kao i da se osobama koje su već u praksi omogućili dodatna edukacija. Ovde bi posebnu pažnju trebalo posvetiti lekarima opšte prakse kao primarnim pružaocima zdravstvenih usluga, zatim ginekolozima (zbog rada sa trans muškarcima). Pošto je, u slučaju odstranjivanja polnih žlezda, neophodno doživotno uzimanje hormonske terapije, bilo bi značajno da se omogućili obuka endokrinologa u zdravstvenim centrima širom zemlje kako bi mogli da prepisuju i prate hormonsku terapiju.

Imajući u vidu brojne teškoće s kojima se suočavaju transrodne osobe, a koje se odražavaju i na mentalno zdravlje, posebno je važno edukovanje stručnjaka za mentalno zdravlje – psihologa, psihijata i psihoterapeuta – za rad s transrodnim osobama. Ova edukacija bi trebalo da obuhvati osobe koje rade na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i one koji rade u privatnoj praksi, a posebna pažnja bi trebalo da bude posvećena radu sa transrodnim osobama tokom adolescencije, pošto je to period kad je psihičko trpljenje najizraženije, baš kao i rizik od suicida. Psihološka podrška je dodatno potrebna tokom procesa autovanja, pre svega roditeljima, u skladu sa iskustvima naših ispitanika.

Svi osobe koje su učestvovala u ovom istraživanju su tokom školovanja doživele makar neki oblik vršnjačkog nasilja, dok su neke tome bile kontinuirano izložene sve dok nisu otišle iz škole – tako što su upisale srednju školu ili fakultet, promenile školu na svoju inicijativu, ili tako što su je, zbog nemogućnosti da podnesu toliko nasilje, napustile. Dodatni problem predstavljaju reakcije nastavnika, odnosno njihovo odsustvo – nastavnici kao da nisu u mogućnosti da prepoznaju da se radi o nasilju, a naročito ne da prepoznaju njegovu rodnu dimenziju. Posebno su poražavajuće situacije kad su se nastavnici pridruživali tom nasilju, ili ga čak i inicirali. Za rešavanje ovih problema je neophodna dodatna edukacija prosvetnih radnika o transrodnosti, kao i odgovarajuća primena već postojećih procedura i protokola (npr. oni koji se odnose na zabranu nasilja), koja, kao što smo videli, zavisi i od (odsustva) dobre volje pojedinih članova tima.

Mada je način na koji je u Srbiji sad regulisano pravno priznanje roda nesporno bolji od prethodne prakse, on i dalje uslovljava pravno priznanje roda medicinskim procedurama. Pored problematičnosti ovakvog regulisanja iz perspektive prava, neophodno je imati u vidu praktične i psihološke posledice ovakvog rešenja. Posedovanje neodgovarajućih dokumenata u situacijama u kojima je osoba primorana da ih koristi izlaže je riziku od nasilja i diskriminacije i često intenzivira rodnu disforiju. Pošto je većina učesnika koji su studirali tokom makar jednog dela studija imala neodgovarajuća dokumenta, svi oni su bili primorani da se sa tim nose. Dok su neke osobe imale sreću da je okruženje pozitivno reagovalo, druge

su morale da podnose neželjenu pažnju prilikom svakog prozivanja. Pored toga, nesklad između dokumenata i spoljašnjeg izgleda značajno otežava ili onemogućava pronalaženje posla, tako da su transrodne osobe često primorane da rade pod lošijim uslovima, na crno, ili da pronađu neki drugi način da zarade novac. Sve ove teškoće su posledica načina na koje je trenutno regulisano pravno priznanje roda: osoba ne može da promeni dokumenta dok ne uđe u medicinsku tranziciju i ne bude najmanje godinu dana na hormonskoj terapiji (a donedavno sve dok ne prođe kroz hirurške intervencije). Zato je rešenje usklađivanje našeg zakonodavstva sa primerima dobre prakse gde je pravno priznanje roda zasnovano na samoodređenju, bez bilo kakvih medicinskih uslovljavanja.

Tema koja se pojavljuje kod više učesnika je povezanost rodne disforije i školovanja. Svi oni govore o snažnoj rodnoj disforiji koju su osećali tokom srednje škole i fakulteta, koja je značajno uticala i na njihovo mentalno zdravlje i na samo postignuće. Ova disforija je povezana sa neodgovarajućim dokumentima i neprilagođenošću tela svom identitetu, koji su otežavali ili potpuno onemogućavali da osoba funkcioniše u svom identitetu, odnosno oduzimali joj mogućnost slobodnog izražavanja i afirmacije svog roda. Kad iskustva delegitimizacije identiteta postanu nepodnošljiva, osoba napušta školovanje, čime umanjuje šanse da pronađe stabilan i dobro plaćen posao, što dalje utiče na njen socio-ekonomski status. Ukoliko se mlada osoba istovremeno bori sa nepodržavajućim, pa čak i nasilnim porodičnim okruženjem, možemo pretpostaviti da će joj biti još teže da se fokusira na ispunjavanje školskih zahteva. Nepodržavajuće okruženje i nepovoljan socio-ekonomski status mogu značajno otežati ili onemogućiti pristup medicinskom prilagođavanju pola, koje osoba doživljava neophodnim za smanjenje rodne disforije koja joj sve više otežava funkcionisanje, i tu polako ulazimo u začarani krug iz koga je vremenom sve teže izaći. Zato je pri razmatranju različitih aktivnosti koje su usmerene na unapređenje različitih aspekata života transrodnih osoba neophodno imati u vidu njihovu međusobnu povezanost, povezanost različitih ispoljavanja stigme, kao i njihov odnos sa mentalnim zdravljem.

Transrodne osobe su, u odnosu na opštu populaciju, u većem riziku od siromaštva i beskućništva. Pošto su u našem uzorku pre svega mlade osobe, taj rizik se pre svega vidi kao posledica odbacivanja od strane roditelja – jedna učesnica je sama kratko vreme provela bez krova na glavom nakon što je bila prinuđena da napusti roditeljski dom, a više učesnika naglašava da poznaju osobe koje su roditelji izbacili iz kuće. Sistemsko rešenje za smeštaj i podršku (mladim) transrodnim osobama u situaciji beskućništva kod nas ne postoji. Imajući u vidu negativan odnos prema rodno različitim osobama u Srbiji, pitanje je da li bi smeštaj u ustanovi ili centru koji nije namenjen isključivo transrodnim (ili LGBTIQ) osobama bio dobro rešenje, pošto bi i tu postojao rizik da se ponove iskustva (vršnjačkog) nasilja.

Značaj podrške

Višedecenijska psihopatologizacija rodne različitosti je uslovlila i da se, sve do nedavno, najveći broj istraživanja transrodnosti u okviru nauka o mentalnom zdravlju fokusira ili na njeno ispoljavanje, odnosno kliničku sliku⁹⁸, ili na ispitivanje njene

⁹⁸ Klinička slika podrazumeva da je u pitanju klinički entitet.

povezanosti sa različitim psihopatološkim fenomenima, pri tom skoro po pravilu propuštajući da se oni sagledaju u kontekstu iskustva stigmatizacije. Zato je u ovom istraživanju jedno poglavlje posvećeno upravo resursima – različitim načinima na koje se transrodne osobe bore da prežive u cisnormativnom svetu, kao i resursima koji su im tom prilikom na raspolaganju.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da transrodne osobe podršku dobijaju pre svega od prijatelja i transrodne zajednice, i delimično od porodice. Ova tri resursa su u skladu sa rezultatima drugih istraživanja (npr. Bocking et al., 2013). Sve transrodne osobe u ovom istraživanju navode da su prilikom autovanja naišli na podršku i prihvatanje bliskih prijatelja. Očekivano, ni prijatelji nisu predstavljali homogenu grupu: dok su neki prijatelji odmah pokazali prihvatanje (a u nekim slučajevima i odsustvo iznenađenja), drugima je ipak bilo potrebno vreme da se naviknu na drugačiji identitet, dok su teškoće sa prihvatanjem uglavnom ispoljavali kroz zabrinutost da li osoba donosi ispravnu odluku. Muškarci koji su u periodu autovanja bili u partnerskom odnosu (u ovom istraživanju su svi ti odnosi započeli kao veza između dve devojke) naišli su na prihvatanje svojih partnerki. Kod onih devojaka koje su sebe identifikovale kao lezbejke je to podrazumevalo da preimenuju svoju seksualnu orijentaciju u biseksualnu.

S druge strane, kod trans žena ova tema uopšte nije prisutna i umesto toga nailazimo na potpuno odsustvo pominjanja bilo kakve podrške u partnerskom kontekstu (dakle, ne samo da je nema i da je nije bilo, već i da ideja o tome ne postoji u budućnosti, kao mogućnost). Kad je reč o učesnicama koje privlače (i) muškarci, ovo se može razumeti u kao manifestacija toga da muškarci imaju negativniji odnos prema transrodnosti, kao i da je ideja veze sa transrodnom ženom previše destabilizuje shvatanje muškosti u patrijarhatu.

Važan izvor podrške predstavljaju i druge transrodne osobe. Pored razmene praktičnih informacija o pitanjima koja su vezana baš za transrodnost, kao što su medicinska tranzicija i pravno priznanje roda, veoma je izražena i tema uzajamnog razumevanja koje započinje već pri prvom susretu, što nam ukazuje na važnost koju transrodnost ima u celokupnom iskustvu osobe. Sličnost (pa čak i istovetnost) je za neke učesnike toliko važna da dovodi u pitanje mogućnost razumevanja sa cisrodnim prijateljima – koliko god da i unutar ovih odnosa postoji podrška i razumevanje, jedna suštinska različitost onemogućava da takvi odnosi razreše usamljenost. Umesto toga, za psihološko preživljavanje je neophodan odnos sa drugim osobama sa kojima dele iskustvo transrodnosti.

Posebno mesto među resursima ima grupa podrške. Pored praktičnih informacija i neposredne podrške, ona je istovremeno i zajednica koja u sebi čuva iskustva prethodnih generacija transrodnih osoba. Potreba za udruživanjem i formiranjem zajednice je prisutna (najmanje) trideset godina – najpre kroz formiranje individualnih kontakata, a zatim i kroz osnivanje grupe koja postoji već četrnaest godina. Nju ne čine samo konkretne osobe, već i nataložena iskustva svih ljudi koji su nekada bili njen deo, i učesnici u ovom istraživanju se povremeno pozivaju na ta znanja i iskustva kao nešto što se podrazumeva.

Pravljenje razlike između podrške koju dobijaju od strane cisrodnih prijatelja i prijatelja ili poznanika iz trans zajednice možemo razumeti i u kontekstu Devorovog viđenja procesa svedočenja i ogledanja (Devor, 2004): dok su za svedočenje potrebe osobe koje su po određenom svojstvu od nas različite, ogledanje se odvija u odnosu sa osobama kojima smo po

tome slični. Uporedo sa ovakvim shvatanjem ogledanja, transrodna osoba u odnosu sa svim osobama koje joj pružaju podršku i vide i prihvataju njen identitet prolazi kroz još jedan vid procesa ogledanja: osoba kroz prihvatanje njenog identitet od strane drugih od njih dobija afirmativne odraze sebe koje zatim može da internalizuje i ugradi u sliku o sebi (Frazer, 2009). Mada se, kako Frejzer ističe, tokom razvoja u odnosu s roditeljima i okruženjem ogledaju i drugi aspekti osobe koji nemaju veze s rodom, ovo naknadno (i ovaj put ispravno) ogledanje roda je izuzetno važno za utemeljenje transrodnog identiteta koji do tad nije bio viđen (i osobi vraćen) na adekvatan način.

Mada se u ovom istraživanju nismo bavili odnosom sa porodicom mimo transrodnosti, različita iskustva su se spontano pojavljivala u intervjuu i uglavnom potvrđivala pretpostavku da se u odnosu prema transrodnosti svog deteta reflektuje opšti odnos roditelja prema detetu. Roditelji koji su pokazivali opšti prihvatajući stav prema deci su uglavnom zadržale takav odnos i prema njihovoj transrodnosti (mada je nekima bilo potrebno više vremena da to prihvate), dok u porodicama u kojima postoje otuđenost, pa čak i nasilje, transrodnost dodatno produbljuje ove probleme (a nekada, iz straha, čak nije ni saopštena). S druge strane, moguće je i da su upravo reakcije roditelja na rana rodno netipična izražavanja obojila, pa i presudno odredila odnos između roditelja i dece ne samo po pitanju roda, već i uopšte, i da njihove kasnije reakcije i interakcije samo predstavljaju kontinuitet u odnosu na rana iskustva.

Iako su u periodu autovanja uglavnom živeli sa roditeljima, pa je razumljivo zbog čega su pažljivo pratili reakcije roditelja, tendencija pažljivog motrenja na roditeljska ponašanja u kojima se traže znaci prihvatanja ili neprihvatanja njihovog identiteta ostaju prisutna i nakon osamostaljivanja, što jasno oslikava jačinu potrebe za njihovom podrškom i prihvatanjem.

Pored spoljašnjih resursa, učesnici govore i o važnosti unutrašnjih resursa. U kontekstu odnosa s roditeljima je posebno važno naglasiti potrebu za osamostaljivanjem i oslanjanjem na sebe. Mada sve veća samostalnost jeste razvojno očekivana (pa i poželjna), kod transrodnih osoba je ona motivisana strahom – od toga da ih roditelji neće podržati u tranziciji, da će ih odbaciti, pa čak i fizički izbaciti iz kuće, tako da se već krajem osnovne škole razmišlja o tome kako da se što pre finansijski osamostale. Ukoliko osamostaljivanje razmotrimo u kontekstu osećanja krivice, ono prestaje da bude samo pitanje fizičkog opstanka, već i način na koji može da se umanjati krivica (pa i zavisnost) zbog odluke da istraju u svom identitetu uprkos neprihvatanju roditelja.

Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Ograničenja u vezi sa ovim istraživanjem proizilaze iz same strukture uzorka. Naime, u ovom uzorku su zastupljeniji transrodni muškarci u odnosu na transrodne žene, od kojih je samo jedna u trenutku istraživanja završila sa svim željenim intervencijama u okviru medicinskog prilagođavanja pola i jedina je žena koja je uspela da promeni lična dokumenta. Uzorak u istraživanju je homogen po uzrastu: deset ispitanika se nalazi u periodu koji bismo smatrali mladim odraslim dobom, dok su dve osobe u drugoj polovini četrdesetih. Pored

razmatranja tema koje su bile zajedničke svim učesnicima u istraživanju, njihov doprinos se i u davanju vremenske perspektive kojom su njihova svedočenja dopunila ovaj rad, i koja potcrtavaju kontinuitet iskustva bivanja transrodnom osobom u Srbiji u prethodne četiri decenije. Mada nije bilo prostora da se tome posveti dodatna pažnja, isečci njihovih sećanja i promišljanje o razlici između njihovog vremena i ove generacije mladih transrodnih osoba su dragoceni dodatak bogatstvu različitih iskustava i doživljaja. S druge strane, uzrasna struktura je usloвила i to da određene teme ne budu uključene u intervju, pre svega pitanje odnosa prema partnerskim odnosima, roditeljstvu i iskustva i doživljaj identiteta u srednjem i starijem dobu.

Prilikom razmatranja rezultata, a pogotovo onih koja se odnose na iskustva diskriminacije i nasilja, odbacivanja od strane porodice, kao i teškoća s mentalnim zdravljem, važno je imati na umu da ovaj uzorak ni na koji način ne pretenduje da bude reprezentativan. Uzorak čine osobe koje su u trenutku intervjuja imale prebivalište u Beogradu, koje su završile najmanje srednju školu (a većina studira ili su završile fakultet) i koje, makar tokom intervjuja, nisu pomenule da pripadaju nekoj drugoj ranjivoj grupi. U ovom uzorku nema osoba sa invaliditetom, nema osoba koje u trenutku razgovora žive u siromaštvu ili su beskućnici, nema osoba romske nacionalnosti, niti osoba koje se bave seksualnim radom i onih koje su primorane da preživljavaju baveći se protivzakonitim aktivnostima. Svoje (uslovno rečeno) privilegovanosti u odnosu na mnoge osobe iz trans zajednice su i učesnici sami svesni i na to se osvrću tokom intervjuja kroz napomene da su oni imali sreću i da poznaju ljude koji su doživeli mnogo teže stvari. Ono što možemo pretpostaviti je da se u ovom uzorku nalaze osobe koje su se osećale dovoljno osnaženim da prihvate da učestvuju u ovakvom istraživanju (i koje su uopšte u mogućnosti da izdvoje vreme za razgovor). Mada je i iz njihovih svedočenja jasno da su u životu mnogih transrodnih osoba prisutni porodično nasilje, vršnjačko nasilje, nasilje od strane nepoznatih osoba, kao i medicinsko nasilje; da se i neke od njih bore sa neprihvatanjem od strane svojih porodica; da su neke od njih imale (ili i dalje imaju) teškoće s mentalnim zdravljem, da su razmišljale o suicidu ili su pokušale suicid, oni su ipak onaj deo zajednice koji je uspeo da *preživi* i da se izbori za koliko-toliko dostojanstven život.

Ograničenja ovog istraživanja su ujedno i smernice za buduća istraživanja, u kojima bi trebalo obuhvatiti teme koje ovde nisu prisutne i uključiti (i posebno se fokusirati) na transrodne osobe koje su izložene višestrukoj stigmatizaciji. Široko definisan predmet ovog istraživanja je s jedne strane omogućio uvid u mnoge aspekte svakodnevnog funkcionisanja transrodnih osoba u Srbiji, ali istovremeno svaka od tema koje su ovde prikazane može da bude tema jednog zasebnog istraživanja.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 6-7 (1), 10-42.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906
- Amnesty International (2016). *Amnesty International policy on state obligation to respect, protect and fulfil the human rights of sex workers*. Preuzeto sa: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3040622016ENGLISH.PDF>
- Anderson, E, E. (2018). The Unfolding and exploration of gender from a gender affirmative perspective. In: Keo-Meier, C. & Ehrensaft, D. (eds.) (2018). *The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to support TGNC and gender expansive children*. American Psychological Association.
- Ansara, Y.G & Hegarty, P. (2011). Cisgenderism in Psychology: Pathologizing and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology and Sexuality*, 1-24.
- Anton, Barry S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 22-24, 2008, Washington, DC, and August 13 and 17, 2008, Boston, MA, and minutes of the February, June, August, and December 2008 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 64, 372-453. doi:10.1037/a0015932
- Arnoldussen, M., Steensma, T.D., Popma, A., van der Miesen, A. I. R., Twisk, J.W.R. & de Vries, A. L. C. (2020). Re-evaluation of the Dutch approach: are recently referred transgender youth different compared to earlier referrals? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 803–811.
- Bailey, J.M., Bailey, M., Dunne., M.P. et al. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 524-36.
- Barišić, J. (2016). Psihološki aspekti transseksualizma (rodne disforije). U: Duišin i Đorđević (ur.). *Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen*. Beograd: Beogradski centar za

urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju.

- Barišić, J., Milosavljević, M., Duišin, D., Batinić, B., Vujović, S. & Milovanović, S. (2014). Assessment of self-perception of transsexual persons: pilot study of 15 patients. *The Scientific World Journal* <https://doi.org/10.1155/2014/281326>
- Batler, Dž. (1990/2001). *Nevolja s rodom: feminizam i subverzija identiteta*. Loznica: Karpos.
- Beauvoir, Simone de (1949/1989). *The Second Sex*. Vintage Book.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, *11*, 127–165.
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., . . . Felstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: a microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, *12*, 3–141.
- Beebe, B., Lachmann, F. M., & Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self-and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, *7*, 133–182.
- Beek T.F, Cohen-Kettenis P.T, Bouman WP, de Vries ALC, Steensma T.D, Witcomb G.L, et al. (2016) Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood: Acceptability and Clinical Utility of the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria. *PLoS ONE* *11*(10)
- Bem, S. L. (1983). Gender Schema Theory and Its Implications for Child Development: Raising Gender Aschematic Children in a Gender-Schematic Society. *Signs*, *8*(4), 598-616.
- Bendžamin, Dž. (2006). Prva veza. U: Mirić, J. & Dimitrijević, A. (ur.). *Afektivno vezivanje*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Dusseldorf: Symposium Publishing
- Benjamin, J. (1995): *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven: Yale University Press.
- Benjamin, J. (1995): *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. New Haven: Yale University Press.
- Benjamin, J. (1998): *The Primal Leap of Psychoanalysis, from Body to Speech: Freud, Feminism and the Vicissitudes of the Transference*. Y: Elliott, A. (yp.) *Freud 2000*. New York: Routledge.
- Bettelheim, B. (1954). *Symbolic Wounds*. Glenvee, III.: Free Press.
- Binaohan, b. (2014). *Decolonizing trans/gender 101*. biyuti publishing.
- Bižić, M., Jeftović, M., Pusica, S., Stojanović, B., Duišin, D., Vujović, S., Rakić, V., Djordjević, M. (2018). Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *BioMed Research International*.
- Blagojević, M. & Lončarević, K. (2011). *Postmoderni feminizam*. U: Milojević, I. &

- Markov. S. (ur.). Uvod u rodne teorije. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Blashill, A., & Powlishta, K. (2009). Gay Stereotypes: The use of Sexual Orientation as a Cue for Gender Related Attributes. *Sex Roles*, *61*, 783-793.
- Blashill, A., Powlishta, K. (2012). Effects of Gender-Related Domain Violations and Sexual Orientation on Perception of Male and Female Targets: An Analogue Study. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 1293-1302.
- Bockting W. (2014). The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. In: Kreukels B., Steensma T., de Vries A. (eds). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Focus on Sexuality Research*. Springer, Boston, MA
- Bockting, W. (2014a). Transgender identity development. U: Tolman, D.I. & Diamond, L.M. (eds.). *APA Handbook of Sexuality and Psychology: Vol. 1. Person-Based Approaches*. American Psychology Association.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, *103*, 943–951.
- Bockting, W.O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: from gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, *17*, 211-224
- Bornstein, K. (1998). *My Gender Workbook: How to Become a Real Man, a real Woman, the Real You, Or Something Else Entirely*. Psychology Press.
- Bouman, W.P., Schwend, A.S., Motmans, J., Smiley, A., Safer, J., Deutsch, M., Adams, N. & Winters, S. (2016). Language and trans health. *International Journal of Transgenderism*, *18(1)*, 1-6.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. II: Separation, anxiety & anger*. New York: Basic Books.
- Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2019). Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. *American Journal of Psychiatry*.
- Breger, J., Green, R., Laub, D., Reynolds, C, Walker, P. and Wollman, L. (1979). *Standards of care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, First edition*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Breger, J., Green, R., Laub, D., Reynolds, C., Walker, P. and Wollman, L. (1980). *Standards of care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, Second edition*. San Francisco: Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Budge, S. L. (2013). Interpersonal psychotherapy with transgender clients. *Psychotherapy*, *50(3)*, 356–359. <https://doi.org/10.1037/a0032194>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013a). 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.
- Budge, S. L., Katz-Wise, S. L., Tebbe, E. N., Howard, K. A. S., Schneider, C. L., & Rodriguez, A. (2013b). Transgender Emotional and Coping Processes: Facilitative and Avoidant Coping Throughout Gender Transitioning. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 601–647. <https://doi.org/10.1177/0011000011432753>
- Burgwal, A., Gvianshishvili, N., Hard, V., Kata, J., Garcia Niento, I., Orre, C., Smiley, A., Vidic, J. & Motmans, J. (2019). Health disparities between binary and non-binary trans people: a community-driven survey. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 218-229.
- Burke, M. (2011). Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement. In: McGann, P.J. & Hutson, J. (eds). *Sociology of Diagnosis. Advances in Medical Sociology*. Vol. 12, 183-210, Emerald Group Publishing Limited.
- Burri, A., Cherkas, L., Spector, T. et al. (2011). Genetic and environmental influences on female sexual orientation, childhood gender typicality and adult gender identity. *PLoS One*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021982>
- Callins, A. S. (2014). Bisexual, pansexual, queer: Non-binary identities and the sexual borderlands. *Sexualities*, 17(1-2).
- Cauldwell, D. O. (1949/2001). Psychopathia transexualis. *International Journal of Transgenderism*, 5(2). Preuzeto sa: <http://www.symposion.com/ijt/cauldwell/cauldwell 02>
- Cavanaugh, T, Hopwood, R., Lambert, C. (2016). Informed consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients, *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1147:1155.
- Center for American Progress & Movement advancement project (2016). Unjust: how the broken criminal justice system fails transgender people. Preuzeto sa: <https://www.lgbtmap.org/file/lgbt-criminal-justice-trans.pdf>
- Chang, S.C., Singh. A. A. & Rossman, K. (2017). Gender and Sexual Orientation Diversity Within the TGNC Community. In: Singh, A.A. & Dickey, L.M. (eds). *Affirmative Counseling and Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming Clients*. American Psychological Association.
- Chaudoir, S. R., & Quinn, D. M. (2016). Evidence that anticipated stigma predicts poorer depressive symptom trajectories among emerging adults living with concealable stigmatized identities. *Self and Identity*, 15(2), 139–151. doi:10.1080/15298868.2015.1091378
- Clarke, V., Ellis, S., Peel, E., Riggs, D. (2010). *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology. An Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender

- persons. *Journal of Homosexuality*, 51, 53–69.
- Clyde, K. R. (2019). Contrast with referrals to Tavistock and Portman Gender Identity Disorder Service, *BJ Psych Bulletin*, 43(1):44.
- Cochran, S. (2001). Emerging Issues In Research on Lesbians' and Gay Men's Mental Health: Does Sexual Orientation Really Matter? *Americal Psychologist*, 56 (11), 931-947.
- Cohen-Kettenis, P.T. (2005). Gender change in 46XY persons with 5alpha-reductase-2-deficienc and 17beta-hydroxysteroid dehydragenase-3 deficiency. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 399-410.
- Cohen-Kettenis, PT C, Kreukels, B.P. C. (2016). Gender dyshoria in children and adolescents: Currently debated concepts and treatment strategies. U: Duišin & Dorđević (ur.). *Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen*. Beograd: Beogradski centar za urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju.
- Colapinto, J. (2000). *As Nature Made Him. The boy who was raised as a girl*. New York: Harper Collins.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, P. et al. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232, DOI: 10.1080/15532739.2011.700873
- Colizzi, M., Costa, R. & Todarello, O. (2016). Transsexual patients psychiatric comorbidity and positive effects of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73.
- Conrad, P. and Schneider, J. (1992). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Expanded edition, with a new afterword by the authors. Philadelphia: Temple University Press.
- Conron KJ, Scott G, Stowell G.S, Landers SJ. (2011). Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102(1):118-22. doi: 10.2105/AJPH.2011.300315
- Conway, L. & Olyslager, F. (2007). On the calculation of the prevalence of transsexualism. Prezentovano na: WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illionois, September 5-8.
- Conway, L. How Frequently Does Transsexualism Occur? December 2002. Preuzeto sa: <https://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html#Article>.
- Corrigan, P.W. & Watson, E.C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Costa, R. & Colizzi, M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1953-1966.
- Court Europeenne des droits de l'homme (2017). Arret de Cinquieme section. Affaire A.P.,

- Garcon et Nicot c. France (Requetes nos 79885/12, 52471/13 et 52596/13). Preuzeto sa: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-172556%22%5D%7D>
- Crocker, J. & Major, B. (1989). Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. *Psychological Review*, 96(4), 608-630.
- Crocker, J. (1999). Social Stigma and Self-Esteem: Situational Constructions of Self-Worth, *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 89-107
- Ćurčić, V. (ur.) (1997). *Adolescencija: revolucija i evolucija u razvoju*. Beograd: Žarko Albulj.
- Davidson, M. (2007). Seeking Refuge under the Umbrella: Inclusion, Exclusion, and Organizing Within the Category Transgender. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(4), 60-80.
- de Vries, A. L.C, Kreukels, B.P.C, Steensma, T.D & McGuire, J. (2014). Gender identity development: A biopsychosocial perspective. In: Kreukels, B.P.C. et al. (eds.). *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge*. American Psychology Association.
- De Vries, A.L.C., McGuire, J.M., Steensma, T.D., de Vries, A.L.C, Wagenaar. E.C.F., Doreleijers, T.A.H., Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696-704.
- De Vries, A.L.C., McGuire, J.M., Steensma, T.D., Wagenaar. E.C.F., Doreleijers, T.A.H., Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696-704.
- Denny, D. (2004). Changing model of transsexualism, *Journal of Lesbian and Gay Psychotherapy*, 8(1,2), 25-14.
- Dessens, A.B, Slijper, F.M.E., Drop, S.L.S. (2005), Gender dysphoria and gender change in chromosomal females with congenital adrenalin hyperplasia. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 389-97.
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), 41–67.
- Dhejne, C., Vlerken, R. V, Heylens, G. & Arcelus, J. (2015). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of Psychiatry*, 28(1), 44-57.
- Diamond, M., & Sigmundson, H. K. (1997). Sex reassignment at birth: Long-term review and clinical implications. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 151, 298–304.
- Drescher, J. (2010). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual, *Archives of Sexual Behavior*, 39, 427–460.
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. and Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender

- identity diagnosis in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568-577.
- Duhaček, D. (2011). Rod i identitet. U: Milojević, I. & Markov. S. (ur.). Uvod u rodne teorije. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Duišin, D. (2004). *Analiza tipologije ličnosti u odnosu na rodni identitet*. Beograd: Medicinski fakultet, doktorska disertacija
- Duišin, D. i Đorđević, M. (ur.) (2016). *Transseksualizam: multidisciplinarni fenomen*. Beograd: Beogradski centar za urogenitalnu rekonstruktivnu hirurgiju.
- Duišin, D., Barišić, J. i Nikolić-Balkoski, G. (2009). Case report of autogynophilia – family, ethical and surgical implications. *Psychiatria Danubina*, 21 (2), 242-245. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/39899>
- Duišin, D., Barišić, J., Milovanović, S., Bižić, M. & Đorđević, M. (2018). Neurobiological basis of gender dysphoria – actual hypothetical models. *Engrami* (40) 2:54-72.
- Duišin, D., Barišić, J., Stojanović, B., Kojić, V., Bižić, M., Vujović, S. & Đorđević, M. (2017). “Transgender Health Care in Serbia”. *Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements*. 6-8 April 2017, Belgrade, Serbia.
- Duišin, D., Batinić, B., Barišić, J., Đorđević, M., Vujović, S., Bižić, M. (2014). Personality disorders in persons with gender identity. *The Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2014/809058>
- Duišin, D., Nikolić-Balkoski G., Batinić B. (2009). Sociodemographic profile of transsexual patients. *Psychiatria Danubina*, 21(2), 220-223.
- Ehrensaft, D. (2011). Boys Will Be Girls, Girls Will Be Boys. Children Affect Parents as Parents Affect Children in Gender Nonconformity. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 528-548.
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356.
- Ellis, H. (1900/1938). *Studies in the psychology of sex*, Vol. 2. The University Press.
- Ellis, H. (1933). *Psychology of sex*. London: William Heinemann Medical Books Ltd. Preuzeto sa: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.200460/page/n3/mode/2up>
- Eurofound (2019), *Life and society in the EU candidate countries, European Quality of Life 2016 series*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fassinger, R., Arseneau, J. R. (2007). I'd Rather Get Wet Than Be Under That Umbrella: Differentiating the Experiences and Identities of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People. U: Bieschke, K.J, Perez, R., DeBord, K. (eds.). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients*

- (2nd edition). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Fast, I. (1984): *Gender identity. A Differentiation Model*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Fausto-Sterling, A. (2000). The Five Sexes, Revisited. *The Sciences*, July/August:18-23.
- Fausto-Sterling, A. (2012): The Dynamic Development of Gender Variability. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 398-421.
- Fedorko, B. & Berredo, L. (2017). *The vicious circle of violence: Trans and gender-diverse people, migration and sex work*. Transgender Europe. Preuzeto sa: <https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/01/TvT-PS-Vol16-2017.pdf>
- Feinberg, L. (1992). *Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come*. Preuzeto sa: https://www.workers.org/books2016/Feinberg_Transgender_Liberation.pdf
- Feinberg, L. (1996). *Transgender Warriors; Making History from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Beacon Press.
- Fernandez, R., Cortes-Cortes, J., Esteva, I. et al (2015). The CYP17 MspA1 polymorphism and the gender dysphoria. *Journal of Sexual Medicine*, 12(6): 1329-33.
- Fisk, N. (1973). Gender dysphoria syndrome. In: Laub, D. & Gandy, P. (eds.). *Proceedings of the second interdisciplinary symposium on gender dysphoria syndrome* (str. 7-14). Stanford, CA: Stanford University Medical Center.
- Fleming M., Steinman C., Bocknek G. (1998) Methodological Problems in Assessing Sex-Reassignment Surgery: A Reply to Meyer and Reter. *International Journal of transsexualism*, 2.
- Fonagi, P. (2006). Šta je zajedničko psihoanalitičkoj teoriji i teoriji afektivnog vezivanja. U: Mirić, J. i Dimitrijević, A. (ur). *Afektivno vezivanje*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Fonagy, P. (1999) Attachment, the Development of the Self, and Its Pathology in Personality Disorders. *Treatment of Personality Disorders*, pp. 53-68.
- Fonagy, P., Bateman, A, Luyten, P. (2012). Introduction and overview. In: Bateman, P. & Fonagy, P. (eds.) (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014
- FRA (2014). *Being Trans in European Union. Comparative Analysis of EU LGBT Survey Data*. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights.
- FRA (2019). *A long way to go for LGBTI equality*. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights.
- Freud, S. (1905/1923): *Three Essays on the Theory of Sexuality*. *S. E.*, 7: 123-246.
- Freud, S. (1905/1962). *Three essays on the theory of sexuality*. New York Basic Books.

- Freud, S. (1923): *The Ego and the Id*. *S. E.*, 19:1-66.
- Freud, S. (1924): *The Dissolution of the Oedipus Complex*. *S. E.*, 19:171-180.
- Freud, S. (1924): The Infantile Genital Organization of the Libido: A Supplement to the Theory of Sexuality. *S. E.*, 5:125-129.
- Freud, S. (1925): Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction between the Sexes. *S. E.*, 29:241-258.
- Freud, S. (1931): Female Sexuality. *S. E.*, 21:221-246.
- Freud, S. (1933): New introductory lectures on psychoanalysis. Lecture 33: *Femininity*. *S. E.*, 22:136-157.
- Gagne, P., Tewksbury, R., & McGaughey, D. (1997). Coming out and Crossing over: Identity Formation and Proclamation in a Transgender Community. *Gender and Society*, 11(4), 478-508.
- Galupo, M. P., Henise, S.B., & Davis, K.S. (2014a). Transgender Microaggressions in the Context of Friendship: Patterns of Experience Across Friends' Sexual Orientation and Gender Identity, *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2014, Vol. 1, No. 4, 461– 470
- Galupo, P.M., Krum, T.E., Hagen, D.B., Gonzales, A. & Baurband, L.A (2014b) Disclosure of Transgender Identity and Status in the Context of Friendship. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8:25–42, 2014.
- Garcia-Falgueras, A. & Swaab, D.F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain*, 131(Pt 12), 3132-46.
- Garfinkel, H. (1967) *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice.
- Gates G.J. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Los Angeles, CA, USA: The Williams Institute, 2015. Preuzeto sa: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/GatesHow-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
- Gazzola, S. B. & Morrison, M.A. (2014) Cultural and Personally Endorsed Stereotypes of Transgender Men and Transgender Women: Notable Correspondence or Disjunction? *International Journal of Transgenderism*, 15:2, 76-99, DOI: [10.1080/15532739.2014.937041](https://doi.org/10.1080/15532739.2014.937041)
- Gerhardstein, K., Anderson, V. (2010). There's More Than Meets The Eye: Facial Appearance and Evaluations of Transsexual People. *Sex Roles*, 62, 361-373.
- Gofman, E. (2009). *Stigma. Zabeleške o ophođenju s narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran.
- Golombok, S., Rust, S., Zervoulis, K, Golding, J. & Hines, M. (2011). Continuity in sex-typed behavior from preschool to adolescence: a longitudinal population study of boys and girls aged 3-13 years. *Archives of sexual behavior*, 41(3): 591-7.
- Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B., Motmans, J., Coleman, E. (2019). Size

- and Distribution of Transgender and Gender Nonconforming Populations. A Narrative Review. *Endocrinology & Metabolism Clinics of North America*, 48(2):303-321.
- Gordon, A., Meyer, I. (2007). Gender Nonconformity as a Target of Prejudice, Discrimination and Violence Against LGB Individuals. *Journal of LGBT Health Research*, 3(3), 55-71.
- Grant, J.M, Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. & Kesiling, M. (2011). Injustice at every turn. A report of the national transgender discrimination survey. Washington: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force, preuzeto sa: https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2019/07/ntds_full.pdf
- Green, J. (1999). Look! Don't!: The Visibility Dilemma for Transsexual Men. In: K. More and S. Whittle (eds) *Reclaiming Genders*. London: Cassell.
- Green, R., & Money, J. (1960). Incongruous gender role: Nongenital manifestations in prepubertal boys. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 131, 160–168.
- Hage, J.J., Karim, R.B. (2000). Ought GIDNOS get nought? Treatment options for transsexual gender dysphoria. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 105, 1222-1227.
- Hamburger, C. (1953). The desire for change of sex as shown by personal letters from 465 men and women. *Acta endocrinologica*, 13, 361-375.
- Hammarberg, T. (2009). *Human Rights and Gender Identity*. Strasbourg: Council of Europe Commissioner for Human Rights.
- Handler, T., Hojilla, J.C, Varghese, R., Wellenstein, W., Satre, D.D. and Zaritsky, E. (2019). Trends in Referrals to a Pediatric Transgender Clinic. *Pediatrics*, 144 (5) e20191368; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1368>
- Herek, G. (1986). On Heterosexual Masculinity: Some Psychological Consequences of the Social Construction of Gender and Sexuality. *American Behavioral Scientist*, 29(5), 563–577; DOI: <https://doi.org/10.1177/000276486029005005>
- Herek, G, Gillis, R. and Cogan, J. (2009). Internalized Stigma Among Sexual Minority Adults: Insights From a Social Psychological Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43.
- Herek, G. (2004). Beyond „Homophobia“: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sexuality Research and Social Policy, Journal of National Sexuality Research Center*, San Francisco State University, 1(2), 6-24.
- Herek, G. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925.
- Herek, G. (2008) Sexual Stigma and Sexual Prejudice in the United States: A conceptual Framework. Hope, D. A. (ed), *Contemporary perspectives on Lesbian, Gay and Bisexual Identities*. Nebraska Symposium on Motivation (Book 54): Springer.

- Herek, G. (2009). Sexual prejudice. In T. Nelson (ed), *Psychology of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. New York: Psychology Press.
- Herek, G. (2010). Sexual Orientation Differences as Deficits: Science and Stigma in the History of American Psychology. *Perspectives on Psychological Science*, 5(6) 693-699.
- Herek, G., Chopp, R., Strohl, D. (2007). Sexual Stigma: Putting Sexual Minority Health Issues in Context. In. I.Meyer & M. Northrige (eds.). *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York: Springer.
- Herman, J. (2013). Gendered restrooms and minority stress: the regulation of public sexuality and its impact on trans people's health and public lives. In: *Journal of public management and social policy* 19(1), 65-80.
- Heylens, G., De Cuypere, G., Zucker, K.J. et al. (2012). Gender identity disorder in twins: a review of the case report literature. *Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 751-7.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukeles, P.C.B, Paap, M.C.S., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., Cohen-Kettenis, P. T., Haraldsen, I.R., De Cuypere. G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicenter study in four European countries. *British Journal of Psychiatry*, 204(2):151-156. doi:10.1192/bjp.bp.112.121954
- Hill, D. & Willoughby, B. (2005). The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. *Sex Roles*, 53(7/8), 531-545.
- Hines, M. Brook, C. & Conway, G.S. (2004). Androgen and psychosexual development: core gender identity, sexual orientation and recalled childhood gender role behavior in women and men with congenital adrenal hyperplasia (CAH). *Journal of Sex Research*, 41(1), 75-81.
- Hird, M (2002). For a sociology of transsexualism. *Sociology*, 36(3), 577-595.
- Howanski, K., Albuja, A. & Cole, S. (2019). Seeing gender: perceptual representations of transgender individuals. *Social Psychological and Personality Science* 11(4), 474-482. doi: 10.1177%2F1948550619875143
- Howansky, K., Wilton, L.S., Young, D.M., Abrams, S. & Clapham R. (2019): (Trans)gender stereotypes and the self: Content and consequences of gender identity stereotypes. *Self and Identity*, DOI: 10.1080/15298868.2019.1617191
- Human Dignity Fund (2019). Unjustice exposed. The Criminalization of Transgender People and its Impacts Preuzeto sa: <https://www.humandignitytrust.org/news/transgender-people-say-law-enforcement-officials-are-main-perpetrators-of-harassment-violence-and-abuse-against-them/>
- International Commission of Jurists (2007), *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Preuzeto sa: www.refworld.org/docid/48244e602.html

- International Commission of Jurists (2017). *YP+10, Yogyakarta Principles plus 10 – Additional principles and state obligations on the application of international human rights law in relation to sexual orientation, gender expression and sex characteristic to complement the Yogyakarta Principles*.
- Irigaj, L. (1990). Taj pol koji nije jedan. *Gledišta*, 1/2: 9-17.
- Itani, S. (2011). Sick but legitimate? Gender identity disorder and a new gender identity category in Japan. U: McGann, PJ. & Hutson, J. (eds). *Sociology of Diagnosis. Advances in medical sociology*. Vol. 12:281-306. Emerald Group Publishing Limited.
- Jeffreys, S. (2014). *Gender Hurts: A Feminist Analysis of the Politics of Transgenderism*. London and New York: Routledge.
- Jutel, A. (2011). Sociology of Diagnosis: A Preliminary Review. U: McGann, PJ. & Hutson, J. (eds). *Sociology of Diagnosis. Advances in medical sociology*, Vol. 12, 3-32 Emerald Group Publishing Limited.
- Kancelarija za ljudska i manjinska prava (2014). Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije. Preuzeto sa: <https://ljudskaprava.gov.rs/sh/node/19990>
- Kecmanović, D. (2010). (Ne)mogućnost prevencije duševnog poremećaja i destigmatizacije osoba s duševnim poremećajem. *Psihološka istraživanja*, XIII(2), 185-217.
- Kessler, S. and W. McKenna (1978) *Gender: An Ethnomethodological Approach*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kite, M., Whitley Jr., B. (2003). Do Heterosexual Women and Men differ in Their Attitudes Toward Homosexuality? A Conceptual and Methodological Analysis. *Psychological Perspectives on Lesbian, Gay and Bisexual Experience*. New York: Columbia University Press.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive developmental analysis of children's sex-role attitudes. In: E. Maccoby (Ed.), *Development of sex differences*, Stanford, CA: Stanford University.
- Kohut, H. (1999). *Psihoanaliza između krivice i tragizma*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kohut, H. (2001). *Budućnost psihoanalize*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kopraissarn, S. & Safer, J. (2019). Etiology of gender identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 48(2), 323-329.
- Kruijver, F.P., Zhou, J.N., Pool, C.W. et al (2000). Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85(5), 2034-41.
- Kubie, L. S. (1968). The drive to become both sexes, *Psychoanal. Q.* 43, 349-426.
- Larkin, M. & Thompson, A. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In: Thompson, A. & Harper, D. (eds). *Qualitative research methods in mental health*

and psychotherapy: a guide for students and practitioners. John Wiley & Sons, pp. 99-116

- Larkin, M., Watts, S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 102-120.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence*. Haworth Clinical Practice Press.
- Levine, S., Brown, G., Coleman, E., Cohen-Kettenis, P., Maasdam, J., Pfafflin, F., Schaefer, E. (1998). *The Standards of Care for Gender Identity Disorders. Fifth Edition*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Lewis, R. J., Derlega, V. J., Griffin, J. L., & Krowinski, A. C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716–729. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932>
- Link, B. & Phelan, J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Link, B. & Phelan, J. (2013). Labeling and stigma. In Aneshensel, C. S. et al. (eds.). *Handbook of the Sociology of Mental Health, Second Edition*. Handbooks of Sociology and Social Research
- Link, B. G. & Phelan, J. (2013). Stigma Power. *Social Science & Medicine*, 103, 24-32.
- Link, B.G., Cullen, F.T., Struening, E., Shrout, P.E., and Dohrenwend, B.P. (1989). A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assessment. *American Sociological Review*, 54(3), 400-423.
- Major, B. & O'Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.
- Marković Žigić, D., Zulević, J. & Maksimović, K. (2015). Rad sa transseksualnim klijentima – specifičnosti tranzicije i izazovi nakon nje. In V. Miletić and A. Milenković (Eds.), *Priručnik za LGBT psihoterapiju* (pp. 172-188). Beograd: Udruženje za unapređenje mentalnog zdravlja.
- Matsuno, E., & Israel, T. (2018). Psychological Interventions Promoting Resilience Among Transgender Individuals: Transgender Resilience Intervention Model (TRIM). *The Counseling Psychologist*, 46(5), 632–655. <https://doi.org/10.1177/0011000018787261>
- Mayer, W., Bockting, W., W., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E. et al. (2005). *The Standards of Care for Gender Identity Disorders. Sixst Version*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Mayer, W., Bockting, W., W., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E. et al. (2005). *The Standards of Care for Gender Identity Disorders. Sixst Version*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- McGann, PJ. (2011). Troubling Diagnosis. U: McGann, PJ. & Hutson, J. (eds). *Sociology of*

- Diagnosis. Advances in medical sociology.* Vol. 12, 331-335, Emerald Group Publishing Limited.
- McNeil, J., Bailey, L. Ellis, S., Morton, J. & Regan, M. (2012). *Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012*. Scottish Transgender Alliance; TREC, Traverse; Sheffield Hallam University, TransBareAll.
- Mead, G.H. (1934) *Mind, Self and Society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, I.H. (2007). Prejudice and Discrimination as Social Stressors. In: Meyer, I.H., Northridge, M. E. (eds). *The Health of Sexual Minorities*. Springer, Boston, MA.
- Meyer, W.J., Bockting, W. O., Cohen-Kettenis, P., Coleman, E., DiCeglie, D., Devor, H., Gooren, L., Hage, J., Kirk, S., Kuiper., B., Laub, Lawrence, A., Menard, Y., Patton, J., Schaefer, L., Webb, A., Wheeler., C.C. (2005). *The Standards of Care for Gender Identity Disorders. Sixth Version*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Ministarstvo za rad, socijalna i boračka pitanja (2019). Analiza efekata, odnosno polazne osnove za izradu nove strategije prevencije i zaštite od diskriminacije 2020-2025. Preuzeto sa: <https://www.minrzs.gov.rs/sr/konkursi/izrada-predloga-strategije-prevencije-i-zastite-od-diskriminacije-za-period-od-2020-do-2025-godine>
- Mitchel, S. & Black M. (1995): *Freud and Beyond: A History of Moder Psychoanalytic Thought*. New York: Basic Books.
- Mizok, L., Mueser, K. (2014). Employment, Mental Health, Internalized Stigma, and Coping With Transphobia Among Transgender Individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 146-158.
- Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transseksualizma (2012). U: Gajin, S. (ur.). *Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transseksualizma*. Prava trans osoba – od nepostojanja do stvaranja zakonskog okvira. Centar za unapređenje pravnih studija: Beograd. Preuzeto sa: <https://www.transserbia.org/images/stories/dokumenta/model-zakona-o-trans-rodnim-osobama.pdf>
- Model zakona o rodnim identitetu. Preuzeto sa: <https://transserbia.org/images/dokumenta/Model%20Zakona%20o%20rodnom%20identitetu.pdf>
- Model zakona o rodnom identitetu i pravima interseks osoba. Preuzeto sa: https://www.transserbia.org/files/9sep19_MODEL_ZAKONA_RODNI_IDENTITE

[T I INTERSEKS-1-3.pdf](#).

- Money, J. (1975). Ablatio penis: Normal male infant sex-reassigned as a girl. *Archives of Sexual Behavior*, 4, 65–71.
- Money, J., & Ehrhardt, A. A. (1972). *Man and woman, boy and girls: Differentiation of gender identity from conception to maturity*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Press.
- Money, J., Hampson, J.G. & Hampson, J.L. (1955). Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex and psychological management. *Bull Johns Hopkins Hosp.* 1955;97(4):284-300.
- Money, J. (1994): The concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years. In: *Journal of Sex and Marital Therapy* 20: 163-77.
- Morgenroth, T. & Ryan, M. (2018). Gender Trouble in Social Psychology: How Can Butler’s Work Inform Experimental Social Psychologists’ Conceptualization of Gender? *Frontiers in Psychology*, 9:1230.
- Nadal, K. L., Davidoff, K. C., Davis, L. S., & Wong, Y. (2014). Emotional, behavioral, and cognitive reactions to microaggressions: Transgender perspectives. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 72– 81. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000011>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). New York, NY: Wiley
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 55– 82. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nagoshi, J., Adams, K., Terrel, H., Hill, E., Brzuzy, S., Nagoshi, C. (2008). Gender Differences in Correlates of Homophobia and Transphobia. *Sex roles*, 59, 521-531
- Nagoshi, J., Brzuzy, S. (2010). Transgender theory: Embodying research and Practice. *Affilia*, 25(4), 431-443.
- Nagoshi, J., Nagoshi, C., Brzuzy, S. (2014). *Gender and Sexual Identity. Transcending Feminist and Queer Theory*. New York: Springer.
- Nagoshi, J., Nagoshi, C.T., Stephan/ie Brzuzy (2014). Gender and sexual identity. *Transcending feminist and queer theory. Springer*.
- Nagoshi, J.L., Brzuzy, S., Terrel, H. (2012). Deconstructing the complex perceptions of gender roles, gender identity, and sexual orientation among transgender individuals. *Feminism & Psychology*, 22(4), 405-422.
- National Democratic Institute (2015). NDI Public opinion poll in the Balkans on LGBTI communities. Preuzeto sa: <https://www.slideshare.net/NDIdemocracy/ndi-public-opinion-poll-in-the-balkans-on-lgbti-communities>

- Norton, A., Herek, G. (2012) Heterosexuals' Attitudes Toward Transgender People: Findings from a National Probability Sample of U.S. Adults, Sex Roles. DOI 10.1007/s11199-0110-6.
- Olson KR, Durwood L, DeMeules M, et al. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3).
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2015). Resolution 2048(2015) PACE: Discrimination against transgender people, preuzeto sa: <http://semanticpace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbnQvbncveG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yMTczNiZsYW5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XR C1BVC1YTUwyUERGLnhzbA==&xslparams=ZmlsZWlkPTIxNzM2>
- Parrott, D.J., Gallagher, K.E. (2008). What Accounts for Heterosexual Women's Negative Emotional Responses to Lesbians?: Examination of Traditional Gender Role Beliefs and Sexual Prejudice. *Sex Roles* **59**, 229–239 <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9436-0>
- Parrot., D., Peterson, J., Vincent, W., Bakeman, R. (2008). Correlates of Anger in Response to Gay Men: Effects of Male Gender Role Beliefs, Sexual Prejudice, and Masculine Gender Role Stress.
- Parrot, D., Peterson, J., Bakeman, R. (2011). Determinants of Aggression Toward Sexual Minorities in Community Sample. *Psychology of Violence*, 1(1), 41-52.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. London: Routledge.
- Pavlović, S. (2012). Analiza pravnog položaja transpolnih i transeksualnih osoba u Republici Srbiji. U: Gajin, S. (ur.). *Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma. Prava trans osoba - od nepostojanja do stvaranja zakonskog okvira*. Beograd: Centar za unapređenje pravnih studija.
- Poverenik za zaštitu ravnopravnosti (2016). Izveštaj o istraživanju javnog mnjenja. Odnos građana i građanki prema diskriminaciji u Srbiji. Preuzeto sa: <http://ravnopravnost.gov.rs/izvestaj-o-istrazivanju-javnog-mnjenja/>
- Poverenik za zaštitu ravnopravnosti (2019). Izveštaj o istraživanju javnog mnjenja. Odnos građana i građanki prema diskriminaciji u Srbiji. Preuzeto sa: <http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2019/11/izvestaj-o-istrazivanju-javnog-mnjenja.pdf>
- Pronin, E., Steele, C. M., & Ross, L. (2004). Identity bifurcation in response to stereotype threat: Women and mathematics. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(2), 152–16
- Protić, Đ. (ur.) (1992). *ICD-10. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička iskustva*. Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in the approaches to gender non-

conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality* 23(1), 1-8.
oi:10.3138/cjhs.23.1.CO1

- Rakić, Z. i sar. (1993) *Polni identitet i promena pola*. Beograd, BIGZ
- Raymond, J.C. (1979), *The Transsexual Empire: The Making of the She-Male* Boston: Beacon Press.
- Reed, J. M., Drescher, J., Kruger, R. et al (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices and human rights consideration, *World Psychiatry*, 15(3), 205-221.
- Reicherzer, S. (2008). Evolving Language and Understanding in the Historical Development of the Gender Identity Disorder Diagnosis. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2(4), 326-347
- Reidy, Dennis E., Shirk, Steven D., Colleen, A. Sloan., Zeichner, A. (2008). Men Who Aggress Against Women: Effects of Feminine Gender Role Violation on Physical Aggression in Hypermasculine Men. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(1), 1-12.
- Richards, C., Bouman, W.P., Seal, L., Barker, M.J., Nieder T. & T'Sjoen., G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102, DOI: 10.3109/09540261.2015.1106446
- Riggs, D., Webber, K. & Fell, G. (2012) Australian Undergraduate Psychology Students' Attitudes Towards Trans People. *Gay and Lesbian Issues and Psychology Review*, 8 (1). 50.
- Robles, R., Fresan, A., Vega-Ramirez, H., Cruz-Islas, J, Rodrigues-Perez, V., Dominguez-Martinez, T., Reed, G. (2016). Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11, *Lancet Psychiatry*, 3: 850-59.
- Rodemeyer L.M. (2018) Feminist and Transgender Tensions: An Inquiry into History, Methodological Paradigms, and Embodiment. In: Fischer C., Dolezal L. (eds) *New Feminist Perspectives on Embodiment. Breaking Feminist Waves*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72353-2_6
- Rubin, G. (1975). Thinking sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. In. H. Abelove (eds.) *The Lesbian and gay studies reader*. London: Ruthledge.
- Russell, S. Pollitt, A, Li, G. & Grossman, A. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505.
- Saleem, F. & Rizvi, S. (2017). Transgender association & possible etiology: a literature review. *Cureus*, 9(12). <https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.1984>
- Shotwell A and Sangrey T (2009) Resisting definition: Gendering through interaction and relational selfhood. *Hypatia*, 24, 56–76.

- Simić, J. (2012). Medicinsko-pravni aspekti transseksualnosti - u susret priznavanju pravnih posledica promene pola u Srbiji. *Pravni zapisi*, 3(2), 299-322.
- Simić, J. (2019). Uzeti svoje telo u svoje ruke: Interseks osobe i izazovi stvaranja interseks zajednice u Srbiji. U: Bilić, B. (ur.) *U mrežama drugosti: Interseksionalnost i LGBT aktivizam u Hrvatskoj i Srbiji*. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Siomopoulos, V. (1974). Transsexualism: Disorder of gender identity, thought disorder, or both? *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 2(3), 201-213.
- Službeni glasnik RS (2009). Zakon o zabrani diskriminacije. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zabrani_diskriminacije.html
- Službeni glasnik RS (2011). Zakon o zdravstvenom osiguranju.
- Službeni glasnik RS (2018). Pravilnik o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola (br. 103). Preuzeto sa <http://www.pravno-informacionisistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2018/103/5/reg> (Pristupljeno 2.2.2020).
- Službeni glasnik RS (2018). Zakon o matičnim knjigama. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_maticnim_knjigama.html
- Službeni glasnik RS (2019). Zakon o zdravstvenom osiguranju. Preuzeto sa: https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenom_osiguranju.html;
- Službeni glasnik RS. (2018). Pravilnik o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola (br. 103). Preuzeto sa <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/pravilnik/2018/103/5/reg> (Pristupljeno 2.2.2020).
- Smiley, A., Burgwal, A., Orre, C., Summanen, E., Garcia Niento, I., Vidić, J., Motmans, J., Kata, J., Gvianishvilli, N., Hard, V. and Kohler, R. (2017). *Overdiagnosed but Underserved. Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey*. TGEU
- Smith, E., Jones, T., Ward, T., Dixon, J., Mitchel, A., Hilier, L, (2014) *From Blues to Rainbows. The mental health and well-being of gender diverse and transgender young people in Australia*. Australian Reserach Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University and University of New England.
- Smith, J. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse. Using interpretative phenomenological analysis in health psychology, *Psychology and Health*, (11:2, 261-271.
- Smith, J. (2010). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis, *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27.
- Smith, J. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis: a reply to the commentaries and further development criteria, *Health Psychology Review*, (5)1, 55-61.

- Smith, J. A. (1995). *Semi-Structured Interviewing and Qualitative Analysis* U Smith, J. A., Harre, R. & Langenhove, L., V. (Ur.), *Rethinking Methods in Psychology*. London, England: SAGE publications
- Smith, J. & Osborn, M. (2009). Interpretative phenomenological analysis. In: Smith, J., Flowers, P., Larkin, M. (eds). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. SAGE, Los Angeles.
- Steel, C., Spencer, S., Aronson, J. (2002). Contending with group image: The psychology of stereotype and social identity threat. *Advances in experimental social psychology*, 34, 379-440.
- Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BP, et al. (2013), Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582–90.
- Steensma, T., Kreukeles, B., de Vries, A., Cohen-Kettenis, P. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior*, 64, 288-297.
- Stephan, W. G., and Stephan, C. W. (2000). “An integrated threat theory of prejudice,” in *Reducing Prejudice and Discrimination*, ed S. Oskamp (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum), 225–246.
- Stern D. (1985). *The Interpersonal World of the Child*. New York, NY: Basic Books.
- Stern D. (1995). “Self/other differentiation in the domain of intimate socio-affective interaction: some considerations,” in Rochat, P. (ed.). *The Self in Infancy: Theory and Research*. Amsterdam: Elsevier.
- Stojnov, D. (2005). *Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba*. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Stojnov, D. (2011). *Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba*. Novi Sad: Mediterran Publishing
- Stoller, R.J (1984). *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity*. Karnak Books.
- Stone, S. (1987). The Empire strikes back: A posttranssexual manifesto. Preuzeto sa: <https://uberty.org/wp-content/uploads/2015/06/trans-manifesto.pdf>
- Stryker, S. & Whittle, T. (eds.) (2006). *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge.
- Stryker, S. (2008). Transgender history, homonormativity and disciplinarity. *Radical History Review*, 100, 145-157.
- Stryker, S. (2008/2017). *Transgender History. The roots of today's revolution*. Seal Press.
- Sue, D. V. (2010). *Microaggressions in Everyday Life: Race. Gender and Sexual Orientation*. Wiley.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M., Nadal, K. L., & Esquilin, M. E. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for

- counseling. *American Psychologist*, 62, 271–286. doi:10.1037/0003-066X.62.4.271
- Šarčević, P. (2006). Virdžina – žena koje nema. Preuzeto sa: http://www.montenegrina.net/pages/pages1/antropologija/virdzina_zena_koje_nema_p_sarcevic.htm
- Šasget-Smiržel, Ž. (2003). *Ženska seksualnost*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Tamar-Mattis, A. (2006). Exceptions to the Rule: Curing the Law's Failure to Protect Intersex Infants, *Berkeley Journal of Gender, Law and Justice*, 21(1).
- Taylor, J., Zalewska, A., Gates, J.J. & Millon, G. (2019). An exploration of the lived experiences of non-binary individuals who have presented at gender identity clinic in the United Kingdom. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 195-204
- Tebbe, E., Moradi, B. (2012). Anti-Transgender Prejudice. A Structural Equation Model of Associated Constructs. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 251-261.
- Tebbe, E., Moradi, B. and Ege, E. (2014). Revised and Abbreviated Forms of the Genderism and Transphobia Scale. Tools for Assessing Anti-Trans* Prejudice. *Journal of Counseling Psychology*, 61(4), 581-592.
- Tee, N., Hegarty, P. (2006). Predicting opposition to the civil rights of trans persons in the United Kingdom. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 16, 70-80.
- Testa, R., Sciacca, L., Wang, F., Hendricks, M., Goldblum, P., Bradford, J., Bognar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*. 43(5), 452-459.
- Thoits, P. (2013). Self, Identity, Stress, and Mental Health. In: C.S. Aneshensel et al., (eds.) *Handbook of the Sociology of Mental Health, Second Edition, Handbook of Sociology and Social Research*. Springer Science.
- Todorović, D. (2011a). Kvir teorija i feminizam. U: Milojević, I. & Markov. S. (ur.). Uvod u rodne teorije. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Todorović, D. (2011b). Rod i seksualnost. U: Milojević, I. & Markov. S. (ur.). Uvod u rodne teorije. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Transgender Europe (2016). Sex work policy. Preuzeto sa: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2014/12/TGEU-sex-work-policy.pdf>
- Transgender Europe (2018). Position paper on gender. Preuzeto sa: <https://tgeu.org/tgeu-position-paper-on-gender-markers/>
- Transgender Europe (2019). Guidelines to human rights- based trans-specific healthcare, 2019. Preuzeto sa: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>.
- Transgender Europe (2020). Support trans people in Poland. Preuzeto sa: <https://tgeu.org/trans-rights-under-attack-worldwide/> i <https://tgeu.org/protect-lgr-now/>

- Transgender Europe (2020). Trans rights Europe and Central Asia Index 2020. Preuzeto sa: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2020/05/index_TGEU2020-ENG.png
- Transserbia (2020). Rumunija: parlament izbrisao transrodne osobe. Preuzeto sa: <https://www.transserbia.org/vesti/1705-rumunija-parlament-izbrisao-transrodne-osobe>
- Turner, L., Whittle, S., Combs, R. (2009). *Transphobic Hate Crimes in the European Union*. London: Press For Change.
- United Nations (2011). Resolution 17/19 Human rights, sexual orientation and gender identity. Preuzeto sa: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/148/76/PDF/G1114876.pdf?OpenElement>
- United Nations (2012). *Born Free and Equal: Sexual Orientation and Gender Identity in the International Human Rights Law*. United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. New York and Geneva, 2012. Preuzeto sa: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>
- United Nations (2014). Resolution 27/32. Human Rights, Sexual orientation and gender identity. Preuzeto sa: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/177/32/PDF/G1417732.pdf?OpenElement>
- United Nations (2016). Resolution 32/2. Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. Preuzeto sa: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/RES/32/2
- United Nations (2019). *Born Free and Equal: Sexual Orientation and Gender Identity in the International Human Rights Law*. United Nations Human Rights, Office of the High Commissioner. New York and Geneva. Preuzeto sa: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Born_Free_and_Equal_WEB.pdf
- USAID (2017). Intersex research study. Albania, Bosnia and Herzegovina, The Former Yugoslav Republic of Macedonia and Serbia. Preuzeto sa: <https://www.undp.org/content/dam/rbec/docs/Intersex%20Research%20Study%20UNDP%202017.pdf>
- Valentine, S. & Shipherd, J. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38.
- Verbeek, M.J.A, Hommes, M.A., Stutterheim, S.E., van Lankveld, J.J.D.M & Bos A.E.R. (2020) Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International Journal of Transgender Health*, 21:2, 220-233, DOI: 10.1080/26895269.2020.175052
- Vidić, J. (2015). Status i položaj trans osoba u Republici Srbiji. U Pavlović, S. i sar. (ur.). *Trans osobe u Srbiji - analiza položaja i predlog pravnog rešenja*. Beograd: Gayten-LGBT.
- Vidić, J. (2015). Status i položaj trans osoba u Republici Srbiji. U Pavlović, S. i sar. (ur.).

Trans osobe u Srbiji - analiza položaja i predlog pravnog rešenja. Beograd: Gayten-LGBT.

- Vilig, K. (2016). *Kvalitativna istraživanja u psihologiji.* Beograd: Clio.
- Vincent, W., Parrot, D., Peterson, J. (2011). Effects of Traditional Gender Role Norms and Religious Fundamentalism on Self-Identified Heterosexual Men's Attitudes. Anger and Aggression Toward Gay Men and Lesbians. *Psychology of Men and Masculinity*, 12 (4), 383-400.
- Vujovic, S., Popovic S, Sbutega-Milosevic G, Djordjevic M, and Gooren L. (2009). Transsexualism in Serbia: A twenty-year follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1018–1023.
- Walker, P. Breger, J., Green, R., Laub, D., Reynolds, C. and Wollman, L. (1981). *Standards of care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, Third edition.* San Francisco: Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Walker, P. Breger, J., Green, R., Laub, D., Reynolds, C. and Wollman, L. (1990). *Standards of care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons, Fourth edition.* San Francisco: Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.
- Weiss, Jillian T. (2003). "GL vs. BT: The Archaeology of Biphobia and Transphobia within the US Gay and Lesbian Community." *Journal of Bisexuality* 3 (3–4): 25–55. [10.1300/J159v03n03_02](https://doi.org/10.1300/J159v03n03_02)
- Weiss, J. (2011). Reflective Paper: GL Versus BT: The Archeology of Biphobia and Transphobia Within the U.S. Gay and Lesbian Community. *Journal of Bisexuality*, 11(4), 498-502.
- White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 203-210.
- Whittle, S., Turner, L., Al-Alami, M. (2007). *Engendered penalties: Transgender and transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination.* London: Press for Change.
- Willoughby, B., Hill, D., Gonzalez, C., Lacorazza, A., Macapagal, R., Barton, M., Doty, N. (2010) Who Hates Gender Outlaws? A Multisite and Multinational Evaluation of the Genderism and Transphobia Scale, *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 254-271.
- Winter, S., De Cuypere, G., Green, J., Kane, R. & Knudson, G. (2016). The Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis: A World Professional Association for Transgender Health Membership Survey. *Archives of Sexual Behavior*, 45(7), 1605-14.
- Witten, T.M. & Eyler, A. E. (1999). Hate crimes against the transgender: An invisible

- problem. *Peace Review*, 11(3): 461-468.
- World Health Organization (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*. Geneva. Preuzeto sa: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286> (Pristupljeno 2.2.2020)
- World Professional Association for Transgender Health (2017). WPATH Identity recognition statement. Preuzeto sa: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%2011.15.17.pdf>
- Worthen, M. (2012). An Argument for Separate Analysis of Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual Men, Bisexual Women, MtF and FtM Transgender Individuals. *Sex Roles*, 68, 703-723.
- Yang, F., Zhu, X-H, Zhang, Q. et al. (2017). Genomic characteristics of gender dysphoria patients and identification of rare mutations in RYR3 gene. *Scientific Reports* (7)1, 8339.
- Young--bruehl, E. (1996): Gender and Psychoanalysis: An Introductory Essay. *Gender and Psychoanalysis*, 1(1), 7-18.
- Zhou, J.N., Hofman, M.A, Gooren, L.J. et al (1995), A sex difference in the human brain and its relations to transsexuality. *Nature*, 378(6552), 68-70.
- Zucker, K. J., Wood, H, Wasserman, L., VanderLaan D. P., Madison Aitken, M. (2016). Increasing Referrals for Gender Dysphoria, *Journal of Adolescent Health*, Vol 58 (6), 693-694
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *Journal of Homosexuality*, 59, 369–397.
- Zucker, K.J., Bradley, S. J., Kukis, M., Pecore, K., Birkenfeld-Adams, A., Doering, R. W., Mitchell, J.N. & Wild, J. (1999). Gender constancy judgements in children with gender identity disorder: Evidence for developmental lag. *Archives of Sexual Behavior*, 26(6), 475-502.
- Zulević, J. (2012). Istraživanje problema transeksualnih osoba u sferama školstva, rada i zapošljavanja, zdravstvene zaštite i državne administracije. U: Gajin, S. (ur.). *Model zakona o priznavanju pravnih posledica promene pola i utvrđivanja transeksualizma. Prava trans osoba - od nepostojanja do stvaranja zakonskog okvira*. Beograd: Centar za unapređenje pravnih studija.

PRILOZI

Prilog A

Informacije za učesnike u istraživanju

INFORMACIJE ZA UČESNIKE I UČESNICE U ISTRAŽIVANJU

Šta su tema i cilj istraživanja?

Istraživanje se bavi time kako transrodne osobe u Srbiji doživljavaju sebe i iskustva sa sredinom kroz prizmu svoje transrodnosti.

Cilj istraživanja je da se, kroz davanje glasa samim transrodnim osobama, bolje razume iskustvo življenja u sredini u kojoj se transrodnost i dalje posmatra kao mentalni poremećaj i neprihvatljivo ponašanje. Pored doprinosa postojećim znanjima o iskustvima transrodnih osoba posmatranim kroz prizmu stigmatizacije, ovo istraživanje bi trebalo da ima praktične implikacije za dalje razvijanje politika koje će im omogućiti dostojanstven život i adekvatnu (psihološku) podršku.

Ko sprovodi istraživanje?

Jelena Vidić, psihološkinja i studentkinja doktorskih studija na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu.

Kontakt: 063 264 969; vidic.jelena@gmail.com.

Kako izgleda samo istraživanje i šta se od Vas očekuje?

Od Vas će se očekivati da sa mnom obavite jedan razgovor. Tokom tog razgovora ću vas pitati da mi opišete način na koji doživljavate sebe i svoj rodni identitet, kao i različita iskustva koja ste imali sa okruženjem (porodicom, vršnjacima, u školi, na radnom mestu, u javnom prostoru, sa prijateljima, u partnerskim odnosima) u različitim životnim periodima, a gde mislite da je vaš rodni identitet bio važan. Interesovaće me kako ste reagovali, šta ste mislili i kako ste se osećali u tim trenucima, kao i način na koji je okruženje reagovalo na vašu transrodnost i kako ste vi to doživeli. Usmerićemo se i na Vaš doživljaj sopstvenog tela i eventualna iskustva s medicinskom tranzicijom, socijalnom tranzicijom i pravnim priznanjem roda. Poslednji deo razgovora će se odnositi na ono što vi opažate kao izvore snage da prevaziđete teške trenutke.

Zajedno bismo se dogovorili oko tačnog vremena i mesta obavljanja razgovora i ono bi bilo usklađeno s time šta Vama najviše odgovara. S nekim učesnicima razgovaram u prostoru u kome radim (kabinet za psihoterapiju u privatnoj praksi, koji nije u sklopu medicinskih ustanova, ili u prostoru organizacije u kojoj radim), s drugima u njihovom domu (ukoliko im je to najprijatnije), a postoji mogućnost i da se razgovor obavi preko neke od bezbednih onlajn platformi. Razgovori uglavnom traju oko sat i po vremena, mada mogu trajati i duže ukoliko Vi to budete želeli. Razgovore snimam audio snimačem, kako bih mogla da zabeležim sve o čemu smo razgovarali.

Kako će podaci biti korišćeni?

Podaci će biti korišćeni isključivo u naučne svrhe. Njih ću analizirati kako bih bolje razumela kakva su iskustva transrodnih osoba u Srbiji. Predviđeno je da mi ta analiza bude osnova za pisanje doktorske disertacije.

Kako će biti očuvana anonimnost?

Prilikom pisanja doktorske teze anonimnost će biti sačuvana upotrebom pseudonima (Vaša imena nigde neće biti otkrivena) i iz materijala ću ukloniti sve podatke koji bi na bilo koji način mogli da otkriju Vaš identitet. Od Vas će biti tražene jedino one lične informacije koje su bitne za istraživanje (npr. neće biti potrebno da mi date ni svoje puno ime i prezime). Svi snimci i beleške biće dostupni samo meni i služiće isključivo tome da se na njih oslonim prilikom analize.

Ukoliko imate bilo kakva dodatna pitanja u vezi sa istraživanjem ili svojim učešćem u njemu, slobodno ih postavite pre nego što date svoju saglasnost. Vaše učešće u istraživanju je na sasvim dobrovoljnoj bazi i možete odustati od njega u bilo kom trenutku. Ukoliko želite da učestvujete u istraživanju, potrebno je da potpišete formular koji ste dobili uz ovaj list sa informacijama.

Prilog B

PISANA SAGLASNOST ZA UČESTVOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Naziv istraživanja: “Identitet i iskustva stigmatizacije transrodnih osoba u Srbiji“

Ime istraživačice: Jelena Vidić

Ovim potpisom potvrđujem da sam razumeo/razumela prirodu i svrhu istraživanju i način prikupljanja i korišćenja podataka, kao i da sam saglasna/saglasna da u ovom istraživanju učestvujem.

IME (nije neophodno puno ime i prezime) _____

POTPIS _____

BIOGRAFIJA AUTORA

Jelena Vidić je rođena 1982. godine u Beogradu. Završila je Treću beogradsku gimnaziju i Srednju muzičku školu Mokranjac. Studije psihologije je završila 2009. godine na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu sa prosekom 8,89 i ocenom 10 na diplomskom ispitu. Završila je edukaciju iz psihodramske psihoterapije i ima Nacionalni sertifikat za psihoterapiju. Položila je stručne ispite pri Ministarstvu zdravlja i Ministarstvu prosvete. Više od deset godina saraduje sa različitim organizacijama civilnog društva na projektima pružanja psihosocijalne podrške osobama iz marginalizovanih grupa. Bila je angažovana kao nastavnica u srednjoj školi i saradnica u nastavi na Fakultetu muzičke umetnosti. Od 2013. godine je članica tima organizacije Geten, u okviru koje radi kao koordinatorka za psihološku podršku, edukaciju i istraživanje, a pored toga se bavi individualnom i grupnom psihoterapijom. Učestvovala je u osmišljavanju i izvođenju treninga za zdravstvene radnike o radu sa transrodnim osobama. Tokom prethodnog perioda je izlagala na nekoliko stručnih skupova i objavila više radova.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Jelena S. Vidić

Број индекса 404-16-0202

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Идентитет и искуства стигматизације трансродних особа у Србији

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 24.11.2020.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора _____ Јелена С. Видић _____

Број индекса _____ 404-16-0202 _____

Студијски програм _____ Психологија _____

Наслов рада _____ Идентитет и искуства стигматизације трансродних особа у Србији _____

Ментор _____ проф. др Тамара Цамоња Игњатовић _____

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањена у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, _____ 24.11.2020. _____

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Идентитет и искуства стигматизације трансродних особа у Србији

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.

Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 24.11.2020.

1. **Ауторство.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце, чак и у комерцијалне сврхе. Ово је најслободнија од свих лиценци.

2. **Ауторство – некомерцијално.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела.

3. **Ауторство – некомерцијално – без прерада.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела. У односу на све остале лиценце, овом лиценцом се ограничава највећи обим права коришћења дела.

4. **Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца не дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада.

5. **Ауторство – без прерада.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, без промена, преобликовања или употребе дела у свом делу, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела.

6. **Ауторство – делити под истим условима.** Дозвољавање умножавања, дистрибуцију и јавно саопштавање дела, и прераде, ако се наведе име аутора на начин одређен од стране аутора или даваоца лиценце и ако се прерада дистрибуира под истом или сличном лиценцом. Ова лиценца дозвољава комерцијалну употребу дела и прерада. Слична је софтверским лиценцама, односно лиценцама отвореног кода.