LORI

Transrodnost
Transeksualnost
Rodna nenormativnost

put u prosTRANStvo

put u prosTRANStvo

transrodnost
transeksualnost
rodna nenormativnost

Lezbijska organizacija Rijeka - LORI

lipanj 2012.

Izdavač
Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“
tel: +385 (0)51 212 186
e-mail: loricure@yahoo.com

Publikaciju uredile i grafički obradile
Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“

Tisak
Helvetica, Rijeka

Naklada
1000 kom

ISBN: 978-953-99493-6-3

Rijeka, lipanj 2012.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu
Sveučilišne knjižnice Rijeka
pod brojem 121211049
ISBN 978-953-99493-6-3

SADRŽAJ:

Uvod 7

Spol 10

Rod 12

Transrodnost 14

Interspolnost 17

Transrodnost kod djece i adolescenata/ica. 20

Proces prilagodbe spola (tranzicija) 24

- Uvod. 24
- Psihoterapija 27
- Terapija hormonima 29
- Operativni zahvati. 36

Transeksualnost i tranzicija. 40

Metode i pomagala za prilagodbu tijela 43

Transrodnost i seksualna orijentacija. 46

Samopoimanje i coming out vezan za rodnu disforiju/transseksualnost 48

Transfobija i diskriminacija na osnovu rodnog identiteta i/ili rodnog izražavanja 53

Nasilje nad transrodnim osobama. 57

Svakodnevni život transeksualnih i transrodnih osoba 60

Pravni položaj transrodnih i transeksualnih osoba. 64

Vodič za razumijevanje i poštovanje transrodnih i transeksualnih osoba. 66

Terminologija 68

Korisna literatura i izvori 75

Kontakti LGBTIQ udruga, inicijativa i grupa 77

Tiskanje ove publikacije omogućeno je temeljem financijske potpore:

...Mama Cash, P.O. Box 15686, 1001 ND AMSTERDAM, The Netherlands
http://www.mamacash.org

...The Global Fund for Women, 1375 Sutter Street, Suite 400, San Francisco, CA 94109, SAD
http://www.globalfundforwomen.org

UVOD

„Znam da predstavljam nešto novo na političkoj sceni. Bila sam svjesna toga da ću izazivati zbunjenost kod ljudi, ali nikad nisam mislila da ću doživjeti toliku količinu osobnih uvreda."
Vladimir Luxuria (transrodna saborska zastupnica u talijanskom parlamentu od 2006. do 2008. godine)

Kada razgovaramo s ljudima o transrodnosti ili transeksualnosti, gotovo redovito nailazimo na nerazumijevanje i reakcije bazirane na predrasudama i strahu. Senzibiliziranje društva za razumijevanje i prihvaćanje transrodnih i transeksualnih osoba također nije laka zadaća, prvenstveno zbog toga što u hrvatskom društvu još ne postoji niti osviještenost o tome koja je razlika između spola i roda te kako gradimo naš spolni, odnosno rodni identitet. Za većinu se osjećaj spola (i roda) čini toliko samorazumljiv da je često teško proniknuti u društvene i individualne konstrukte koji stoje iza njega.
Od pojedinaca/ki se očekuje da se ponašaju i izražavaju u skladu s društveno propisanim rodnim ulogama koje su im dodijeljene na temelju njihovog spola. Ljudima koje srećemo automatski pripisujemo kojeg su roda, bez obzira što ih ne poznajemo. Rodne uloge društveno su formirane; jasno nam se daje do znanja koja je uloga žene, odnosno muškarca, te kako se one/i trebaju ponašati, počevši od emocionalnih karakteristika pa do fizičkog izgleda, odijevanja, ophođenja i sl. Svi/e smo se susreli/e s izjavama kao što su: „to dječaci ne rade", „ove igračke nisu za djevojčicu", „to je ženski posao", „nemoj hodati tako, hodaš kao muško", itd.
Ove norme duboko su ukorijenjene u nama, a svako je njihovo prekoračivanje neprihvaćeno i/ili ignorirano. Ipak, rodne uloge nisu fiksne i nepromjenjive, one se mijenjaju i različito tumače, kako kroz povijest, tako i u različitim kulturama. Možemo na njih gledati slično kao u primjeru Kinseyeve skale za seksualnu orijentaciju, ako bi „žensko" stavili s jedne strane ljestvice, a „muško" na suprotnu stranu, postoji cijeli spektar rodnih identiteta/izražavanja unutar (ili van) ovih okvira koji su jednako stvarni i životni.

Transrodne osobe iskazuju svoj rodni/spolni identitet na načine koji su drugačiji od tradicionalno uvjetovanih. Iako je termin transrodnost relativno nov, u povijesti imamo puno primjera osoba koje su nadilazile svoje spolne i rodne uloge, a koje su bile prihvaćene i cijenjene, u nekim su sredinama čak smatrane duhovnim vođama.
Transrodne osobe identificiraju se kao muškarci, žene, nijedno, oboje ili nešto drugo, a pri tome je taj identitet različit od njihovog pripisanog (biološkog) spola. U primjeru transeksualnih osoba, postoji duboki nesrazmjer koji ove osobe osjećaju između svojih bioloških spolnih značajki i osjećaja kojeg imaju o sebi kao o muškarcu ili ženi te imaju potrebu medicinskim intervencijama prilagoditi svoj spol kako bi se osjećale cjelovito (bez obzira da li tranziciju prolaze u potpunosti ili djelomično). Kada govorimo o transrodnim i transeksualnim osobama, treba spomenuti i interspolne osobe. Interspolna djeca rađaju se sa spolnim i reproduktivnim organima koji se ne mogu definirati kao izričito ženski ili muški. Neposredno po rođenju, kirurškim se putem modificira spol, ne zbog zdravstvenih i medicinskih razloga već kako bi se zadovoljili društveni zahtjevi.

Svaka osoba koja prekoračuje (uske) društvene spolne/rodne uloge, pravila i stereotipe neminovno se susreće s predrasudama, neprihvaćanjem i diskriminacijom. Transrodne i transeksualne osobe nailaze u svom svakodnevnom životu na brojne probleme, počevši od odbacivanja u vlastitoj obitelji i okolini te nejednakog tretmana na poslu i pri zapošlja-

put v prosTRANStvo

vanju, pa do društvene izolacije i uskraćivanja osnovnih prava. Diskriminacija i negativan stav prema transrodnim i transeksualnim osobama u društvu događaju se upravo zbog postojećih (nametnutih) društvenih obrazaca koji njeguju određenu koncepciju rodnog/spolnog identiteta te „dozvoljene" mogućnosti rodnog izražavanja. Tako se događa da je osjećaj našeg spola i roda vrlo često sve drugo, samo ne - osoban i naš. Ove činjenice najviše su svjesne upravo transrodne i transeksualne osobe koje ne žele ništa više nego imati pravo na vlastitu koncepciju spolnog/rodnog identiteta te živjeti u skladu s identitetom koji osjećaju kao svoj.

Ova publikacija nastala je s ciljem pružanja informacija o pitanjima važnim za transrodne i transeksualne osobe. Namijenjena je kako samim trans[1] osobama, tako i njihovim obiteljima, prijateljima/icama, poznanicima/icama kao i svima koji/e se žele više upoznati s ovom tematikom. Također, namijenjena je i stručnim osobama kojima se transrodne i transeksualne osobe obraćaju za pomoć i podršku, psiholozima/ginjama i psihijatrima/icama te drugim zdravstvenim djelatnicima/cama. Sve tekstove u publikaciji potpisuje udruga LORI, osim u slučaju kad su navedeni drugi autori/ce iz regije koji/e se bave pitanjima spola, roda, transrodnosti i transeksualnosti.

Zahvaljujemo svim osobama koje su u ovoj brošuri podijelile vlastita iskustva o tome kako je živjeti kao transrodna ili transeksualna osoba i s kojim se problemima susreću u svojoj okolini. Iskustva trans osoba navedena u publikaciji nisu nužno vezana uz sam sadržaj tekstova pored kojih se nalaze.

Zahvaljujemo LORI volonterkama i aktivistkinjama koje su sudjelovale u izradi brošure - Nataši, Danijeli, Ivani, Sanji, Moniki i Rini te autorima/icama pojedinih tekstova, Ivi Žeguri, Svetlani Đurković, Slavoljupki Pavlović i Kristianu Ranđeloviću. Zahvaljujemo i Ireni na grafičkom dizajnu te Sandri na stručnom doprinosu oko prijevoda i uređivanja pojedinih tekstova.

Publikacija je nastala u sklopu projekta *Put u prosTRANStvo* koji je, između ostalog, rezultirao i razvojem regionalne suradnje između organizacija i aktivista/kinja kao i većom povezanosti same trans zajednice. U tom smislu, u tekstovima se koriste hrvatski, bosanski i srpski jezik, ovisno o jeziku autora/ice teksta.

LORI

1 Trans - krovni termin za transrodne i transeksualne osobe, te sve druge osobe čiji rodni/spolni identitet izlazi iz okvira tradicionalne podjele (muško-žensko) i uvjetovanosti.

SPOL

Svetlana Đurković, Sarajevo/SAD

Termin spol se često tretira kao koncept koji se podrazumijeva i koji je svima opšte poznat. Na pitanje što je spol, većina osoba će reći da je to kad si muško ili žensko, muškarac ili žena. Međutim, kao temelj osobnog identiteta i samoostvarenja i kao suštinska okosnica svjetskih feminističkih, queer i ljudskopravaških pokreta, podrazumijevanje ovako bitnog koncepta je opasno jer dalje održava te produbljuje neznanje, status quo i kršenje ljudskih prava.

Najjednostavnija definicija spola

Spol je matrica.

Spol se odnosi na biološke karakteristike spolnog/reproduktivnog sistema i njegovog potencijala. Kao takav spol uključuje četiri segmenta: hromozome, gonade (spolne žlijezde), hormone i spolne organe (genitalije). Spol može biti ženski, muški i interspolni.

Spol je …

Različite zdravstvene i biološke discipline i nauke definišu, kategorišu, istražuju i analiziraju spol. Upravo medicinsko osoblje prvenstveno zaključuje i klasificira spol djeteta nakon rođenja i to na osnovu vanjskih spolnih organa. Dodatno, sve konsultacije glede spola, spolnog identiteta, rodnog identiteta, pa čak i seksualne orijentacije se dodatno analiziraju i određuju upravo pod okriljem zdravstvene/medicinske struke. Medicina dijagnosticira svako odskakanje od muškog/ženskog spola i binarnih normi kao „poremećaj" spolnog razvoja i „poremećaj" spolnog/rodnog identiteta.

Svaka osoba na osnovu medicinski pripisanog spola, dobiva i zakonsku klasifikaciju. Ime, spol djeteta kao i matični broj, koji u sebi nosi naznaku spola, se upisuje u sve dokumente. Kategoriju spola kao i matični broj je moguće promijeniti samo na osnovu izmijenjene medicinske klasifikacije i dokumentacije.

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
d d m m g g g r r **s s s** k
(datum rođenja) (regija) **(spol)** (kontrolni broj)

Redni brojevi 000-499 označavaju muški spol dok brojevi 500-999 označavaju ženski spol.

Biološke karakteristike se odnose na hromozome, gonade, hormone i spolne organe (genitalije). Ova 4 bitna segmenta se uglavnom podudaraju unutar dva tipična razvoja spola (ženski i muški). Međutim, moguće je da se spol razvije atipičnom putanjom (više u poglavlju o interspolnosti).

Ž

46 xx

jajnici

viši nivo estrogena

klitoris + vidljiv vaginalni kanal

M

46 xy

testisi

viši nivoi (de)testosterona

penis

I

45xo, 47xxy, 45x/46xx, 46xy/47

(ne)razvijene, neprisutne, zakržljale gonade

različit balans različitih hormona

vanjski spolni organi mogu varirati u veličini, biti prosječne veličine ili biti neprisutni

Spol je društveno uvjetovana medicinska i zakonska klasifikacija bioloških karakteristika koja dijeli osobe na kategorije prvenstveno na temelju vanjskih spolnih organa. Spol predstavlja i individualni konstrukt.

Svaka individua ima vlastitu koncepciju spola. Ova vlastita koncepcija spola se ne odnosi samo na binarni koncept „muškoga" ili „ženskoga" (između ostalog može uključiti dualnost ili ne/normativnost ta dva spola).

Pri rođenju, kada se spol formalno utvrđuje ljudskim okom, očekuje se da će vanjski spolni organi bebe biti ili penis (>2.5 cm) ili vaginalni otvor/klitoris (0.2-0.85 cm). Na taj način se utvrđuje da je beba ili muškog ili ženskog spola.

Ove kategorije su „ženski" i „muški" spol. One pripadaju tipičnom razvoju spola. U slučaju da je spol nedefinisan, medicina ipak daje prednost jednoj od te dvije kategorije iako je interspolnost isto tako „normalan" i „prirodan" razvoj spola i javlja se u 1 od 1500-2000 slučajeva.

„Za mene je rodni identitet skup naših karakternih osobina koje su individualne za svaku osobu i njegovim gušenjem se guši i karakter i potpunost te osobe. Ja nisam nikome prijetnja niti u crnoj muškoj majici niti u plavoj ženskoj majici, nit u muškim trapericama nit u ženskim trapericama. Rodni identitet nema često veze sa spolnim biološkim karakteristikama, može netko nosit mušku, ili ako je muškarac žensku odjeću i opet bit npr. jednako dobar tata ili dobra mama kao i svi drugi. Ili kako to npr. utječe na to koliko je ta osoba dobar čovjek?

Mislim da bi se većim rodnim slobodama utjecalo na veću opuštenost i sreću ljudi. Ta rodna sloboda bi mnogim ljudima možda utjecala i na druge karakteristike, u smislu oslobađanja, uslijed čega bi postali kreativniji ili nadahnutiji :)"

(anonimno)

ROD

Svetlana Đurković, Sarajevo/SAD

Dovoljno često se ni ne zna što rod znači, tako da prve asocijacije ljudima znaju biti: rodbina, ljudski rod, te ženski/muški/srednji rod u govornom jeziku. Često se spol i rod brkaju ili koriste kao sinonimi. Međutim, koliko god je rod vezan za spol, toliko i nije. Rod je promjenjiv i mijenja se kroz razvoj društva, jer je uslovljen društvenim promjenama i kulturama kao i individualnim osjećajem i potrebama.

Najjednostavnija definicija roda

Rod je jezik.

Rod je ruho koje kategorijama spola daje društveni oblik i značenje. Rod se odnosi na norme, uloge, vrijednosti, emocije, ponašanja, jezik, imena, boje, odjeću, obuću, nakit, šminku, frizure, hobije, sportove, zanimanja, parfeme, igračke…

Rod je….

Rodni identitet podrazumijeva vlastitu rodnu samokoncepciju i ne znači samo binarni koncept „muškoga" ili „ženskoga."

Rodno izražavanje je vizualna i vanjska prezentacija svake osobe koja se očitava kroz odijevanje, odjevne i tjelesne oznake, frizuru, ponašanje i jezik tijela.

Većina osoba bez problema prihvata i internalizira u potpunosti društveno zadane spolne/rodne uloge. Međutim, neke osobe negiraju ili nadilaze društveno zadane norme i očekivanja jer nisu u skladu sa individualnim osjećajem i konstruktom vlastitog rodnog identiteta (više u poglavlju o transrodnosti).

Rodne uloge su zbir karakteristika, načina ponašanja, stavova, aktivnosti, normi, obaveza i očekivanja koje određeno društvo ili kultura dodjeljuje i zahtjeva od osoba s obzirom na njihov pripisani spol. Rodni stereotipi za „dječake" se odnose na nezavisnost, snagu, natjecanja, potiskivanje emocija…, dok se za „djevojčice" odnose na nježnost, pristojnost, finoću, suradnju. Ovisno od pripisanog spola/roda, djeca se dodatno usmjeravaju na „ženske" ili „muške" igračke, hobije, sportove i (kućne) poslove.

„Kada sam bila dijete, rekli su mi da se dečki ne igraju s lutkama i da ne plačem, jer je to za curice. Stalno sam imala osjećaj da nisam normalna, da nešto nije u redu sa mnom. Sad mi je jasno da mnoge trans osobe već vrlo rano osjećaju da su različite od drugih i na tu različitost gledaju kao na nešto grozno i pogrešno. Ako se ne uklapaš u neku kategoriju (dečko ili djevojčica), događa se da mi sami internaliziramo u sebi razmišljanje da nismo normalni (jer to stalno slušamo oko sebe). Osim toga, neke transrodne osobe se suprotstavljaju kategorijama muško-žensko što pak dodatno dezorijentira ljude koji imaju potrebu da sve stave u neke ladice. Jako mi smeta kad ljudi misle da me bolje poznaju nego što ja poznajem samu sebe i kad mi nameću svoje osjećaje i razmišljanje kao ispravne. Otkud im pravo da svoje osjećaje smatraju više vrijednim od mojih? Ljudi nas povrđuju kad nas pitaju zašto nismo „pravi" muškarci ili žene. S druge strane, kad trans osoba napravi operaciju promjene spola onda opet kažu - ti nisi niti muško niti žensko." (anonimno)

„Meni je bilo sve nekako čudno još od malih nogu, s 3 godine mi je bilo jasno da tu ozbiljno nešto ne štima... npr. uporno sam pokušavao pišati u stojećem položaju! Tijekom djetinjstva, pričao sam s osobom za koju sam mislio da joj mogu vjerovati, ali to nije dobro završilo i to me naučilo šutjeti do moje 17, 18 godine kad sam se već počeo lomiti. Sa 8 godina sam prvi puta počeo sa samoozljeđivanjem - jedino sam tako mogao osloboditi neku unutarnju bol, no s vremenom sam totalno otupio na bilo kakvu fizičku bol. Sa 20 sam imao jedan incident, pukao totalno, cijelo vrijeme sam bio agresivan, jedina razlika od prijašnjih godina je bila da nisam imao volje više sakrivati tu agresivnost... Shvatio sam da se unatoč mojim mukotrpnim vježbanjem i nabildavanjem ipak ništa ne mijenja, jer ipak hormoni imaju veliki utjecaj na sve to... Popizdio sam i napokon priznao starcima, njihova reakcija nije bila niti dobra niti loša, tako je ostalo i do danas. Ne prihvaćaju apsolutno ništa, lakše im je živjeti u neznanju i misliti da sam sretan, što nisam... Ipak vjeruju da će se nešto prelomiti u meni. Razočarani su i mogu ja biti najbolji, najjači, sve naj naj, al u njihovim očima ću uvijek biti ništa... mada to nikada nisu rekli. Ipak, neke stvari vidim u njihovim očima, naročito moje majke (normalno da ih svejedno cijenim)." (anonimno)

Rod predstavlja društveno/individualno konstruirane karakteristike koje proizlaze iz procesa socijalizacije te (ne)identifikacije sa određenim spolom/ovima. Rod je individualni konstrukt vlastitog identiteta/izražavanja koji potvrđuje, negira i/ili nadilazi društveno zadane i formirane spolne i rodne uloge „muškaraca" i „žena" kao i cijelu binarnu osnovu „muškog" i „ženskog". Također, rod je i društveni konstrukt spola koji po definiciji određuje društvene uloge „muškaraca" i „žena," to jeste, kreira konstrukt „muškarca" i „žene".

Rod se uči od početka života, tako da se i identiteti „žene" i „muškarca" uče i reproduciraju kroz život, te internaliziraju kao svojstveni „prirodni" identiteti. Rod i rodne uloge/norme se usvajaju u procesu socijalizacije kroz užu i širu porodicu, školu, prijatelje/ice, medije, religiju, zakone, kulturu i svaki drugi aspekt života.

Ljudi svakodnevno poštuju i krše društvena očekivanja i zadate norme spola i roda. Svako kršenje u javnom, a ponekad i privatnom prostoru, je uglavnom popraćeno negativnim komentarima, šegaćenjem i neodobravanjem te isključivanjem, nasiljem i diskriminacijom.

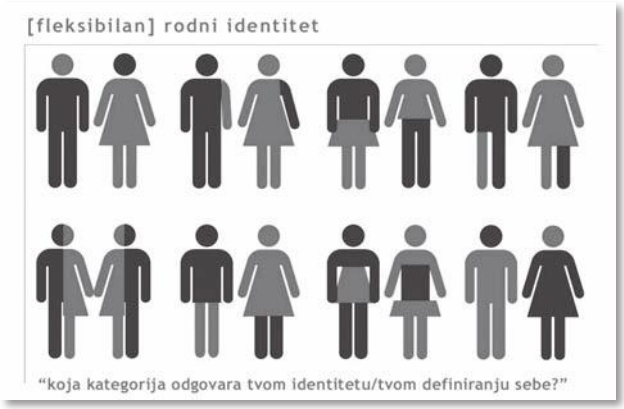
Rodofobija/genderfobija je diskriminacija na bazi roda (rodnih uloga, izražavanja i normi) koja proističe iz neprihvaćanja i negiranja prava individua na ličnu koncepciju rodnog identiteta i izražavanja.

Sve ono prema čemu živite svoj život, vrijednosti do kojih držite, sve su to teorije. One se ne smatraju teorijama zbog toga što su dio dominantnog diskursa, one se doživljavaju normalnima. Ali one su zapravo specifični skupovi tvrdnji o tome što tijela i spol (…) znače. Ja to samo izražavam i promatram na drugačiji način. Postoje ljudi koji vjeruju u muško i žensko. To je teorija. Samo se ne smatra teorijom, smatra se esencijalnom istinom. RIKI ANNE WILCHINS

TRANSRODNOST

Svetlana Đurković, Sarajevo/SAD

Transrodnost se odnosi na različite načine iskazivanja rodnih/spolnih identiteta koji su drugačiji od tradicionalno uvjetovanih. Kako se transformira poimanje roda/spola tako se mijenja i koncept transrodnosti. **Definicija transrodnosti** oblikuje se u skladu s **(ne)prihvatljivošću određenih ponašanja** i izražavanja. Ovo dovodi do marginalizacije, diskriminacije i nasilja protiv transrodnih osoba. Osim toga, postoje i brojne društvene, zakonske i medicinske prepreke s kojima se trans osobe susreću o kojima će biti riječi na drugom mjestu.



Transrodnost je kada osoba pravi tranziciju iz jednog roda u drugi… iz roda koji joj je društvo pripisalo u rod koji samostalno bira i s kojim se identificira.

Poimanje transrodnosti je promjenjivo u odnosu na vrijeme i prostor. Prije su „žene" koje su oblačile pantalone bile transrodne budući da su pravile tranziciju iz prostora pripisanog ženskom spolu/rodu u rodni prostor koji je bio rezervisan za „muškarce" i „muški spol/rod". Uslijed širenja granica rodnosti „ženskog" identiteta, danas je sasvim prihvatljivo da žene nose pantalone. Međutim, iako ima pomaka, širenje granica „muškog" identiteta ide dosta sporije.

Transrodnost se odnosi na spolne/rodne identitete i izražavanja koji nadilaze, modificiraju ili negiraju društveno prihvatljive norme i tradicionalno uvjetovane uloge. U tom smislu, transrodne osobe su one koje se identificiraju kao muškarci, žene, nijedno, oboje ili nešto drugo, a da pri tome taj identitet nije u skladu sa pripisanim spolom.

Termin transrodnost je također krovni termin i podrazumijeva transeksualnost. Termin trans se odnosi na transrodnost kao i transeksualnost i uključuje također osobe, identitete, ponašanje, grupe, pokret, aktivizam i dr.

Ne postoji korelacija između transrodnosti/transeksualnosti i seksualne orijentacije. Osobe koje su trans su isto toliko heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne, aseksualne ili panseksualne, kao i osobe koje nisu trans.

Neki od trans identiteta su:

- Transeksualke/ci
- Transmuškarac ili FTM/F2M (kratica za female-to-male) – označava smjer modifikacije
  spola/roda i/ili izražavanja od „ženskog" ka „muškom"
- Transžena ili MTF/M2F (kratica za male-to-female) - označava smjer modifikacije
  spola/roda i/ili izražavanja od „muškog" ka „ženskom"
- Transvetiti/ke
- Gender queer
- Androgini identiteti
- Drag kings/queens
- Butch identiteti
- Dvorodni identiteti

Sve do nastanka monoteističkih religija, transrodne osobe su otvoreno živjele u svojim zajednicama širom svijeta i bile poznate pod raznim imenima: Berdache, Bade/bote, Winkte, Nadleeh, Gallea, Hijra, Bicha, Mukhannathun, Fa'afafine, Two-spirit, itd.

> *„… dopustimo identitetu da slobodno pluta, prestanimo barikadirati vrata roda i ohrabrimo svih da se definiraju kako žele, čak i da promijene svoj identitet ili izmisle novi. Umjesto da samo toleriramo ovu rodnu fluidnost kao nužno zlo, prihvatimo urođenu nestabilnost svih identiteta i učinimo ih važećima za nas… granice se zamućuju, pomiču i otvaraju…"* - Judith Butler

„Ne znam kako objasniti… Bojim se da će biti puno vike, povrjeđivanja, a ja ću biti glavna meta. Nekad mi se činilo da želim promijeniti spol. Sad ne mislim tako, iako mi to povremeno još padne na pamet...
Ljude zbunjuje moj izgled. Često me ne gledaju dugo, ne znam da li zato da njima ili meni ne bude neugodno. Nekad se dobro nosim s tim (valjda uz prkos i ponos), a nekad me jako strah... naročito onih visokih ćelavih. Jednom su krenuli za mnom, jedan me uhvatio i rekao da najbolje da me skinu pa će se vidjeti što sam. Počeli su me navlačiti... Još uvijek to znam sanjati s razlikom što u snu ne uspijem pobjeći. Pa zašto ih toliko smeta moj izgled? A i vas smeta. Odmalena je sa mnom bilo drukčije. Pokušavali ste kroz neku odjeću ili neko ponašanje odrediti kako trebam živjeti... Nije išlo. Sad mislite da će psiholog pomoći vašem neuravnoteženom djetetu. Ali je psiholog na „mojoj strani", srećom ima i takvih.
Za sebe kažem da sam trans... ne osjećam da je moj spol suprotan od onog kako se osjećam, ali niti se ne poistovjećujem s njim. Jednostavno to „žensko" ili „muško" nisu mene dopali. Volim razgovarati s ljudima koji me razumiju… tad spol i rod diskutiramo do zore otkrivajući kako nas društvo trpa u obrasce, „misaone ćelije" u kojima nam nije dobro. Na kraju svega, ja samo želim da me svi ostave na miru... moja osobnost nikoga ne ugrožava.
Ja se nikad neću sramiti svog djeteta kao što se vi sramite mene. Sjest ću s njom ili njim i pričati o svemu. Znam da neću sve razumjeti, niti to itko može. Ali neću dopustiti sebi tvrditi da iza najdalje točke koju vidim na horizontu ne postoji ništa." (anonimno, 34 god.)

Nisam još prošao kroz tranziciju, no u nekoj početnoj sam fazi. Djelomično živim u muškoj rodnoj ulozi - pred par bliskih prijatelja, te par novih poznanika. Ostali me uglavnom vide kao muškobanjastu/gay curu. Inače, cijeli život se osjećam kao da nešto ne štima. Na površini je sve ok - društveni život solidan, u školi super, itd. No, često kao da upravljam na „autopilotu" - tj. kao da sam ja negdje drugdje, a moje tijelo prolazi kroz život kako je naučilo. Često su mi znali reći da ponekad djelujem hladno, tj. da ne reagiram na stvari, da je nemoguće vidjeti na meni sto osjećam, no to je valjda zato što sam se navikao „isključiti se" iz svijeta na neki način. Dobro se slažem s prijateljima i drugima, sve je to ok, no dio mene je uvijek bio skriven - kako od drugih tako i od moje svijesti. Samo sam na trenutke znao u raznim fazama svog života

pogledati u svoje oči (npr. u svom odrazu na prozorima u autu), i vidjeti oči dječaka - no nikad nisam sebi dopustio da razmišljam o tome i što bi to značilo. Osjećao sam potrebu da se pronađem, jer nikad ništa nije „kliknulo". Kad sam jednom u ogledalu vidio sebe u majici tako da je izgledalo kao da nemam grudi, to me oduševilo. Preko interneta sam nabavio tzv. binder koji je iznimno pomogao u tome. Tad nekad sam i počeo gledati video klipove drugih FTM (female-to-male) trans dečki, te sam se pronalazio u nekim stvarima koje bi govorili, no i dalje nisam vjerovao da se to radi o meni iz razloga što sam mislio da ako sam preživio do tad bez vidljivih problema, mogu i dalje. Zapravo, tranzicija mi je djelovala kao sebičan proces jer zbog vlastite sreće dovodim one bliske sebi u nezgodan položaj, te rizikujem da izgubim sve oko sebe. Mislio sam da je gotovo nemoguće da bi partnerica htjela ostati sa mnom, da bi me svi iz obitelji odbacili (tj. da bi mi postavili ultimatum - ili tranzicija ili mi), i slično. To mi je bilo previše da bih ozbiljno razmotrio mogućnost tranzicije, pa sam sebi rekao da ću samo povremeno radi sebe nositi binder-e, oblačiti i šišati se po svom ukusu i to će biti to. Kad sam počeo živjeti samostalno, planirao sam prirodnim putem povećati količinu testosterona u meni, no shvatio sam da to također može dovesti do vidljivih promjena pa bih morao drugima reći o čemu se radi. Umjesto toga, samo sam počeo nositi binder-e skoro svakodnevno, te sam nedostatak u gaćama povremeno znao nadomjestiti čarapama. Uskoro nakon toga je partnerica shvatila o čemu se radi, te me totalno prihvatila ovakvog kakav jesam. Znajući da bi ostala sa mnom čak i nakon tranzicije u meni se probudila nepovratna potreba za tranzicijom. Dala mi je nadu da život tijekom/nakon tranzicije ne bi morao biti usamljen. Kako s tranzicijom najbolje uklopiti sve aspekte o kojima treba voditi računa - završetak škole, zapošljavanje, promjena imena/spola u dokumentima, coming out ostatku obitelji, osnivanje vlastite obitelji, odluka gdje živjeti (najvjerojatnije negdje u inozemstvu), itd. - o tome sad razmišljam. (Ari)

INTERSPOLNOST

Svetlana Đurković, Sarajevo/SAD

Interspolnost (interseksualnost) je atipičan razvoj spola unutar spolnih hromozoma, gonada, reproduktivnih kanala i genitalija. Učestalost interspolnosti varira. U prosjeku, jedna od 2000 beba rodi se s nekim od interspolnih stanja.

Medicina klasificira atipičan razvoj spola ili interspolnost kao poremećaj spolnog razvoja. Prijašnji medicinski nazivi su uključivali hermafroditizam i pseudohermafroditizam.

Uzroci interspolnosti uključuju: hromozomske i genetske atipičnosti, *in utero* izloženost embriona spolnim hormonima „majke" (koje ona proizvodi ili unosi u svoje tijelo) i nasumične razvojne varijacije. Neka interspolna stanja uključuju: kongenitalni razvoj nejasnih genitalija (npr. Kongenitalna adrenalna hiperplazija, klitoromegalija/mikropenis); kongenitalnu razdvojenost interne i eksterne spolne anatomije (npr. Sindrom nesenzitivnosti na androgen); nepotpun razvoj spolne anatomije (npr. vaginalna ili gonadalna ageneza); anomalije spolnih hromozoma (Turnerov sindrom, Klinefelterov sindrom, mozaicizam spolnog hromozoma) i poremećaj razvoja gonada (ovotestisi).

Riječ hermafroditizam je nastala po uzoru na Hermafrodita/u, dijete boga Hermesa i boginje Afrodite koje je imalo vidljive oznake i ženskog i muškog spola. Pojavnost boga/inje Hermafrodita/e je zabilježena širom svijeta kroz niz umjetničkih djela. Ne tako davno, ova riječ je korištena kao sinonim za „neprirodno", „nenormalno", „grešku prirode" i „čudovište", tako da se zbog pogrdnog i arhaičnog tona više kao takva ne koristi. Inače bog/inja Hermafrodit/a nije bio/la jedino interspolno božansko biće. Među ostalima, tu se ubrajaju Hapi i Wadj Wer (Egipat), Ardhanarishvara (Indija), Phanes i Eros (Grčka), Loki (Norveška), Guan Yin (Azija), Ta'aroa (Polinezija) i Ko'lhamana (Zuni, SAD).

„Normaliziranje" spola interspolne djece se rješava hirurškim i hormonalnim putem čak i kad ne postoje medicinski i zdravstveno opravdani razlozi. Praksa je da se ove intervencije izvrše što je moguće ranije, tako da iza ove odluke uglavnom stoje roditelji i zdravstveno osoblje. Roditelji zastupaju prava vlastitog djeteta uglavnom iz perspektive društva i kulture u kojem žive, time narušavajući prava djeteta na vlastito tijelo, spol i identitet.

„Falo-metar" (eng. Phall-O-Meter) je linijar s kojim se mjerila veličina klitorisa i penisa da bi se utvrdila medicinski prihvatljiva veličina. Ovaj linijar se koristio kao prihvatljivo sredstvo za utvrđivanje interspolnosti te popratnih hirurških zahvata i tretmana.

Ustavni sud Kolumbije je 1999. izdao tri historijske odluke koje stavljaju restrikciju na mogućnost roditelja i zdravstvenog osoblja da odlučuju i vrše operacije na spolnim organima interspolnih beba i mlađe djece. Ove odluke su donesene iz perspektive zaštite ljudskih prava i Međunarodne konvencije o pravima djeteta. Sud Kolumbije također prepoznaje i poštuje pravo svake osobe da se sama definiše po pitanju vlastitog spolnog identiteta (www.isna.org/columbia).

Polje genitalne rekonstruktivne hirurgije se smatralo pionirskim početkom 1930-tih. U to vrijeme, a i nekoliko dekada kasnije, operacije su se najviše vršile nad odraslim osobama. Međutim, s boljim razumijevanjem interspolnih stanja kao i razvojem medicine, operacije su se počele vršiti nad djecom i to zbog više razloga, uključujući stav da je najbolje da rodni identitet bude usklađen s genitalijama i jer roditelji žele da se ovo pitanje riješi što prije, dok su djeca mala.
Neke od operacija su medicinski opravdane, dok neke nemaju nikakvo medicinsko uporište osim što se medicina koristi da se spol djeteta normalizira kao ženski ili muški i da se utihne stigma i bojaznost koju roditelji osjećaju.

Posljedice kirurških zahvata izvedenih na interspolnim bebama i djeci uključuju sljedeće:

- dijete nema priliku da razvije i izjasni vlastiti rodni identitet,
- dijete nema priliku da učestvuje u donošenju odluka koje se tiču vlastitog tijela, integriteta i spolnog/rodnog identiteta,
- dijete može iskusiti psihološku traumu, štetu i bol uslijed korigovanja rodnog identiteta,
- mogu se razviti razne komplikacije zbog operacija, kao npr. neplodnost/sterilnost, manjak osjeta, fizički ožiljci, manjak seksualnog odgovora, itd.,
- može se razviti osjećaj stigme, srama, seksualne disfunkcije, rodne disforije, osjećaj iznevjerenosti (od strane roditelja), manjak lične vrijednosti, osjećaj bijesa i dr.,
- mogu se razviti simptomi traume koji uključuju nesanicu, izolaciju, depresiju, anksioznost, nestabilnost raspoloženja, suicidnost, itd.

Više informacija o kliničkim smjernicama i vodiču za roditelje u *Clinical Guidelines for the Management of Disorder of Sex Development in Childhood* (http://dsdguidelines.org/files/clinical.pdf) i *Handbook for Parents* (http://dsdguidelines.org/files/parents.pdf).

U slučajevima interspolnosti, zdravstveno osoblje trebalo bi:

- učiniti dostupnom medicinsku i hiruršku pomoć u slučaju postojanja komplikacija koje mogu biti opasne za život djeteta,
- nikad ne nametati spolni identitet djeteta po vlastitom nahođenju ili nahođenju roditelja,
- nikad ne stavljati društvo niti želje roditelja ispred onog što je najbolje za dijete i djetetovu tjelesnu i zdravstvenu dobrobit,
- smanjiti osjećaj srama i stigme kod roditelja (ne koristiti pogrdnu terminologiju, koristiti ime djeteta a ne riječi kao što su „ono“, „anomalija“, „greška prirode“, ne preferirati „muški“ spol, ne koncentrirati se na izgled genitalija…),
- sprovoditi hirurške zahvate i terapije na bazi hormona onda kad je zdravstveno neophodno. Ako nisu neophodne, sprovoditi ih jedino ako i kad dijete može aktivno da učestvuje u odlučivanju o vlastitom tijelu (izgledu, identitetu i funkciji),
- ne voditi se potrebama roditelja koje su zasnovane na sramu, stigmi i društvenoj (ne)prihvaćenosti,
- poštivati psihosocijalno stanje roditelja i nuditi im stalnu podršku i informacije (u vidu pisanih materijala, psihosocijalne pomoći i stručnog savjetovanja),
- poštivati i usmjeravati na psihosocijalno stanje djeteta,
- zasnivati odnose s roditeljima/starateljima/porodicom i djetetom na iskrenosti i preciznoj informaciji.

(prema *Clinical Guidelines for the Management of Disorder of Sex Development in Childhood*, ISNA, 2006.)

Moj život prije same tranzicije i velike odluke bio je pravi PAKAO! Sjećam se dana kada jednostavno više nisam mogla da podnosim sve to i nakupljam sve u sebi. Jednostavno sam rekla sama sebi ili život ili smrt... Odabrala sam život. I krenula sama, bez ičije podrške u krugu obitelji. Međutim, tu je bila moja najbolja prijateljica koja je sve znala i podržavala me od početka i bila uz mene. Na tome sam joj jakoo zahvalna.:) Stručnjaci s psihološke strane su u vrlo kratkom vremenu potvrdili moju dijagnozu da uistinu jesam transeksualka, što bi i slijepac osjetio, jer ja nisam ništa drugo nego žena. Bili su to najsretniji trenuci u mom životu.:) Kao da sam se ponovno rađala... Nešto malo više „natezanja"' imala sam oko endokrinologa, međutim imam odličnu doktoricu koja je odmah pristala baviti se mojim slučajem, i evo danas sam na hormonalnoj terapiji koja teče u najboljem redu. Uspješno sam promijenila ime, te sam Vanja zauvijek :))
Nažalost ono čega sam se bojala bilo je to kako ću pronaći posao. Dan danas ne mogu naći posao samo zbog jedne sitnice a to je ta da mi u dokumentima stoji muški spol. Ne možete zamisliti kako je kad vas u početku poslodavac zavodi, a kasnije kad mu kažete tko ste okrene vam leđa. Kao da sam zvijer. :(Što se tiče okoline nisam imala nikakvih problema, doduše, moja familija je mučila moju mamu zbog mene. Ona je to pobijedila, danas se hvala Bogu navikla, premda sam mislila da neće nikada. Provodila sam dane sama u sobi, u 4 zida jer moja mama nije mogla prihvatiti što je zapravo na stvari. Tako da mogu reći da sam sretna jakoo! :) Samo još da učinim promjenu spola i moj san je ostvaren. Premda, za to mi trebaju velika novčana sredstva, a bez zaposlenja neću to moći ostvariti. (Vanja Jug)

TRANSRODNOST KOD DJECE I ADOLESCENATA/ICA

mr.spec. Iva Žegura, klinička psihologinja, Zagreb

Može li dijete biti transrodno?

Upravo kao i odrasle osobe, djeca i adolescenti/ice mogu biti transrodni/e, odnosno, mali postotak sve djece i jest transrodan. Djeca razumiju rodne razlike od najranije dobi, te se transrodno dijete vrlo snažno identificira sa suprotnim rodom, najčešće od druge ili treće godine života. Budući da s djecom, adolescentima/icama pa čak i odraslim osobama ne raspravljamo o transrodnosti i da je u našemu društvu tema seksualnosti i rodnosti općenito tabuizirana, osobe koje su transrodne, a ponajprije djeca, nemaju informacije niti znanja o tome što su i bore se s osjećajem da su rođene u krivome tijelu. Roditelji i okolina, također, tipično reagiraju prema transrodnoj djeci kao da s njima „nešto ne valja" iako u stvarnosti i sa stručnoga stajališta s ovom je djecom sve u potpunome redu. No, kako samo malobrojne osobe razumiju da je transrodnost prirodna kod određenog postotka populacije, obitelj, okolina i stručnjaci/kinje često ne znaju/ne razumiju da pojedinac/ka može imati genitalije „muškog" spola i još uvijek biti ženom ili imati genitalije „ženskog" spola i osjećati se muškarcem.

Transrodna djeca koja izraze svoj „pravi" rodni identitet mogu postati izrazito nesretna i depresivna kada ih odrasli (nakon što im otkriju svoj identitet) nastoje spriječiti u tome da budu onakvi/e kakvima se osjećaju. Transrodnost nije uzrok distresa transrodnih osoba. Umjesto toga, nerazumijevanje drugih i osjećaj da s njima nešto nije u redu uzrokuje njihovu patnju. A najveću emocionalnu patnju stvara im pritisak da promijene svoj suštinski doživljaj onoga što uistinu jesu.

Što čini dijete transrodnim?

Mnogi su roditelji uvjereni da je nešto što su oni učinili ili propustili učiniti tijekom odgoja i brige o djetetu prouzrokovalo transrodnost njihovoga djeteta. To nije točno. Ništa što roditelj ili netko drugi čini ne može promijeniti djetetov rodni identitet. Transrodnost djeteta ne uzrokuje razvod, zanemarivanje, želja roditelja da imaju dijete suprotnoga spola, korištenje hormonskih preparata za zatrudnjivanje, preveliko ili nedovoljno poticanje djece da se uključe u sportske aktivnosti ili neka druga roditeljska razmišljanja, uvjerenja, ponašanja, očekivanja ili iskustva. Još uvijek nije u potpunosti jasno iz kojega su razloga neke osobe transrodne. Ali, znanstvene spoznaje pokazuju da su se transrodna djeca rodila kao takva te da je riječ o biološki uzrokovanim različitostima. Čak i prije nego što djeca mogu verbalizirati svoj doživljaj, osjećaje i svjesnost o svome rodu, ona počinju govoriti svojoj okolini o tome tko su kroz igru, željeni izgled, izbor odjeće i igračaka.

Što roditelji mogu učiniti?

Transrodna djeca i odrasle osobe oduvijek su postojale u različitim kulturama. Sve donedavno su u našemu društvu tek malobrojni roditelji otvoreno govorili o tome da imaju djecu s „problemima" povezanima s rodnim identitetom. Isto tako, malo je stručnjaka/inja razumjelo ili željelo razumjeti osobe s rodnom disforijom te im pristupiti i raditi s njima i njihovim obiteljima stručno i bez predrasuda, prema etičkim principima struke i napucima krovnih udruga (The American Psychological Association, American Psychiatric Association, WPATH).

U prošlosti su roditelji transrodne djece prisiljavali djecu da se priklone njihovim očekivanjima o tome što je „prikladno" ponašanje za muškarce i žene (dječake i djevojčice). Od rane dobi, roditelji bi nastojali učiniti sve kako bi se njihova djeca ponašala u skladu sa svojim biološkim spolom. Iako su roditelji nastojali pomoći svojoj djeci da se uklope među vršnjake/inje i u socijalne norme, ovakvi zahtjevi roditelja i prisiljavanje djece

da negiraju i promijene svoju pravu prirodu, podržavani od neupućenih stručnih osoba za mentalno zdravlje i medicinu, dodatno su traumatizirali transrodnu djecu.

Tijekom vremena, zdravstveni/e djelatnici/ice i djelatnici/ice na području mentalnoga zdravlja naučili/e su kako na najbolji način poduprijeti transrodnu djecu i njihove obitelji, a također se mijenjalo i pristupanje samih roditelja transrodnoj djeci. Sve više roditelja i liječnika/ica, psihologa/inja i socijalnih radnika/ica razumije kako pomoći transrodnoj djeci, koja zbog svog statusa imaju tijekom rasta i razvoja nešto drugačije potrebe od druge djece.
U brizi za dobrobit djeteta, te s namjerom da smanje rizik od traumatizacije i distresa, najvažnije što roditelji mogu učiniti jest voljeti i prihvatiti svoju transrodnu djecu. To znači omogućiti im da žive na načine koji ih čine sretnima (baš kao što bi i učinili s bilo kojim drugim djetetom) – na primjer, da se odijevaju u odjeću u kojoj se osjećaju najudobnije, da nose frizuru (kratku ili dugu) koja im se sviđa te da se igraju s igračkama koje vole.
Podržavati transrodni identitet i ponašanje svoga djeteta nije lako. Međutim, prihvaćanjem i pokazivanjem djetetu da ga volite onakvo kakvo ono jest, možete mu pomoći da vodi sretniji, zdraviji život te, doslovno i u punom smislu, možete mu spasiti život. Istraživanja pokazuju da su kod mladih transrodnih osoba iz obitelji u kojima roditelji stvaraju veliki pritisak na njih da se priklone očekivanim ponašanjima vezanim uz njihov biološki spol, a koje postavljaju sredina i kultura u kojoj žive, pet puta češći simptomi depresije, skoro četiri puta češće pokušavaju suicid i koriste alkohol i druga sredstva ovisnosti te su pod dvostruko većim rizikom da se zaraze virusom HIV-a u usporedbi s mladima koje roditelji ne prisiljavaju da se konformiraju društvenim normama glede rodnoga identiteta, odnosno rodne uloge.

Kako roditelji mogu znati je li to samo faza?
Većina osoba ima svijest o svome rodnom identitetu između druge i četvrte godine starosti. Ako dijete pokazuje transrodni identitet od ranoga djetinjstva, malo je vjerojatno da će se ovo s godinama promijeniti. Njegova svijest o samome sebi samo će se produbiti i povećati. Na primjer, dvanaestogodišnje dijete koje od svoje treće godine konzistentno izjavljuje da je djevojčica (iako je biološki dječak) najvjerojatnije će ostati transrodno cijeli svoj život.

Valja napomenuti da se kod jednog dijela djece koja u najranijoj dobi pokazuju rodnu disforiju, zapravo radi o homoseksualnosti, što se pokaže najčešće početkom adolescencije. Stoga valja otvoreno razgovarati s djecom koja imaju rodno disforične osjećaje i ponašanja, biti im podrška i ne žuriti s ireverzibilnim procesima prilagodbe spola te na početku adolescencije otvoreno razgovarati o temama seksualne orijentacije. Naravno, adolescenti/ice s rodnom disforijom mogu biti različite seksualne orijentacije, koje su sve jednakovrijedne i valja ih sve prihvatiti kao takve te pomoći adolescentu/ici da se takvim/takvom prihvati i pronađe svoje mjesto u društvu.

„Nizozemski pristup“
U Klinici za rodni identitet u Amsterdamu (Vrije Universiteit) razvijen je tzv. nizozemski pristup skrbi za osobe s rodnom disforijom, koji se prije svega odnosi na skrb za djecu i adolescente/ice i koji se preporučuje kao svojevrsni standard za proces prilagodbe spola, a temelji se na Standardima skrbi (WPATH). Klinički pristup djeci do dvanaeste godine, koja tek ulaze u pubertet, različit je od pristupa adolescentima/icama od dvanaeste godine starosti nadalje. Dijagnostički postupci kod djece usmjereni su na razjašnjavanje svih faktora koji mogu sudjelovati u razvoju rodne disforije, no rodna disforija nije aktivno obuhvaćena tretmanom. Preporučuje se pažljivo praćenje razvoja rodne disforije u prvim fazama puberteta i ne prerano otpočinjanje s procesom tranzicije. Djeca i njihovi roditelji podržavaju se u prilagođavanju i razvijanju tolerancije na neizvjesnost ishoda. Transrodni/e adolescenti/ice prolaze, također, složenu diferencijalnodijagnostičku multidisciplinarnu obradu, no za razliku od djece koja ulaze u pubertet, oni/e se mogu uključiti u proces tranzicije pod striktnim uvjetima koje propisuju Standardi skrbi. Svakom problematičnom aspektu funkcioniranja adolescenata/ica ili okolnosti u kojima oni/e žive valja posvetiti

posebnu pažnju, što nužno ne predstavlja kontraindikaciju medicinskim intervencijama. Pristupom koji uzima u obzir svaki aspekt psihološkoga funkcioniranja adolescenta/ice i koji nije isključivo usmjeren na isključivanje rodne disforije, adolescenti/ice se nastoje opskrbiti nužnim resursima i vještinama za optimalni psihološki razvoj te ostvarivanje dobre kvalitete života i prilagodbe tijekom i nakon tranzicije u željeni spol.

Transrodni/e adolescenti/ice

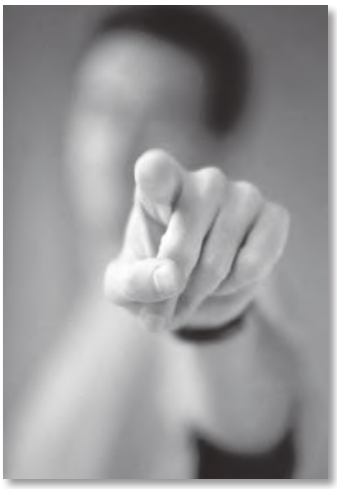
Što se tiče ispunjavanja uvjeta za medicinske intervencije kod adolescenata/ica s rodnom disforijom, zadnje stajalište struke jest da adolescenti/ice mogu početi uzimati hormone supresore puberteta nakon Tannerove faze 2 ili 3. Kriteriji za rani početak prilagodbe spola (*sex reassignment* – SR) odnose se na adolescente/ice od 16. do 18. godine te obuhvaćaju sljedeće uvjete: a) rodna disforija treba biti prisutna od ranoga djetinjstva, b) pojačavanje rodne disforije nastupa početkom puberteta, c) isključenost komorbiditeta s težom psihopatologijom, d) dobro poznavanje procesa prilagodbe spola i učinaka pojedinih tretmana, e) postoji podržavajuća obitelj i šira socijalna mreža. Stoga je važno da rodna disforija bude dobro dijagnosticirana kako bi se adolescenti/ice uključili/e u proces prilagodbe spola. Tretman nakon 16. godine života nije idealan zbog frustracije tijekom čekanja da se tijelo razvije te fizičkog izgleda koji se mijenja u neželjenome smjeru (npr. glas). Što se tiče ranijih dobnih skupina (12 -16 god.), od 2000. god. daju se GNRH analogni hormoni (Triptorelin/Decapeptyl) za odgodu puberteta. Ovo je potpuno reverzibilan proces i zapravo ne označava promjenu spola, već se time djetetu pred početak puberteta i u ranoj adolescenciji omogućuje dodatno vrijeme za razjašnjavanje i vaganje odluke vezane uz ulazak u proces prilagodbe spola. Stručnomu timu ovaj period koristi kao produljena dijagnostička faza u kojoj se potvrđuje dijagnoza rodne disforije. Odgodom puberteta omogućava se preveniranje razvojnih zastoja i optimalizacija psihološkog zdravlja i dobrostanja, što sve doprinosi tomu da adolescent/ica uspješnije prođe kao osoba suprotnoga spola kada počne uzimati hormone suprotnoga spola i nakon operacije prilagodbe spola. Kada adolescent/ica počne uzimati hormone suprotnoga spola ulazi u fazu koja je uslijed učinaka hormona djelomično reverzibilna. Kod transmuškaraca (FTM) testosteron izaziva: povećanje tjelesne dlakavosti i maljavosti na licu (brada i brkovi), produbljivanje glasa, muški obrazac ćelavosti, povećanje klitorisa, preraspodjelu tjelesnih masti (povećanje mišićne mase i smanjivanje grudi, bokova, bedara i stražnjice), prestanak menstruacije, povećani libido, promjene u seksualnome ponašanju, povećanje tjelesne mase/veću snagu gornjega dijela tijela, pojačano znojenje/promjenu mirisa tijela, povećanje tjelesne mase/zadržavanje tjelesnih tekućina, veću vidljivost vena/grublju kožu, akne, emocionalne promjene.

Kod transžena (MTF) uzimanje estrogena dovodi do: razvoja grudi, preraspodjele masnih nakupina tijela (stvaranje tzv. ženskih oblina i debljanje), omekšavanja kože, omekšavanja dlaka na licu (brade i brkova), prorjeđivanja dlakavosti, gubitka erekcije, atrofije testisa, smanjenja snage gornjega dijela tijela, usporavanja ili smanjivanja ćelavosti na tjemenu.

Uzimanje hormona suprotnoga spola može dovesti i do određenih rizika kao što su: manje HDL-a (tzv. dobroga kolesterola), povišena razina triglicerida, inzulinska rezistencija, povećana razina homocisteina, hepatotoksičnost, policitemija, nepoznat učinak na grudi te tkivo endometrija i jajnika, odnosno testisa (mogući rizik od nastanka karcinoma), povećani rizik od apneje, povećani krvni tlak, venska tromboza, smanjenje libida, debljanje, intolerancija na glukozu, bolesti žuči, neplodnost. Također, u procesu metabolizma hormoni mogu stupiti u interakciju s drugim lijekovima koje osoba uzima, te se zato valja dobro posavjetovati s endokrinologom/injom, liječnikom/icom opće prakse i redovito odlaziti na potrebne internističke preglede.

Sami operativni zahvati prilagodbe spola ireverzibilni su procesi. Što se tiče kirurških opcija za transmuškarce, one se odnose na: 1. mastektomiju (odstranjenje grudi) nakon koje je potrebno nastaviti kliničke preglede i samopreglede na tkivu koje je ostalo, 2. histerektomiju/ooforektomiju i 3. rekonstrukciju genitalija (faloplastiku – konstruiranje penisa ili metoidioplastiku – uvećanje klitorisa kirurškim putem, odnosno stvaranje tzv. mikropenisa). Operativni zahvati za transžene (MTF) sastoje se od stvaranja vagine i klitorisa od tkiva penisa te estetskih zahvata kao što su povećanje grudi, smanjivanje adamove jabučice, oblikovanje kostiju lica, smanjivanje prstiju ruku i nogu. Isto tako, transžene se često prije operacije te tijekom uzimanja hormona suprotnoga spola podvrgnu kozmetičkim zahvatima kao što je lasersko odstranjivanje brade i brkova te ostalih dlaka na tijelu, ako je to potrebno.

Gdje potražiti pomoć, informacije i podršku?



Roditelji i članovi/ice obitelji transrodne djece trebaju informacije i podršku u brizi za svoje dijete, naročito s obzirom da većinom neće naići na razumijevanje okoline. Međutim, najvažnija spoznaja jest ta da nisu potpuno sami; tisuće obitelji u sličnoj su situaciji i suočavaju se sa sličnim izazovima. Postoje mnogobrojni izvori informacija i podrške, a neki od njih odnose se na baze podataka, članke i brošure dostupne na internetu. Postoje i internetske stranice i forumi namijenjeni transrodnim osobama (kako onima koje tek razmišljaju o uključivanju u proces prilagodbe spola, tako i onima koje su to učinile) te njihovim roditeljima i prijateljima/icama, a koje sadrže osnovne informacije o transrodnosti i procesu prilagodbe spola. Literatura je na našem jeziku poprilično siromašna, no mnoge informacije mogu dati i različite nevladine udruge koje se bave pitanjima rodnih i seksualnih manjina (Trans Aid Croatia, LORI, Zagreb Pride, Centar za LGBT ravnopravnost, Kontra, Iskorak). Također, iako u Hrvatskoj ne postoji formirani cjeloviti stručni tim, u klinikama i bolnicama postoje psiholozi/ginje, psihijatri/ice, endokrinolozi/ginje, socijalni/e radnici/ice, hematolozi/ginje, genetičari/ke koji/e su educirani/e i afirmativni/e što se tiče rada s transrodnim/transeksualnim osobama.

Uvijek sam u promjeni spola vidjela milijun prepreka. Ali ovog puta sam odlučila na te prepreke gledati kao na zadatke koje treba riješiti. I shvatila sam da za svaki problem ima rješenje, samo treba imati hrabrosti uhvatiti se u koštac s tim problemima. Onda sam svaku zapreku koju sam vidjela dobro proanalizirala i shvatila da se doista sve to može riješiti. Osim toga, nisam više vidjela smisao u nastavku svoga dosadašnjeg života po starom jer vrijeme je curilo i zaključila sam da ako se u tih 28 godina nisu dogodile neke bitne promjene onda bi lako mogla čekati sljedećih 28 godina da se nešto dogodi samo od sebe. I tako sam donijela najvažniju odluku koju jedna osoba može donijeti u svome životu a to je - promijeniti spol. Znala sam da će to značiti uzeti svoj život u ruke, dobro ga protresti i postaviti naopačke. (Natalija)

PROCES PRILAGODBE SPOLA (TRANZICIJA)

UVOD

Spolni identitet odnosi se na vlastitu identifikaciju u fizičkome kontekstu spola: žena, muškarac, između, ili pak niti jedno.

Rodni identitet podrazumijeva osobni koncept/konstrukt roda koji može biti u skladu s društveno propisanim definicijama ili ih može negirati, nadilaziti i mijenjati; odnosi se na vlastitu identifikaciju u društvenome kontekstu roda/spola.

Seksualna orijentacija – emocionalna i/ili fizička privlačnost ili naklonost koja može biti prema osobama istoga i/ili nekoga drugog spola.

Interspolnost – biološka nedefiniranost spola kao isključivo muškoga ili ženskoga.

Transrodna osoba – osoba čiji identitet ili rodna prezentacija nije u skladu sa spolno uvjetovanim tradicionalnim rodnim ulogama.

Transeksualna osoba – osoba koja je uključena u proces prilagodbe spola.

Transmuškarac ili FTM/F2M (kratica za female-to-male) – označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od ženskog ka muškom.

Transžena ili MTF/M2F (kratica za male-to-female) - označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od muškog ka ženskom.

Rodna disforija – trajni distres i nezadovoljstvo zbog osjećaja osobe da ne pripada svome biološkom spolu i rodnoj ulozi koja se vezuje uz biološki spol.

SRS (Sex reassignment surgery) – kirurški zahvati prilagodbe spola.

Svatko od nas ima rodni identitet, koji se odnosi na naš unutarnji osjećaj o tome da smo muško, žensko, rodno se identificiramo izvan tradicionalnih podjela ili se rodno ne identificiramo. Kod većine osoba, ova osnovna svjesnost o tome da su muškarac ili žena odgovara fizičkomu tijelu. Kada se dijete rodi, liječnici/ice i okolina odlučuju je li ono žensko ili muško na osnovu izgleda djetetovih genitalija. Većina djece praktički spontano prihvaća vlastiti rodni identitet u periodu kada počinju biti svjesna svoga spola i svoga roda te nisu njime preokupirana. Ali, za djecu i odrasle koji su transrodni, osnovni osjećaj bivanja muškarcem ili ženom – njihov rodni identitet – ne odgovara njihovomu tijelu. Prema tome, transrodna osoba može imati tijelo muškarca, ali se iznutra osjećati kao žena (tada govorimo o transženama) ili može imati tijelo žene, ali se iznutra osjećati da je u stvari muškarac (tada govorimo o transmuškarcima). Ovdje nije riječ o drugim medicinskim stanjima – interspolnim stanjima, kod kojih se zbog urođenih karakteristika (koje mogu biti kromosomske, morfološke, genitalne i/ili gonadalne) može isto tako kod osobe javiti osjećaj da ne pripada spolu koji joj je dodijeljen rođenjem (u ovom slučaju su izvršene kirurške korekcije) ili jednostavno izgled vanjskoga spolovila ne odgovara primjerice kromosomskomu spolu, pa se zbog toga osoba osjeća kao „zatočena“ u krivome tijelu. Interspolna stanja spadaju u dijagnostičku skupinu Poremećaja spolnog razvoja (*Disorders of sex development* – DSD).

Prema nizozemskim podacima, prevalencija rodne disforije iznosi 1 na 11.900 kod muškaraca (MTF) te 1 na 30.400 kod žena (FTM). Ovi podaci još su uvijek nepotpuni, prije svega jer u razvijenijim društvima

osobe češće traže pomoć u vezi s rodnom disforijom, dok to nije slučaj u tradicionalnijim i siromašnijim društvima. Stoga se procjenjuje da je učestalost rodne disforije u općoj populaciji vjerojatno nešto viša od podataka kojima trenutno raspolažemo.

Godine 1994. u stručnu literaturu uvodi se dijagnoza Poremećaj rodnog identiteta (Gender Identity Disorder – GID), koja se koristi umjesto transseksualizma. Ovisno o dobi, kod osobe s jakom i trajnom rodnom identifikacijom koja je suprotna biološkom spolu i trajnom nelagodom zbog svojega biološkog spola ili s osjećajem nepripadanja rodnoj ulozi vezanoj uz taj spol treba biti dijagnosticiran poremećaj rodnoga identiteta u djetinjstvu, u adolescenciji ili u odrasloj dobi. Odmah valja napomenuti kako se pojam „poremećaj" i dijagnoza istog koriste ne zato da bi se transrodnost, odnosno transeksualnost, liječila i „mijenjala", već da bi se transrodnim osobama omogućilo korištenje zdravstvenih usluga, i to tako da se uključe u proces prilagodbe spola.

Smjernice za zdravstvene djelatnike/ice o zdravstvenoj skrbi kod procesa prilagodbe spola izdaje Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (*World Professional Association for Transgender Health* – WPATH, http://www.wpath.org), poznata i kao Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Harry Benjamin *(The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*).

2011. godine izašli su Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (Standardi zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija[1]), dostupni na engleskom jeziku a na hrvatskom postoje „Standardi skrbi za poremećaje rodnog identiteta, šesta verzija" (prijevod Ženske sobe – Centra za prevenciju, istraživanje i suzbijanje seksualnog nasilja i žensku seksualnost, 2006.).

U svibnju 2010, Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (WPATH) je objavila priopćenje u kojem poziva na depsihopatologizaciju rodne nenormativnosti diljem svijeta. U ovom priopćenju navodi se da je „izražavanje rodnih karakteristika, uključujući identitete, koji nisu stereotipno povezani s nečijim spolom dodijeljenim pri rođenju, uobičajen i kulturološki raznolik ljudski fenomen o kojem se ne bi trebalo suditi kao inherentno patološkom ili negativnom".

Nažalost, u mnogim društvima širom svijeta postoji stigma koja se vezuje uz rodnu nekonformnost (rodnu nenormativnost). Ova stigma može voditi predrasudama i diskriminaciji te rezultirati „stresom manjine" (I. H. Meyer, 2003.). Stres manjine (kao dodatan stresor općim stresorima koje osjećaju svi ljudi) je jedinstven, društveno utemeljen i kroničan te može učiniti transeksualne, transrodne i rodno nenormativne pojedince/ke ranjivijima za razvoj problema mentalnog zdravlja poput tjeskobe i depresije. Uz postojeće predrasude i diskriminaciju u društvu, stigma može doprinijeti i stvaranju loših odnosa s vršnjacima/kinjama i članovima/icama obitelji, što za posljedicu može imati i razvoj određenih psihičkih teškoća. Važno je naglasiti da su ovi simptomi društveno inducirani i nisu inherentni transeksualnim, transrodnim ili rodno nenormativnim osobama.

Rodna nekonformnost (u daljnjem tekstu koristimo i izraz rodna nenormativnost) nije isto što i rodna disforija. Rodna nekonformnost odnosi se na mjeru u kojoj se nečiji rodni identitet, uloga ili izražavanje razlikuje od društveno uvjetovanih kulturalnih normi pripisanih određenom spolu. Rodna disforija odnosi se na neugodu ili distres uzrokovan razlikom između rodnog identiteta osobe i spola koji joj je pripisan rođenjem (te pripadajuće rodne uloge i/ili primarnih i sekundarnih spolnih karakteristika). Dakle, nemaju sve rodno nenormativne osobe rodnu disforiju.

1 U daljnjim tekstovima koristimo i skraćenicu Standardi skrbi.

Tretman koji može pomoći osobama s rodnom disforijom u istraživanju vlastitog rodnog identiteta i pronalaženju rodne uloge u kojoj se osjećaju ugodno je individualan: ono što jednoj osobi pomaže može se uvelike razlikovati od onoga što će pomoći drugoj osobi. Ovaj proces može, ali i ne mora, uključivati promjenu u rodnom izražavanju ili modifikaciju tijela. Medicinski tretman uključuje, na primjer, feminizaciju ili maskulinizaciju tijela putem terapije hormonima i/ili operacije prilagodbe spola te predstavlja nužnost za mnoge transeksualne osobe. S druge strane, rodni identiteti i izražavanja su raznoliki, a uzimanje hormona i operacija su samo neke od mnogih mogućnosti koje mogu biti od pomoći pojedincu/ki da postigne zadovoljstvo sobom i svojim identitetom.

Nekada osobe, uz pomoć psihoterapije, integriraju svoje osjećaje povezane s njihovim trans identitetom u rodnu ulogu dodijeljenu im rođenjem u određenom spolu i nemaju potrebe za feminizacijom ili maskulinizacijom svog tijela. U drugom slučaju, promjena rodne uloge i izražavanja je nužna za osobu kako bi se osjećala zadovoljna sobom. Nekim pojedincima/kama će biti potrebna terapija hormonima, ali ne i operacija, dok će se drugi/e, pored promjene rodne uloge podvrgnuti operativnim zahvatima, ali neće uzimati terapiju hormonima.

Dijagnoze povezane s rodnom disforijom

Kod nekih je osoba rodna disforija prisutna u tolikoj mjeri da taj distres ispunjava uvjete za formalnu dijagnozu. Međutim, ta dijagnoza ne daje dozvolu za stigmatizaciju ili za uskraćivanje građanskih i ljudskih prava. Postojeći sistemi klasifikacije poput Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM, Američko Psihijatrijsko Udruženje, 2000. god.) i Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD, Svjetska zdravstvena organizacija, 2007. god.) definiraju razne mentalne poremećaje koji se razlikuju u pojavljivanju, trajanju, patogenezi i dr. Ovi sistemi pokušavaju klasificirati skupine simptoma i stanja, a ne pojedince/ke same. U tom smislu, *poremećaj* je opis simptoma i stanja koje osoba proživljava, a ne opis same osobe ili njezinog identiteta.

Dakle, ne radi se o tome da transeksualne, transrodne i rodno nenormativne osobe imaju inherentan poremećaj, već se teškoćama uzrokovanim rodnom disforijom može pristupiti kao nečemu što se može dijagnosticirati i za koje postoje razne mogućnosti tretmana. Postojanje dijagnoze za rodnu disforiju često olakšava pristup zdravstvenoj skrbi te može poslužiti daljnjim istraživanjima ka učinkovitim tretmanima.

Kod pojedinaca/ki koji/e traže pomoć vezano uz rodnu disforiju mogu se uzeti u obzir razne terapijske mogućnosti. Mogući tretmani uključuju:

- promjene u rodnom izražavanju i ulozi (što može uključivati život u drugoj rodnoj ulozi, koja je u skladu nečijim rodnim identitetom, dio vremena ili cijelo vrijeme);
- terapiju hormonima kako bi se feminiziralo ili maskuliniziralo tijelo;
- operaciju kojom se mijenjaju primarne i/ili sekundarne spolne karakteristike (npr. grudi/prsa, vanjske i/ili unutarnje genitalije, značajke lica, oblikovanje tijela);
- psihoterapiju (individualnu, partnersku, obiteljsku ili grupnu) u svrhu istraživanja rodnog identiteta, uloge i izražavanja; bavljenja problemima koji nastaju zbog negativnih utjecaja rodne disforije i stigme na mentalno zdravlje; ublažavanja internalizirane transfobije; poboljšanja društvene podrške i podrške vršnjaka/inja; poboljšanja slike o vlastitom tijelu ili razvijanja otpornosti.

Uz gore opisane mogućnosti psihološkog i medicinskog tretmana (ili kao njihova alternativa), postoje i druge mogućnosti koje mogu pomoći osobi u ublažavanju rodne disforije, kao npr.:

- organizirano laičko savjetovanje koje može osobno ili online (peer support), grupe ili organizacije koje se bave pružanjem podrške trans osobama i zagovaranjem;
- osobni ili izvori podrške za obitelj i prijatelje/ice;
- terapija za promjenu glasa kako bi se pomoglo pojedincima/kama da razviju verbalne i neverbalne komunikacijske vještine koje će im pomoći da se osjećaju usklađenijima sa svojim rodnim identitetom
- uklanjanje dlaka elektrolizom, laserskim tretmanom ili depilacijom;
- povezivanje grudi (binding) ili podstavljanje grudnjaka, „uvlačenje" genitalija ili korištenje penilne proteze, podstavljanja bokova ili stražnjice;
- promjena imena i rodne oznake u osobnim dokumentima.

Stručni tim za rad s osobama s rodnom disforijom
Prije početka uključivanja u proces prilagodbe spola potrebno je barem 5 individualnih seansi sa psihologom/injom i psihijatrom/icom (koji/e obavljaju dijagnostički, ali i savjetodavni te terapijski rad), a kada kod osobe s rodnom disforijom postoje i neki drugi psihološki problemi ili neki okolinski nepovoljni faktori, potrebno je i više susreta. Također, svaka transrodna osoba koja se odluči na ulazak u proces prilagodbe spola treba obaviti pregled kod endokrinologa/inje, hematologa/inje, genetičara/ke, urologa/inje, ginekologa/inje, internista/kinje te kirurga/inje. Kad se radi o adolescentima/icama također je važno da o cijelome procesu bude upoznat nadležni centar za socijalni rad, kao i liječnik/ica primarne zdravstvene zaštite.

Napomena: Ovaj Uvod, kao i drugi tekstovi koji se odnose na proces prilagodbe spola nastali su na osnovu Standarda zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (sedma verzija) koje izdaje Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (WPATH).

PSIHOTERAPIJA

mr.spec. Iva Žegura, klinička psihologinja, Zagreb

Rad psihologa/inje i psihijatra/ice s osobama s rodnom disforijom
Početna dijagnostička faza odnosi se na dijagnostički rad koji obuhvaća diferencijalnu psihodijagnostičku obradu standardiziranim upitnicima i intervju sa samom osobom, a ako je riječ o malodobnoj osobi, onda i s njezinim roditeljima. Kod odraslih osoba, bilo bi dobro da na razgovor dođe i partner/ica transrodne osobe ili neka druga osoba koja će biti uz nju tijekom procesa prilagodbe spola. Osobe s rodnom disforijom treba informirati o procesu prilagodbe spola, medicinskim zahvatima, djelovanju hormona, mogućim reakcijama okoline, prednostima procesa prilagodbe spola, ali i mogućim rizicima. Nadalje, psiholog/inja i psihijatar/ica se informiraju o razvojnome tijeku osobe koja se želi uključiti u proces prilagodbe spola (je li teže bolovala, u kakvoj je obiteljskoj sredini rasla, koliko je okolina podržavajuća, kada je prvi puta bila svjesna da je „zarobljena u krivome tijelu", kako je počela pokazivati ponašanja koja su rodno različita od biološkoga spola, kako osoba funkcionira u obitelji, u vrtiću, školi, na fakultetu, na radnome mjestu) te o drugim pitanjima kao npr. je li ikada pokazivala znakove neke psihičke bolesti i je li joj

ikada postavljena dijagnoza psihičke bolesti, kakva su iskustva osobe u kontaktima s drugim osobama, od prijateljstava do simpatija, ljubavnih veza i seksualnih iskustava i dr. Psihijatar/ica i psiholog/inja nastoje steći uvid i u sfere funkcioniranja osoba s rodnom disforijom koje se odnose na aktivnosti poput hobija, sportova, kreativnih potencijala i vidova izražavanja.

Neke od tema koje osobe s rodnom disforijom donose na seanse odnose se na njihovu zbunjenost: npr. traže operaciju prilagodbe spola, ali su ambivalentne u vezi sa samim medicinskim zahvatima. Ili izražavaju snažnu želju za prilagodbom spola tijekom početne faze, ali se kasnije predomisle. Ili pak nemaju jasne želje za prilagodbom spola, ali ih zbunjuju osjećaji vezani uz vlastiti spol/rod. Neki/e izražavaju zabrinutost oko svoga roda/spola, koja je sekundarna u odnosu na drugo postojeće stanje (primjerice spektar autističnoga ponašanja ili socijalnu fobiju), dok drugi/e imaju tešku socioekonomsku situaciju ili obiteljske probleme.

S roditeljima djece i adolescenata/ica s rodnom disforijom obrađuju se:

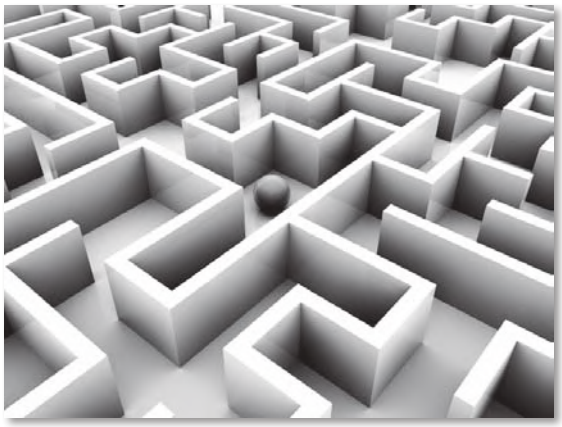
1. opće teme: trudnoća i period nakon poroda, odnos s braćom i sestrama, stilovi odgoja/slaganje roditelja, pubertet;
2. rodna pitanja u obitelji/odnos između roditelja;
3. prilagodba spola;
4. razvoj odnosa s djetetom (i majke i oca) prije nego li je dijete počelo pokazivati ponašanje tipično za suprotni spol/rod i nakon što je dijete počelo pokazivati ponašanje tipično za suprotni rod;
5. posljedice rodne nenormativnosti: sram/krivnja kod roditelja, zlostavljanje adolescenata/ica ako postoje indicije za to, konflikti u obitelji (između roditelja, između roditelja i djeteta, između obitelji i njihovih prijatelja/ica);
6. seksualnost adolescenata/ica: jesu li u nekoga zaljubljeni/e, negativna seksualna iskustva i dr.;
7. eventualno postojanje istospolne seksualne orijentacije ili rodne disforije u obitelji.

Nužne su redovite kontrole kod psihijatra/ice, psihologa/inje, ali i ostalih liječnika/ica specijalista/ica u timu koji se bave procesom prilagodbe spola, a koje nalažu Standardi skrbi Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (WPATH). Bitno je istaknuti kako su svi ovi standardi i procedure procesa prilagodbe spola nužne kako bi se osigurala optimalna zdravstvena zaštita osobe. Iako se transrodnim osobama s rodnom disforijom ove procedure nekada čine napornima i zahtjevnima i ometaju ih na putu do ostvarenja njihovoga krajnjeg cilja, a to je dobivanje potvrde da se mogu podvrgnuti operaciji prilagodbe spola, važno ih je ispoštovati upravo zbog optimalne zdravstvene zaštite, smanjivanja eventualnih rizika, osiguranja što boljega poznavanja cijele procedure i mogućnosti izbora te postooperativnoga praćenja, kako bi se postigla optimalna kvaliteta života i zadovoljstvo cijelim procesom, ali i najbolja moguća prilagodba na novi život nakon dovršavanja procesa prilagodbe spola.

Prema „nizozemskome modelu“ jedna od mogućih aktivnosti psihijatara/ica, psihologa/inja i socijalnih radnika/ica koji/e rade s transrodnom djecom, adolescentima/icama i njihovim roditeljima jest, ako je potrebno, otići u vrtić, školu te informirati odgajatelje/ice, nastavnike/ice, djecu i njihove roditelje o transrodnosti kako bi dijete bilo što bolje prihvaćeno u svojoj sredini. Isto tako, stručna osoba koja radi s transrodnom odraslom osobom može otići na fakultet ili na radno mjesto kako bi informirala kolektiv o transrodnosti i osigurala bolju atmosferu prihvaćanja.

Prije operacije sam bio dosta depresivan, bilo je kao da sam u nekom krivom filmu, nisam se osjećao ugodno, mrzio sam svaki dio tijela koji je isticao ženstvenost, pokušavao sam uvijek dubljim tonom pričati i izbjegavao upoznavati nove ljude jer nisam volio izgovarati svoje ime. Draže mi je da me što manje ljudi zna dok mi na osobnoj piše ženski spol jer će novi početak nakon „tranzicije“ biti jednostavniji, pogotovo za nekog tko ne želi otići iz mjesta u kojem živi.
Imao sam i poveće grudi koje je bilo teško prikriti. Izluđivalo me stezanje i popravljanje bindera (steznika za grudi, op.ur.) sto puta kroz dan. Nakon nekog perioda su mi se stvorile rane po leđima. Zato sam prije ičega otišao na

operaciju grudi. To mi je olakšalo mnogo stvari, nisam morao oblačiti slojeve majica i paziti koliko se saginjem ili skačem kako mi ne bi binder spao. Sada imam više samopouzdanja i tu bih dodao to da operacije ne mijenjaju pretjerano život, ti si i dalje ista osoba, imaš i dalje dobre i loše dane, svijet poslije nije samo ružičast (iako jedno vrijeme traje euforija zbog novog izgleda) tako da je potrebno izgraditi sebe kao osobu i voljeti se. (Tanun)



Još kao dete sam znala da sam devojčica u telu dečaka ali tada mi sve to nije padalo teško jer sam mislila da će da dođe vreme kada ću da se pretvorim u devojčicu. Često bi ukrala mamine šminke i tada se onako nevešto našminkala. Mami je to bilo smešno i simpatično, a tata je uvek dizao frku i vikao na mamu da sklanja šminku jer to nije za mene. Kako je prolazilo vreme, ja se nisam pretvorila u devojčicu, ali nisam bila niti dečak. Družila sam se sa devojčicama jer sa dečacima nisam našla zajednički jezik. Danas, momci me gledaju kao „pedera", a devojke kao „muškarca" što me isključuje iz oba društva. Svaki dan mi je sve teže da se budim, jer nemam ništa lepo da vidim i doživim u novom danu. Sve češće plačem. Roditeljima ne smem da priznam jer bi me tata izbacio iz kuće i uskratio mi studije a majka bi verovatno završila na psihijatriji. Volela bi da upoznam sličnu osobu da jedna drugoj budemo podrška. (anonimno)

TERAPIJA HORMONIMA

Što su hormoni?

Hormoni su kemijske tvari koje luče žlijezde, a krvlju putuju do svojih odredišnih stanica. U stanicama se vežu za određene receptore i potiču stanicu da obavlja neke od svojih funkcija. Hormoni reguliraju mnoge tjelesne funkcije, uključujući rast, seksualni nagon, glad, žeđ, probavu, metabolizam, sagorijevanje i skladištenje masnoće, razinu šećera i kolesterola u krvi, reprodukciju. Hormoni koji reguliraju reprodukciju i kontroliraju sazrijevanje i razvoj „muških" i „ženskih" spolnih karakteristika nazivaju se spolnim hormonima.

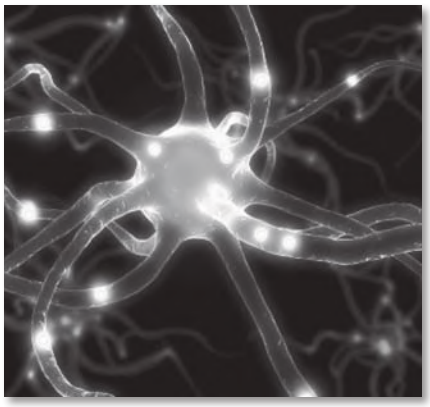
Spolni hormoni

Što se tiče kemijskog sastava, spolni hormoni spadaju u steroide, a slične su građe kod žena i muškaraca. Spolni hormoni reguliraju razvoj: a) primarnih spolnih karakteristika, koje se razvijaju prije rođenja (genitalije, jajnici/testisi itd.) i b) sekundarnih spolnih karakteristika, koje se tipično razvijaju tijekom puberteta (maljavost, rast kostiju, rast grudi, promjena glasa i dr.).
„Ženskim" spolnim hormonima nazivaju se estrogeni i progesteron, dok se androgeni smatraju „muškim" spolnim hormonima. Međutim, obje vrste hormona zastupljene su i kod žena i kod muškaraca, ali u različitim koncentracijama. Uobičajeno je da kod bioloških muškaraca dominiraju androgeni, čije izlučivanje kontrolira osovina hipotalamus–adenohipofiza–testisi. Kod bioloških žena dominiraju estrogeni i progesteron, čije izlučivanje regulira hipotalamus–adenohipofiza–ovariji (jajnici). Postoje razne vrste lijekova kojima se razine spolnih hormona mogu mijenjati, što utječe na rast kose/dlaka, dubinu glasa, raspodjelu masnog tkiva, mišićnu masu i druge karakteristike koje se odnose na spol.

Binarni termini „muško" i „žensko", „muževno" i „ženstveno" i/ili „maskulinizirano" i „feminizirano" ne odgovaraju na pravilan način raznolikosti identiteta i tjelesnih karakteristika trans osoba, a kao koncept su vrlo nesavršeni i isključujući. Međutim, kako bi se bolje razumjeli učinci hormona kod trans osoba, potrebno je znati kako testosteron djeluje u „tipičnim" (ne-interspolnim, ne-trans) muškim tijelima i kako estrogen i progesteron djeluju u „tipičnim" ženskim tijelima.

Tri osnovne kategorije spolnih hormona u tijelu su:

- Androgeni (u koje spada testosteron),
- Estrogeni (u koje spadaju estrogen i estradiol)
- Progestageni (u koje spada progesteron).



Hormonska terapija igra značajnu ulogu u procesu anatomske i psihološke tranzicije transrodnih, transeksualnih i rodno nenormativnih osoba i često je medicinski nužna za uspješan i potpun život u željenom rodu. Tretman hormonima unapređuje kvalitetu života i prevenira nastanak drugih psihijatrijskih komorbidnih stanja, koja se često, uslijed distresa, javljaju ako tretman izostane. Tretman je individualan - ovisi o ciljevima koje pojedinac/ka ima, odnosu rizika i koristi lijekova, prisutnosti drugih medicinskih stanja te socijalnim i ekonomskim uvjetima. On može, ali i ne mora prethoditi operativnim zahvatima prilagodbe spola. Također, osobe mogu uzimati hormonsku terapiju, ali ne imati želju za samom kirurškom modifikacijom spola.

Svaka se osoba razlikuje u načinu na koji njezino tijelo apsorbira, prerađuje i reagira na spolne hormone. Neke se osobe mijenjaju više od drugih, dok se kod nekih ove promjene odvijaju brže. Uzimanje veće doze od propisane ili uzimanje dodatnih vrsta steroida uz testosteron nije dobar način ubrzanja promjena. Uzimanje većih doza od propisanih zapravo može usporiti promjene koje se žele postići (npr. višak testosterona u tijelu može se pretvoriti u estrogen pomoću enzima koji se zove aromataza), ali i značajno povećava zdravstveni rizik. Ako osoba smatra da joj je doza preniska, treba razgovarati s endokrinologom/injom o mogućim opcijama. Umjesto uzimanja veće doze na svoju ruku, bolje je pokušati s različitim tipovima hormona ili njihovim kombiniranjem, i to uz prethodne konzultacije s endokrinologom/injom.

Većina fizičkih učinaka hormona jasno se vidi tek nakon isteka dvije godine od početka tretmana. Reakciju tkiva na hormone ograničava nasljeđe i to se ne može prevladati povećanim doziranjem.
Učinak tretmana varira od osobe do osobe, te je potrebno strpljenje i redovito odlaženje na potrebne specijalističke preglede. [2]

S hormonskom terapijom može se započeti nakon što je provedena psihosocijalna procjena i nakon informiranog pristanka osobe. Kriteriji za hormonsku terapiju su:

1. Trajno i detaljno dokumentirano stanje rodne disforije
2. Mogućnost donošenja potpuno informirane odluke i pristanka na tretman
3. Punoljetnost prema zakonima određene zemlje (za maloljetne osobe vidjeti posebno poglavlje u Standardima skrbi)
4. U slučaju prisutnosti značajnih zdravstvenih problema ili onih vezanih uz mentalno zdravlje, oni moraju biti dobro kontrolirani.

U određenim okolnostima, hormonska terapija se može propisati i osobi kod koje nisu ispunjeni svi ovi kriteriji.

2 Više o tome koliko je vremena potrebno za postizanje učinaka hormonske terapije vidjeti u Standardima skrbi (sedma verzija).

Odgovornosti liječnika/ice koji/a propisuje hormone

Kako bi se osiguralo da osoba kojoj se propisuje tretman hormonima razumije psihološke i fizičke koristi i rizike hormonske terapije, kao i psihosocijalne implikacije iste, važna zadaća zdravstvenih djelatnika/ica je dobivanje informiranog pristanka osobe. Zdravstveni/e djelatnici/ice koji/e propisuju ili preporučuju terapiju hormonima trebaju imati relevantna znanja i iskustva vezana uz rodnu disforiju. Njihova je dužnost da osobe informiraju o specifičnim korisnim učincima, ograničenjima i rizicima uzimanja hormona s obzirom na njihovu dob, prijašnje iskustvo s hormonima i prisutnost zdravstvenih problema, kako fizičkih tako i onih vezanih uz mentalno zdravlje. Uz adekvatnu obuku, terapiju hormonima mogu provoditi različiti/e zdravstveni/e djelatnici/ice, uključujući medicinske sestre/braću i liječnike/ice primarne zdravstvene zaštite. Štoviše, s obzirom na različite zdravstvene potrebe transeksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba koje uzimaju hormonsku terapiju, Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba snažno zagovara veću obuku liječnika/ica primarne zdravstvene zaštite na području provođenja terapije hormonima te njihovu veću uključenost u ovo područje.

Moguće nuspojave hormonske terapije

Kod osoba koje su zbog zdravstvenih ili nekih drugih problema izložene riziku od kardiovaskularnih bolesti vjerojatnije su ozbiljne ili fatalne posljedice tretmana hormonima. Na primjer, pušenje, pretilost, starija dob, bolesti srca, visok krvni tlak, poremećaji zgrušavanja krvi, malignost i neki endokrinološki poremećaji mogu pojačati nuspojave i rizike hormonske terapije. Iz ovih razloga, neke osobe možda neće moći podnijeti terapiju hormonima. Procjenu rizika i koristi zajednički utvrđuju pacijent/ica i liječnik/ica koji/a propisuje hormone. Kod procjene rizika, potrebno je napraviti i plan za smanjenje rizika gdje god je to moguće.
O mogućim promjenama, naročito o onima koje se odnose na psihičke promjene do kojih dolazi zbog hormonske terapije, osoba se također može posavjetovati sa psihologom/injom i psihijatrom/icom.

Prikaz rizika terapije hormonima (u tablici su podcrtani klinički značajni rizici).

Razina rizika	Hormoni za transžene (MTF)	Hormoni za transmuškarce (FTM)
Vjerojatno povećan rizik	**Venska tromboza** (rizik je veći ako se estrogen unosi oralno, nego transdermalno/preko kože) - (a) Stvaranje žučnih kamenaca Povišeni jetreni enzimi Povećanje težine **Hipertrigliceridemija** (povišena koncentracija triglicerida)	**Policitemija** (povećan udio eritrocita u krvi) Povećanje težine Akne Androgena alopecija (gubitak kose) Apneja u spavanju
Vjerojatno povećan rizik uz prisutnost dodatnih faktora rizika - (b)	Kardiovaskularne bolesti	
Moguć povećan rizik	**Hipertenzija** (povišen krvni tlak) Hiperprolaktinemija (povišena razina hormona prolaktina) ili Prolaktinom (dobroćudni tumor hipofize) - (a)	Povišeni jetreni enzimi **Hiperlipidemija** (povišene masnoće u krvi)
Moguć povećan rizik uz prisutnost dodatnih faktora rizika - (b)	**Dijabetes tip 2** - (a)	**Destabilizacija određenih psihijatrijskih poremećaja** - (c) **Kardiovaskularne bolesti** **Hipertenzija** (povišen krvni tlak) **Dijabetes tip 2**
Bez povećanog rizika ili bez uvjerljivih dokaza za povećani rizik	**Rak dojke**	Gubitak koštane gustoće **Rak dojke** **Rak grlića maternice** **Rak jajnika** **Rak maternice**

(a) - rizik je veći pri oralnom unošenju estrogena, nego pri transdermalnom.
(b) - dodatni faktori rizika uključuju dob.
(c) - uključuje bipolarni, shizoafektivni i druge poremećaje koji mogu uključivati manične ili psihotične simptome. Ovaj štetan utjecaj je izgleda povezan s većim dozama ili suprafiziološkim razinama testosterona u krvi.

Uzimanje hormona bez liječničkog recepta, koliko god se činilo da za to postoje razumljivi razlozi, nije mudro i može ozbiljno ugroziti zdravlje osobe!

Terapija hormonima za transžene (MTF)
Postoje razne vrste lijekova (hormonskih preparata) koji se mogu uzimati kako bi se promijenile razine spolnih steroida u tijelu. Mijenjanje ovih razina utjecat će na distribuciju masti i mišićne mase, rast kose, maljavost i druge značajke koje se povezuju sa spolom i rodom. Transženama ovo može pomoći u smislu da se osjećaju manje „maskulino“ a više „feminino“, budući će izgled njihovog tijela više odgovarati njihovom identitetu.

Koji se lijekovi koriste u terapiji hormonima za transžene (MTF)?
Postoje razne vrste lijekova koji se mogu koristiti kako bi se promijenile razine spolnih hormona u vašem tijelu. Neki od njih djeluju na dio mozga koji stimulira proizvodnju spolnih hormona, a drugi na testise (koji proizvode testosteron), ili pak direktno na stanice u tijelu koje reagiraju na spolne hormone. Neki od ovih lijekova su također hormoni, dok su drugi drugačija vrsta kemijskih tvari, odnosno sintetički hormoni. Hormonski tretman za transžene obično uključuje estrogen ili lijek za blokiranje testosterona, ili pak njihovu kombinaciju. Nekad se toj kombinaciji dodaje progestagen.

Estrogen
Estrogen je glavni hormon za razvoj „ženskih" fizičkih karakteristika. Djeluje direktno na tkiva u tijelu (npr. čini da se razviju grudi), a također i indirektno potiskuje testosteron. Estrogen se može unositi oralno, injekcijama i preko kože (transdermalno). Upotreba estrogenskih flastera (transdermalno) preporuča se kod bioloških muškaraca starijih od 40 godina, onih s poremećajima zgrušavanja krvi ili s poviješću venske tromboze. Transdermalni estrogen također ne povisuje trigliceride (vrstu masnoće u krvi) onoliko koliko bi to činio estrogen ako se uzme u obliku tablete ili injekcije, te se preporučuje u slučajevima kada su osobe pod povećanim rizikom za obolijevanje od srčanih bolesti ili za srčani udar.

Antiandrogeni
Antiandrogeni (antagonisti testosterona) su lijekovi koji blokiraju androgene (muške spolne hormone), odnosno smanjuju razinu testosterona u organizmu te na taj način također djeluju na maskuline karakteristike (kao npr. maljavost). Često se uzimaju u kombinaciji s estrogenom, iako nisu uvijek nužni za aktiviranje feminizacije. Kod nekih osoba, uzimanje antiandrogena smanjuje potrebnu dozu estrogena (koja je potrebna za smanjenje razine testosterona), što umanjuje zdravstvene rizike povezane s uzimanjem većih doza estrogena.

Progestini
Korištenje progestina pri hormonskoj terapiji u svrhu feminizacije je vrlo sporno. U većini zdravstvenih programa u svijetu koji su namijenjeni trans osobama progestini se ne koriste jer ne postoje čvrsti dokazi njihove važnosti u poticanju feminizacije te zbog poznatih nuspojava koje uključuju depresiju, povećanje težine i promjene vezane uz količinu masnoće u krvi. Također, postoji sumnja da progestini utječu na povećanje mogućnosti za obolijevanje od raka dojke i za razvoj kardiovaskularnih bolesti kod žena.

Željeni učinci hormona
Hormonska terapija koju prolaze MTF osobe može rezultirati: rastom dojki (varira), smanjenjem libida i erekcije, preraspodjelom masnog tkiva u smjeru ženske tjelesne građe, smanjenjem snage gornjeg dijela tijela, mekšanjem kože, smanjenjem maljavosti, usporavanjem ili zaustavljanjem gubitka kose, smanjenjem plodnosti i veličine testisa. Većina ovih promjena je povratna, iako se povećane dojke neće potpuno smanjiti nakon prekida tretmana.

Terapija hormonima za transmuškarce (FTM)
Terapija hormonima transmuškarcima pomaže da se osjećaju manje „feminino" a više „maskulino", te da njihov izgled više odgovara njihovom stvarnom rodnom identitetu.

Koji se lijekovi koriste u hormonskom tretmanu za transmuškarce (FTM)?
Testosteron je glavni hormon odgovoran za stvaranje „muških" tjelesnih karakteristika i koristi se za razvoj maskulinosti kod transmuškaraca. Testosteron direktno utječe na tkiva u tijelu (npr. stimulira rast klitorisa), ali djeluje i indirektno, potiskujući proizvodnju estrogena. Ako nakon tri mjeseca uzimanja testosterona menstrualni ciklus ne prestane, tada se svaka tri mjeseca mogu primati injekcije progestagena (derivata progesterona) dok testosteron ne počne djelovati.
Testosteron se može uzimati oralno, transdermalno ili parenteralno, a način uzimanja testosterona utječe na brzinu odvijanja promjena. Oralni testosteron je najmanje učinkovit za zaustavljanje menstruacije, stoga se rjeđe koristi.

Kod primjene injekcija (svaka 2-4 tjedna) dolazi do naglog povećanja razine testosterona odmah nakon uzimanja, dok pred kraj ciklusa njegova razina pada, što kod nekih osoba izaziva nuspojave kao npr. agresivnost kad je razina testosterona u krvi na vrhuncu (na početku ciklusa) i umor/razdražljivost kada razina testosterona opadne (pri kraju ciklusa). Ove pojave mogu se umanjiti uzimanjem manje doze, ali češćom primjenom (npr. jednom tjedno) ili prelaskom na transdermalno uzimanje testosterona. Transdermalna upotreba (flasteri, krema ili gel) dovodi do istog stupnja „maskulinizacije" kao injekcije testosterona, ali transdermalnom testosteronu treba malo više vremena da izazove prestanak menstrualnog ciklusa i potakne rast brade/dlaka. Dnevna doza transdermalnog testosterona omogućava stabilniju razinu testosterona u krvi.
Ako su osobi uklonjeni jajnici, tijelo proizvodi mnogo manje količine estrogena, pa je uobičajeno da se i doze testosterona tada smanjuju. Kako osoba stari, cilj je s najmanjom mogućom dozom testosterona postići željeni rezultat. Naravno, posebna pažnja se posvećuje očuvanju jačine kostiju, pa se uz testosteron može preporučiti dodatno uzimanje kalcija ili vitamina D.
Ispravna doza ili tip testosterona ovisi o osobi. O prednostima i manama različitih opcija potrebno je razgovarati s endokrinologom/injom koji/a ima iskustvo rada s trans osobama.
Ako osoba ima kroničnih zdravstvenih problema, ili je zabrinuta zbog specifičnih neželjenih djelovanja, ili su joj odstranjeni jajnici, endokrinolog/inja može propisati manju dozu na početku tretmana.

Željeni učinci hormona

Transeksualne FTM osobe tretirane testosteronom mogu očekivati sljedeće trajne promjene: produbljenje glasa, povećanje klitorisa, lagano smanjenje dojki, povećanje maljavosti i muški obrazac ćelavosti. Povratne promjene uključuju povećanu snagu gornjeg djela tijela, povećanje tjelesne mase, povećan društveni i seksualni interes i želju, smanjenje masnog tkiva na bokovima.

Imam 22 godine, MTF sam, a na hormonskoj terapiji sam nešto preko godinu dana. Još nisam u mogućnosti da živim potpuno kao žena niti da odem na operaciju. Tijelo mi se promijenilo i vidim da ljudi koji me poznaju ili s kojima dolazim u kontakt prilično primjećuju te promjene. Hormonska terapija mi je pomogla u stvarima koje su me izuzetno nervirale i uznemiravale, poput spontanih erekcija, polucije, ejakulacije i donekle vezano za dlakavost tijela. Sada kada sam konačno ostvarila ono čemu sam godinama težila te kako nisam svakodnevno suočena sa stvarima koje su me izrazito uznemiravale (polucije, erekcija, maljavost), moja želja da promijenim spol se nekako umanjila. Mnogo ugodnije se osjećam u svom tijelu kada je ono u ovom stanju. I tako sam si sada počela postavljati pitanja i preispitivati moju odluku da prođem kroz tranziciju. Osjećam se suludo jer znam šta sam sve prošla i kako je bilo teško doći tu gdje sam sada. Kao da bi svi ti „krv, znoj i suze" bili uzaludni ako odustanem od operacije, ali opet, ne mogu ignorirati te misli koje su u meni već neko vrijeme… Željela bih s nekim porazgovarati o ovome, a nemam u svojoj okolini neku podršku po tom pitanju ili nekoga tko bi se razumio u ova pitanja. (LADYM)

Tretman adolescenata/ica

S obzirom na brzinu i dramatičnost razvojnog procesa u adolescenciji (fizičkog, psihološkog i seksualnog), rodna disforija kod djece i adolescenata/ica razlikuje se od one kod odraslih.
Prije razmatranja bilo kakve tjelesne/medicinske (internističke) intervencije potrebno je pomno ispitati psihološku, obiteljsku i socijalnu situaciju.

Tjelesne intervencije moraju se razmatrati u kontekstu adolescentskog razvoja. Standardi zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (sedma verzija) navode tri kategorije tjelesnih intervencija:

1. Potpuno povratne intervencije - ovdje spada korištenje GNRH analoga kako bi se suzbila proizvodnja estrogena i testosterona te odgodile tjelesne promjene povezane s pubertetom. Dodatne opcije uključuju tretman progestinima ili drugim lijekovima koji umanjuju učinke androgena. Za suzbijanje menstruacije mogu se koristiti oralna kontracepcijska sredstva.
2. Djelomično povratne intervencije - uključuju terapiju hormonima u svrhu feminizacije ili maskulinizacije tijela. Dok su neke promjene izazvane hormonskom terapijom nepovratne (npr. produbljenje glasa uslijed terapije testosteronom), neke su povratne prirode i mogu biti „poništene" uz rekonstruktivnu kirurgiju (npr. u slučaju ginekomastije uslijed terapije estrogenom).
3. Nepovratne intervencije - uključuju kirurške zahvate.

Potpuno povratne intervencije

Adolescenti/ice mogu početi uzimati hormone koji odgađaju pubertet čim počnu pubertetske promjene. Kako bi se adolescentu/ici i njegovim/njezinim roditeljima omogućilo donošenje informirane odluke o odgađanju puberteta, preporuča se da adolescent/ica dođe barem do druge razine (prema Tannerovoj skali seksualnog sazrijevanja).

Opravdanost tretmana hormonima za suzbijanje puberteta nalazimo u ostvarenju dva cilja: a) njihovo korištenje daje adolescentima/icama više vremena da istraže svoju rodnu nenormativnost i b) njihovo korištenje može potpomognuti proces tranzicije u smislu da sprječava razvoj spolnih karakteristika koje je problematično ili nemoguće otkloniti u slučaju da adolescent/ica nastavi s procesom prilagodbe spola.

Kako bi se adolescentu/ici omogućilo uzimanje hormona za odgađanje puberteta, potrebno je zadovoljiti sljedeće uvjete:

1. adolescent/ica je tijekom djetinjstva naglašeno i dugotrajno iskazivao/la rodnu nenormativnost ili rodnu disforiju;
2. rodna disforija se pojavila ili pojačala s početkom puberteta;
3. svi postojeći psihički, zdravstveni ili društveni problemi koji bi mogli negativno utjecati na tretman (npr. oni koji bi mogli ugroziti redovito provođenje tretmana) su riješeni na odgovarajući način, te je stanje i funkcioniranje adolescenta/ice dovoljno stabilno za početak tretmana;
4. od adolescenta/ice je dobiven informirani pristanak, te su roditelji ili skrbnici pristali na terapiju i pružaju podršku adolescentu/ici tijekom cijelog tretmana (naročito u slučaju kad adolescent/ica nije u dobi potrebnoj za samostalno odlučivanje).

Kod adolescenata/ica s biološki muškim genitalijama koriste se GnRH analozi (koji posljedično zaustavljaju izlučivanje testosterona), te se mogu koristiti i progestini (npr. medroxyprogesteron) ili drugi lijekovi koji blokiraju izlučivanje testosterona i/ili neutraliziraju njegovo djelovanje.

Adolescentima/icama s biološki ženskim genitalijama propisuju se GnRH analozi koji zaustavljaju proizvodnju estrogena i progesterona. Mogu se koristiti i progestini (npr. medroxyprogesteron). Za suzbijanje menstruacije mogu se koristiti oralna kontracepcijska sredstva.

Djelomično povratne intervencije

Iako se u mnogim zemljama šesnaestogodišnjaci/kinje smatraju zakonski sposobnima za donošenje odluka vezanih uz zdravlje te ne trebaju pristanak roditelja za provođenje hormonske terapije, pristanak roditelja u Hrvatskoj je obavezan. U idealnim uvjetima, odluka da se započne terapija hormonima donosi se u suglasnosti adolescenta/ice, obitelji i medicinskog tima.

Terapija hormonima za adolescente/ice se znatno razlikuje od one za odrasle i prilagođena je somatskom, emotivnom i mentalnom razvoju adolescenata/ica.

Nepovratne intervencije
Kirurški zahvati na genitalijama mogu se provesti ako je osoba punoljetna po zakonu zemlje gdje se provode i ako je najmanje 12 mjeseci živjela u rodnoj ulozi koja odgovara njenom rodnom identitetu.
Operacija grudi kod FTM transrodnih osoba može se učiniti i prije, po mogućnosti nakon dužeg razdoblja življenja u željenoj rodnoj ulozi te nakon jedne godine tretmana testosteronom. Svakako, ima i drugih prikladnih i učinkovitih pristupa, ovisno o konkretnoj kliničkoj situaciji adolescenta/ice i tome što želi postići vezano uz svoje rodno izražavanje.

Roditi se kao dječak za mene je bio užas, življenje u toj rodnoj ulozi donijelo mi je nesretan život i konstantnu nelagodu i usamljenost. Bio je to veliki psihološki i socijalni teret za mene i moju obitelj. Srećom, napravila sam tranziciju prije 20 godina i iako je sam proces bio težak i pomalo traumatski, moje samopouzdanje i zadovoljstvo samom sobom se promijenilo iz korijena. Sad sam sretna, u sretnoj stabilnoj vezi sa ženom. Imamo dvoje male djece, a imamo i prekrasan odnos s moje dvije odrasle kćeri iz prošlog braka. (anonimno)

*Sjećam se kad smo majka i ja sjedili u autu i ja sam ju pitao zašto su se ona i moja teta rugale trans muškarcima neki dan. Majci sam već rekao za sebe, tada sam joj ponovno rekao da ja nisam kriv što sam se takav rodio na što je ona odgovorila: „Ma KAKVA si se ti rodila?" Opet me je rasplakala i taj je razgovor brzo završio jer ona uopće ne želi pričati o tome. Njeno je mišljenje da su to bolesne osobe i sve završi s tim da šta njima „pada na pamet PRIŠIT ku**c na pi**u!". (anonimno)*

OPERATIVNI ZAHVATI

Operativni zahvati prilagodbe spola su često posljednji korak na koji se transeksualne osobe odlučuju. Dok neke transeksualne, transrodne i rodno nenormativne osobe usklađuju svoj rodni identitet, ulogu i izražavanje bez operativnih zahvata, za mnoge je operacija ključan i medicinski nužan korak kako bi osoba mogla živjeti u skladu sa svojim identitetom.

Etička pitanja vezana uz operaciju prilagodbe spola
Važno je da zdravstveni/e stručnjaci/kinje koji/e rade s osobama s rodnom disforijom nemaju problema s mijenjanjem anatomski normalnih struktura. Kako bi razumjeli kako operativni zahvati mogu umanjiti psihološku nelagodu i distres pojedinca/ke s rodnom disforijom, stručno osoblje treba saslušati osobu i njezina razmišljanja koja se odnose na simptome, dileme, vlastiti život i iskustva. Otpor prema izvođenju operativnih zahvata temeljen na etičkom principu „iznad svega ne štetiti" treba poštovati i o njemu raspraviti, ali istovremeno se od zdravstvenog osoblja traži otvorenost za učenje od samih transrodnih i transeksualnih osoba o psihološkim posljedicama življenja s rodnom disforijom te uviđanje kako mogu naštetiti osobama ako im uskrate pristup odgovarajućem tretmanu.

Kirurzi/ginje su odgovorni/e da s osobama koje im se obraćaju radi operacije prilagodbe spola razgovaraju o sljedećim temama:

- postojanje različitih operativnih zahvata (uz upućivanje na kolege/ice koji/e pružaju različite druge opcije),
- prednosti i nedostaci svakog operativnog zahvata,
- ograničenja operativnih zahvata: kirurzi/ginje trebaju pacijentu/ici pružiti uvid u fotografije svojih pacijenata/ica prije i poslije operacije, uključujući uspješne i neuspješne ishode operacije,
- postojeći rizici i komplikacije različitih operativnih zahvata; kirurzi/ginje trebaju informirati pacijente/ice o mogućim komplikacijama prilikom operativnih zahvata kojima će biti podvrgnuti/e.

Za transeksualne žene (MTF), operativni zahvati mogu uključivati sljedeće:

1. Operativni zahvati na dojkama/grudima: augmentacijska mamoplastika (implantati/lipofiling),
2. Operativni zahvati na genitalijama: penektomija (odstranjivanje penisa), orhiektomija (odstranjivanje testisa), vaginoplastika (oblikovanje vagine), klitoroplastika (oblikovanje klitorisa), vulvoplastika (oblikovanje ženskog spolnog organa),
3. Drugi operativni zahvati: feminizacija lica, liposukcija, lipofiling, modifikacija glasa, smanjivanje Adamove jabučice, povećanje stražnjice (implantanti/lipofiling), obnavljanje vlasišta i druge operacije estetske prirode.

Za transeksualne muškarce (FTM), operativni zahvati mogu uključivati sljedeće:

1. Operativni zahvati na dojkama/grudima: mastektomija (odstranjivanje dojki), formiranje muških grudi,
2. Operativni zahvati na genitalijama: histerektomija (odstranjivanje maternice), ovariektomija (odstranjivanje jajnika i jajovoda), odstranjivanje vagine, oblikovanje mokraćne cijevi, uz metoidioplastiku ili faloplastiku, oblikovanje mošnji, ugradnju proteza testisa i oblikovanje penisa,
3. Drugi operativni zahvati: modifikacija glasa (rijetko), liposukcija, lipofiling i druge operacije estetske prirode.

Kriteriji za operativne zahvate na dojkama/grudima:

1. Postojana i dokumentirana rodna disforija,
2. Sposobnost osobe da donese odluku na temelju potpunih informacija i da pristanak za provođenje tretmana,
3. Punoljetnost prema zakonima pojedine zemlje (ako su osobe mlađe, treba slijediti upute iz Standarda skrbi koje se odnose na djecu i adolescente/ice),
4. Ako su kod osobe koja traži operaciju prisutni neki zdravstveni problemi ili problemi povezani s mentalnim zdravljem, oni trebaju biti tretirani na odgovarajući način.

Kod transmuškaraca hormonska terapija nije uvjet za operativne zahvate na dojkama/grudima. Kod transžena, iako nije izričit kriterij, preporuča se da prije operacije povećanja grudi osobe budu na terapiji hormonima (najmanje 12 mjeseci). Svrha ove preporuke je postizanje većeg rasta grudi kako bi se postigli bolji (estetski) rezultati operacije.

Kriteriji za operativne zahvate na spolnim organima

1. Kriteriji za histerektomiju i ovariektomiju kod transmuškaraca i orhiektomiju kod tranžena:

- Postojana i dokumentirana rodna disforija,
- Sposobnost osobe da donese odluku na temelju potpunih informacija i da pristanak za provođenje tretmana,
- Punoljetnost prema zakonima pojedine zemlje,
- Ako su kod osobe koja traži operaciju prisutni neki zdravstveni problemi ili problemi povezani s mentalnim zdravljem, oni trebaju biti tretirani na odgovarajući način,
- Osoba je na terapiji hormonima 12 mjeseci bez prekida (osim ako osoba nije u mogućnosti ili ne želi uzimati hormonsku terapiju zbog zdravstvenih ili drugih razloga).

2. Kriteriji za metoidioplastiku ili faloplastiku kod transmuškaraca i vaginoplastiku kod tranžena

- Postojana i dokumentirana rodna disforija,
- Sposobnost osobe da donese odluku na temelju potpunih informacija i da pristanak za provođenje tretmana,
- Punoljetnost prema zakonima pojedine zemlje,
- Ako su kod osobe koja traži operaciju prisutni neki zdravstveni problemi ili problemi povezani s mentalnim zdravljem, oni trebaju biti tretirani na odgovarajući način,
- Osoba je na terapiji hormonima 12 mjeseci bez prekida (osim ako osoba nije u mogućnosti ili ne želi uzimati hormonsku terapiju zbog zdravstvenih ili drugih razloga),
- Osoba živi u željenoj rodnoj ulozi 12 mjeseci bez prekida.

Moguće komplikacije vezane uz operativne zahvate kod transžena i transmuškaraca

Kod augmentacijske mamoplastike (operativnih zahvata povećanja grudi), koja se radi kod transžena (MTF), mogu se, iako rijetko, javiti komplikacije poput infekcija i kapsularnih fibroza (stvaranja fibroznog tkiva oko implantata). Kod subkutane mastektomije (otklanjanja tkiva dojke), koja se radi kod transmuškaraca (FTM), moguće komplikacije su nekroze bradavica, nepravilnosti vezane uz izgled grudi i ružni ožiljci. Moguće komplikacije vezane uz operativne zahvate na spolnim organima kod transžena uključuju djelomičnu ili potpunu nekrozu vagine i stidnih usana, fistule između mokraćnog mjehura ili crijeva i vagine, suženje (stenozu) mokraćne cijevi te kreiranje vagine koja je prekratka ili premala za snošaj. Iako su operativni zahvati kojima se kreira nova vagina izvrsni po pitanju funkcionalnosti i estetike, zamijećena je mogućnost pojave anorgazmije (nemogućnosti doživljavanja orgazma), a može se pojaviti i potreba za naknadnom labioplastikom u svrhu poboljšanja izgleda vanjskog spolnog organa.

Komplikacije vezane uz faloplastiku (kod FTM) često uključuju suženja mokraćnih puteva i fistule, a u nekim slučajevima može doći do nekroze neofalusa. Metoidioplastika, kojom se kreira mikropenis, rezultira nemogućnošću mokrenja u stojećem položaju, dok se kod faloplastike, dugotrajna postupka koji se odvija u više faza, često javljaju komplikacije vezane uz mokrenje, a neizbježni su i ožiljci na mjestu s kojega je uzeto tkivo za oblikovanje penisa. Iz tog se razloga mnogi transmuškarci ne podvrgavaju drugim operativnim zahvatima osim histerektomiji (odstranjenju maternice) i salpingo-ooforektomiji (odstranjenju jajnika i jajovoda).

Prije sam mislila da ću se trest kao list na kiši od straha kad dođe vrijeme za operaciju, međutim kad sam doputovala na Tajland bila sam posve smirena i nisam se ni najmanje bojala. Zapravo mi je i danas to nevjerojatno koliko sam bila smirena. Samo su mi dvije stvari izazivale nelagodu: To što sam znala da ce doći sestra večer prije da me obrije „tamo dolje" i napravi klistir, i trenutak kada će mi staviti dren na operacijskom stolu. Na kraju je i jedno i drugo proteklo ok, nije uopće bilo tako strašno kako sam se bojala. Poslije operacije sam se probudila u šok sobi polusvjesna svega oko sebe, a onda dok su me vozili u moju sobu počela je bol koja je iz sekunde u sekundu bila sve neugodnija, a dok sam došla do sobe postalo je neizdrživo, ali čim su me prebacili u krevet prikopčali su me na morfij, i to je bilo to od mojih bolova. 2 sata kasnije sam smogla snage dohvatit se mobitela i poslat starcima poruku da sam ok, a sat vremena iza toga sam već visila na fejsu. Najgore od svega je bilo što nisam mogla izaći iz kreveta 7 dana. Počela su me boljet leđa nakon 2 dana i bilo mi je malo dosadno, ali većinu vremena sam ubijala dopisujući se s ljudima preko interneta. 7. dan su mi izvadili kateter i otpustili me iz bolnice, a sljedeći dan sam već otišla u šetnju. Narednih par tjedana sam uglavnom provodila družeći se s ostalim TS curama koje su odsjele u hotelu. Puno sam čitala te sam po uputama doktora dilatirala barem 3 puta dnevno. Mogu reći da sam se nakon operacije i nakon što je to sve bilo iza mene osjećala gotovo spokojno. (Natalija)

Moj sadašnji odnos sa roditeljima je i više nego dobar ali trebalo je dosta životnih situacija, specifičnih trenutaka, odluka sa obje strane da bi došli gdje danas jesmo. Danas su mi starci i brat najveća potpora u svemu što činim, mada naravno i pretpostavljam da će uvijek od nekud izletjeti nekakva „trzalica". (anonimno)

Postoperativna skrb i praćenje

Dugoročna postoperativna skrb igra veliku ulogu u postizanju dobrih ishoda, kako na planu samih operativnih zahvata, tako i na psihosocijalnom planu. Praćenje pacijenta/ice je vrlo važno zbog fizičkog i mentalnog zdravlja osobe, ali i za kirurga/inju u smislu dobivanja uvida i znanja o pozitivnim ishodima kao i ograničenjima operativnih zahvata. Nužno je redovito obavljati medicinske preglede, ali se postoperativno praćenje proteže i na stručnjake/inje iz područja mentalnog zdravlja, koji/e su s osobom proveli/e više vremena od ostalih stručnjaka/inja te su zbog toga u dobroj poziciji da joj pomognu kod eventualnih problema vezanih uz postoperativno prilagođavanje.

Reproduktivno zdravlje

Budući da terapija hormonima smanjuje mogućnost plodnosti, važno je da osobe promisle o reproduktivnim pitanjima prije uzimanja hormonske terapije ili prije operativnih zahvata na reproduktivnim organima. Prije započinjanja medicinskog tretmana i hormonske terapije, stručnjaci/kinje iz područja mentalnog zdravlja, liječnici/ice koji/e propisuju hormone i kirurzi/ginje trebaju razgovarati s pacijentima/icama o reproduktivnim opcijama, čak i ako sami/e pacijenti/ice nisu zainteresirani/e za taj razgovor. Transžene treba informirati o mogućnosti pohrane sperme, dok transmuškarce treba informirati o mogućnosti zamrzavanja jajnih stanica ili embrija.[3]

3 Ovo su preporuke iz Standarda skrbi, no mogućnost pohrane sperme kao i zamrzavanja jajnih stanica ili embrija ovisi o Zakonu o medicinski potpomognutoj oplodnji pojedine države.

TRANSEKSUALNOST I TRANZICIJA

Kristian Ranđelović, Beograd, Srbija

Transeksualnost[4] ili Poremećaj rodnog identiteta je definisan od Svetske zdravstvene organizacije kao: „želja da se živi i bude prihvaćen/a u drugom polu, najčešće praćena osećajem nelagodnosti ili neprilagođenosti anatomskim odrednicama sopstvenog pola i željom za hirurškom intervencijom i hormonalnim tretmanom da bi svoje telo učinili što je više moguće usklađenim sa željenim polom".
Američko udruženje psihijatara opisuje ovo stanje u kom se osoba nalazi kao „snažno i stalno osećanje pogrešne rodne identifikacije i stalnu nelagodnost svojim polom ili osećajem neprikladnosti rodne uloge tog pola."
Same transeksualne osobe ponekad (ali ne uvek) opisuju svoja osećanja kao „pogrešan pol" ili „zarobljen/a u pogrešnom telu". Osećaj nesklada između pola i tela u kojem si rođen/a i ličnog osećaja da si u stvari muško ili žensko poznato je pod nazivom „rodna disforija".
Transeksualne osobe ne biraju da se osećaju tako kako se osećaju. Neodoljivi osećaj drugačijeg rodnog identiteta je različit od seksualne orijentacije: transeksualne osobe mogu biti heteroseksualne, gej, lezbejke, biseksualne ili aseksualne. Isto tako, takvo stanje nije uslovljeno društvenim statusom niti etničkim ili društveno ekonomskim granicama.

Šta nije transeksualnost?
Iako je navedena u dijagnozama Američkog udruženja psihijatara kao mentalni poremećaj, transeksualnost ***nije*** mentalna bolest. Dokazi ukazuju na biološki zasnovane višefaktorne uzroke, ali još uvek nema naučnog konsenzusa o tome. Iako transeksualne osobe mogu bolovati od depresije ili mentalne bolesti kao i bilo tko drugi, ne postoji druga vrsta patologije.
Istraživanja pokazuju da je transeksualnost gledajući kroz istoriju i u drugim kulturama retka, ali ipak validna varijacija ljudskog stanja.

Rasprostranjenost
U istraživanju koje je sprovedeno od dela lekarskog tima u Srbiji stoji podatak da je skoro ujednačen odnos broja muškaraca i žena koji/e su prošli/e proces promene pola. Broj osoba operisanih u periodu od 20 godina bio je preko 147 osoba. Operativni zahvati se vrše u Srbiji od 1988. godine. Podaci o odnosu muških i ženskih osoba iz ostalih Evropskih zemalja su različiti, u Holandiji ima tri puta više trans muškaraca nego trans žena, a na Tajlandu je skoro tri puta veći broj trans žena.

Put lečenja
Jedna od karakteristika koja odvaja transeksualne osobe od šire populacije rodnih varijanti pojedinaca/ki poznatih pod imenom „transrodne osobe" je njihova želja da stalno žive i funkcionišu kao pripadnici/ce suprotnog pola.
Svetska Asocijacija za zdravlje transrodnih osoba (WPATH) je definisala i ponudila tretman lečenja koji uključuje tri elementa ili tri faze: posle procene stanja osobe i utvrđivanja dijagnoze rodne disforije, osobe nastavljaju sa raznim medicinskim tretmanima koji uključuju hormone za željeni pol i operativne zahvate za promenu genitalija i drugih polnih karakteristika.
U Srbiji lekari/ke koriste predloženi način lečenja preko 20 godina, a istraživanje potvrđuje da su osobe koje su prošle proceduru zadovoljne - „niko se nije pokajao".

---

4 Iako su neke od informacija u ovom tekstu već navedene u prijašnjim tekstovima vezanim uz proces prilagodbe spola, bilo nam je važno ovdje prikazati i iskustvo Kristiana Ranđelovića, dugogodišnjeg aktivista za prava transeksualnih osoba, budući da njegovo poznavanje medicinskih tretmana u Srbiji može biti posebno korisno za trans osobe iz regije.

Zaključak

Iako se promena polnog identiteta popularno zove „promena pola“, ona je u stvari samo izmena fizičkih (sekundarnih polnih) karakteristika, pa je bolji termin „prilagođavanje pola“.
Većina transeksualnih osoba želi da bude usklađenih osećanja i telesnih karakteristika i to na način koji će im pomoći da budu u miru sa sobom i svetom koji ih okružuje.
Cilj lečenja treba da bude pomoć pojedincu/ki da ako želi istraži sve opcije koje već nije razmotrio/la i/ili dobio/la.

PRVA FAZA:

- Obuhvata psihijatrijsku procenu, dijagnostifikovanje i po potrebi psihoterapiju koju sprovodi psihijatar/ica. Psihijatar/ica sarađuje najčešće sa još jednim psihijatrom/icom, zbog drugog mišljenja, provere i/ili potvrde dijagnoze, kao i sa psihologom/škinjom, po potrebi. Psiholozi/škinje najčešće rade nekoliko vrsta testova, po potrebi i IQ test.
- Psihijatrijski tretman uključuje sveobuhvatno istraživanje psihološke, porodične i socijalne, pa čak i ekonomske situacije. Proveravaju se mogućnosti i sposobnosti osoba za započinjanje i kompletiranje vrlo kompleksnog procesa prilagođavanja pola. Psihijatar/ica pruža/saopštava opšte informacije o procesu prilagođavanja pola, moguće rizike i posledice koje mogu nastati ulaskom u proces prilagođavanja pola. Psihijatrijska procena može da traje od nekoliko meseci do nekoliko godina i pomaže osobama da rade na razrešenju nedoumica u vezi sa sopstvenim identitetom, na utvrđivanju i uspostavljanju realnih životnih ciljeva, dobrih i kvalitetnih odnosa sa drugim ljudima iz bližeg ili daljeg okruženja (fakultetu, poslu i dr.). Nakon utvrđivanja svih neophodnih psiholoških faktora i spremnosti osobe za dalji tretman, psihijatar/ica izdaje odobrenje za njegov nastavak tj. za sprovođenje hormonske terapije.
- Psihijatri/ce rade u državnoj i privatnoj klinici. Za državnu ustanovu neophodan je uput od lekara/ke opšte prakse.
  Ako se javi potreba za nekom vrstom saveta i/ili terapijom posle kompletiranog procesa promene, osobe mogu da kontaktiraju iste lekare/ke ili mogu da se obrate organizacijama Gayten LGBT ili Labris.

DRUGA FAZA:

- Obuhvata proveru zdravstvenih i socijalnih rizika, posle kojih sledi uvođenje u hormonsku terapiju, pod nadzorom glavnog endokrinologa/škinje, a može se uključiti i ginekolog/škinja po potrebi. Hormonska terapija zavisi od mnogih faktora: načina sprovođenja, količine prepisane terapije, genetskog nasleđa, doba osobe koja ulazi u proces promene. Važno je obratiti pažnju na moguće nuspojave. Hormoni se uzimaju doživotno, a promene koje nastaju su vidljive, jasne i trajne. Telo se fizički menja poprimajući formu, oblik (tela) „suprotnog“/željenog pola. Ovaj period je vrlo buran i sličan pubertetu, pa su i reakcije na tretman različite i vrlo individualne. Najkraći period trajanja terapije pre bilo kakvog hirurškog zahvata je preporučenih godinu dana za trans muškarce (FTM), a za trans žene (MTF) tri godine. Ovaj period je optimalan da bi se organizam navikao na redovan unos ne dominantnog hormona, uspostavio ravnotežu sa njim i pripremilo telo za hirurške zahvate.
- Načini uzimanja hormona su oralni i injekcioni. Vreme uzimanja je u rasponu od 2 do 4 nedelje injekciono za trans muškarce (FTM), a za trans žene (MTF) oralno dnevno, a injekciono jednom nedeljno. U dogovoru sa endokrinologom/škinjom i psihijatrom/icom, u zavisnosti od vremena i toka terapije (reakcije osobe na unos su individualne i mogu varirati) dobija se preporuka za prvu hiruršku intervenciju.
- Endokrinolog/škinja radi i u državnoj i u privatnoj klinici, za pregled u državnoj ustanovi mora se imati uput od lekara/ke opšte prakse.
  Ako se u ovoj fazi pojavi interesovanje za tretmanima uklanjanja malja može se obratiti organizaciji Gayten LGBT za kontakt. Broj tretmana zavisi od salona, regije koja se tretira i reakcije osobe pod uticajem hormona.

TREĆA FAZA:

- Hirurški zahvati su podeljeni u tri kategorije, a podela zavisi od biološkog (datog) pola u kom se osoba nalazi i vrsti promene u željeni pol.
- Prva kategorija su neophodni zdravstveno/ bezbednosni zahvati (ovo je stav lekara/ki u Srbiji) koji obuhvataju uklanjanje organa koji su podložni negativnim reakcijama na hormonske uticaje, promene/disbalanse (npr. testisi, spermatički kanali, jajnici, jajovodi, materica i mlečne žlezde u dojkama). Napomena: prostata kao žlezda ostaje.
- Zahvati za formiranje željenog pola (metoidioplastika i/ili faloplastika, vaginoplastika).
- Korektivno/kozmetički zahvati (npr. ugradnja implantata - dojke, testis ili/i penilna proteza, smanjivanje adamove jabučice, korekcija kostiju lica - feminizacija lica, tanjenje glasnih žica, korekcija nosa i/ili uklanjanje viška masnog tkiva). Postoji još nekoliko pratećih zahvata koji se mogu izvršiti (s napomenom da to nisu iskustva ljudi u Srbiji, već u svetu): implantati lista - nožnog mišića, implantat zadnjice i sl.).
- Sve hirurške intervencije se razlikuju po složenosti, broju i ceni u zavisnosti od toga da li je osoba trans žena (MTF) ili trans muškarac (FTM).

Redosled operacija za trans žene (MTF):

- uklanjanje testisa, spermatičkih kanala i pravljenje neo vagine od postojeće kože skrotuma i penisa,
- formiranje klitorisa od dela glansa i skraćivanje uretre (urinarnog kanala) na određenu veličinu i njegovo pozicioniranje,
- formiranje velikih i malih usana,
- u ovom operativnom postupku može se po dogovoru raditi nekoliko zahvata.

Redosled operacija za trans muškarce (FTM)

Ako se osoba opredeli za metoidioplastiku (mikro penis) - jedan hirurški zahvat

- uklanjanje materice, jajnika i jajovoda,
- izvlačenje klitorisa i formiranje uretre kroz njega,
- uklanjanje masnog i žlezdanog tkiva na grudima,
- u ovim zahvatu se može raditi i implantat testisa po želji osobe.

Ako se osoba opredeli za faloplastiku (penis) - dva hirurška zahvata

Prvi zahvat:

- uklanjanje materice, jajnika i jajovoda,
- uklanjanje masnog i žlezdanog tkiva na grudima.

Drugi zahvat:

- formiranje penisa od kožnog flapa sa leđa i dela leđnog mišića,
- pozicioniranje i po želji formiranje uretre koja se radi u još nekoliko dodatnih zahvata,
- u ovim zahvatu se može raditi i implantat testisa po želji osobe.

Napomena:
između ova dva zahvata mora da prođe najmanje 6 meseci,
proteze, implantati i korekcije ne ulaze u cenu „osnovnih“ zahvata.

Trans muškarci i trans žene mogu biti isto ili drugačije seksualno orjentisani/ne posle završenog (kompletiranog) procesa prilagođavanja pola.

METODE I POMAGALA ZA PRILAGODBU TIJELA

F2M – povezivanje grudi steznicima

Cilj povezivanja grudi steznicima je što uspješnije „izravnavanje“ dojki da se dobije dojam muških prsa. Vrsta materijala i način koji se koristi za uspješno povezivanje varira ovisno o građi osobe.

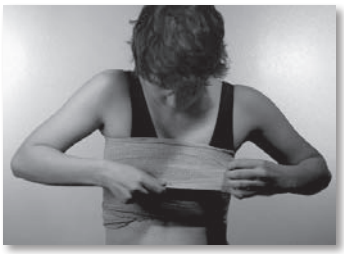
Neke metode povezivanja mogu ozbiljno naštetiti vašem zdravlju, stoga se treba dobro raspitati i na ispravan način izmjeriti veličinu steznika. Nikako nemojte koristiti ljepljive trake i kompresijske zavoje koji mogu ozbiljno ograničiti disanje, uzrokovati nakupljanje tekućine u plućima te druge ozbiljne ozlijede. Postoji veliki broj transmuškaraca kojima su ostali trajni ožiljci i druge ozlijede radi povezivanja trakama i zavojima. Čak i prilikom korištenja tvorničkog steznika potreban je oprez. Vrlo je važno kupiti steznik odgovarajuće veličine, nikako premali, jer manji i uži steznik ne znači i bolji rezultat. Korištenje premalog steznika ili dva istovremeno može uzrokovati slične ozlijede kao i trake i zavoji. Važno je tijelu dati priliku da se odmori od steznika i koži da diše, nemojte nositi steznik duže od 8 do 12 sati.

Neke od metoda povezivanja grudi su:

Kompresijske majice dizajnirane za FTM osobe
Kompresijske majice su izrađene od elastičnih materijala i vrlo su udobne i prozračne. Iziskuju više financijskih sredstava od drugih metoda povezivanja, ali su vrlo efikasne za osobe s manjim grudima.

Tvornički steznici
Tvornički izrađeni steznici uvijek su bolji izbor od „kućnih uradaka“, mada prilikom kupnje treba dobro paziti pri odabiru veličine. Treba zapamtiti da manji steznik ne znači i bolji efekt.

Sportski grudnjaci
Usko prianjajući sportski grudnjak može biti dovoljno dobro rješenje za mnoge dečke. Neki pak koriste kombinaciju dva ili tri grudnjaka jedan preko drugoga ili jedan u kombinaciji s više slojeva majica kako bi ostvarili željeni izgled. Njihova prednost je što su lako dostupni, od dobrih su materijala i nisu preskupi.



Kompresijski zavoji
Ovo je metoda koja ne iziskuje previše novaca, međutim, može biti vrlo neugodna pa čak i izazvati teže tjelesne ozljede. Ako se ipak odlučite za ovu metodu, odaberite u ljekarni najširi zavoj i nemojte ga stezati prečvrsto kako biste se mogli nesmetano kretati i disati bez teškoća.

Neoprenski steznici za pojas ili leđa
Iako originalno imaju drugu namjenu, ovi steznici vrlo su učinkoviti za sakrivanje grudi, odnosno izravnavanje prsa. Neopren je debeli gumeni materijal te koža kroz njega uopće ne diše, što uzrokuje veliki problem znojenja, neugodan miris pa čak može dovesti i do stvaranja žuljeva. Ne smije se nositi predugo i vrlo je važno povremeno ga skinuti kako bi koža mogla disati.

Packing – FTM proteze

Termin *packing* se koristi za proces stvaranja izgleda prepona kako bi što više ličile na one bioloških muškaraca. Takav izgled može se postići raznim načinima, umetcima iz „kućne radinosti“ poput čarapa i drugog materijala koji se dobro može oblikovati, tvorničkim umetcima koji se mogu kupiti u trgovinama ili naručiti online, nošenjem dilda u užem donjem rublju ili stabiliziranog remenjem (*strap on*), korištenjem proteza penisa (realistično izrađenim za tu namjenu) koje se nose tijekom cijelog dana i noći a fiksiraju se za kožu, itd.

Dok neki transmuškarci ne pridaju puno pažnje packingu ili to čine samo u posebnim prigodama poput plivanja, vježbanja i sl., mnogi se osjećaju nepotpuno ili upadljivo ako ne nose umetak ili protezu.

Mnogi transmuškarci smatraju da termin packing nije odgovarajući, jer protezu ili umetak doživljavaju dijelom svoga tijela, a ne nečim što koriste kako bi „popunili prazan prostor u hlačama“.

Kruti pack

Kruti *pack* je termin koji se odnosi na nošenje dilda ili proteze koja izgleda kao da je u erekciji i koristi se isključivo prilikom seksualnih aktivnosti i penetracije. Ne preporuča se za svakodnevno nošenje, jer ne izgleda realno. No, postoje i proteze s dvostrukom primjenom, takozvane *pack & play* proteze, koje se mogu nositi stalno, a dobre su i za penetraciju.

STP packing

STP (*stand to pee*) - ova proteza omogućava transmuškarcima mokrenje u stojećem položaju. Za mnoge je transmuškarce izuzetno važno (kako fizički tako i psihički) mogućnost mokrenja u stojećem položaju budući im to onda olakšava mnoge moguće nelagodne situacije, poput mokrenja u javnim wc-ima, restoranima, kafićima i sl.

MTF steznici i proteze

Učinkovit način skrivanja genitalija predstavlja veliki izazov za većinu transžena. Nekim transženama je dovoljno učinkovito nositi donje rublje napravljeno za oblikovanje i učvršćivanje naslaga na ženskom tijelu ili neke druge steznik – gaćice.

Postoji i donje rublje koje ima posebno izrađen džep za penis i remen za stezanje prednjeg džepa kako bi se genitalije što manje vidjele (tzv. *crossdressing gaffs*).

Metoda koja je možda najučinkovitija je *tucking*, a odnosi se na podizanje testisa natrag u abdomen i savijanje penisa unatrag između nogu. Tijekom prvih pokušaja smještanja testisa u prostor koji se može osjetiti u abdomenu potreban je oprez kako ne bi ozlijedili genitalije, važno je osjetiti svoje tijelo i učiniti sve polako i nježno, bez dodatne sile. Testisi trebaju i nakon nježnog pritiska polako kliznuti u abdomen, a ako pritisak popusti, testisi će se vratiti u skrotum.

Usko donje rublje je dovoljno da pridržava tako izvinuti penis i testise u abdomenu. Za posebne prigode, poput odlaska na plivanje, može se koristiti i samoljepiva medicinska traka za učvršćivanje penisa između nogu. Ne preporuča se predugo i često korištenje, jer traka može izazvati iritaciju kože pa i ozljede prilikom uklanjanja trake.

Ova metoda generalno nije opasna, ali moguće je osjetiti jaku bol oko testisa, pogotovo prilikom sjedenja ili ako su testisi predugo u abdomenu. Ako se tucking radi s oprezom i bez uporabe sile, vrlo je mala vjerojatnost da osoba nanese sebi zdravstvene probleme.

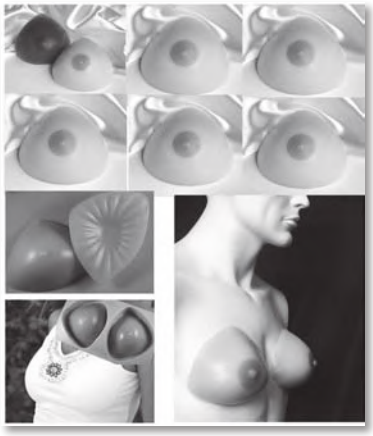
Kada se često primjenjuje, *tucking* može negativno utjecati na plodnost. Testisi se prirodno nalaze izvan tijela, u mošnji, kako bi se osigurala niža temperatura, međutim, kada su podignuti u abdomen, temperatura se podiže što može izazvati privremeni sterilitet. Ne postoje jasni medicinski podaci može li tucking uzrokovati trajni sterilitet, no, jednom dijelu transrodne zajednice ovo ne predstavlja veliki problem s obzirom da i sama hormonska terapija uzrokuje sterilnost.

Umetci za grudi

Umetci za grudi su proteze koje se nose u grudnjaku ili pričvršćene za grudni koš, izrađene su od materijala koji oblikom, težinom, na dodir i fleksibilnošću uvelike liče na biološke grudi.

Izrađuju se od silikona, gume, lateksa, pjene ili pamuka.

Najbolje ih je nositi u posebno izrađenim grudnjacima s džepićima za umetke kako bi se izbjeglo pomicanje i moguće ispadanje iz običnog grudnjaka. Prednost takvog grudnjaka je i u tome što umetak od tijela dijeli jednim slojem tkanine pa se na taj način sprječavaju moguće alergijske reakcije ili osjetljivost kože.



TRANSRODNOST I SEKSUALNA ORIJENTACIJA

Kad je rod fluidan, pitanje seksualne orijentacije postaje veoma zbunjujuće, ako ne i beznačajno.

Važno je imati na umu da su rodni identitet i seksualna orijentacija dvije sasvim različite stvari. Pojam **seksualna orijentacija** odnosi se na fizičku, seksualnu, emocionalnu, duhovnu i dr. privlačnost prema osobama različitog i/ili istog spola i/ili roda, dok se rodni identitet odnosi na unutarnji osjećaj pojedinca/ke o sebi kao muškoj ili ženskoj osobi ili osobi koja se ne želi i/ili može definirati u tom pravcu. Transrodne osobe mogu biti strejt, lezbijke, gej, biseksualne ili aseksualne osobe kao i bilo koje druge osobe. Neka nedavna istraživanja su pokazala da se seksualna orijentacija kod transrodnih osoba ponekad mijenja tijekom ili nakon procesa tranzicije. Utjecaj hormonske terapije na libido, mogućnost uživanja u seksualnim vezama u svom pravom spolu, otvorenost za nova iskustva, osjećaj zadovoljstva svojim tijelom, novootkrivena želja za eksperimentiranjem neki su od razloga promjene seksualne orijentacije. Događa se da ni same transeksualne osobe ne mogu biti sigurne u svoju seksualnu orijentaciju sve dok ne završe proces tranzicije (pa čak ni tada), što može biti vrlo zbunjujuće za osobu te zbog toga seksualna orijentacija često postaje tema o kojoj se izbjegava razgovarati.

Kao što to vrijedi za sve osobe, tako se niti za trans osobe ne smije pretpostavljati seksualna orijentacija na temelju njihovog rodnog identiteta ili spola. Pretpostavljati da su sve transeksualne osobe nakon tranzicije heteroseksualne je jednako krivo kao i pretpostavljati da su transeksualne osobe homoseksualne ili biseksualne orijentacije. Takve pretpostavke doprinose dodatnom neprihvaćanju transrodnih osoba, pa čak i u okruženjima koja su navodno trans friendly.

Podaci Izvještaja nacionalnog istraživanja o diskriminaciji nad transrodnim osobama na području zdravlja i zdravstvene skrbi[5] koje je provedeno na 800 ispitanika/ica u SAD-u, pokazuju vrlo raznolik spektar seksualnih orijentacija među transrodnim i rodno nenormativnim osobama. Tako se 23% ispitanika/ica izjasnilo kao lezbijka ili gej, 24% kao biseksualna osoba, 23% kao queer i panseksualna osoba, 23% se izjašnjava kao heteroseksualna osoba, 4% se osjeća aseksualnima, a 2% je odgovorilo nešto drugo.

Kroz povijest, liječnici/ice su transrodnim osobama pripisivali seksualnu orijentaciju, heteroseksualnu ili homoseksualnu, ovisno o njihovom biološkom spolu. Ovo nije pravilan pristup (a i dodatno diskriminira i vrijeđa trans osobe) budući da većina trans osoba svoju seksualnu orijentaciju definira prema svom rodnom identitetu, a ne biološkom spolu. Na primjer, transžena (a kojoj je pri rođenju pripisan muški spol) koju privlače druge žene, identificira se kao lezbijka. Isto tako, transmuškarac (a kojem je pri rođenju pripisan ženski spol), kojeg privlače druge žene, identificira se kao strejt.

Pojmovi „homoseksualan“ i „heteroseksualan“ su problematični za transrodne osobe koje se ne prepoznaju u binarnom sustavu „muško“ i „žensko“. U širem smislu, pojmovi koji definiraju privlačnost prema „muškarcima“ ili „ženama“ nisu prihvatljivi osobama koje ne pristaju na rodnu binarnost. Da bi se izbjegla konfuzija i vrijeđanje, ponekad se koriste izrazi „ginefilija“ (gynephilia) i „androfilija“ (androphilia). Ovim izrazima identificira se privlačnost prema određenoj osobi bez pripisivanja spolnog ili rodnog identiteta toj osobi.

5 National Center for Transgender Equality i National Gay and Lesbian Task Force, „National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care“, 2010. god.

Ginefilija i androfilija su izrazi koji se koriste u bihevioralnoj znanosti da bi opisali seksualnu orijentaciju, kao alternativu heteroseksualnoj i homoseksualnoj konceptualizaciji.

Androfilija označava seksualnu privlačnost prema muškarcima ili maskulinosti, odnosno maskulinim osobama.

Ginefilija označava seksualnu privlačnost prema ženama ili femininosti, odnosno, femininim osobama.

„…Želim živjeti u svijetu u kojem su riječi muško i žensko fleksibilne i subjektivne, čak i suvišne. U svijetu neprestane transformacije, gdje su seksualnost i rod zastarjele kategorije, a ljudi se svakodnevno pitaju zašto moraju biti jedna te ista osoba. Svijet u kojem se ljudi propituju i istražuju svoju seksualnost i spol, bez ograničenja koja nameće „normalno" društvo. Propitivanje što je muževno, a što ženstveno se događa samo prilikom prekrajanja granica (koje se mogu i potpuno ukloniti) oko aktivnosti koje su „muške" ili „ženske". Žudim za svijetom gdje su opozicije muško/žensko, muževno/ženstveno, heteroseksualno/homoseksualno otopljene. Želim živjeti u svijetu u kojem imam slobodu biti tko želim biti, kada god želim biti… muško, žensko, nešto drugo ili nijedno…" (nepoznati/a autor/ica)

Sa 24 godine dijagnosticirana mi je transseksualnost. Budući sam patio od depresije i imao sam iskustva sa samoozljeđivanjem rekli su mi da ne mogu uzimati hormone, ići na operaciju ili uopće krenuti s procesom tranzicije. Ironija je u tome što sam se tako osjećao baš zato što nisam mogao živjeti život koji sam želio... Roditelji nisu htjeli koristiti moje muško ime i stalno su mi se obraćali kao „ona" i „njoj". Na poslu isto nije bilo bolje, npr. iako sam živio kompletno kao muškarac i promijenio ime, nisu mi dopuštali da koristim muški wc. (anonimno)

Generalno su me svi prihvatili bez problema. Prva osoba koja je saznala da sam trans je moja partnerica, te sam se upravo zbog nje usudio i pomisliti na mogućnost da se upustim u tranziciju. Prije toga mi je bilo u glavi da ću to morati odgurati od sebe, zaboraviti i nastaviti živjeti kao i do tada jer sam se bojao da bi me svi gledali kao najveću nakazu. No, kad je partnerica pokazala veliko razumijevanje, shvatio sam da možda i stvari nisu toliko crne i da ne bih nužno ostao sam na svijetu... Dalje, partnerica mi je pomogla da kažemo nekoliko najboljih prijatelja da sam trans. Oni su također reagirali sasvim pozitivno, no i dalje im je teško zapamtiti da govore o meni u muškom rodu, no kao što je jedan prijatelj rekao: „znam te cijeli život kao „ona", tako da mislim da neću moći govoriti „on" dok ne prođeš kroz tranziciju". Možda kad vidi neke fizičke promjene (one koje uglavnom dođu s upotrebom hormona), moći će se početi navikavati da govori „on". Nakon te prvobitne reakcije, nije nikad više ništa ni rekao po tom pitanju. Kasnije sam rekao mami da razmišljam o tranziciji, i prvo je rekla da dobro promislim o svemu da se ne pokajem, te da ne zna kako će drugi u obitelji reagirati, no da ću nju uvijek imati. Kasnije je ipak malo više izražavala brigu (kako zbog društva/obitelji, tako i iz zdravstvenih/medicinskih razloga), te je pokušavala naći „objašnjenje" - možda je to pod nečijim utjecajem, možda neka crna magija, itd. No, naposljetku se vratila na to da dobro o svemu razmislim i da ni u što ne žurim. Moje očekivanje od tate je malo burnija reakcija u obliku ljutnje i/ili suza, itd. No vjerujem da će se i on s vremenom primiriti i prihvatiti sve. Neke nove osobe u mom životu koje me poznaju kao trans osobu se trude govoriti mi u muškom rodu, no povremeno skaču sa on na ona i obratno. Rijetki su me ikad bilo što dalje pitali/rekli u vezi toga nakon inicijalnog coming out-a. (Ari)

SAMOPOIMANJE I COMING OUT VEZAN ZA RODNU DISFORIJU/TRANSSEKSUALNOST

mr. spec. Iva Žegura, klinička psihologinja

Samopoimanje je višedimenzionalni konstrukt koji se koristi u psihologiji kako bi se opisalo to kako pojedinac/ka percipira samoga/samu sebe s obzirom na mnoge karakteristike kao što su rodne uloge i seksualnost, akademski uspjeh, rasni identitet i slično. Svaka od ovih karakteristika čini zasebno istraživačko polje u okviru šireg spektra koncepta o samopoimanju. Premda niti jedna karakteristika ne postoji sama za sebe kao nečije isključivo obilježje samopoimanja, tako samopoimanje čini sveukupnost naših vjerovanja o samima sebi. Jasnoća samopoimanja i integracija ovih različitih identiteta, a što se odnosi na stupanj u kojemu je znanje o samome/samoj sebi jasno i čvrsto definirano, internalno konzistentno za svaku osobu te stabilno u vremenu, na neki način u sebi sadržava, ali je i različita od svijesti o samome/samoj sebi (što se jednostavno odnosi na svjesnost pojedinca/ke o samome/samoj sebi). S druge strane, samopoimanje je nešto općenitiji pojam od samopostignuća, koje čini čisto evaluativni element samopoimanja.

Samopoimanje čini unutarnji model koji sadrži mnoge domene kroz koje pojedinac/ka gradi sliku o samome/samoj sebi. One se odnose na njegovu/njezinu ličnost, vještine i sposobnosti, zanimanja, hobije, fizičke karakteristike i slično. Primjerice, izjava „lijena sam“ ili „ja sam transeksualac“ čini razmatranje sebe koje doprinosi samopoimanju. Međutim, izjava „umorna sam“ ne pripada nečijem samopoimanju jer je umor privremeno stanje, a ne objektivni sud, osobina ličnosti ili karakteristika. Kako osoba tijekom vremena razmišlja o sebi te se unutar ličnosti pojedinca/ke zbiva mnoštvo dinamičnih procesa, kao što je slučaj i za interakciju pojedinca/ke i njegove/njezine okoline, ponovno razmatranje samoga/same sebe može dovesti do promjene samopoimanja tijekom vremena i stvaranja novih identiteta te njihove integracije u stvarno ja pojedinca/ke. Ovaj proces u određenim ekstremnim slučajevima može dovesti do takozvane krize identiteta.

Drugi model samopoimanja sastoji se od tri dijela: samoprocjene, stabilnosti i samoefikasnosti. Samoprocjena jest „evaluativna“ komponenta te se odnosi na stavove pojedinca/ki o tome koliko on ili ona vrijede. Stabilnost se odnosi na organizaciju i stabilnost nečijeg koncepta o samome/samoj sebi, odnosno samopoimanja. Mijenja li se ono stalno? Može li samo jedan, prilično beznačajan događaj drastično utjecati na samopoimanje osobe? Treća se komponenta samopoimanja odnosi na samoefikasnost koja se možda najbolje može objasniti preko samopouzdanja. Samoefikasnost je povezana sa sposobnostima pojedinca/ke.

Još uvijek traje rasprava u znanstvenim krugovima kada otpočinje razvoj samopoimanja, no svi se slažu da je vrlo bitno u životu pojedinca/ke. Tako je Tiedemann (2000.) ukazao da rodni stereotipi roditelja te njihova očekivanja koja stavljaju pred svoju djecu imaju učinak na to kako će djeca razumijevati sama sebe i to već u dobi od 3. godine života. Drugi istraživači ukazuju na to da se samopoimanje javlja kasnije u životu i to otprilike oko 7. ili 8. godine života kada su djeca razvojno spremna da počnu interpretirati vlastite osjećaje, sposobnosti i interpretacije povratnih informacija koje dobivaju od roditelja, učitelja/ica i vršnjaka/inja o samima sebi. No, bez obzira na različita razmišljanja o tome kada kreće razvoj samopoimanja, znanstvenici/ice se slažu u tome da je samopoimanje vrlo bitno te da utječe na ponašanje osoba, njihove kognitivne i emocionalne ishode uključujući (no, nije isključivo povezano) s akademskim uspjehom, razinom sreće, anksioznosti, socijalnom integracijom, samoprocjenama i zadovoljstvom životom.

Nadalje, samopoimanje nije isključivo ograničeno na sadašnjost. Ono uključuje svijest o samome sebi i svojim identitetima u prošlosti, ali se odnosi i na budućnost, odnosno na moguće identitete i moguće ja koje je sazdano od ideja osobe o tome što može postati, o tome što bi željela postati, ili o tome što se boji da bi mogla postati. Isto tako, možemo reći da se samopoimanje podudara sa željama, strahovima, standardima, ciljevima i prijetnjama. Moguće ja može djelovati kao poticaj za daljnja ponašanja te isto tako pruža evaluativni i interpretativni sadržaj za razmatranje selfa u sadašnjosti. Tako na primjer, osobe koje su još u djetinjstvu nezadovoljne vlastitim biološkim spolom, osjećaju nezadovoljstvo samim/samom sobom (naročito tjelesnim izgledom), disforiju, strahuju od toga da će se početkom puberteta njihovo tijelo razviti u neželjenom smjeru, niskog su samopouzdanja, izbjegavaju socijalne kontakte. Ukoliko se uključe u proces prilagodbe spola još u djetinjstvu, odnosno ukoliko se transrodnoj djeci i njihovim obiteljima pruži na vrijeme adekvatna skrb prema standardima, tada su ona redovito boljeg samopouzdanja, adekvatnije se orijentiraju prema budućnosti u diskursu željenog i mogućeg te im se, ukoliko su prema Standardima skrbi spremni primati blokatore puberteta, daje dodatno vrijeme za istraživanje vlastitog rodnog identiteta i planiranja narednih koraka tranzicije koji su dijelom ireverzibilni te operacijskih zahvata koji više nisu ireverzibilni procesi. U ovome periodu mladim se transrodnim osobama omogućuje i da istraže bez dodatnog psihičkog opterećenja ono što ih zanima, u čemu su dobri, da izgrade socijalnu mrežu podrške te stvore dobru mrežu socijalne podrške prije samog operativnog zahvata. Ovo omogućava bolje ishode samog procesa prilagodbe spola te doprinosi većem zadovoljstvu samim/samom sobom, boljem samopouzdanju i osjećaju subjektivne dobrobiti. Prema ovome, lako je shvatiti iz kojega razloga mnoge transseksualne osobe koje su proces tranzicije otpočele kasnije u životu, po dovršavanju istog u potpunosti promijene svoju okolinu, presele u drugi grad ili drugu zemlju, promijene posao, unište sve dokaze o svome prijašnjem životu te prekinu kontakte s prijateljima/icama, partnerima/icama pa čak i sa članovima/icama svojih obitelji koji znaju za njihovu „tajnu". Ove transseksualne osobe dobro paze da ih stvari ili osobe iz njihove prošlosti ne bi kompromitirale u novoj socijalnoj sredini kako se ne bi narušilo njihovo samopouzdanje i novoizgrađena slika o vlastitome ja.

Samopoimanje je važno razmotriti i u procesu coming outa. Važnu ulogu u razvoju i upotpunjavanju integracije cjelokupnog identiteta osobe čini i onaj trenutak u kojemu ona osjeti da je nezadovoljna, da je njezino životno stanje nezadovoljavajuće i da je narušen njezin sklad življenja, vezan za određeni dio njezinoga ja, odnosno, u ovom slučaju, vezano za seksualni i/ili rodni identitet. To je prag s kojeg kreće dalje u svijet ka potpunijem, zrelijem i zadovoljnijem životu u kojem će njezin osjećaj dobrobiti biti na visokoj razini, a različiti identiteti osobe integrirani na svim razinama njezina funkcioniranja. Okolina transrodne osobe osjeća ovu snagu i spontanost procesa kojim osoba prihvaća i izražava vlastiti rodni identitet. I ovdje možemo govoriti o procesu tzv. „coming outa", „izlasku iz ormara", odnosno „iskoraku" kao i u kontekstu seksualne orijentacije. S time da valja napomenuti da transseksualne osobe isto tako mogu biti heteroseksualne orijentacije, biseksualne orijentacije i homoseksualne orijentacije. Ne čudi stoga, da neke od transseksualnih osoba učine dva coming outa svojoj okolini. Prvi se obično odnosi na njihovu identifikaciju sa suprotnim rodom te želju za uključivanjem u proces prilagodbe spola u željeni spol. Drugi coming out kod nekih označava obznanjivanje sebi i svojoj okolini činjenicu da su homoseksualne orijentacije, najčešće u sredini ili na kraju procesa prilagodbe spola. U većini slučajeva okolina pozitivno reagira te je stoga proces outanja i integracije identiteta vezanog za seksualnu i/ili rodnu identifikaciju osobama protekao lagano. U slučajevima nepotpunog coming outa, još uvijek je prisutan osjećaj straha, nezadovoljstva te želje da se nešto poduzme. Proces i dalje traje, kako unutar same osobe, tako i između osobe i njezine okoline. I zapravo, simpatično je primijetiti kako u slučajevima gdje transrodne i homoseksualne osobe „čuvaju" svoje roditelje od istine, zapravo same čuvaju obiteljski sistem na istom nivou funkcioniranja. Tako zapravo, premda toga nisu svjesne, čuvaju sebe od straha i razočarenja, od rizika koji su nužni na putu izgradnje dobro integriranog selfa. To je dobro, sve dok ne prijeđe u naviku i stalni obrazac skrivanja kojim se pojedinac/ka disocira od svojih osjećaja i od vlastite seksualnosti, doživljaja roda te otuđuje od prijatelja/ica i od obitelji.

Valja naučiti kako osluškivati sebe i svoje potrebe. Kada se osjetimo spremni dobro je zakoračiti, jer stajanje na istom mjestu neće nam donijeti promjenu u životu.Ili da citiram meni vrlo dragu profesoricu iz gestalta „mnogi bi samo stajali na obali, gledali kako rijeka teče, malo umočili nogicu u 'ladnu vodicu, ali nikad ne bi zaplivali", samo će nas plivanje dovesti na drugu stranu obale. Ili, ako osoba procijeni da sama ne može priopćiti onima kojima bi željela vijest o svojoj transrodnosti, od kojih bi potražila pomoć i podršku tijekom procesa prilagodbe spola, postoji mogućnost obiteljskog savjetovanja ili kontaktiranja stručnjaka/inje, posrednika/ice u interakciji roditelj - dijete, dijete - vršnjaci/kinje, dijete - odgajatelji/ice, učitelji/ice, nastavnici/ice, transrodna osoba/profesori/ice na fakultetu/ poslodavac/kinja, ako se radi o odrasloj transrodnoj osobi. Dakle, uvijek postoji opcija pomoćnog sredstva, u slučaju preplivavanja rijeke, a to bi bio vješti splavar koji će nas prebaciti do suprotne obale čak i ako nas na pola puta snađe oluja. Na toj je drugoj strani rijeke neka nova trava, neki novi šumarak, neki novi put, nove mogućnosti. Tamo nas čekaju druge sunčeve zrake da nas obasjaju nježnom toplinom. No, ako samo pasivno stojimo na obali, prestanemo slušati sebe ili okrenemo leđa rijeci, usidrit ćemo se u depresiji, pasivnosti, očaju i beznađu. Izazovi donose odgovornost koju osobe ponekad teško preuzimaju na sebe. Odgovornost se odnosi na stajanje iza svoje odluke bez obzira na to hoće li nas poduzeta akcija izbaviti i donijeti promjenu na bolje ili će nam možda iz početka biti teško. No, ponovno valja slušati sebe i učiti iz situacije. Uvijek postoji nova opcija da preuzmemo odgovornost i učinimo nešto drugo kako bi nam bilo bolje i kako bismo se osjećali/e potpuniji/e onakvi/e kakvi/e jesmo.

Čaroban je optimizam kojim se LGBTIQ osobe zauzimaju za sebe i svoje identitete. I ne samo to, već s više samopouzdanja koje im daje koherentnije i stabilnije samopoimanje, počinju koristiti ostale svoje potencijale te ih stavljaju kako na raspolaganje svojoj radnoj i socijalnoj sredini, tako i LGBTIQ zajednici. Korak po korak, mijenja se njihova situacija od krajnjeg očaja do sigurnosti i sreće. Korak po korak mijenja se situacija i osobama u njihovoj sredini. Način na koji LGBTIQ osobe žive sebe, na koji rade stvari na svoj način i poštuju sebe i svoje odluke te se nose s posljedicama istih ohrabruje, kuca na vrata onih LGBTIQ osoba koje još sjede šćućurene u strahu u uglu svojih ormarića. Pozivaju ih van da uspravno i ponosno stanu za sebe i svoje identitete, da zajedno slave način na koji je svatko poseban te kroz svoje potencijale pridonose nastanku sigurnijeg, tolerantnijeg i senzibilnijeg društva.

Kao građani/ke mlade države i društva koje se, tek što je skoro izašlo iz tranzicije jednog sistema u drugi, našlo pred ulaskom u novi sustav Europske unije, zapravo živimo u društvu koje izlazi iz svojega djetinjstva te stoji pred adolescencijom na putu razvoja ka svojoj potpunoj zrelosti. Isto kao i pojedinci/ke, i društvo ima svoj sustav vrijednosti i identiteta. Moglo bi nam se vrlo lako dogoditi da u procesu daljnje demokratizacije, razvoja građanskog društva te s boljom protočnošću informacija i obrazovanja kada se Hrvatska priključi zemljama Europske unije začuđeni/e sugrađani/ke, roditelji, stručnjaci/kinje shvate kako «čitav svemir nije heteroseksualan», kako postoji i još jedna pojava, daleko bolnija, stigmatiziranija, teža, skrivenija - priča rodno disforičnih osoba te se nađu iznenađeni/e brzinom kojom će trebati prihvatiti spoznaju da je i rodna disforija, poput homoseksualnosti normalna, svakodnevna, sveprisutna i prirodna stvar te da ni na koji način ne čini prijetnju identitetu većine osoba koji od svoga djetinjstva imaju stabilan i kongruentan pojam svoga rodnog identiteta. Prilagodba na činjenicu da su okruženi/e susjedima/susjedama koji/e žive s partnerom ili partnericom istog spola, da im je najbliža susjeda nekada bila muškarac, da su u njihovoj zemlji legalni homoseksualni brakovi, da njihova djeca idu u školu s djecom koja imaju dvije mame ili dva tate, da u školi njihove djece postoje djevojčice koje se oblače kao dječaci i koje su promijenile ime u muško ime te čekaju da budu uključene u proces prilagodbe spola, da ih njihova djeca otvoreno pitaju o seksualnosti o kojoj uče u školi, da na rođendane njihove djece dolazi i dečko koji želi biti djevojčica te koji je već počeo

uzimati hormonalnu terapiju te ga je praktički teško razlikovati od drugih djevojčica te da je pravo i ujedno odgovornost svake osobe briga o vlastitom seksualnom zdravlju i zdravlju partnera/ice, informiranje o seksualnosti, osjećaj dobrostanja zbog vlastite seksualnosti, seksualne orijentacije i rodnog identiteta predstavljat će veliki zadatak, ali i izazov kako pojedincima/kama, tako i našem društvu pred kojim stoji integracija civilizacijskih tekovina europskih zemalja.

Zrelost demokratskog društva očituje se u odgovornosti, liberalnosti i demokratskim principima odnosa među njihovim građanima i građankama. Obitelj čini stup zajednice društva. Ova obitelj u svoj širini svoje definicije – dakle, da je određena s najmanje dvije generacije u kojoj razlikujemo roditeljsku figuru istog ili različitog spola koji je biološki i onoga koji je nastao procesom prilagodbe spola (očuh, maćeha, roditelji koji su razvedeni i žive svaki za sebe, ali sudjeluju u odgoju), malodobnu ili odraslu djecu koja su genetski vezana za oba ili jednog roditelja, usvojena ili koja su dodijeljena na odgoj ili čuvanje - funkcionalna je jedino kada su odnosi među njezinim članovima/icama jasni, demokratski, kada među njima vlada razumijevanje, uvažavanje i prihvaćanje ljepote po kojima je svaki/a član/ica sistema poseban/na i različit/a na svoj način i prihvaća odgovornost za svoje ponašanje, ali se i brine za funkcioniranje obiteljskog sistema. Kada su odnosi u sustavu harmonični, ostvaren je najvažniji preduvjet za zdravi rast i razvoj svake individue. Sigurna, samopouzdana, samosvjesna, zadovoljna i cjelovita osoba kreće u interakciju sa širim krugom svoje zajednice. U međusobnom kontaktu i djelovanju osviještenih pojedinaca/ki stvara se tolerantno, osviješteno, podržavajuće, humano i demokratsko društvo koje stvara kulturu svoje zajednice. Zapravo, uopće nije potrebno pozivati se na neke „demokratske“, „nove“, „zapadnjačke“ civilizacijske tekovine. Prihvaćanje različitih oblika seksualne orijentacije, kao i transrodnost zabilježeni su kroz povijest u različitim kulturama. Štoviše, u nekim zajednicama i društvima zauzimali su posebnu poziciju, kao eunusi u Indiji. U mnogim jednostavnijim zajednicama ovo prihvaćanje i dalje postoji kao u slučaju fafafina ili „trećeg roda“ na Samoi. Prihvaćanje transrodnosti nalazimo danas najviše u razvijenim i socijalno osjetljivim društvima. Postavlja se pitanje, što se dogodilo s tolerancijom prema različitostima općenito, pa tako i prema transseksualnosti u društvima koja ne pripadaju niti primitivnim zajednicama, niti su dostigla visoki stupanj razvoja, demokratičnosti i socijalne stabilnosti, a u kojima su homofobija i transfobija često vrlo naglašene?!

Nadam se da je ova brošura tek jedna u nizu mnogih koje tek čekaju da budu objavljene na tematiku transrodnosti i transseksualnosti, ali i seksualne orijentacije koja se isprepliće i s temom rodnosti te da će pružiti solidne temelje razumijevanju i prihvaćanju mlađih članova/ica obitelji koji/e otkrivaju svoju transrodnost, seksualnost te je obznanjuju sebi, svojim roditeljima i zajednici u kojoj žive.

Humanizam te svi aspekti koji iz njega proizlaze poput humanosti, smatraju se idealom i vrlinom vrijednom divljenja kojoj valja stremiti. Rod i spol te seksualnost sastavni su, neizostavni dijelovi ljudskog bića koji se ispoljavaju na milijardu različitih načina, premda se čini da je riječ najčešće o vrlo krutim binarnim kategorijama. Razgovarati o rodu, spolnim organima, seksualnosti trebalo bi biti prirodno i spontano kao i razgovarati o srcu i kardiovaskularnom sustavu i procesima unutar njega jer su jednakovrijedan dio našeg organizma i njegova funkcioniranja. Tužno je suočiti se s činjenicom da najčešće nije tako, da je razgovor o drugačijoj rodnoj orijentaciji i/ili seksualnoj orijentaciji tabuiziran, da je

ismijavan, omalovažavan, da je to nešto čega se treba sramiti, što ne valja i da smo, ukoliko to činimo, loše osobe ili da će nam se dogoditi nešto loše. Najviše boli činjenica da često i školovane stručne osobe, koje su i same roditelji zbog kojekakvih dogmi kada se nađu na temi rodne disforije, odnosno transseksualnosti, zaborave na činjenicu da je svaka osoba pa tako i dijete individua za sebe sa svojim pravima te da dobrobit osobe treba biti na prvome mjestu, naročito djeteta koje je u slučaju rodne disforije upućeno na odrasle (roditelje, stručnjake/inje).

Osobe koje nam se otvore glede vlastite rodne disforije učinile su to iz razloga što smatraju da nam se mogu povjeriti, vjeruju nam, procjenjuju nas kao načelno pozitivne osobe, uvažavaju nas te na neki način od nas traže podršku ili pomoć, bilo da nam se obraćaju kao članu/ici obitelji, prijatelju/ici, poznaniku/ici ili kao stručnoj osobi. I premda je vrlina pomoći drugome, pokazati razumijevanje, empatiju, makar dati nepristran savjet ili provjerenu informaciju, zastrašuje koliko nečije povjeravanje može izazvati sasvim suprotno očekivanome, gađenje, odbijanje, ljutnju ili agresiju, apriorno negiranje rodno disforičnog stanja, pokušaj „popravljanja“, usmjeravanja na ono što je bitno našemu ja iz nekog pukog uvjerenja, dogmatskog razloga, pristranosti zbog neinformiranosti te potpune negacije i potiranja ja našeg sugovornika ili sugovornice koji/a nam se upravo povjerio/la. Poruka koju time odašiljemo djeci i prijateljima/icama jest da nešto s njima nije u redu jer su se povjerili, jer se osjećaju drugačijima. Koja im alternativa preostaje - mrziti sebe i mrziti drugog, pobjeći u depresiju, agresiju ili suicid? Je li to uistinu ono što želite sebi, svojoj obitelji, svojoj djeci i prijateljima/icama, svojim klijentima i klijenticama? U društvu koje gramzivo ide naprijed putevima kapitalizma i globalizacije, pokazivati osjećaje i naći vremena za drugog, pokušati razumjeti, razumjeti i podržati osobu prava je rijetkost. Ovo naročito vrijedi kada se radi o različitostima i to pogotovo kada su te različitosti obilježene kao: „loše, prljave, nebitne, one o kojima se ne razgovara, nenormalne, nastrane...“. Prije svakog takvog suda i diskriminacije valjalo bi se dobro informirati te barem uz saznanje činjenice da dijagnoza rodne disforije/transrodnosti, odnosno transseksualnosti postoji u medicinskim klasifikacijama kako bi se pomoglo ovim osobama vezano za njihov problem, a to je da ih se prema Standardima skrbi uključi u proces prilagodbe spola, zadržati svoje reakcije na razini tolerancije. Za početak tolerancija može stvoriti mjesto za upoznavanje i daljnje razumijevanje koje će pomoći prihvaćanju različitosti i činjenice da u našem susjedstvu, vrtiću, školi, fakultetu, poslu, u našemu gradu, možda čak i u malome mjestu na otoku gdje volimo otići na godišnji odmor postoji ili postoje osobe koje su transrodne i transseksualne. Dakle, među nama žive osobe koje žele prilagoditi svoj spol jer osjećaju da nikako ne pripadaju svome biološkome spolu te ih to čini iznimno nesretnima ili su ga već promijenile, no uz ovu veliku, upečatljivu razliku, ove osobe isto kao i većina nas žele imati svoje prijatelje/ice, vole određenu glazbu, imaju kućnog ljubimca te svoj omiljeni kafić, bave se različitim hobijima, nečiji su susjedi/e, djeca, možda čak i roditelji, teta u vrtiću vašeg djeteta, vaš najbolji automehaničar, vaša najdraža frizerka ili pilot aviona s kojim ste zadnji puta putovali, vaša liječnica obiteljske medicine... Transseksualne osobe žive među nama, kao što i mi živimo među njima i među mnogo drugih različitih osoba i žele isto kao i velika većina nas, a to je da budemo prihvaćeni/e, voljeni/e, sretni/e i zadovoljni/e takvi/e kakvi/e jesmo.

Jako mi je teško…:((Živim u maloj sredini, par tisuća stanovnika. Čim završim srednju školu planiram se odseliti, otići studirati. Trenutno idem kod psihijatra, ali ne u vezi transeksualnosti nego zato što moja majka misli da sam bezobrazan i bahat. (anonimno)

Bolje je odmah reći sve, osobi kojoj možeš vjerovati, mami ili tati, baki, djedu, svejedno...Bolje je reći čim prije da se neke stvari spriječe na vrijeme ili ublaže, kao što su pubertet i sve njegove „čari“.
Treba dobro birati osobu kojoj reći da ne bi ispalo iz svega toga nešto loše, trauma, bilo šta slično.
Nitko se ne želi roditi kao trans osoba, nitko ne želi prolaziti kroz sva ta sranja, ali jebiga sta je tu je...il živiš il si napuniš glavu metalom.
Prvenstveno bi starci trebali zakopati neke svoje snove i shvatiti da imaju posebno dijete koje ih treba više no itko, biti ono šta su željeli biti i voljeti svoje dijete kakvo god ono bilo... utuviti si u glavu da nisu oni krivi kao niti to dijete. (anonimno)

TRANSFOBIJA I DISKRIMINACIJA NA OSNOVU RODNOG IDENTITETA I/ILI RODNOG IZRAŽAVANJA

Od pojedinaca/ki se očekuje da se ponašaju i izražavaju u skladu s društveno propisanim rodnim ulogama koje su im dodijeljene na temelju njihovog pripisanog (biološkog) spola. Ljudima koje srećemo automatski pripisujemo kojeg su roda, bez obzira što ih ne poznajemo. Rodne uloge društveno su formirane, jasno nam se daje do znanja koja je uloga žene, odnosno muškarca, te kako se oni trebaju ponašati, počevši od emocionalnih karakteristika pa do fizičkog izgleda, oblačenja, načina ponašanja i sl. Ove norme duboko su ukorijenjene u nama, a svako je njihovo prekoračivanje neprihvaćeno i/ili ignorirano. Svi smo se susreli s izjavama kao što su: „to dječaci ne rade", „ove igračke nisu za djevojčicu", „to je ženski posao", „nemoj hodati tako, hodaš kao muško" itd. Muževnost muškarca ispituje se ako nosi naušnice, a ženstvenost žene ako ima vrlo kratku kosu i ne nosi šminku.

Transrodne i rodno nenormativne osobe izlaze iz okvira (uskih) rodnih uloga, odbijaju obrasce nametnute od društva (koje vrši strogu podjelu na muško i žensko), te se žele izražavati u skladu sa svojim unutarnjim osjećajem roda. Kada se susrećemo s osobama čije rodno izražavanje nije u skladu s njihovim spolom, naša reakcija je uglavnom negativna i diskriminirajuća: često ćemo tu osobu kategorizirati kao „muškobanjastu" ženu ili „feminiziranog" muškarca, kao čudaka ili čudakinju, kao nenormalnu i/ili poremećenu. U pozadini naše ovakve reakcije stoji vjerovanje da postoje samo dva roda (muški i ženski) i da je identitet svake osobe biološki baziran.

Transfobija je termin koji se koristi kako bi se opisale predrasude i diskriminacija prema osobama koje prekoračuju ili narušavaju krute i uske društvene spolne/rodne uloge, pravila i stereotipe. Iako je termin relativno nov, opresija koju opisuje nije.

Transfobija se manifestira u reakcijama straha, mržnje, gađenja i diskriminatornog postupanja prema osobama čiji rodni identitet i/ili rodno izražavanje (kao i percipirani rod ili rodni identitet) nije sukladan, u društveno prihvaćenom smislu, spolu koji im je pripisan rođenjem. Transfobija je usmjerena protiv transrodnih, transeksualnih i interspolnih osoba, te lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba.

Negativne reakcije prema transrodnim i transeksualnim osobama ogledaju se u širokom spektru, od izbjegavanja kontakata s osobom, ignoriranja njenog identiteta pa do omalovažavanja, vrijeđanja i fizičkih napada.
Ove reakcije vežu se uz diskriminaciju na osnovu roda (rodna diskriminacija, eng. genderism). Rodna diskriminacija odnosi se na sustav vjerovanja (i diskriminaciju koja iz njega proizlazi) o rodu i rodnom identitetu, a temelji se na uvjerenjima da naš identitet određuju samo biološke karakteristike (osoba rođena s biološki muškim karakteristikama mora se osjećati muškarcem, a sa ženskim kao žena). Ovaj sustav vjerovanja na transrodne osobe gleda kao na zbunjene ili psihički nestabilne, transeksualne osobe osuđuje da se „pretvaraju" biti nešto što nisu, a interspolne osobe vidi kao „nakaze" prirode, a ne prirodnu varijaciju.

Diskriminacija na temelju roda se može usporediti sa heteroseksizmom. Baš kao što je heteroseksizam svjetonazor koji priznaje samo heteroseksualnost kao nešto prirodno, rodna diskriminacija je svjetonazor koji priznaje samo usko određena dva različita spola/roda kao prirodna i ne prihvaća nikakvo prekoračivanje rodnih uloga i društvenih normi vezanih uz spolni i rodni identitet. Rodna diskriminacija *inzistira* na tome da svačiji rodni identitet jest (i treba biti) u skladu s njihovim očiglednim (pripisanim) biološkim spolom i za svoje postojanje treba postojanje rodnih normi/uloga koje diktiraju kako muškarci i žene trebaju izgledati i ponašati se. Rodna diskriminacija vrlo je povezana i sa seksizmom. Ako se njeguje i podržava vjerovanje u dva jasno određena, zasebna i različita spola/roda podrazumijeva se da postoje značajne i očite razlike između spolova/rodova. Ovo olakšava jednom spolu (muškom) da opravda dominaciju nad drugim.

Inzistiranje na tome da transrodne osobe prihvate svoj biološki spol „stvarnijim" od njihovog vlastitog rodnog identiteta, očituje se i u odbijanju korištenja odgovarajućih rodnih zamjenica u obraćanju transrodnim osobama (čak i kad se osobi koja to čini na to ukaže), te u izjavama poput: „Izgledaš kao prava žena, nikad ne bih rekla da nisi žena." Nadalje, dehumanizaciji transrodnih osoba doprinose i institucije kroz npr. tretiranje transrodnog identiteta kao poremećaja.
Diskriminacija dolazi u mnogim oblicima i nije svaki sankcioniran od državnih institucija. Također, nije svaka diskriminacija namjerna, u nekim slučajevima, ljudi su nesvjesni da diskriminiraju; tj. nisu svjesni svojih predrasuda i učinaka svojih ponašanja. S druge strane, diskriminacija je vrlo često namjerna i sustavna.

Sustavna diskriminacija se odnosi na situacije u kojima se čitavoj grupi ljudi, na temelju zajedničkih karakteristika, uskraćuju neke mogućnosti, prava i zaštite u odnosu na ostatak društva. Nemogućnost da gejevi i lezbijke zakonito sklope brak je primjer sustavne ili institucionalne diskriminacije, a ovo pravo se uskraćuje i mnogim transrodnim osobama.

Sustavna diskriminacija očituje se i u primjerima kad institucionalni i vaninstitucionalni programi/edukacije i sl. nisu otvoreni za osobe čiji je rodni identitet drukčiji od njihovog biološkog spola te npr. u činjenici da mnoge antidiskriminacijske politike kao i one koje se tiču ljudskih prava na uključuju zaštitu transrodnih osoba.

Osobna diskriminacija se odnosi na transfobično ponašanje usmjereno od pojedinca/ke prema drugom pojedincu/drugoj pojedinki. Osobna diskriminacija u temelju je sustavne diskriminacije, ali je istovremeno i njen produkt. Očituje se u osjećaju straha ili zgražanja osobe prema transrodnim osobama, vrijeđanju, uznemiravanju, napadima i sl. Može se vidjeti u primjerima kad stanodavci/ke ne žele izdati stan transrodnoj osobi, kad poslodavci/ke ne žele zaposliti transrodnu osobu, kad se trans osobama uskraćuju određene javne usluge, itd.

Namjerna diskriminacija se odnosi na svjesno diskriminiranje koje se opravdava vjerovanjem da transrodnim osobama ne pripadaju jednaka prava (kao ostatku društva) te da ne zaslužuju jednak tretman. Ova diskriminacija vidi se npr. u postavljanju kompliciranih procedura i prepreka vezanih uz proces tranzicije (i operaciju prilagodbe spola) ili u uvjetovanju da osoba mora napraviti tranziciju u potpunosti kako bi imala pristup svim zdravstvenim uslugama.

Nenamjerna diskriminacija transrodnih osoba česta je pojava. Do nje najčešće dolazi iz razloga što društvo, institucije i/ili javne ustanove ne uzimaju u obzir postojanje transrodnih osoba niti njihove potrebe. Ova diskriminacija može biti vidljiva kad npr. skloništa za žene žrtve obiteljskog nasilja primaju samo biološke žene, a nisu otvorena za transžene.

Imao sam jako loša iskustva s doktorima. Psihijatar kod kojeg sam došao nije pokazao nimalo razumijevanja za trans pitanja, niti je pokušao da sazna nešto više o ovome. Nije on bio jedini, nažalost naišao sam na mnoge liječnike koji uopće nisu razumjeli ono što sam pričao. Nisu me uzimali zaozbiljno. Često su svi koristili krivu rodnu zamjenicu kada bi pričali sa mnom, a često to rade i danas… (anonimno)

Liječnik opće prakse je maksimalno otežavao moju tranziciju. Odbio je dati mi recept za lijekove koje mi je pripisao specijalist, zabranio je i sestrama da mi daju injekciju usprkos tome što je dobio jasne upute od specijaliste i znao je da je specijalista odgovoran za moje zdravlje. Kad sam pričao s njim jedno je govorio meni, a drugo je radio (što sam saznao kad sam dobio uvid u moj karton). Saznao sam i da je imao sastanak s drugim doktorima gdje ih je upozoravao na moj slučaj jer se želio uvjeriti da nitko neće ići protiv njegove odluke. Nakon njegovog laganja više nisam imao povjerenja u njega i nisam mogao nastaviti s procesom. Osim što sam imao problem s nabavkom hormona, ono što me konstanto nerviralo je što nikako nisu htjeli uz moje ime staviti ispravan rod u kompjuterskom sistemu. Usprkos tome što sam im mnogo puta ukazao na to, usmeno i telefonski te pričao s njima, kada bi mi izdali recept na njemu bi bila oznaka ženskog roda. Osjećao sam se degradirano i užasno me je to nerviralo, osjećao sam se kao da me nimalo ne poštuju. Dvije godine mi je bila uskraćena tranzicija zbog liječnika opće prakse. Živim u manjem mjestu i nisam imao mogućnosti ići u drugi grad. (anonimno)

Složeniji oblici diskriminacije s kojima se suočavaju trans osobe posebno su vezani uz pitanja operacije prilagodbe spola. Osobe koje nemaju želju napraviti operaciju ili prolaze samo djelomično tranziciju ne ostvaruju jednaka prava ili pristup uslugama kao postoperativne transeksualne osobe. S druge strane, transeksualne osobe koje se odluče na operaciju prilagodbe spola prolaze kroz mnoge teškoće, od društvene diskriminacije i izolacije koju trpe kad npr. prije operacije žive u rodu u kojeg „prelaze“ pa do nalaženja načina kako pokriti troškove kirurških zahvata.

Društvo nije sklono prihvatiti transrodne osobe koje se ne odlučuju za kirurške zahvate prilagodbe spola, i tu nailazimo na još jednu vrstu diskriminacije koja je naročito brutalna. Jedno od naših temeljnih prava je pravo odbiti invazivne zahvate na našem tijelu, pojedince/ke se ne može prisiljavati na amputaciju dijela tijela, bez obzira na rodne stereotipe. Također, ne smije postojati inzistiranje na tome da se osoba podvrgne „kozmetičkim“ operacijama samo zato što nas „smeta“ njen izgled ili ga ne odobravamo. Prema tome, grubo je kršenje ljudskih prava prisiljavati ljude da se podvrgnu većem kirurškom zahvatu kako bi imali pristup javnim uslugama, zapošljavanju, stanovanju i pravnoj zaštiti.
Rasprostranjenost diskriminacije s kojom se suočavaju transrodne osobe je vrlo široka. Diskriminacija na temelju roda je toliko sveprožimajuća da je se rijetko smatra nepravednim postupanjem. Mnogi ljudi nisu svjesni svojih diskriminatornih pretpostavki i ponašanja vezano za poimanje tuđeg rodnog identiteta/izražavanja, a mnogima je sasvim normalno isključiti one koji su drugačiji. Dodatno, kada se transrodne osobe percipiraju kao gejevi ili lezbijke (iako ne moraju biti), u potpunosti su meta heteroseksizma.

Bez obzira na prirodu diskriminacije koju pretrpimo, da li zbog rodnog identiteta i/ili izražavanja, seksualne orijentacije, rase, dobi, vjere, itd., diskriminacija narušava naše dostojanstvo, našu sposobnost da budemo jednakopravni dio društva i našu sposobnost da doživimo sebe kao potpunu osobu.

Utjecaj kontinuirane diskriminacije koju osoba doživljava tijekom cijelog svog života ostavlja duboke posljedice. Većina transrodnih osoba odrasta osjećajući se odbačeno i izolirano sa stalnom svjesnošću da su drukčiji od većine ljudi. Kontinuirana prisutnost negativnih društvenih poruka može dovesti do internalizirane transfobije te osjećaja srama i mržnje prema samom/samoj sebi.

Zlostavljanje, osjećaj prijezira prema samom/samoj sebi i tjeskoba koju transrodne osobe doživljavaju kao posljedice rodne diskriminacije i transfobije, prožimaju sve aspekte života osobe. Neka istraživanja pokazuju da je više od 70% transeksualnih osoba pomišljalo na samoubojstvo u nekom trenutku života, dok je između 17-20% osoba pokušalo počiniti samoubojstvo. Mlade transrodne osobe izvješćuju o intenzivnoj samoći tijekom adolescencije i velikim teškoćama da budu prihvaćeni od svojih vršnjaka/inja.

Rezultati velikog istraživanja među transrodnim osobama (6.450 ispitanika/ica) koje su u svim američkim državama proveli National Center for Transgender Equality i National Gay and Lesbian Task Force pokazali su da je dvostruko više nezaposlenih transrodnih osoba u odnosu na opću populaciju, da je njih 97% doživjelo uznemiravanje ili diskriminaciju na radnom mjestu, a 47% ispitanika/ica je dobilo otkaz ili nisu dobili/e posao na koji su se prijavili/e ili im je uskraćeno promaknuće na poslu. 15% transrodnih osoba živi u siromaštvu, što je također dvostruko više u odnosu na opću populaciju, 19% ih je iskusilo beskućništvo, a 26% njih je bilo prinuđeno tražiti privremeni smještaj.

Primjeri diskriminacije:

- Transeksualna osoba zatraži bolovanje zbog operacije prilagodbe spola, a poslodavac/ka ju otpusti.
- Transrodnu osobu nakon promjene spola otpuštaju, jer je „tehnološki višak“.
- Prema sadašnjim zakonima u Hrvatskoj, kada netko promijeni ime ili spol, to se zabilježi u rodnom listu kao napomena, što nerijetko dovodi do diskriminacije u ostvarivanju različitih prava - prava na rad, prava na zaštitu privatnosti, prava na sigurnost i dr. K tome, zahtjev za promjenom imena je mjesec dana vidljiv na oglasnoj ploči Gradskog ureda za opću upravu, te su na taj način privatni podaci osobe dostupni svima. Ova situacija je posebno teška kad se radi o manjoj sredini, gdje se nerijetko događa da osobu dodatno vrijeđaju ili fizički napadnu njeni sugrađani/ke. Podaci o promijenjenom spolu i imenu su dostupni i djelatnicima/icama Ministarstva unutarnjih poslova pa pri svakom prijelazu hrvatske državne granice osobe strepe na kakvog/kakvu će službenika/icu MUP-a naići.
- Kada transeksualne osobe koje su promijenile spol ili ime daju na uvid rodni list, u njemu se vidi ta promjena, što nerijetko dovodi do daljnje diskriminacije u ostvarivanju različitih prava.

Rezultati istog istraživanja donose slijedeće podatke:

- 50% transrodnih osoba je izjavilo da su bili maltretirani na poslu,
- 45% osoba izjavljuje da su namjerno i uzastopno oslovljavani krivom rodnom zamjenicom,
- 26% njih je izgubilo posao zbog svog transrodnog identiteta i/ili izražavanja,
- 22% osoba izjavljuje da im je uskraćen pristup odgovarajućim wc-ima,
- 20% ispitanika/ica je premješteno s posla koji je uključivao direktan kontakt s klijentima/icama.

Mislim da smo svi kao trans osobe u Hrvatskoj podložni diskriminaciji budući da se podaci o promjeni spola nalaze vječno u našem rodnom listu. Stoga, pri zapošljavanju, ako je nužno dostaviti rodni list, time se nužno moramo „outati“ budućem poslodavcu. Time postoji puno veća šansa da nas taj poslodavac svjesno ili nesvjesno diskriminira, bilo pri samoj odluci hoće li nas zaposliti ili ne, bilo kasnije u radu. Također, ono što će mi potencijalno predstavljati problem (ovisno o tome kad počnem s tranzicijom i kad promijenim dokumente), je izdavanje diplome - ukoliko nisam promijenio dokumente do završetka faksa, u diplomi će uvijek pisati moje prvobitno žensko ime, što bi na još transparentniji način dalo potencijalnim poslodavcima do znanja da sam prošao kroz promjenu spola (jer diplomu će još prije tražiti/gledati nego rodni list). Također, diskriminirani smo što ne možemo proći kroz punu tranziciju ako si to financijski ne možemo priuštiti (budući da se svi operativni zahvati rade u inozemstvu, pa time nisu ni pokriveni preko HZZO-a). (Ari)

NASILJE NAD TRANSRODNIM OSOBAMA

Nasilje nad transrodnim i transeksualnim osobama obuhvaća razne oblike transfobnog i homofobnog ponašanja koji imaju za cilj ili posljedicu poniziti i povrijediti integritet, zdravlje i sigurnost osobe koje su identificirane kao transrodne i transeksualne osobe (uključujući i osobe koje su tako percipirane). Ono može biti počinjeno od pojedinca/ke, grupe i/ili državnih institucija, a uključuje različite oblike fizičkog, psihičkog, seksualnog, ekonomskog i drugog nasilja.

Kad je neko kazneno djelo počinjeno iz mržnje prema osobi zbog njezine rase, boje kože, spola, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i/ili izražavanja, vjere, nacionalnog ili socijalnog podrijetla i drugih značajki govorimo o **zločinu iz mržnje**. Specifičnost zločina iz mržnje jest u tome što ovo nasilje ima širi, društveni kontekst; kroz nasilje nad jednom osobom šalje se jasna poruka cijeloj grupi ili zajednici - ovo će se dogoditi svima koji/e pripadaju ovoj grupi, te se želi dati do znanja da su ovi/e pojedinci/ke neprihvaćeni/e i da nemaju sigurnost u društvu.

Pripadnice i pripadnici seksualnih i rodnih manjina s nasiljem se ne susreću samo od strane nepoznatih počinitelja, nego i u obitelji, u školi, na fakultetu, na radnom mjestu, itd. Mnoge osobe ne prijave nasilje u strahu od daljnjeg osuđivanja i diskriminacije, kako od strane državnih institucija, tako i od svoje okoline (kad se otkrije razlog zbog kojeg su napadnute). S druge strane, one osobe koje nisu doživjele nasilje zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta, suočavaju se neposredno s njim kroz iskustvo svojih prijatelja/ica ili poznanika/ica (gotovo da nema LGBTIQ osobe koja ne poznaje drugu LGBTIQ osobu koja je doživjela nasilje).

Prema Istraživanju potreba LGBTQ osoba u Hrvatskoj koje je provela Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“ 2006. god. (na 592 ispitanika/ica), svaka druga osoba je bila izložena nekoj vrsti nasilja (47,1%).

Društvo još uvijek kažnjava pokušaje rodnog prekoračenja te je život trans osoba u mnogim aspektima ograničen zbog toga što se njihova kompetentnost gleda samo kroz prizmu njihovog rodnog ili spolnog izražavanja. Nadalje, transeksualnim i transrodnim osobama se redovito uskraćuje mogućnost zapošljavanja, otpuštane su s posla, uskraćuje im se mogućnost stanovanja te dostupnost medicinskih i javnih usluga. Nerijetko se događa da mlade transrodne osobe roditelji izbacuju iz kuće te postaju beskućnici/ice i/ili završe u prostituciji. U društvu nailaze na ismijavanje, žrtve su fizičkih napada, a često ti napadi završe i smrću osobe. Neka istraživanja pokazuju da je nad 60% transrodnih/transeksualnih osoba počinjen zločin iz mržnje. U SAD-u, u prosjeku je u mjesec dana ubijena jedna transrodna/transeksualna osoba. Na stranicama Transgender Day of Remembrance (dan sjećanja na transrodne osobe) mogu se naći podaci o ubijenim transrodnim osobama diljem svijeta (www.transgenderdor.org).

Seksualno nasilje često je sredstvo napada protiv transrodnih i transeksualnih osoba. Ovome je uzrok to što se osobu napada na temelju percipiranog rodnog identiteta (i/ili seksualne orijentacije) sa željom da se napadne seksualnost na najdirektniji način.

Nasilje prema LGBT osobama dovodi do mnogih teških posljedica, ostavljajući na osobi dugotrajne psihičke (ili fizičke) teškoće. Osobe se u većini slučajeva nose s depresijom, anksioznošću, strahovima, stresom i osjećajem ljutnje ili bijesa. Bez obzira da li su osobe prijavile nasilje ili ne, vrlo je važno da ovo iskustvo podijele s osobama u koje imaju povjerenja i koje će im pružiti podršku. Kao i kod svih osoba koje boluju od PTSP-a (posttraumatski stresni poremećaj), poznato je da će proces izlječenja ići lakše ako ne prođe puno vremena od samog incidenta (čina nasilja) do kad osoba počne primati adekvatnu podršku i pomoć. Američko psihološko društvo utvrdilo je da nekim žrtvama zločina počinjenih iz mržnje treba do gotovo 5 godina da počnu nadilaziti teškoće povezane s doživljenim nasiljem (u usporedbi s drugim žrtvama nasilja kojima treba do 2 godine).

Nasilje nad trans osobama se ne identificira, izostaje osuda počinitelja, ne prepoznaje se kao društveni problem niti se adekvatno adresira. Nadalje, ako državne institucije ne inzistiraju na uvođenju zabrane diskriminacije (i nasilja) na osnovu seksualne orijentacije i rodnog identiteta/izražavanja te istovremeno učinkovito ne sankcioniraju zločine počinjene iz mržnje, one ne čine ništa da bi se to nasilje smanjilo. Prema istraživanju Procjena potreba seksualnih i rodnih manjina u Hrvatskoj (Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“, 2006./2007.) samo 4.6% osoba koje su bile izložene nasilju je to nasilje prijavilo policiji.

Na kraju sam se morao odseliti iz grada zbog nasilnih i netolerantnih ljudi, uključujući moje prve susjede, iako se u ničije živote nisam uplitao, ljudi su mi znali prići usred bijela dana i vrijeđati me, na ulici, u trgovini... Razbili su mi i stolice i stol koje sam imao ispred kuće. Počeo sam se sve više bojati izlaziti van, a izlazio sam samo kad je bilo nužno. To skrivanje u stanu potrajalo je mjesecima dok se nisam odselio. (anonimno)

Prije nekoliko godina mi se desilo da su dvojica ušla za mnom u wc i počeli vikati: „Siluje me, siluje me!“ da bi onda izašli i nastavili se smijati svojoj šali. Konobari su im se pridružili... Osjećao sam se užasno, htio sam da nikad ne moram izaći iz wc-a il da mogu biti nevidljiv. Pobjegao sam iz kluba najbrže što sam mogao... Mogao bih još nabrojati par stvari koje su mi se dogodile, ali bolje da stanem. Sve su bile gnjusne i ne znam čime sam ja to zaslužio, nikome ništa loše ne radim...(anonimno)

7. kolovoza 1995. godine, 24-godišnja transrodna žena Tyra Hunter, teško je ozlijeđena u automobilskoj nesreći prilikom čega ju je udario auto i zatim pobjegao s mjesta nesreće. Hitna pomoć je stigla na mjesto nesreće i započela tretiranje njezinih ozljeda. Kada su ustanovili da ima muški spolni organ, prestali su s pružanjem pomoći i počeli su je ismijavati. Užasnuti promatrači naposljetku su obavijestili nadzornika koji je nastavio s tretiranjem ozljeda čim je stigao, međutim, Tyra je preminula u bolnici nedugo nakon što je tamo prevezena. Rezultati interne istrage vatrogasaca istaknuti su u kratkom priopćenju: nisu mogli utvrditi što se dogodilo na mjestu nesreće, unatoč prisutnosti 8 svjedoka.

Dvije transeksualne osobe, Merlinka i Suzana (Minja), koje su bile prilično poznate u javnosti, ubijene su u svojim stanovima, u Beogradu, 2003. i 2009. godine.

Podaci nekih istraživanja:

- Prema jednom istraživanju o pokušajima samoubojstva među transrodnim osobama 33,2% mladih transrodnih osoba je pokušalo počiniti samoubojstvo. [6]
- Nacionalno istraživanje među LGBT mladima o iskustvima u školi provedeno 2003. godine u SAD-u donosi podatak da je 55% mladih transrodnih osoba bilo fizički napadnuto, 74% izjavljuje da je bilo seksualno uznemiravano, a 90% njih zbog svog rodnog izražavanja ne osjeća sigurnost u školi.[7]
- U jednom istraživanju iz 1997. godine u kojem su sudjelovale 403 transrodne osobe, 78% njih je prijavilo da su bili verbalno uznemiravani, a 48% njih su bili žrtve napada, uključujući oružani napad, seksualni napad i silovanje.[8]
- Izvještaj o nasilju i zločinima iz mržnje počinjenima prema LGBTQH osobama u SAD-u tijekom 2010. godine (na uzorku od 2503 osobe) pokazuje da se nasilje povećalo za 13% u odnosu na 2009. godinu. Vezano za ubojstva, 44% žrtava su transrodne žene (iako u cjelokupnom uzorku istraživanja one čine samo 11%). 61% žrtava nasilja doživjelo je ravnodušnost, zlostavljanje i/ili zastrašivanje od strane policije, od toga je 17,1% doživjelo zlostavljanje (uključujući verbalno i fizičko zlostavljanje), a 5% je doživjelo zastrašivanje od strane policijskih djelatnika. S obzirom na navedeno, možda ni ne čudi podatak da 50,1% žrtava nije nasilje prijavilo policiji.
  Nadalje, kod transrodnih osoba je najmanja vjerojatnost da će dobiti potrebnu liječničku pomoć. 75% transrodnih muškaraca i 20% transrodnih žena nije dobilo potrebnu liječničku pomoć za svoje ozljede.[9]

Ljudi me uglavnom prihvaćaju kao osobu bez obzira na netipično oblačenje/ponašanje ili je znalo doć do šuškanja iza mojih leđa, ali mi se nitko nije usudio reći nešto negativno u lice osim jednog mladića kojeg nisam niti poznavao. Ni sada ne znam tko je i zašto ga je moja situacija uopće zanimala. Na jednoj proslavi je iz čistog mira počeo vikati prema meni da nisam muško, šta glumim i još neke stvari, ali se iskreno ne sjećam više, a idući susret s njim na ulici je završio i tučnjavom. Ne osjećam se kao žrtva, niti sam pokazao strah jer bi me možda i svaki drugi put provocirao. Bitno je samo da te njihova provokacija ne otjera u kut, da se zbog takvih ne zatvaraš u stan, smatraš freakom i sl. (Tanun)

Jednom sam se vozio autobusom i čuo sam kako grupa mladića komentira kako me treba premlatiti i skinuti do gola da se vidi što sam. Još sam se gore osjećao kad sam vidio da su se neki drugi ljudi na to nasmijali. . .

Nikad neću zaboraviti ni večer kad smo partner i ja izašli u klub gdje su na nas bacili čašu, a izbacivač je sve to vidio i - ignorirao! (anonimno)

6 Clements-Nolle K., Marx R., Katz M., „Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization“ (2006.)
7 GLSEN, „The 2003 national school climate survey: the school related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual and transgender youth“, (2003.)
8 Wilchins, R., Lombardi, E., Priesing, D. i Malouf, D., „First national survey of transgender violence“, Gender Public Advocacy Coalition, (1997.)
9 National Coalition of Anti-Violence Programs, „Hate Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Hiv-Affected Communities in the United States, 2010.“

SVAKODNEVNI ŽIVOT TRANSEKSUALNIH I TRANSRODNIH OSOBA

Slavoljupka Pavlović, Beograd,
pravna savetnica Trans grupe (samo) podrške u organizaciji Gayten LGBT

O transeksualnosti i transrodnosti se veoma malo zna i govori u najširim društvenim grupama. Državna tijela se ne bave problemima i potrebama ovih osoba. Transeksualne i transrodne osobe su vrlo često izložene diskriminaciji i unutar samih LGBT krugova. Zbog pravne i društvene nevidljivosti transeksualne i transrodne osobe su izložene višestrukoj diskriminaciji, nasilju i marginalizovanosti. Stoga je namjera ovog teksta ukazati na najčešće probleme s kojim se u svakodnevnom životu susreću ovi ljudi:

1. DISKRIMINACIJA U ZDRAVSTVU I PRISTUP MEDICINSKOJ POMOĆI

U zdravstvenim ustanovama gotovo da nema stručnjaka/inja koji/e su specijalizovani/e za pomoć i podršku transrodnim i transeksualnim osobama. Posebice nema stručnjaka/inja endokrinologa/inja i kirurga/inja koji/e su obučeni/e osobi u tranziciji pružiti adekvatnu liječničku pomoć u fazi uzimanja hormonalne terapije, niti su osposobljeni vršiti operacije prilagođavanja pola. Država ne ulaže, niti planira obučiti medicinsko osoblje koje bi moglo pružati adekvatnu liječničku pomoć transeksualnim ljudima.

Stoga su transeksualni ljudi prinuđeni medicinsku pomoć (hormonalnu terapiju i kirurške zahvate) potražiti i obaviti u inostranstvu. Cijene tih usluga su veoma visoke. Siromašne transeksualne osobe ova činjenica dovodi u položaj višestruke diskriminacije. Pored toga, npr. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, zbog nepostojanja zakonskog osnova, ne refundira troškove operacije prilagođavanja pola.

Posebno zabrinjava i činjenica da nema dovoljno psihijatara/ica koji/e imaju iskustvo u radu sa transrodnim i transeksualnim osobama. Neadekvatna psihološka i emotivna podrška može pogoršati ionako duboke duševne patnje transrodnih i transeksualnih osoba. Zbog ovakvih duševnih patnji transeksualne osobe se nerijetko odlučuju izvršiti samoubistvo. U skorašnjem obraćanju javnosti Tomas Hamarberg, komesar za ljudska prava Savjeta Evrope, naveo je: „Do pre pedesetak godina 90% transseksualaca je dizalo ruku na sebe, dok je danas još uvek to sudbina njih oko 30%, posebno u tinejdžerskom uzrastu."

Za ispravno razumijevanje transeksualnosti veoma je važno razumjeti da prilagođavanje pola nije nikakav hir, niti kapric, već nužnost i neophodnost u cilju vođenja normalnog i funkcionalnog života. Transeksualna osoba ima trajni, korjeniti i izrazito snažan osećaj psihičke pripadnosti suprotnom polu, pri čemu je u potpunosti svjesna svog anatomskog pola. Ovaj sukob između polnog i rodnog identiteta transeksualnoj osobi prouzrokuje duboke emotivne i psihičke patnje. Jedini uspješan način liječenja je prilagođavanje pola, što je kompleksan proces koji ima tri faze:

1. fazu konsultacija sa psihijatrom/icom (oko godinu dana), a po potrebi i sa psihologom/injom,
2. hormonski dio terapije (od 9 meseci do godinu dana pre operacije prilagođavanja pola i doživotno nakon toga)
3. operativni zahvati prilagođavanja pola.

Ovakav terapeutski postupak, kada je prepisan od strane kvalifikovanih lekara/ki, medicinski je opravdan i potpuno neophodan. („Standardi pomoći za poremećaje rodnog identiteta", Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Harry Benjamin; prilog brošuri „Kreiranje zdravstvene politike koja uvažava potrebe LGBTI zajednice", izdavač Gayten-LGBT, Centar za promociju prava seksualnih manjina, Beograd, 2006. godine).

2. PRAVNI, BRAČNI I PORODIČNI STATUS

Transrodne osobe na različite načine izražavaju svoj rodni identititet, na način uvek drukčiji od tradicionalnih, društveno definiranih rodnih uloga i normi. Transrodne osobe se samoidentificiraju kao muške, ženske ili nadilaze i prevazilaze rođenjem pripisane rodne uloge determinisane anatomskim polom, što najčešće nema veze sa konvencionalnim određenjima muškog ili ženskog roda. Cross dreseri žive i oblače se kao pripadnici/ce suprotnog pola, ne podvrgavajući se nikakvim tretmanima da bi stekli/e njihove fizičke atribute. Neke transrodne osobe uzimaju hormone kako bi stekle neke sekundarne odlike željenog spola, ali se ne podvrgavaju hirurškim zahvatima prilagođavanja pola. Transeksualne osobe se podvrgavaju hirurškim zahvatima kako bi njihov anatomski pol bio usklađen sa njihovim rodnim identitetom. Obim tretmana često zavisi od zdravstvenog stanja ili finansijskih sredstava, ali i ličnog izbora pojedinca/ke.

Nepostojanje posebnog zakona koji reguliše pravni, bračni i porodični status transrodnih i transeksualnih osoba dovodi ove ljude u neravnopravan položaj i nemogućnost da ostvare najelementarnija prava zbog nemogućnosti da podatke u osobnim dokumentima (lična karta, pasoš, radna knjižica, itd.) usklade sa svojim rodnim identitetom, pa čak i nakon završenih hirurških zahvata.

Tako osoba koja želi promijeniti ime mora prema hrvatskom Zakonu o osobnom imenu trpjeti da rješenje bude objavljeno na oglasnoj tabli, a takođe u izvodu iz matične knjige rođenih u napomeni stoji da je osoba promijenila pol. Ovim se veoma visoko i bespotrebno narušava pravo na privatnost i pravo na zaštitu osobnih podataka trans osoba, što su neka od najelementarnijih ljudskih prava.

Srednjoškolske i visoko obrazovne ustanove odbijaju mijenjati lične podatke u svjedočanstvima i diplomama, što dalje prouzrokuje niz problema trans osobama, prvenstveno na polju radnih prava.

Jedan korak naprijed u zaštiti elementarnih prava trans osoba predstavlja novi pravilnik hrvatskog Ministarstva zdravlja, koji transrodnim osobama omogućava da promjenu pola u osobnim dokumentima provedu prije ili bez obavljenog hirurškog zahvata. Prema tom pravilniku transrodne osobe pozitivno mišljenje o promjeni pola u osobnim dokumentima moraju, temeljem liječničke dokumentacije, dobiti od Nacionalnog zdravstvenog vijeća. Preporuka se potom šalje u Ministarstvo uprave, a novost je da u rubrici koja se odnosi na način promjene pola osobe mogu upisati da su ga, osim operacijom, promijenile i lijekovima ili na neki drugi način.

Posebno nezavidna situacija je za transeksualne osobe koje su u braku i imaju djecu. Zakon ni na koji način ne regulira što se događa sa bračnim i porodičnim statusom ovih osoba nakon promjene pola. Pored toga, ove osobe su veoma često izložene psihičkom i fizičkom nasilju od strane bračnog druga i njihove porodice, uskraćuju im se prava viđati zajedničku djecu.

3. DISKRIMINACIJA PRILIKOM ZAPOŠLJAVANJA I NA RADNOM MJESTU

Transeksualne osobe su zbog nemogućnosti sređivanja ličnih dokumenata, a imajući u vidu i to da se transeksualnost posebno u hormonalnoj fazi terapije ne može sakriti, vrlo često diskriminisane prilikom zapošljavanja i onemogućene dobiti zaposlenje za koje su kvalifikovane. Poslodavci/ke ih često odbijaju pod nekakvim drugim izgovorima, što znatno otežava dokazivanje takve posredne diskriminacije, a i ne postoji adekvatan pravni mehanizam za prevenciju ovakvog ponašanja poslodavaca/ki. Ovdje je važno raditi na podizanju svjesti društva.

Ukoliko su transeksualne osobe zaposlene, na radnom mjestu od strane kolega/ica trpe ponižavanja, podsmijevanja, vrijeđanja, a dešava se i da dobiju otkaz zbog svog rodnog identiteta.

4. DISKRIMINACIJA U JAVNOM PROSTORU I NASILJE

Naročite teškoće i neprijatnosti u svakodnevnom životu transeksualnim osobama (naročito prije završene operacije prilagođavanja pola) pričinjava činjenica da su onemogućeni koristiti javne toalete, svlačionice u fitnes centrima i sl. u skladu sa svojim rodnim identitetom, što kod njih izaziva osjećaj duboke neprijatnosti.

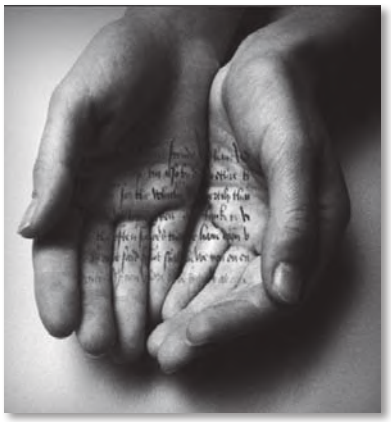
Budući da se transrodnost i transeksualnost, posebno u hormonalnoj fazi, ne može sakriti, osobe su vrlo često izložene verbalnim i fizičkim napadima, a nažalost diljem Evrope bivaju i ubijani zbog svog rodnog identiteta (zločin iz mržnje). Zbog nerazumijevanja okoline trans osobe često moraju mijenjati svoje mjesto boravišta ili prebivališta, najčešće se seleći iz manjeg u veća mjesta, ili čak promijeniti državu.

Siromašne trans osobe su često zbog nemogućnosti plaćanja skupe medicinske usluge prinuđene baviti se seksualnim radom što ih dodatno dovodi u opasnost, što od nasilja, što od dobijanja zaraznih bolesti, čime bivaju višestruko diskriminirani.

Budući da još nisam prošao kroz medicinsku (hormonalnu/operativnu) fazu tranzicije, puno osoba oko mene još ni ne zna za mene. Oni koji znaju generalno su dobro reagirali, no i dalje me često oslovljavaju sa „ona“ umjesto „on“ što je valjda i razumljivo, jer ljudi uglavnom reagiraju na ono što VIDE, a ostalo im je umjetno/forsirano/teško, pogotovo za osobe koje me dugo poznaju i navikli su oslovljavati me u ženskom rodu. Meni to sve predstavlja problem jer sam se ja već priviknuo da govorim o sebi u muškom rodu, te mi je teško prebaciti se na ženski pred osobama koje još ne znaju da sam trans. Isto tako, malo me razočaralo što je par bliskih prijatelja, iako su super prihvatili sve kad smo im partnerica i ja rekli, skroz počeli to ignorirati - tj. nisu to više nikad ni spomenuli i uglavnom su se vratili na staro. Jedan prijatelj koji me zna cijeli život mi se nikad nije obratio u muškom rodu ili bilo što spomenuo nakon mog coming out-a njemu. Par drugih prijatelja koji me znaju zadnjih nekoliko godina su znali povremeno reći nešto tipa „naš Ari“ ili nešto slično - no, globalno, i oni su nastavili oslovljavati me sa „ona“ i manje-više su prestali to spominjati. Jedna poznanica me znala detaljnije ispitivati o meni/tranziciji/općenito FTM osobama, i bilo mi je drago da je pokazala zanimanje za taj aspekt mene. Također, kako sam trenutno na fakultetu, moram razmišljati o tome da na dokumentima promijenim spol/ime prije završetka faksa zbog mogućih problema s diplomom (bila bi na staro ime i u ženskom rodu, te bi kasnije kod zapošljavanja to moglo stvoriti neugodnosti jer bih bio primoran proći kroz dodatni coming out poslodavcu). Također, što se tiče nekih osobnih problema, kako još nisam imao operaciju grudi, to znači svakodnevno nositi tzv. „binder“ kako bih izravnao prsa što je više moguće. Kad izađem van, vidim da me često ljudi gledaju i „procjenjuju“ što sam. I onda ni sam ne znam kako da se predstavim, tj. da li da ispravim ljude kad mi se obrate u ženskom rodu. To su sve uglavnom problemi koje imam upravo zbog toga što još nisam prošao kroz tranziciju.

Problemi koji bi mogli nastati nakon/tijekom tranzicije tiču se obitelji. Većina ih ne zna još ništa, pa ne znam niti kako će reagirati na sve to (zasad mama zna, te iako je jako zabrinuta i to ju je dosta pogodilo, i dalje je tu uz mene). Pored toga, postoji i problem s dokumentima - ako i dobijem diplomu na novo ime/spol, stari podaci i dalje ostaju u rodnom listu, koji je uglavnom potreban pri zapošljavanju, što opet znači neugodnosti jer poslodavac saznaje podatke moje medicinske povijesti koji ga se ne bi trebali ticati. Kad bi se bar sredio taj pravni aspekt s diplomama i rodnim listovima, stvari bi bile puno lakše. (Ari)

Nisam baš u nekim super odnosima sa svojima, nekad mi je bilo žao zbog toga, no naučio sam živjeti danas i ne smeta mi više, ali se svaki put svejedno razočaram u njima kad se nađemo u nekoj glupoj situaciji.
Imam starijeg brata i njemu sam valjda zadnji ološ... nikad me nije priznao kao osobu, a kamoli kao svog brata. U meni ne vidi ništa drugo nego običnog freaka i stalno mi to daje do znanja, ali samo kada smo u nekom društvu, kada smo solo onda sam mu valjda ok. Šta se tiče ostatka familije, mama je uvijek mama, ali eto, nažalost, očito nam fali ta neka nit da nas malo bolje poveže, super sam si bio s bakom i djedom... ovo drugo veliko ništa.
Ne mogu reći da mi nije stalo, ali iskreno jedva čekam da odem nekamo živjeti daleko daleko, neću se osvrnuti na prošlost pa niti na njih same... ne znam dal me to čini gadom i sličnijim bratu nego što si ja to želim priznati, ali stvarno previše puta sam doživio razočaranja od njih, za sve sam uvijek ja kriv, po njima sam izmislio transrodnost samo kako bi njima mogao nauditi... (anonimno)



PRAVNI POLOŽAJ TRANSRODNIH I TRANSEKSUALNIH OSOBA

Slavoljupka Pavlović, Beograd,
pravna savetnica Trans grupe (samo) podrške u organizaciji Gayten LGBT

Hrvatska nema poseban zakon o promjeni spola kojim bi se regulisala sva gore pokrenuta pitanja, popunile pravne praznine, ujednačila praksa i procedure, po uzoru evropskih država koje takav propis imaju.

Valja napomenuti da i u samoj Europskoj uniji ne postoji saglasnost o tome kako treba tretirati diskriminaciju na osnovu rodnog identiteta. Neke države, što je ispravan pristup, diskriminaciju na osnovu rodnog identiteta tretiraju kao diskriminaciju na osnovu spola. Neke države je tretiraju kao diskriminaciju temeljem seksualne orijentacije što je pogrešan pristup. Treba razlikovati transeksualnost i seksualnu orijentaciju. Seksualna orijentacija se odnosi na spol seksualnog i/ili ljubavnog partnera/ke, a transeksualnost se odnosi na spolni i rodni identitet osobe. Transeksualna osoba, i pre prilagođavanja spola i nakon toga, može biti heteroseksualna, homoseksualna ili biseksualna. Neke države se o ovom pitanju izričito ne izjašnjavaju što stvara visok stepen pravne nesigurnosti.

Ipak, valja napomenuti da postoje dokumenti koji garantuju prava transrodnih i transeksualnih osoba, a koji su u Hrvatskoj deo unutrašnjeg pravnog poretka. Tu valja izdvojiti sledeća dokumenta:

Međunarodni dokumenti:

1. Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, koja svakom ljudskom biću garantuje pravo na poštovanje njegovog ljudskog dostojanstva.
2. Konvencija o eliminisanju svih oblika diskriminacije žena, budući da diskriminaciju temeljem rodnog identiteta i izražavanja valja promatrati kao diskriminaciju temeljem spola.
3. Europska konvencija o ljudskim pravima i osnovnim slobodama koja predstavlja živi instrument. Europski sud za ljudska prava je u poslednjih desetak godina donio par presuda kojim se transeksualnim osobama garantira pravo na odgovarajući medicinski tretman, pravo na brak, pravo na adekvatnu administrativnu promenu njihovog pravnog statusa nakon promjene spola. Naročito značajne presude s tog aspekta su: Kristin Gudvin protiv Ujedinjenog kraljevstva, Van Kuk protiv Nemačke, L. protiv Litvanije i Šlumpf protiv Švajcarske.
4. Deklaracija Ujedinjenih nacija o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu.

Domaći dokumenti:

1. Hrvatska je 2009. godine donijela Zakon o suzbijanju diskriminacije kojim se stvaraju pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije, između ostalog, bazirana na rodnom identitetu i izražavanju, ali je to tek pretpostavka da se donošenjem posebnog zakona o položaju transrodnih i transeksualnih osoba reguliše pravni položaj ovih osoba, na način da se poštuje njihova privatnost, ljudsko dostojanstvo i da se zaštite od svih oblika diskriminacije i nasilja. Hrvatsko društvo mora mnogo raditi na podizanju svijesti o pravima trans osoba.
2. Sada vrijedećim Kaznenim zakonom Republike Hrvatske propisano ja da je zločin iz mržnje svako kazneno djelo tog Zakona, **počinjeno iz mržnje prema osobi zbog** njezine rase, boje kože, spola, spolne orijentacije, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine, rođenja, naobrazbe, društvenog položaja, dobi, zdravstvenog statusa ili drugih osobina.

Ovakvom zakonskom riješenju može se uputiti kritika iz razloga što ne pominje izričito rodni identitet i izražavanje kao motiv za izvršenje kaznenog dijela.
Međutim, novim Kaznenim zakonom koji ima stupiti na snagu 01.01.2013. god. ovo je ispravljeno i predviđeno je da će se zločinom iz mržnje smatrati svako kazneno djelo počinjeno zbog rasne pripadnosti, boje kože, vjeroispovijesti, nacionalnog ili etničkog podrijetla, invaliditeta, spola, spolnog opredjeljenja ili **rodnog identiteta** druge osobe. Takvo postupanje uzet će se kao otegotna okolnost ako tim Zakonom nije izričito propisano teže kažnjavanje. U novom Kaznenom zakonu je dosljedno sproveden koncept da je diskriminacija temeljem rodnog identiteta zabranjena i krivično kažnjiva, pa je tako posebnim kaznenim djelom Povreda ravnopravnosti inkriminisana diskriminacija temeljem rodnog identiteta: „Tko na temelju razlike u rasi, etničkoj pripadnosti, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju, bračnom ili obiteljskom statusu, dobi, zdravstvenom stanju, invaliditetu, genetskom naslijeđu**, rodnom identitetu, izražavanju,** spolnom opredjeljenju ili drugim osobinama uskrati, ograniči ili uvjetuje drugome pravo na stjecanje dobara ili primanje usluga, pravo na obavljanje djelatnosti, pravo na zapošljavanje i napredovanje, ili tko na temelju te razlike ili pripadnosti daje drugome povlastice ili pogodnosti, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“

Moj tata je malo više otvoren lik od mame. On mene ljudima predstavlja kao „moje dijete“, i obraća mi se i u muškom i u ženskom licu. Mama je malo drugačija, mada je i njoj došlo u glavu da me barem ljudima prestane predstavljati kao kćerku, pogotovo kad je pitaju „A ovo je tvoj sin?“.
Mislim da nikad neću zaboraviti šta je moj stari rekao jednom, uz rijeku i ribičiju (ili „riječi babe Atifa u rijetkim trenutcima kad je ovaj bio trijezan“ - kafa onome ko zna referencu :), da on nikad meni nije (i niti će) držao sviječu u životu, a pogotovo u krevetu, i da sve dok je meni dobro i sve dok ja idem kroz život kao sretna osoba visoko dignute glave, on je sretan. To je valjda najljepša stvar koju ti neko može reći, i ja se osjećam izuzetno sretnim što imam divne roditelje s kojima sam jako blizak. (Dylan)

VODIČ ZA RAZUMIJEVANJE I POŠTOVANJE TRANSRODNIH I TRANSEKSUALNIH OSOBA

Osnovne stvari

- Prihvati me kao punopravnu osobu roda u kojem se identificiram.
- Služi se uvijek izrazima i zamjenicama koje su u skladu s mojim rodnim identitetom, iako moje tijelo još nije poprimilo sukladan izgled.
- Prirodno je da ćeš griješiti u prilagođavanju mojim promjenama, ne trebaš tome pridavati dodatnu pažnju.
- Ukoliko se identificiram kao muško, nemoj koristiti riječi ženskog roda kako bi opisao/la nešto što se tiče mene, i obratno. Koristi uvijek jezik koji je prikladan mome rodu. Primjerice, ako sam transmuškarac (FTM), ja sam uvijek mladić, a nikad djevojka. Ne govori o meni kao npr. „muškarac u ženskom tijelu“, osim ako i ja sam ne koristim taj izraz, a posebno ne koristi izraz „niti muško, niti žensko“.
- Rodni identitet nije povezan sa seksualnom orijentacijom. Privlače li me muškarci, žene, oboje ili nijedno, sasvim je različita stvar od toga jesam li muško ili žensko. Npr., ako sam transžena koju privlače žene, gledaj na mene kao i na bilo koju drugu lezbijku.
- Nemoj očekivati da se prilagodim stereotipima vezanim uz moj rod. Odijevat ću odjeću koju želim i baviti se stvarima koje me zanimaju. Ponašanja ili interesi koje društvo stereotipno povezuje s određenim rodom ne moraju imati veze s rodom u kojem se identificiram.
- Za transeksualne osobe transeksualnost nije pitanje izbora ili odluke, već jednostavno stvarnost i svakodnevica. Jedina „odluka“ je hoću li prihvatiti vlastitu situaciju i poboljšati ju kako bih živio/la zdraviji život, ili ću ju zanijekati i patiti.
- Nemoj spominjati moje staro ime, ni pitati me koje je ono bilo. Umjesto da kažeš „prije kada si bio Marko“, možeš npr. reći „prije nego što si napravio coming out kao žena“.
- Nemoj koristiti moje ime u trećem licu, kao da sam osoba odvojena od same/samog sebe, npr. „zar se sad oblačiš kao Lucija?“
- Bio mladić ili djevojka, muškarac ili žena, ili se rodno ne identificiram, ja sam prvenstveno osoba. Ako koristiš riječ „transeksualan/na“ (ili „trans“) koristi ju kao pridjev kojim opisuješ osobu, a ne kao imenicu (npr. koristi trans osoba ili transeksualna osoba umjesto transeksualac/ka).

Coming out

- Ako sam tek napravio/la coming out, koristi moje novo ime i odgovarajuće rodne zamjenice, čak i (naročito!) s osobama koje se još uvijek bore s prelaskom na moj „novi“ rod.
- Ako nikome ne govorim da sam trans, nemoj ni ti.

Tranzicija ili proces prilagodbe spola

- Kad opisuješ proces kroz koji prolazim koristi riječ tranzicija ili proces prilagodbe spola.
- Promjene koje činim na svojem tijelu nisu puke kozmetičke prirode, već rekonstruktivne. Živjeti u tijelu u kojem se ugodno osjećam presudno je za moje zdravlje, kao i za moje društvene i fizičke interakcije s drugim ljudima.
- Nemoj govoriti o mojim spolnim organima otvorenije nego što bi govorio/la o spolnim organima osoba koje nisu transeksualne.
- Nemoj odmah pretpostavljati da je operacija prilagodbe spola moj prioritet. Ne žele sve transeksualne osobe operaciju prilagodbe spola, svaka transeksualna osoba je jedinstvena i na temelju mnogih faktora odlučuje se na različite korake koje će poduzeti tijekom tranzicije (hormonska terapija, operativni zahvati, itd.).

- Ako kao transmuškarac idem na operaciju gornjeg dijela tijela, ne idem na „odstranjivanje grudi“ već na rekonstrukciju grudi.

Društvene situacije

- Moja namjera nije da šokiram ili privlačim pažnju. Ja sam osoba poput bilo koje druge i imam pravo na to da budem zdrav/a i živim život u svojem istinskom rodu.
- Govori o meni kao o bilo kojoj djevojci ili mladiću, ovisno o mojem rodnom identitetu. Ako sam/a ne govorim o sebi kao o transeksualnoj osobi, nemoj ni ti to naglašavati.
- Kad me upoznaješ s tvojim prijateljima/icama, bilo bi mi drago da ih prvo upoznaš s nekim osnovnim informacijama kao npr. koje osobne zamjenice da koriste u razgovoru sa mnom.
- Nemoj me predstavljati kao svog/svoju transeksualnog/transeksualnu prijatelja/icu. Nije mi drago kad se od mene traži da pričam svoju životnu priču osobama koje tek upoznajem.

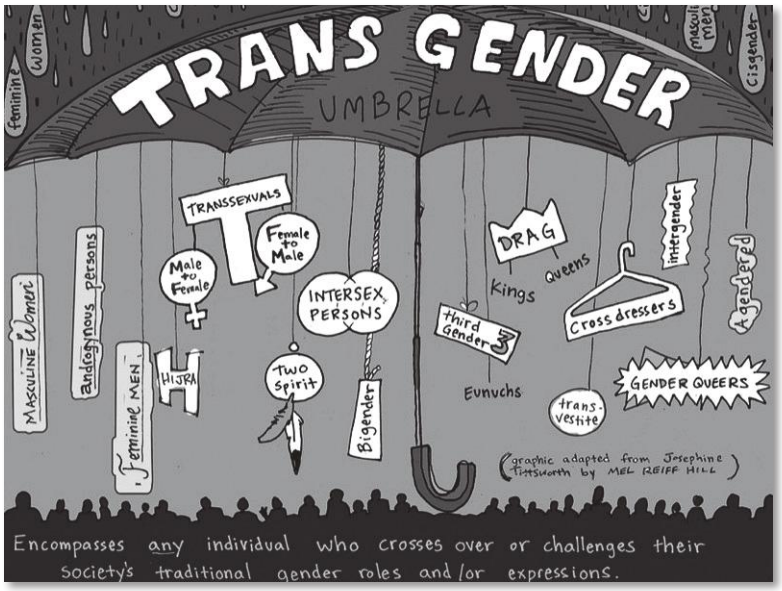
Terminologija

- Skraćeni izraz „trans“ može se odnositi i na transeksualne i transrodne osobe.
- Izraz „transić“ koristi se u žargonu kao pridjev ili imenica. Mnoge transeksualne osobe ovaj izraz smatraju pogrdnim, poput riječi „peder“ili „lezbača“. Smatra se da ga samo trans osobe mogu koristiti za same sebe.
- Ne nazivaj me crossdresserom/icom jer nosim odjeću roda kojemu pripadam.
- Izraz „ona-on“ (she-male) je pogrdan termin koji se koristi u kontekstu pornografske industrije.

Najbolji način da mi drugi budu podrška je da budu opušteni i iskreni prema meni. Mogu slobodno pitati sve što im je nejasno/što ih zanima, izraziti brigu/mišljenje kakvo god ono bilo - dok god je to iskrena, dobronamjerna komunikacija. To je puno bolje nego praviti se da me podržavaju, a osjećati se npr. potpuno zbunjeno ili se osjećati da moraju konstanto razmišljati o tome da mi se obraćaju u muškom rodu, jer im to jednostavno ne dolazi prirodno. Kako dođe, dođe - bitno je da postoji želja za razumijevanjem i međusobnim poštivanjem. Također bih rado da me pitaju o stvarima koje i mene muče u vezi toga, kako bih mogao podijeliti tegobe s drugima bez da se osjećam kao da ih davim sa svojim problemima vezanih uz transeksualnost/transrodnost - naravno, kad im se da slušati. (anonimno)

Prvo pozitivno iskustvo mi je bilo kad me partnerica u potpunosti prihvatila ovakvog kakav jesam, te mi dala nadu da mogu tražiti vlastitu sreću. Dalje, oduševili su me prijatelji koji su me također podržali, a mamina prvobitna reakcija me blago rečeno ostavila šokiranim jer nikako nisam očekivao da će među prvim njenim riječima o tome biti nešto tipa „uvijek ćeš imati mamu“. Očekivao sam u najboljem slučaju da će joj trebati nekoliko mjeseci da takvo nešto kaže. I bilo mi je drago da se mama raspitivala o raznim stvarima koje su joj bile nejasne, što o meni, što o tranziciji. Slično (samo malo opuštenije) me dosta ispitivala i jedna poznanica koju je jednostavno zanimalo što meni predstavlja tranzicija i razni detalji o svemu tome/o tom aspektu mene. Također me oduševilo što mi se jedan od mojih poznanika koji me zna kao trans osobu nije niti jednom obratio u ženskom rodu, te također kako je par njih pitalo želim li da mi se obraćaju u muškom ili ženskom rodu. (Ari)

TERMINOLOGIJA



LGBTIQ - **L**ezbijke, **G**ejevi, **B**iseksualne, **T**ransrodne, **T**ranseksualne, **I**nterspolne i **Q**ueer osobe. Za LGBTIQ osobe koristi se i termin **seksualne i rodne manjine**.

Lezbijka - žena koju emocionalno, fizički i/ili duhovno uglavnom privlače druge žene.

Gej - muškarac kojeg emocionalno, fizički i/ili duhovno uglavnom privlače drugi muškarci. Nekada se termin gej istovremeno koristi i za muškarce i za žene.

Biseksualna osoba - osoba koju emocionalno, fizički i/ili duhovno privlače osobe istog i različitog spola.

Transrodna osoba - osoba čiji rodni identitet i/ili rodno izražavanje izlazi iz okvira zadanih tradicionalnih, društveno definiranih rodnih uloga i normi uvjetovanih spolom. Osobni, unutarnji osjećaj roda ne mora se podudarati s biološkim određenjem našeg spola. Iz svih tih razloga, transrodne osobe žele da im se rodno izražavanje podudara s rodnim identitetom, radije nego s njihovim spolom. Transrodne osobe se identificiraju kao muškarci, žene, nijedno, oboje ili nešto drugo, a da pri tome taj identitet nije u skladu s pripisanim spolom.
Transrodne osobe po seksualnoj orijentaciji mogu biti heteroseksualne, lezbijke, gej ili biseksualne osobe.

Transrodnost se odnosi na spolne/rodne identitete i izražavanja koji nadilaze, modificiraju ili negiraju društveno prihvatljive norme i tradicionalno uvjetovane uloge. Definicije transrodnosti oblikuju se u skladu s (ne)prihvatljivošću određenih ponašanja i izražavanja. Termin transrodnost je također krovni termin i podrazumijeva transeksualnost.

Transeksualnost se odnosi na osjećaj i identitet osobe čiji spolni i rodni identitet i izražavanje nije u skladu s njezinim pripisanim (biološkim) spolom. Za razliku od transrodne osobe, transeksualna osoba osjeća trajni distres i nezadovoljstvo zbog osjećaja da ne pripada svome biološkom spolu (i rodnoj ulozi koja se vezuje uz biološki spol) te ima namjeru, uključena je ili je prošla kroz proces prilagodbe spola.

Transeksualna osoba - osoba koja je uključena u proces prilagodbe spola. Transeksualna osoba je ona osoba koja želi i ima namjeru napraviti operaciju prilagodbe spola ili je u samom procesu prilagodbe spola (tranzicija) ili je već djelomično ili potpuno modificirala svoje tijelo da bi izrazila svoj spolni/rodni identitet i osjećaj sebe. Transeksualne osobe po seksualnoj orijentaciji mogu biti heteroseksualne, lezbijke, gej ili biseksualne osobe.
FTM/F2M (eng. female to male) - kratica koja označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od ženskog ka muškom. Za FTM osobu koristi se i termin **transmuškarac**.
MTF/M2F (eng. male to female) - kratica koja označava smjer modifikacije spola/roda i/ili izražavanja od muškog ka ženskom. Za MTF osobu koristi se i termin **transžena**.

Transeksualnost vs. Transseksualnost - termin transseksualnost (s dva „s") koristi se u medicinskom kontekstu i sam po sebi uključuje postojanje dijagnoze i liječenja. S druge strane, u kontekstu ljudskih prava, aktivizam koristi termin transeksualnost (s jednim „s") kako bi naglasio da svaka osoba ima pravo u potpunosti živjeti svoj spolni i rodni identitet, prihvatiti ili ne društvene norme koje se vezuju uz rodne uloge i očekivanja te prilagoditi svoje tjelesne karakteristike vlastitom rodnom/spolnom identitetu. Izostavljanjem jednog „s" želi se izbaciti dijagnoza i naglasiti normalnost i prirodnost transeksualnosti.

Termin **trans** se odnosi na transrodnost kao i transeksualnost i uključuje također osobe, identitete, ponašanje, grupe, pokret, aktivizam i dr.

Rodna nekonformnost ili **rodna nenormativnost** - odnosi se na mjeru u kojoj se nečiji rodni identitet, uloga ili izražavanje razlikuje od društveno uvjetovanih kulturalnih normi pripisanih određenom spolu. Rodna nenormativnost nije isto što i rodna disforija. Rodna disforija odnosi se na neugodu ili distres uzrokovan razlikom između rodnog identiteta osobe i spola koji joj je pripisan rođenjem (te pripadajuće rodne uloge i/ili primarnih i sekundarnih spolnih karakteristika). Dakle, nemaju sve rodno nenormativne osobe rodnu disforiju.

Neki trans identiteti:

Transrodne osobe (gore navedeno)

Transeksualne osobe (gore navedeno)

Transmuškarac (FTM/F2M, kratica za female-to-male, gore navedeno)

Transžena (MTF/M2F, kratica za male-to-female, gore navedeno)

Transvestiti/kinje - osobe koje se zbog vlastitog zadovoljstva oblače u odjeću drugog roda. Ove osobe mogu biti i biseksualne i heteroseksualne i homoseksualne orijentacije.

Cross-dressing - povremeno oblačenje odjeće koja je tradicionalno dodijeljena drugom spolu. Cross-dressing je forma rodnog izražavanja, cross-dresser žene i muškarci uobičajeno su zadovoljne/i svojim biološkim spolom, a oblače odjeću drugog spola iz različitih razloga: radi vlastitog zadovoljstva, kako bi izrazili nezadovoljstvo i suprotstavili se postojećim društvenim normama, u umjetničke svrhe i dr.

Drag („dressed as girl") - odijevanje koje je društveno definirano kao odijevanje drugog spola ili roda, također se odnosi na stilizirano, naglašeno predstavljanje drugog spola ili roda.

Drag King (eng.) - žena koja se odijeva u mušku odjeću u svrhu performansa, zabave ili osobnog zadovoljstva predstavljajući vlastitu definiciju muškosti. Takvo izražavanje može biti personifikacija muškarca, kulturološko izražavanje, butch stvarnost, proširivanje identiteta ili oblik parodije. Drag King-a se oslovljava u muškom rodu kad je u dragu. Ove osobe mogu biti bilo koje seksualne orijentacije.

Drag Queen (eng.) - muškarac koji se odijeva u žensku odjeću radi osobnog zadovoljstva ili performansa. Drag Queen se oslovljava u ženskom rodu kad je u dragu. Ove osobe mogu biti bilo koje seksualne orijentacije.

Butch - žena s naglašenim društveno normiranim oznakama muškog roda. Termin butch označava ponašanja, izražavanja, stilove, samo-identificiranje i sl. koji se vežu uz maskulinost.

Gender bender - termin opisuje osobu koja nadilazi ili „iskrivljuje“ granice očekivanih rodnih uloga i rodnog izražavanja. Ponekad je to i forma društvenog aktivizma, način na koji se osoba suprotstavlja pretpostavkama i generalizaciji koje postoje u društvu vezano za rodne norme.

Tranzicija ili proces prilagodbe spola - kompleksan proces prilagodbe spola, prijelaz iz spola koji je osobi pripisan rođenjem u spol koji osjeća kao svoj. Tranzicija uključuje psihološku/psihijatrijsku procjenu, terapiju hormonima, nadgradnju ili izgradnju sekundarnih spolnih obilježja, življenje kao osoba spola u koji se prelazi i operativne zahvate prilagodbe spola. Ovaj proces uključuje i promjenu imena na legalno dokumentiran način u državama u kojima je to moguće. Tranzicija ne mora uključivati sve gore nabrojane dijelove, već se osoba može odlučiti npr. samo za terapiju hormonima.

Operacija prilagodbe spola (eng. Sex Reassignment Surgery, SRS) - kirurški zahvati kojima se spolne karakteristike jednog spola mijenjaju u drugi. Dok neke transeksualne, transrodne i rodno nenormativne osobe usklađuju svoj rodni identitet, ulogu i izražavanje bez operativnih zahvata, za mnoge je operacija ključan i medicinski nužan korak kako bi osoba mogla živjeti u skladu sa svojim identitetom. Postoje mnogi operativni zahvati kroz koje prolaze transeksualne osobe, a uključuju operativne zahvate na dojkama/grudima, operativne zahvate na genitalijama te druge operativne zahvate kao npr. liposukcija, lipofiling, modifikacija glasa i dr.

Rodna disforija - trajni distres i nezadovoljstvo zbog osjećaja osobe da ne pripada svome biološkom spolu i rodnoj ulozi koja se vezuje uz biološki spol. Kod nekih je osoba rodna disforija prisutna u tolikoj mjeri da taj distres ispunjava uvjete za formalnu dijagnozu. Međutim, ta dijagnoza ne daje dozvolu za stigmatizaciju ili za uskraćivanje građanskih i ljudskih prava. Postojeći sistemi klasifikacije poput Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM, Američko Psihijatrijsko Udruženje, 2000. god.) i Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD, Svjetska zdravstvena organizacija, 2007. god.) definiraju razne mentalne poremećaje koji se razlikuju u pojavljivanju, trajanju, patogenezi i dr. Ovi sistemi pokušavaju klasificirati skupine simptoma i stanja, a ne pojedince/ke same. U tom smislu, *poremećaj* je opis simptoma i stanja koje osoba proživljava, a ne opis same osobe ili njezinog identiteta.
Dakle, ne radi se o tome da transeksualne, transrodne i rodno nenormativne osobe imaju inherentan poremećaj, već se teškoćama uzrokovanim rodnom disforijom može pristupiti kao nečemu što se može dijagnosticirati i za koje postoje razne mogućnosti tretmana. Postojanje dijagnoze za rodnu disforiju često olakšava pristup zdravstvenoj skrbi te može poslužiti daljnjim istraživanjima ka učinkovitim tretmanima.

Poremećaj rodnog identiteta (eng. Gender Identity Disorder, GID) - je kategorija koja još uvijek postoji u službenom popisu Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-IV). Dodijeljena je transrodnim i drugim rodno nenormativnim osobama. Ovisno o dobi, kod osobe s jakom i trajnom rodnom identifikacijom koja je suprotna biološkom spolu i trajnom nelagodom zbog svojeg biološkog spola ili s osjećajem nepripadanja rodnoj ulozi vezanoj uz taj spol dijagnosticira se poremećaj rodnog identiteta u djetinjstvu, u adolescenciji ili u odrasloj dobi. Poremećaj rodnog identiteta se smatra uvredljivim, zato što etiketira ljude kao „poremećene“, međutim, dijagnoza se koristi ne kako bi se transeksualnost „liječila“, već da bi se osobama omogućilo korištenje zdravstvenih usluga pri procesu prilagodbe spola.

Standardi zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba (sedma verzija) - Smjernice za rad s transeksualnim, transrodnim i rodno nenormativnim osobama koje izdaje Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (WPATH - World Professional Association for Transgender Health).
2011. godine izašli su Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (Standardi zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija), dostupni na engleskom jeziku, a na hrvatskom postoje „Standardi skrbi za poremećaje rodnog identiteta, šesta verzija” (prijevod Ženske sobe – Centra za prevenciju, istraživanje i suzbijanje seksualnog nasilja i žensku seksualnost, 2006.).

U ovoj brošuri za Standarde zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba koristi se i skraćenica **Standardi skrbi**.

WPATH - Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (World Professional Association for Transgender Health), poznata i kao Međunarodno udruženje za rodnu disforiju Harry Benjamin *(The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*).

Interspolnost (interseksualnost) - biološka neodređenost spola kao izričito muškog ili ženskog; atipičan razvoj spola unutar spolnih kromosoma, spolnih žlijezda, reproduktivnih kanala i genitalija. Učestalost interspolnosti varira. U prosjeku, jedna od 2000 beba rodi se s nekim od interspolnih stanja. Medicina klasificira atipičan razvoj spola ili interspolnost kao poremećaj spolnog razvoja. Prijašnji medicinski nazivi su uključivali hermafroditizam i pseudohermafroditizam.
Odluku o djetetovom spolu doktori donose na temelju medicinskog testa. Ako dijete ima Y kromosom i prikladan penis ili onaj koji je po mišljenju doktora moguće „rekonstruirati", djetetu se pripisuje muški spol (ako se pripisuje muški spol, beba mora imati penis veličine najmanje 2,5 cm). Ako dijete ima Y kromosom i neprikladan penis ili onaj koji po mišljenju doktora nije moguće „rekonstruirati", djetetu se pripisuje ženski spol i on se kirurškim putem „rekonstruira". Ako dijete nema Y kromosom, pripisat će mu se ženski spol. Genitalije će biti izmijenjene kirurškim putem, kako bi više ličile na ženske genitalije. Ovo uključuje operaciju smanjenja klitorisa i konstruiranje „vagine".

Interspolna osoba - osoba rođena sa spolnim i reproduktivnim organima koji se ne mogu definirati kao izričito „ženski" ili „muški". Interspolna djeca u većini slučajeva podliježu kirurškim zahvatima i hormonskoj terapiji. Korektivnim kirurškim operacijama spolni organi se usklađuju sa standardno prihvatljivim penisom ili klitorisom. „Normalizacija" spola uglavnom nije medicinski neophodna već se tiče uklanjanja društvene stigme i nekomotnosti korištenjem heteroseksualnog obrasca seksualnosti i društveno prihvaćenih normi samo dva spola. Svake godine, na tisuće se djece rađa sa značajkama i ženskog i muškog spola koje kirurzi onda često preoblikuju bez znanja i pristanka roditelja. Najčešći zahvat je preoblikovanje genitalija u uvriježena primarna ženska spolna obilježja, što može rezultirati emocionalnim traumama i gubitkom osjeta, te nemogućnošću orgazma. O interspolnim se osobama često govori kao o transrodnim. U prošlosti se interseksualna osoba nazivala hermafroditom.

Queer - termin se koristi da jednom riječju opiše cijelu homoseksualnu, biseksualnu, transrodnu, transeksualnu i interspolnu zajednicu kao i heteroseksualne osobe koje sebe vide ili žive svoj život izvan heteropatrijarhalnih normi. Ova riječ se, također, odnosi na aktivizam, pokret i teorijski pravac, kao i na samu osobu i njene identitete i na taj način podrazumijeva nepristajanje na „samorazumljivo" slijeđenje društvenih pravila. Queer se odnosi na propitivanje i/ili odbijanje nametnutih normi patrijarhalne tradicije; kreiranje prostora, kulture i izražaja koji nadilaze „zatvorene kutije" LGB ili heteroseksualne seksualnosti, i/ili „ženskih" i „muških" spolova/rodova; omogućavanje samodefiniranja; predstavljanje radikalne politike koja uviđa povezanost svih vidova opresije.

Spol - društvena, zakonska i medicinska klasifikacija bioloških karakteristika koja, na osnovu (vanjskih) spolnih organa, osobe dijeli na samo dvije kategorije: muškarce i žene (poznate/postojeće kategorije: ženski, muški i interseks). Osim društvenog, spol je i individualni konstrukt. U biološkom smislu, spol je obično definiran kromosomima, hormonima i reproduktivnim organima.

Spolni identitet - odnosi se na vlastitu spolnu identifikaciju, ne neophodno ovisnu o spolu s kojim se osoba rađa. Spolni identitet tiče se svakoga ljudskog bića i ne znači samo binarni koncept muškoga ili ženskoga. Nečiji spolni identitet može biti žena, muškarac, između ili pak niti jedno.

Rod - individualni osjećaj vlastitog identiteta/izražavanja koji potvrđuje, negira i/ili nadilazi društveno

zadane i formirane spolne i rodne uloge muškaraca i žena kao i cijelu binarnu koncepciju „muškog" i „ženskog". Rod je i društveno oblikovanje spola koje po definiciji određuje društvene uloge „muškaraca" i „žena". Na primjer, ženski rod se želi definirati kroz određene značajke kao što su emocionalnost, pasivnost, nježnost, kuhanje, odgoj djece, kućanski poslovi i dr., dok društvo za muški rod veže racionalnost, agresivnost, aktivnost, dominaciju, fizičke poslove i sl. Rod je promjenjiv i mijenja se kroz razvoj društva jer je uvjetovan društvenim promjenama i kulturama kao i individualnim osjećajem i potrebama. Rod nije samo društveno konstruirana definicija žena i muškaraca, to je i društveno konstruirana definicija odnosa između spolova. Konstrukcija sadrži nejednak odnos moći s muškom dominacijom i ženskom subordinacijom u većini životnih područja. Rod je kategorija kojom dijelimo ljude. Uočavanjem ponašanja, oblačenja, izgleda, gesti, načina hoda i sličnog, mi pripisujemo ljudima oko nas da li su „žensko" ili „muško". Pritom ne mislimo isključivo na njihova spolna obilježja, već na sveukupnost njihova izražavanja.

Rodni identitet - podrazumijeva osobni koncept, odnosno konstrukt našeg roda, ne neophodno ovisan o spolu s kojim se osoba rađa. Rodni identitet tiče se svakoga ljudskog bića i ne znači samo binarni koncept muškoga ili ženskoga - ova identifikacija može biti u skladu s društveno propisanim definicijama ili ih može negirati, nadilaziti i mijenjati. Sloboda izražavanja rodnog identiteta treba uključivati rodnu neodređenost i rodnu kontradikciju, a ne samo binarnost odnosno postojanje samo dva roda – ženskog i muškog.

Rodno izražavanje - način na koji osoba izražava svoj rodni identitet; uobičajeno se izražava kroz ponašanje, odijevanje, frizuru, glas, tjelesne karakteristike i dr.

Seksualnost - seksualnost je skup osjećaja, ponašanja, stavova, vrijednosti koji se dovode u vezu sa seksualnom željom i identitetom, to jest postojanjem svakog ljudskog bića kao spolnog/rodnog/seksualnog. Kao integralni dio ljudskog razvoja kroz sve faze života, seksualnost uključuje fizičke, psihološke i društvene komponente.

Seksualna/rodna orijentacija - odnosi se na emotivnu, seksualnu i drukčiju privlačnost prema osobama koje mogu biti istog ili različitog spola/roda.
Najčešće se spominju tri **seksualne orijentacije**: biseksualna, homoseksualna i heteroseksualna.
Biseksualne osobe osjećaju emotivnu i/ili seksualnu privlačnost prema osobama oba spola/roda. Biseksualne osobe ne moraju biti podjednako privučene od strane oba spola.
Homoseksualne osobe osjećaju privlačnost ili imaju emotivne i seksualne odnose s osobama istog spola. Mnoge osobe su imale homoseksualnih iskustava, no njihov identitet je heteroseksualan.
Heteroseksualne osobe osjećaju privlačnost prema osobama suprotnog spola ili s osobama suprotnog spola imaju emotivne i seksualne odnose. Budući da je seksualni identitet individualna koncepcija vlastite seksualne orijentacije, postoje još brojne seksualne orijentacije prema kojima se ljudi identificiraju, npr. panseksualnost, autoseksualnost, ambiseksualnost, sapioseksualnost, te pomoseksualnost.
Ginefilija i **androfilija** su izrazi koji se koriste u bihevioralnoj znanosti da bi opisali seksualnu orijentaciju, kao alternativu heteroseksualnoj i homoseksualnoj konceptualizaciji.
Androfilija označava seksualnu privlačnost prema muškarcima ili maskulinosti, odnosno maskulinim osobama.
Ginefilija označava seksualnu privlačnost prema ženama ili femininosti, odnosno, femininim osobama.

Seksualne slobode - seksualne slobode predstavljaju mogućnost potpunog izražavanja osobnih seksualnih potencijala kao i odgovornog ponašanja prema drugima.

Seksualna prava - osnovna i opće ljudska prava, zasnovana na slobodi, dostojanstvu i jednakosti svih ljudskih bića. Seksualna prava uključuju:

1. Pravo na seksualnu slobodu. Seksualna sloboda obuhvaća mogućnost potpunog izražavanja osobnih seksualnih potencijala. To, dakako, isključuje sve vrste seksualne prisile, eksploatacije i zlostavljanja, bilo kada i u bilo kojoj situaciji.

2. Pravo na seksualnu autonomiju, seksualni integritet i sigurnost seksualnog tijela. Ovo pravo uključuje sposobnost donošenja samostalnih odluka o vlastitom seksualnom životu unutar konteksta osobne i društvene etike. Isto tako, obuhvaća kontrolu vlastitog tijela i uživanje u vlastitom tijelu slobodno od zlostavljanja, sakaćenja i nasilja svake vrste.

3. Pravo na seksualnu privatnost. Pravo na seksualnu privatnost uključuje pravo na vlastite intimne odluke i ponašanja, sve dok se njima ne ugrožavaju seksualna prava drugih.

4. Pravo na seksualnu jednakost. Odnosi se na slobodu od svih vrsta diskriminacije bez obzira na spol, rod, seksualnu orijentaciju, dob, rasu, društvenu klasu, vjeru, te fizičku ili emocionalnu različitost.

5. Pravo na seksualni užitak. Seksualni užitak, uključujući autoerotizam, izvor je fizičke, psihičke, intelektualne i duhovne dobrobiti.

6. Pravo na emocionalno seksualno izražavanje. Seksualno izražavanje jest više od erotskog užitka ili seksualnog čina. Svatko ima pravo izražavati svoju seksualnost kroz komunikaciju, dodir, emocionalno izražavanje i ljubav.

7. Pravo na slobodu seksualnog udruživanja. Riječ je o mogućnosti sklapanja ili ne sklapanja braka, razvoda i uspostavljanja drugih oblika odgovornih seksualnih zajednica.

8. Pravo na slobodne i odgovorne reproduktivne izbore. Obuhvaća pravo na odlučivanje o roditeljstvu, broju djece, dobnoj razlici među djecom, te pravo slobodnog pristupa sredstvima kontrole i reguliranja plodnosti.

9. Pravo na seksualnu informaciju temeljenu na znanstvenom istraživanju. Ovo pravo podrazumijeva da seksualna informacija treba nastati kroz proces nesmetanog i etičnog znanstvenog istraživanja, te da, na odgovarajuće načine, treba biti diseminirana na svim društvenim razinama.

10. Pravo na sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti. Obrazovanje o seksualnosti jest cjeloživotni proces, koji počinje od rođenja, i treba uključivati sve društvene institucije.

11. Pravo na zaštitu seksualnog zdravlja. Zaštita seksualnog zdravlja treba biti dostupna i za prevenciju i za tretman seksualnih nedoumica, problema i poremećaja svih vrsta.

Heteropatrijarhalno normativni sistem/norme - društveni sistem koji počiva na principima i vrijednostima patrijarhata i heteroseksualnosti, duboko ukorijenjenim nepromjenjivim binarnim gledištima koje definiraju, kreiraju i određuju „muškarca“ i „ženu“ i zadaju norme unaprijed određenim ulogama.

Heteronormativnost - postavlja norme heteroseksualnosti i kontrolira je jednako kao i druge seksualnosti. Ona kao normu postavlja vrlo specifičan oblik heteroseksualnosti i proizvodi homoseksualnost kao svoju drugost, te pokušava zadržati svoju ideologiju kao da je jedina moguća, dominantna i „prirodna“.

Samodefiniranje - pravo osobe da sama definira svoj/e identitet/e i sebe kao osobu.

Diskriminacija - diskriminacija predstavlja svako razlikovanje, isključivanje, ograničavanje ili nejednak tretman na osnovu određenih karakteristika. Ona ima za cilj poništavanje ili umanjivanje poštovanja, uživanja ili priznavanja. **Višestruka diskriminacija -** diskriminacija na više osnova ili na više nivoa ili diskriminacija koja po jednoj osnovi, kršeći jedno pravo, također krši i druga prava.

Marginalizirane/ranjive grupe - skupina/grupa ljudi koja je zbog individualnih karakteristika diskriminirana i podložnija nasilju i nepoštivanju vlastitih ljudskih prava, te nema isti pristup informacijama i ustanovama i čije je aktivno sudjelovanje u civilnom društvu dodatno sputano posljedicama nasilja, diskriminacije i marginalizacije.

Transfobija - proistječe iz neprihvaćanja i negiranja prava pojedinke/ca na osobnu koncepciju rodnog/spolnog identiteta i izražavanja. To je strah, mržnja, gađenje i diskriminirajući odnos prema osobama čije stvarno ili percipirano rodno izražavanje nije sukladno, u društveno prihvaćenom smislu, spolu koji im je pripisan rođenjem. Odnosi se i na predrasude i diskriminirajući odnos prema osobama koje narušavaju i/ili prekoračuju uske društvene spolne/rodne uloge, pravila i stereotipe.
Diskriminacija na osnovi roda (Rodna diskriminacija) - odnosi se na sustav vjerovanja (i diskriminaciju koja iz njega proizlazi) o rodu i rodnom identitetu, a temelji se na uvjerenjima da naš identitet određuju samo biološke karakteristike (osoba rođena s biološki muškim karakteristikama mora se osjećati muškarcem, a sa ženskim kao žena). Ovaj sustav vjerovanja na transrodne osobe gleda kao na zbunjene ili psihički nestabilne, transeksualne osobe osuđuje da se „pretvaraju" biti nešto što nisu, a interspolne osobe vidi kao „nakaze" prirode, a ne prirodnu varijaciju. Ova diskriminacija proistječe iz neprihvaćanja i negiranja prava pojedinki/ca na osobnu koncepciju rodnog identiteta i izražavanja.

Nasilje - čin ili namjera da se povrijedi ili uništi osoba i njezin integritet i dostojanstvo na fizičkom, psihičkom/emotivnom, duhovnom ili nekom drugom nivou.
Fizičko - nanošenje ozljeda fizičkom silom/snagom drugoj osobi - udarci, povrede i svaki drugi oblik nanošenja fizičkih ozljeda ili bola.
Psihičko - uključuje verbalne napade, omalovažavanje, vrijeđanje, ismijavanje, onemogućavanje slobode kretanja, zastrašivanje, prijetnje i dr.
Seksualno - bilo koji seksualni čin, pokušaj ostvarivanja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentari, prijedlog i/ili komentar usmjeren protiv osobe i njezine seksualnosti. Uključuje uznemiravanje, zlostavljanje, silovanje, trgovinu, prisilnu prostituciju i pornografiju.
Ekonomsko - uskraćivanje/oduzimanje ekonomskih sredstava i potencijala drugim osobama.
Institucionalizirano - predstavlja nepravedno, neodgovarajuće i neadekvatno reagiranje državnih i društvenih tijela, kao i izostanak reakcije.

Izvori: LORI terminologija, SEEQ terminologija, Kreacija Spola? Roda? (Ženska soba)

KORISNA LITERATURA I IZVORI

Knjige, brošure i publikacije u Hrvatskoj i regiji:

Bez Nje - Jennifer Finney Boylan (Osjetila i osjećaji , Zagreb, 2004.)

Čitanka: Od A do Š o lezbejskim i gej ljudskim pravima – Grupa autora/ica (Labris, Beograd, 2009.)

Čitanka lezbejskih i gej ljudskih prava - Saša Gavrić, Lejla Huremović, Marija Savić (Sarajevski otvoreni centar i Fondacija Heinrich Böll, Sarajevo, 2011.)

Ja, ti, mi: za kulturu razlike – Luce Irigaray (Ženska infoteka, Zagreb, 1999.)

Kako razgovarati o seksualnosti s vlastitom djecom - Marty Klein (Naklada Jesenski i Turk, Zagreb, 2001.)

Kreacija Spola? Roda? – Poštić J., Đurković S. i Hodžić A. (Ženska Soba, Zagreb, 2006., 2008., 2. izdanje)

Kako ga je priroda stvorila - John Colapinto (AGM, Zagreb, 2006.)

LGBTIQ Priručnik – Grupa autora (Iskorak, Zagreb, 2004.)

LGBTIQ vježbanka: O spolu, rodu, seksualnoj orijentaciji i seksualnosti - Jelena Poštić, Svetlana Đurković i Amir Hodžić (Udruženje Q, Sarajevo, 2010.)

Ljubav, u stvari – Labris, Beograd, 2008.

Mediji i LGBT zajednica - LORI, Rijeka, 2004.

Na-strani, zbornik radova o seksualnosti – Udruženje Q, Sarajevo, 2007.

Nevolje s rodom – Judith Butler (Ženska infoteka, Zagreb, 2000.)

Osnaživanje LGBT zajednice – LORI, Rijeka, 2003.

Poqueerene Priče - Grupa autora (Queer Zagreb, Zagreb, 2004.)

Povijest gej i lezbijskog života i kulture - Robert Aldrich (Sandorf, Zagreb i Red Box, Beograd, 2011.)

Prihvaćanje pripadnika/ca seksualnih i rodnih manjina u obitelji – rezultati istraživanja – Danijela Almesberger, Snježana Božić (LORI, Rijeka, 2007.)

Prirodna povijest homoseksualnosti - Francis Mark Mondimore (Antibarbarus, Zagreb, 2003.)

Prava i slobode LGBT osoba - seksualna orijentacija i rodni identitet u pozitivnom pravu u Bosni i Hercegovini - Damir Banović (Sarajevski otvoreni centar, Sarajevo, 2011.)

Razumjeti i podržati - prihvaćanje seksualnih i rodnih manjina u obitelji – LORI, Rijeka, 2007., 2011. 2. izdanje

Psihologija ženske i muške homoseksualnosti - Grupa autora (Naklada Jasenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb 1999.)

Queer bajke - Grupa autora (Domino, Zagreb, 2005.)

Seksualna prava: budućnost ravnopravnosti – Jelena Poštić, Maja Mamula, Amir Hodžić (Ženska soba, Zagreb, 2005.)

Spomenar - kao i svaki drugi - Udruženje Q, Sarajevo, 2010.

Srednji spol - Jeffrey Eugenides (Vuković&Runjić, Zagreb, 2007.)

Standardi skrbi za poremećaje rodnog identiteta, šesta verzija (Ženska soba, Zagreb, 2006.)

Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Nonconforming People, 7th Version, 2011., The World Professional Association for Transgender Health *(Standardi zdravstvene skrbi transseksualnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija, koje izdaje Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba.)*

Suvremena filozofija seksualnosti - Priredio Igor Primorac (KruZak, Zagreb, 2003.)

Transgresija roda: spolna/rodna ravnopravnost znači više od binarnosti – zbornik konferencijskih radova - Poštić Jelena, Hodžić Amir (Ženska soba, CESI, Zagreb, 2006.)

Treći glas – Coming out i lezbejke u Srbiji – Labris, Beograd, 2009.

Više od prihvaćanja - Carolyn Welch Griffin, Marian J.Wirth, Arthur G.Wirth (Publikum, Zagreb, 1997.)

I dr.

Izvori:

http://www.apa.org/topics/sexuality/transgender.aspx

http://aphroweb.net/papers/trans.htm

http://www.blooberry.com/bformfaq/index.html

http://chestbinders.wordpress.com/tag/homemadediy/

http://www.crossdressing.pl/main.php?lv1_id=3&lv2_id=47&lv3_id=462&lang=en

http://www.ftmguide.org/binding.html

http://ilga.org/ilga/en/article/n5Ql0z311V

http://j-lee-phelan.suite101.com/binding-breasts-without-a-binder-a289134

http://www.queensu.ca/humanrights/tap/3discrimination.htm

http://sillyolme.wordpress.com/faq-on-the-science/

http://tgmentalhealth.com/2010/08/06/confusion-around-changing-sexual-orientation-for-trans-people/

http://www.thescavenger.net/glb/why-is-the-sexual-orientation-of-trans-people-often-invisible-37523-486.html

http://tranifesto.com/2010/04/28/it-aint-easy-being-the-t-in-lgbt/

http://transequality.org/PDFs/NTDSReportonHealth_final.pdf

http://transgenderexplored.com/sexuality.htm

http://transguys.com/features/chest-binding

http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/consumer/getting_hormones.pdf

http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/consumer/hormones-FTM.pdf

http://transhealth.vch.ca/resources/library/tcpdocs/consumer/surgery-MTF.pdf

http://www.transserbia.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=29&Itemid=47

http://www.tranzwear.net/

http://www.youthprideri.org/Resources/Statistics/tabid/227/Default.aspx

http://zenskasoba.hr/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=36

http://www.znanje.org/i/i20/00iv03/00iv0306/mat/index.htm

KONTAKTI LGBTIQ UDRUGA, INICIJATIVA I GRUPA

HRVATSKA

Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“
Janeza Trdine 7/IV, 51 000 Rijeka
Tel./Fax: +385 51 212 186
Mob.: +385 91 593 4133
+385 91 493 4133
E-mail: loricure@yahoo.com
www.lori.hr
Trans Forum - www.lori.hr/psihologija/forum/index.php

Centar za LGBT ravnopravnost
(Queer Zagreb, Zagreb Pride i LORI)
c/o Domino
Kranjčevićeva 11, 10 000 Zagreb
Psihološko savjetovalište: 051/212 186, 01/382 00 19
Pravno savjetovalište: 095/902 1445
E-mail: info@ravnopravnost.hr
www.ravnopravnost.hr

Trans Aid Croatia
Nova cesta 24, 10 000 Zagreb
Tel.: 01/364 6252
E-mail: transaidcroatia@gmail.com
www.facebook.com/TransAidCroatia

Zagreb Pride
10 000 Zagreb
Mob.: +385 95 902 1445 (Marko Jurčić)
+385 91 500 7867 (Franko Dota)
E-mail: info@zagreb-pride.net
www.zagreb-pride.net

Lezbijska grupa Kontra
10 000 Zagreb
Tel./fax: +385 1 457 3372
Mob.: +385 98 238 308
E-mail: kontra@kontra.hr
www.kontra.hr

Iskorak
Preradovićeva 2, 10 000 Zagreb
Tel.: +385 1 4846 681, +385 1 4846 996
E-mail: info@iskorak.org, kontra@kontra.hr
www.iskorak.org
Pravni tim Iskoraka i Kontre
(radnim danom od 10-18 h)
Mob.: +385 98 238 308

Ženska soba
Centar za seksualna prava
Maksimirska 51a, 10 000 Zagreb
Tel.: +385 1 611 9174
Fax: +385 1 611 9175
E-mail: zenska.soba@zenskasoba.hr
www.zenskasoba.hr

Queer Zagreb
E-mail: pr@queerzagreb.org
www.queerzagreb.org
www.queer.hr

Gay u obitelji, Zagreb
E-mail: info@gay-u-obitelji.com
www.gay-u-obitelji.com
IQ - Inicijativa Queer, Zadar
E-mail: inicijativa_queer@yahoo.com

Le Zbor
Ženska mješovita LGBTIQ pjevačka družina u svrhu promicanja lezbijsko-feminističke sociokulturne vidljivosti
E-mail: le_zbor@yahoo.com
www.myspace.com/lezbor

Koliko queer posla!, Zagreb
Mreža umjetnica/ka u svrhu promoviranja lezbijske i genderqueer kulture
queerwork.wordpress.com

ZbeLeTron Kolektiv
E-mail: zbelenatron@gmail.com
http://www.facebook.com/zbeletron

Q sport
Queer sport i rekreacija
E-mail: info@qsport.info
www.qsport.info

CroL
Hrvatski lezbijski portal
www.crolportal.com
Magazin Gay.hr
Hrvatski gej portal
www.gay.hr

BOSNA I HERCEGOVINA

Udruženje Q, Stranice LGBTIQ zajednice u Bosni i Hercegovini
E-mail: info@queer.ba, svetlana@queer.ba
www.queer.ba

Udruženje oKvir, Sarajevo
E-mail: ug.okvir@gmail.com, info@okvir.org
www.okvir.org

Sarajevski otvoreni centar
Vrbanja 4, Sarajevo
Tel./Fax: 00387 33 211617
E-mail: office@soc.ba
www.soc.ba

CRNA GORA

LGBT Forum Progres
Bratstva i jedinstva 57/1, Podgorica
Tel.: +382 67 302 312
E-mail: info@lgbtprogres.me
www.lgbtprogres.me

SRBIJA

LABRIS, Beograd
Organizacija za lezbejska ljudska prava
Tel.: +381 64 7008 293
Psiholosko savetovaliste: +381 61 1882 733
E-mail: labris@labris.org.rs
www.labris.org.rs

Gayten LGBT, Beograd
Tel.: +381 64 0170 235
E-mail: transgayten@gmail.com
www.transserbia.org

Novosadska lezbejska organizacija, Novi Sad
www.facebook.com/pages/Novosadska-Lezbejska-Organizacija/19063872332
GEJ STREJT ALIJANSA, Beograd
E-mail: info@gsa.org.rs
www.gsa.org.rs

ASOCIJACIJA DUGA
E-mail: asocijacijaduga@open.telekom.rs
www.asocijacijaduga.org.rs

GLIC, Gej lezbejski info centar
E-mail: gayecho@gmail.com
www.gayecho.com/glic

GAY SERBIA, Srpska gej i lezbejska online zajednica
www.gay-serbia.com

SLOVENIJA

Sekcija ŠKUC LL, Ljubljana
Metelkova 6
Tel.: +386 1 432 73 06
E-mail: sekcijaskuc@mail.ljudmila.org
www.ljudmila.org/lesbo

DRUŠTVO PARADA PONOSA, Ljubljana
Šmartinska cesta 68
Tel.: +386 0 41 921 133
E-mail: ljubljana.pride@gmail.com
www.ljubljanapride.org

Društvo informacijski center LEGEBITRA, Ljubljana
Trubarjeva 76a
E-mail: legebitra@siol.net
www.drustvo-legebitra.si

ŠKUC MAGNUS, Ljubljana
Kersnikova 4
Tel.: +386 1 4304740
E-mail: magnus@skuc.org

PSIHOLOŠKA SAVJETOVALIŠTA ZA TRANS OSOBE U HRVATSKOJ I REGIJI

Lezbijska organizacija Rijeka „LORI“
Janeza Trdine 7/IV, Rijeka
Savjetovalište za LGBT osobe svih dobnih skupina
Tel.: +385 91 493 4133
E-mail: lori.savjetovaliste@yahoo.com
www.lori.hr

Centar za LGBT ravnopravnost (Queer Zagreb, Zagreb Pride i LORI) c/o Domino
Kranjčevićeva 11, Zagreb
Psihološko savjetovalište: 051/212-186, 01/382 00 19
E-mail: info@ravnopravnost.
www.ravnopravnost.hr

Lezbijska grupa KONTRA, Zagreb
Savjetovalište za lezbijke i biseksualne žene
Grupa podrške za roditelje lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba
Tel.: +385 98 420 942
E-mail: savjetovaliste@kontra.hr
www.kontra.hr

Iskorak - Centar za prava seksualnih i rodnih manjina
Preradovićeva 2, Zagreb
Tel.: +385 1 4846 681
Mob.: +385 95 4440 040
E-mail: informacije@iskorak.org
www.savjetovaliste.com

Ženska soba
Centar za žrtve seksualnog nasilja
Savjetovalište za žene koje su preživjele silovanje, seksualno zlostavljanje i/ili uznemiravanje te podrška njihovim obiteljima i prijateljima/cama
Radnim danom od 10 do 17h
Maksimirska 51a, Zagreb
Tel.: +385 1 611 9444
E-mail: savjetovaliste@zenskasoba.hr
www.zenskasoba.hr

LABRIS, Beograd
Organizacija za lezbejska ljudska prava
Psiholosko savetovaliste: +381 61 1882 733
E-mail: lez.savet@gmail.com
www.labris.org.rs

Gayten LGBT, Beograd
Trans grupa (samo) podrške
Tel.: +381 64 0170 235
E-mail: transgayten@gmail.com
www.transserbia.org

LGBT Forum Progres
Bratstva i jedinstva 57/1, Podgorica
Tel.: +382 67 302 312
E-mail: info@lgbtprogres.me
www.lgbtprogres.me

Grupa za podršku transrodnim osobama
Savetovalište za žene u krizi
Savetovalište za seksualne disfunkcije i poremećaje rodnog identiteta
KBC „Dr Dragiša Mišović“, Milana Tepića 1, 11 000 Beograd
Tel.: +381 11 36 307 53 (ordinacija rukovodioca oba savetovališta)
Tel.: +381 11 36 307 42 (sekretarica Bolnice)

put u prosTRANStvo

LORI