

OD PATOLOGIZACIJE DO PODRŠKE

DOPRINOSI I PROBLEMI
DEPATOLOGIZACIJE TRANSRODNIH
IDENTITETA U MEĐUNARODNOJ
KLASIFIKACIJI BOLESTI (MKB)



OD PATOLOGIZACIJE DO PODRŠKE

DOPRINOSI I PROBLEMI DEPATOLOGIZACIJE
TRANSRODNIH IDENTITETA U
MEĐUNARODNOJ KLASIFIKACIJI BOLESTI
(MKB)



Beograd, 2022.

Autorstvo:

Aleksa Milanović, Matea Stefanović i Nora Juno Janković

OD PATOLOGIZACIJE DO PODRŠKE: DOPRINOSI I PROBLEMI DEPATOLOGIZACIJE TRANSRODNIH IDENTITETA U MEĐUNARODNOJ KLASIFIKACIJI BOLESTI (MKB)

Izdavač: Kolektiv Talas TIRV

Dizajn i grafička priprema za štampu: studio liv

Ilustracije: Vecteezy, Freepic

Jul, 2022.



This publication was produced with the financial support of
the TGEU

Ova publikacija je nastala uz finansijsku podršku
TGEU

Sadržaj:

Uvod / 5

Šta je transrodnost? Šta znači biti transrodna osoba? / 7

Koje su stvarne zdravstvene potrebe transrodnih osoba / 13

Patologizacija transrodnosti kroz istoriju / 15

Kako patologizacija utiče na živote transrodnih osoba / 27

Ka depatologizaciji transrodnosti: MBK-11 / 31

Važnost potpune depatologizacije transrodnosti, šta bi ona podrazumevala, kako bi uticala na živote transrodnih osoba? / 41

Trenutni položaj transrodnih osoba u Republici Srbiji / 45

Zakoni Republike Srbije i međunarodna dokumenta (principi ljudskih prava) / 51

Preporuke za poboljšanje položaja transrodnih osoba u Republici Srbiji / 57

Preporuke za rad sa transrodnim osobama prilikom pružanja zdravstvenih usluga / 59

Identiteti i terminologija / 63

Terminologija koju je neophodno izbaciti iz upotrebe / 73

Literatura / 77

O autorima i autorkama / 79

O Kolektivu Talas TIRV / 81

UVOD

Diskriminacija koju trpe transrodne osobe u Srbiji ali i širom sveta uslovljena je između ostalog i neopravdanom višedecenijskom klasifikacijom transrodnosti kao mentalnog poremećaja.

U najnovijoj verziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11) je ta nepravda konačno, ali nažalost samo delimično, ispravljena time što je transrodnost depsihiopatologizovana i uklonjena sa liste mentalnih oboljenja. Nova klasifikacija stupila je na snagu 1. januara 2022. godine. Dakle, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) transrodnost više ne definiše kao poremećaj već kao stanje. Ovom izmenom načinjen je prvi korak ka potpunoj depatologizaciji transrodnosti ali i korak ka unapređenju uslova života transrodnih osoba i smanjenju institucionalne i opšte društvene transfobije.

Medikalizacija transrodnih identiteta je doprinela stigmatizaciji kao i ugrožavanju telesnog integriteta i autonomije transrodnih osoba, uslovljavajući i ograničavajući prava trans osoba na pravno prepoznavanje roda čime je značajno doprinela višestrukom kršenju osnovnih ljudskih prava transrodnih osoba.

Ova publikacija nastala je iz potrebe da bliže objasnimo temu transrodnosti, kao i posledice koje je patologizacija transrodnosti proizvela a samim tim i da ukažemo na važnost i značaj što brže implementacije nove verzije MKB-11 u zdravstveni sistem Republike Srbije koja je kao članica SZO svakako dužna da tu implementaciju sprovede. U skladu sa tim ova publikacija namenjena je svim osobama koje rade u okviru zdravstvenog sistema i u okviru službi socijalne zaštite, ali i svima koji žele da se informišu o društvenom položaju i stanju ljudskih prava transrodnih osoba u Srbiji.

ŠTA JE TRANSRODNOST? ŠTA ZNAČI BITI TRANSRODNA OSOBA?

Na samom početku korisno je osvrnuti se na širu sliku i razjasniti šta je to **rodni identitet**?

Iako je to relativno mlad izraz, on je u različitim oblicima zabeležen svuda kroz istoriju u vidu različitih (rodnih) uloga, načina izražavanja pojedinaca_ki i njihovog shvatanja svog iskustva u kontekstu svoje kulture. Ova ponašanja pojedinaca nisu se uvek poklapala sa očekivanjima sredine, kako smo to danas navikli da je slučaj sa polovima; tj. da će dete čiji je pol prepoznat kao muški pri rođenju izrasti u muškarca, oblačiti se i govoriti kao većina muškaraca, voleti žene i obavljati samo aktivne uloge u društvu i svom poslu – dok će ona deca čiji je pol prepoznat kao ženski imati vidno različita, ženstvena interesovanja i izražavanje, ali navodno komplementarne uloge sa muškim ulogama.

Ipak, većini nas je jasno da se bar negde ne poklapamo sa ovim idejama i očekivanjima, i ništa drugačije nije bilo ni onima pre nas. Na koji god način da su neko društvo i kultura pokušavali da predvide i uredi uloge i ponašanja koje će zauzeti pojedinac_ka, uvek su se javljale osobe sa različitim ponašanjem i doživljajem sebe, a neretko i sa toliko snažnim razlikama da su potpuno odbacivale nametnuti identitet i živele u skladu sa nekim drugim identitetom, ili čak kreirale potpuno nove.

I dok su neke kulture ne samo tolerisale, već i visoko cenile ovakve razlike, danas ih većina nastoji izbrisati i što je moguće više ustaliti samo dva rodna identiteta, muški i ženski – koje dalje poistovećuje sa muškim i ženskim polom, čisto maskulinim i feminim izražavanjem i sa heteroseksualnim odnosima.

Ovakvu opresivnu praksu i ideje nazivamo **rodni esencijalizam**. Ako govorimo samo o dva dominantno priznata rodna identiteta, muškom i ženskom, koristimo izraz **binarni rodni identiteti i norme**.



Zato danas rodni identitet definišemo kao dubok i pre svega ličan doživljaj sebe i svog iskustva, na osnovu koga se spontano (pogotovo kao deca) identifikujemo sa ljudima oko nas, ali i razvijamo svoj lični psiho-seksualni identitet u odnosu na druge.

On je, dakle, neminovno uslovljen i društvenim okolnostima ali tek kroz naš *lični* doživljaj njih. Ako se naš rodni identitet u dovoljnoj meri podudara sa očekivanjima društva unošenje svojih ličnih tj. osobenih varijacija u njega predstavlja gotovo neprimetan proces, pa je lako steći utisak da ga samo neki ljudi imaju, ili pak da je potpuno određen socijalizacijom na osnovu ustanovljenog pola deteta.

Međutim, ukoliko društvo okarakteriše naš ceo identitet kao poremećaj i briše ga još kao deca ćemo pokušavati da ga razdvojimo i potisnemo iz našeg svakodnevnog ponašanja – ali kao i sva potisnuta osećanja, on će se uvek vraćati. Samim tim on postaje polje lične i društvene borbe za naše pravo da postojimo onakvi kakvi jesmo.

Transrodnost se upravo odnosi na takvu pojavu danas, odnosno da se rodni identitet osobe ne poklapa sa polom i očekivanjima vezanim za pol koji je ustanovljen na njenom rođenju.

Suprotan i komplementaran termin je **cisrodnost**, koji označava osobe čiji se rodni identitet i u odraslom dobu poklapa sa očekivanjima društva u kome žive vezana za njihov pol.

U praksi ćete najčešće ove pojmove sresti u skraćenoj verziji, kao prideve **cis** i **trans** koji bliže opisuju nečiji identitet: npr. trans žena, cis muškarac, trans gej osoba. Napominjemo da je stoga gramatički nepravilno (a u ovom slučaju može se protumačiti i kao uvredljivo) pisati prideve cis i trans spojeno sa imenicom, npr. cisžena, transaktivista, itd.

Transrodnost nipošto ne treba poistovećivati sa frazama kao što su „rođeni u pogrešnom telu“ ili „zarobljena u muškom telu“, pa ni sa samim nezadovoljstvom svojim telom. Iako ne možemo nikome zabraniti da ih upotrebljava kako bi opisao_la svoje lično iskustvo, takve fraze potiču upravo iz same psihijatrijske patologizacije transrodnosi i nisu univerzalan deo trans iskustva.

Barem četiri decenije iskustva trans aktivista_kinja kao i rastući broj savremenih istraživanja ukazuju na to da su za zadovoljstvo sobom i svojim izgledom mnogo presudniji socijalna prihvaćenost i podrška trans osoba (i generalno transrodnih tela), nego mogućnost pojedinačne osobe i tela da se medicinskim procedurama uklopi u stereotipne norme muškog ili ženskog izgleda.



Otuđenost trans osoba od svog tela i podvrgavanje većem broju medicinskih procedura kako bi osećale da njihova spoljašnjost zaista ispoljava i komunicira njihov rodni identitet je najčešće odraz netrpeljivosti okoline i straha od odbacivanja ili čak napada ukoliko ne sakriju potpuno svoju transrodnost.



Svaki oblik neracionalne odbojnosti i bilo kakvog nejednakog tretmana prema osobama koje *prepoznajemo* kao transrodne, ili prema i samoj ideji transrodnosti, nazivamo **transfobijom**. Transfobija se ispoljava na svim nivoima socijalne interakcije, pa može biti institucionalna i društvena, a poseban problem predstavlja transfobija na radnom mestu.

Iako se ona ne može poistovetiti sa samim stavovima koji su kritički nastrojeni prema nekim aspektima koncepta transrodnosti, oni se gotovo uvek oslanjaju barem na društvenu transfobiju.

Kao što smo u prethodnom pasusu ukazali, transfobija snažno utiče na stav osobe i prema sopstvenim različitostima i transrodnosti. **Pogotovo u mlađem dobu i u nedostatku verodostojnih informacija i reprezentacije transrodnosti u medijima i okolini, trans osobe su sklone da podsvesno usvoje štetne i ograničavajuće ideje o sebi** – bilo da poveruju da mogu biti stvarno muškarac/žena/nebinarni samo ako se komformiraju u stereotipe, ili pak da negiraju svoj rodni identitet i stvarne potrebe jer se ne uklapaju u te stereotipe.

Ovo zovemo **internalizovanom transfobijom** i definišemo je kao *naučene i pounutrene negativne stavove, ideje i predrasude spram svoje transrodnosti, ali i transrodnosti uopšte*. Ovo je jedan od glavnih uzroka pasivizacije i izolacije trans osoba u Srbiji.

Česta je zabluda da se transrodnost poistoveti sa i uslovi prolaskom kroz **tranziciju**, a sama tranzicija sa medicinskom tranzicijom. Kada kažemo tranzicija, mislimo na svaki proces usklađivanja svog izgleda, načina funkcionisanja i ponašanja sa *svojim* rodnim identitetom.



Tranzicija može podrazumevati sve, ili samo nešto od navedenog:

- 1. Socijalna tranzicija** – proces promene načina svog predstavljanja i izražavanja u društvu (ime, zamenice, govor, gestikulacija i manerizmi) kako bi bolje i spontanije izražavali naš stvarni rodni identitet. Ovo je ipak odvojen pojam od promene **rodne ekspresije** koja podrazumeva samo svojstven način na koji osoba komunicira isti cisrodni rodni identitet (koji joj je pripisan na rođenju)
- 2. Promena dokumenata** – pravno-administrativni proces u kome osoba menja oznaku roda ili pola u dokumentima, kao i lično ime ukoliko njim nismo zadovoljni. U Srbiji se menja oznaka pola i JMBG u skladu sa tim, dok rod još uvek nije pravno priznat.
- 3. Medicinska tranzicija** – može podrazumevati sve ili samo neke od sledećih procedura:
 - a) Hormonsku terapiju – uzimanje polnih hormona putem tableta, injekcija, gela, spreja, flastera ili implanta.
 - b) Operaciju prilagođavanja pola – hirurško rekonstruisanje genitalija i drugih reproduktivnih organa tako da bolje odgovaraju ličnim očekivanjima i doživljaju svog tela trans osobe
 - c) Druge operacije potvrde roda – mastektomija sa rekonstrukcijom manjih ili maskulinih grudi, uklanjanje admove jabučice, operacije feminizacije lica, uvećanje i/ili preoblikovanje grudi, operacija glasniha žica itd.

d) Uklanjanje dlaka elektrolizom u užoj genitalnoj regiji – izvodi ju obučena dermatologinja i predstavlja preduslov za operaciju prilagođavanja pola

4. Kozmetički tretmani – iako se izvode kod kozmetičara o trošku trans osoba, mogu biti izuzetno važne za neke trans osobe, a pogotovo lasersko uklanjanje malja na licu



KOJE SU STVARNE ZDRAVSTVENE POTREBE TRANSRODNIH OSOBA?

Velika je zablude da transrodne osobe imaju potrebu gotovo isključivo za trans-specifičnom negom i da 'obični' lekari ne mogu pregledati i lečiti transrodne osobe. Istina je da transrodne osobe dele gotovo sve biološke i psihološke funkcije sa cisrodnim osobama.

Ukoliko ne postoje metaboličke prepreke kao što su insenzitivnost na testosteron ili estrogen, ljudska tkiva i organi bilo kog pola će jednako reagovati na sve polne hormone u skladu sa svojim razvojnim stepenom, pa je tako za transrodne mlade uz hormonsku terapiju jednako moguće proći muški ili ženski pubertet kao i za cisrodne (cisrodna deca sa slabim lučenjem hormona tokom puberteta koristiće istu hormonsku terapiju, ili pak blokatore puberteta ukoliko pubertet nastupi prerano za njihov mentalni razvoj). Jedini izuzetak su tkiva i organi zaduženi primarno za reprodukciju, pre svega gonade, pošto se njihov razvoj od matičnih ćelija događaju pre rođenja i najviše zavise od aktivacije određenih gena kao što je SRY gen.

Nažalost, u mnogim zemljama neki ili svi oblici tranzicije su otežani ili potpuno onemogućeni kroz medicinske, zakonske ali i religijske definicije transrodnosti. Najčešće je slučaj da se medicinska tranzicija uslovljava zadovoljavanjem rigidnih dijagnostičkih kriterijuma, a pravna i društvena tek nakon hormonske terapije ili nakon operacije prilagođavanja pola.

U gotovo svim slučajevima, transrodnost se definiše kao patologija/bolest uma ili tela koja se mora navodno „lečiti“ tako da se na bilo koji način minimalizuju ili uklone nestereotipna ponašanja po kojima bi osoba mogla biti prepoznata kao transrodna – ovde govorimo o **patologizaciji transrodnosti**.



Na rodni identitet nije moguće uticati socijalizacijom niti i jednim oblikom konverzije „terapije“ i zbog toga ga uvažavamo i poštujemo kao lično i urođeno svojstvo ili sklonost svakog od nas. Svaki pokušaj da se na osobu utiče da ga prilagodi očekivanjima okoline ima veoma štetne posledice po mentalno zdravlje u smislu potisnutih osećanja, potreba i autentičnog ispoljavanja.

Svaki pokušaj da se rodni identitet ustanovi „objektivnim“ metodama ne može izbeći uticaj dominantnih ideja o rodu onog koji je procenjuje. Iako slobodno istraživanje i ispoljavanje rodnog identiteta smatramo neotuđivim pravom na lični identitet svake osobe, sam koncept roda u svakom društvu posmatramo kao društveni konstrukt koji sputava individualnost i potpunu slobodu njegovih članova_ica.

Najbolje što možemo danas uraditi povodom toga jeste uvažiti to da će svaka osoba, kao socijalno biće, na osnovu svojih jedinstvenih predispozicija i sklonosti sama formirati doživljaj sebe spram roda (u društvu kome pripada). To u praksi znači društvenu i institucionalnu primenu **principa samoidentifikacije** – bez obzira na lični doživljaj druge osobe, uvek uvažavamo onaj rodni identitet kojim se ona sama određuje.

PATOLOGIZACIJA TRANSRODNOSTI KROZ ISTORIJU

Jedan od prvih stručnjaka iz oblasti medicine koji se bavio problemom transrodnosti bio je nemački lekar i seksolog jevrejskog porekla **Magnus Hiršfeld** (Magnus Hirschfeld).¹ On je u Berlinu 1919. godine osnovao Institut za seksologiju [Institut für Sexualwissenschaft] u okviru koga su vršena istraživanja koja se tiču pola, roda i seksualnosti u domenu biologije, psihijatrije i psihologije. Prva operacija prilagođavanja pola za koju se zna izvršena je upravo na ovom institutu 1931. godine, kada je pacijentkinji Dori Rihter (Dora Richter) uspešno urađena vaginoplastika. Aktivnosti koje je institut sprovodio podrazumevale su edukaciju, terapiju i zagovaranje seksualnih reformi i sloboda u društvu.² To je bio prvi takav institut u svetu, a radio je do 1933. godine kada su tadašnje nacističke vlasti naredile njegovo uništavanje i javno spaljivanje biblioteke, fotografija i drugih materijala koji su se nalazili u institutu.³

1 Ovo poglavlje predstavlja prilagođeni deo teksta iz knjige *Medijska konstrukcija Drugog tela*, autora Alekse Milanovića, objavljena 2019. godine u izdanju Orion Arta iz Beograda.

2 Elena Mancini, *Magnus Hirschfeld and the Quest for Sexual Freedom : A History of the first international sexual freedom movement*, Palgrave Macmillan, New York, 2010, 115.

3 Ibid, 140.

Ova institucija je predstavljala sigurno mesto i utočište za veliki broj homoseksualnih i transrodnih osoba od kojih su neke bile i zaposlene u njoj kao osoblje. U cilju borbe za građanska prava i slobode homoseksualnih osoba, Hiršfeld je još 1897. godine osnovao Naučno-humanitarni odbor [Die Wissenschaftliche Humanitäre Komitee] koji je kao organizacija zastupao seksualne manjine u borbi za ukidanje zakona kojima se kriminalizuje homoseksualnost. Ovaj odbor predstavlja prvu organizaciju za prava homoseksualnih osoba na svetu.



Ono što izdvaja Magnusa Hiršfelda od drugih stručnjaka koji su se tokom prve polovine 20. veka bavili naučnim radom u ovoj oblasti, jeste pozitivan stav kako prema homoseksualnosti tako i prema transrodnosti. Takođe, za razliku od drugih on je pravio razliku između ova dva fenomena ne pokušavajući da svede transrodnost na homoseksualnost ili na neki oblik fetišizma.

Homoseksualnost nije smatrao patološkim stanjem ili abnormalnošću već **oblikom razvojne varijacije** koja se od heteroseksualnosti razlikuje zahvaljujući tome što predstavlja manjinski oblik seksualnosti. Hiršfeld je prvi naučnik koji se u okviru svojih istraživanja bavio i temom trans muškaraca – odnosno osoba kojima je po rođenju dodeljena oznaka ženskog pola ali se oni osećaju i identifikuju kao muškarci.

Najveći uticaj na savremeni medicinski pristup problemu transrodnosti svakako je imao rad nemačkog endokrinologa i seksologa **Harija Bendžamina** (Harry Benjamin) koji je najveći deo svog života i karijere proveo u Sjedinjenim Američkim Državama.

On je popularizovao tada već postojeći termin transpolnost⁴ (eng. transsexuality) i zalagao se za medicinski proces prilagođavanja pola putem hormonskih terapija i hiruških intervencija.

Uprkos protivljenju brojnih stručnjaka, naročito iz oblasti psihijatrije, Bendžamin je zastupao ideju o neophodnosti medicinske tranzicije za transrodne osobe. Iako nije osporavao uticaj faktora sredine na oblikovanje fenomena transrodnosti, smatrao je da su za njegovu pojavu odgovorni biološki faktori za čije utvrđivanje je zadužena medicina, a pre svega genetika i endokrinologija.

U knjizi *The Transsexual Phenomenon* [*Fenomen transpolnosti*]⁵ koju je objavio 1966. godine, detaljno je objasnio transpolnost, definisao istakao razliku između transvestizma, homoseksualnosti i transpolnosti i ukazao na važnost terapije za koju se zalagao.

Tokom svoje duge karijere uz pomenutu knjigu objavio je svega devet naučnih članaka na temu transrodnosti, međutim, uprkos tome, u široj naučnoj javnosti prepoznat je kao „otac transpolnosti“⁶.

Isticao se pozitivnim stavom prema svojim pacijentima među kojima je bio cenjen zbog svog humanog pristupa i zalaganja za terapiju koja podrazumeva telesne modifikacije.

4 Ovaj termin se kod nas dugo koristio i prevodio kao transseksualnost. Početkom prošle decenije u aktivističkim krugovima najpre je izbačeno jedno slovo „s“ kako bi se napravila razlika između patologizujućeg pojma i identitetske oznake, a zatim je pojam radi preciznosti preveden kao transpolnost. Međutim, postepeno tokom protekle decenije transrodna zajednica je napustila korišćenje ovog pojma u svim oblicima usled njegove uske povezanosti sa medikalizacijom i patologizacijom transrodnih identiteta.

5 Harry Benjamin, *The Transsexual Phenomenon*, Julian Press, New York, 1966.

6 Katherine Johnson, „Transsexualism, Overview“, *Encyclopedia of Critical Psychology*, edited by: Tomas Teo, Springer New York, 2014, 2019-2022.

Temom transrodnosti počeo je da se bavi u šestoj deceniji svog života, odnosno u periodu kada je iza sebe već imao puno iskustva u radu sa pacijentima i kada je uveliko radio privatnu praksu zahvaljujući kojoj je uticaj naučnih institucija na njegov rad bio sveden na minimum. Sociolog Ričard Ekins (Richard Ekins) koji je analizirao rad Harija Bendžamina, smatra da su upravo ove okolnosti doprinele njegovom, na neki način, revolucionarnom pristupu ovom problemu.⁷

Prva klinika koja se u SAD bavila temom transrodnosti i u okviru koje su izvođenje operacije prilagođavanja pola otvorena je 1966. godine, a reč je o **Klinici za rodni identitet na Džons Hopkins Univerzitetu** [Johns Hopkins University Gender Identity Clinic] u Baltimoru.

Nakon nje su otvorene klinike sa istom namenom pri Univerzitetu u Minesoti [University of Minnesota], Univerzitetu u Vašingtonu [University of Washington], Medicinskoj školi Severozapadnog Univerziteta [Northwestern University Medical School] i Univerzitetu Stenford [Stanford University].⁸

Ove i slične klinike koje su u SAD otvarane tokom druge polovine 1960-ih i tokom 1970-ih godina praktikovale su rad sa transrodnim osobama uključujući i terapiju koja podrazumeva hirurške intervencije na genitalijama. **Zahvaljujući njihovom radu kreirana je dijagnoza transpolnosti i fenomen transpolnog pacijenta.** U tom procesu učestvovali su stručnjaci iz oblasti endokrinologije, psihijatrije, psihologije, plastične hirurgije, ginekologije i neurologije.

7 Richard Ekins, „Science, Politics and Clinical Intervention: Harry Benjamin, Transsexualism and the Problem of Heteronormativity“, *Sexualities*, Vol 8, Issue 3, SAGE Publications, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi, 2005, 306–328, doi: 10.1177/1363460705049578

8 Joanne Meyerowitz, *How sex changed: a history of transsexuality*, Harvard University Press Cambridge, London, 2002, 147, 222.

Jedan od rezultata saradnje naučnika iz svih nabrojanih disciplina, svakako predstavlja zbornik radova koji su uredili psiholog Džon Mani (John Money) i psihijatar Ričard Grin (Richard Green). Ovaj zbornik je objavljen 1969. godine pod naslovom *Transsexualism and Sex Reassignment*⁹, a sadržao je tekstove 34 različita autora koji su prepoznati kao stručnjaci za *transpolnost* ili *transseksualizam* kako se u to vreme označavao fenomen transpolnosti. Gotovo trenutno dobio je funkciju medicinskog priručnika za rad sa transrodnim osobama. Uz knjigu *The Transsexual Phenomenon* koju je napisao Hari Bendžamin, ovaj zbornik imao je veliki uticaj na kliničku praksu koja se u to vreme sprovodila.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je prvi put patologizovala transrodne osobe u okviru devete verzije međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-9) time što je *trans-seksualizam* uvrstila u kategoriju „Seksualne devijacije i poremećaji“. Ova kategorija je bila smeštena u odeljak „Neurotični poremećaji, poremećaji ličnosti i drugi nepsihotični mentalni poremećaji“.



U desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) koju je 1994. godine objavila Svetska zdravstvena organizacija, transrodnost je klasifikovana kao *poremećaj rodnog identiteta* i svrstana u odeljak „Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih“ koji je činio sastavni deo poglavlja „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja“.

Ova klasifikacija bolesti zvanično je važila do 31. decembra 2021. godine kada je zamenjena novom jedanaestom verzijom (MKB-11) koja je stupila na snagu 1. januara 2022. godine.

⁹ Richard Green and Jonh Money (eds.), *Transsexualism and Sex Reassignment*, The Johns Hopkins Press, Baltimore, 1969.

U cilju kreiranja standarda vezanih za uvedenu dijagnozu transpolnosti, kao i kreiranja smernica za rad sa pacijentima, 1979. godine je osnovano udruženje koje je u čast naučniku koji je postavio temelje savremenog kliničkog rada sa transrodnim osobama nazvano *Hari Bendžamin međunarodno udruženje za rodnu disforiju* [*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, HBIGDA].

Danas ovo udruženje nosi naziv *Svetsko udruženje profesionalaca_ki za transrodno zdravlje* [*The World Professional Association for Transgender Health*, WPATH]. Od svog nastanka do danas ovo udruženje je publikovalo sedam verzija *Standarda nege zdravlja transpolnih osoba*.

Poslednja verzija je objavljena 2011. godine i nosi naziv *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* [*Standardi nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju*]¹⁰.

„Opšti cilj Standarda nege je da pruži kliničke smernice za zdravstvene radnike kako bi mogli da pomažu transpolnim, transrodnim osobama i osobama koje se rodno ne konformiraju, da bezbednim i efikasnim putevima postignu trajno lično zadovoljstvo u svom sopstvenom rodu, kako bi se poboljšalo njihovo sveukupno zdravlje, psihološko blagostanje i samoispunjenje.“¹¹

10 WPATH, *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 2011, <https://www.wpath.org/publications/soc>, pristupljeno 02.04.2018. Priručnik je preveden na 18 različitih jezika, dostupan je i na srpskom jeziku: WPATH, *Standardi nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju 7. verzija*.

11 Ibid.

Sedma, odnosno poslednja publikovana verzija *Standarda nege* se u velikoj meri razlikuje od prethodnih revizija originalne verzije koje su objavljene 1980, 1981, 1990, 1998. i 2001. godine. To se najpre može videti u samom naslovu publikacije koji se razlikuje od naslova prethodnih verzija koji je nosio nedvosmisleno patologizujuću odrednicu – poremećaji rodnog identiteta. Reč je o naslovu: *The Standards of Care for Gender Identity Disorders* [Standardi nege za poremećaje rodnog identiteta].



Za razliku od njega novi naslov ne sadrži tu odrednicu već umesto nje sadrži identitetske kategorije koje se ne moraju nužno shvatiti kao patološka stanja. Uočljiva razlika je i to da su u poslednjoj verziji ove publikacije korišćeni jezik i terminologija kojima se u znatno manjoj meri patologizuju i stigmatizuju rodne manjine. Jedna od možda najvažnijih promena jeste da se i u samom naslovu i u publikaciji pored transpolnih i transrodnih osoba uključuju i osobe koje se rodno ne konformiraju.



Ovde je zapravo reč o novoj paradigmi koju WPATH uvodi putem *Standarda nege*, a to je prepoznavanje roda kao spektra umesto kao binarnog modela. U skladu sa tim u ovoj verziji se ne insistira na jednom univerzalnom modelu terapije, već na individualnom fleksibilnom pristupu koji odgovara potrebama pacijenta.



Trijadni terapijski niz koji podrazumeva hormonsku terapiju, iskustvo stvarnog života i hiruške intervencije, smatra se zastarelim modelom kliničkog pristupa. Umesto njega se preporučuje personalizovani pristup koji pacijentima pruža mogućnost da se odluče za jednu, dve, sve tri ili ni jednu kategoriju u okviru trijadnog niza.¹²

Takođe, u poslednjoj verziji *Standarda nege* se terapija promene rodnog identiteta koja podrazumeva usklađivanje sa polom dodeljenim po rođenju, po prvi put nedvosmisleno karakteriše kao neetička.¹³

Osim navedenih razlika sedme revidirane verzije, u odnosu na prethodne verzije, primetne su i promene koje se odnose na težnje ka depatologizaciji rodno varijantnih identiteta, ukazivanje na važnost razumevanja lokalnog kulturalnog konteksta u kome funkcionišu rodne manjine i primene terapije u skladu sa tim, isticanja diskriminacije, stigmatizacije i drugih stresogenih faktora koji utiču na mentalno zdravlje rodni manjina.

Uprkos brojnim pozitivnim promenama koje sadrži sedma verzija *Standarda nege* svakako postoji i niz zamerki koje bi trebalo uzeti u obzir prilikom kreiranja naredne verzije ove publikacije.

12 Lin Fraser, „Standards of Care, transgender health“, *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, edited by: Anne Bolin and Patricia Whelehan, 2015, 1-4. doi:10.1002/9781118896877.wbiehs496

13 WPATH, *Standardi nege zdravlja transpolnih, transrodnih i osoba koje se rodno ne konformiraju 7. verzija*, op.cit., 63.

Međunarodna aktivistička platforma **Stop Trans Patologisation** [Stop Trans Patologizaciji] je u svom reagovanju na pojavu sedme verzije *Standarda nege* **kao glavnu kritiku iznela opravdavanje patologizacije trans identiteta koju su autori i autorke priručnika potvrdili usvajanjem definicije rodne disforije kojom se priručnik rukovodi.**

U vezi sa tim, **ova aktivistička organizacija upućuje i kritike koje se odnose na održavanje i jačanje uloge medicinskih stručnjaka iz oblasti mentalnog zdravlja prilikom procesa prilagođavanja pola. Insistiranje na njihovim procenama i dokumentovanju stepena i kontinuiteta trajanja rodne disforije u cilju ostvarivanja prava na hormonsku terapiju ili hiruške zahvate otvara mogućnost za diskriminaciju i stvaranje prepreka pristupu adekvatnoj zdravstvenoj nezi na koju bi transrodne osobe trebalo da imaju zagarantovana prava.**



Jedna od zamerki upućena je i na račun korišćenja patologizujuće terminologije i patologizujućeg pristupa fenomenu interpolnosti u odeljku priručnika koji se bavi primenljivošću standarda nege kod interpolnih osoba.¹⁴

Ono što je važno istaći jeste da *Standardi nege* predstavljaju samo smernice i preporuke za rad sa pacijentima dok njihovo usvajanje i implementacija zavise od lokalnih zakona i drugih pravnih regulativa, ili pak, samo od ustanovljene prakse koja nije zakonski regulisana.

¹⁴ STP, *Reflections on the SOC-7*, 2012, http://www.stp2012.info/STP2012_Reflections_SOC7.pdf.

Čak ni danas u najvećem broju država pravni status transrodnih osoba nije zakonski regulisan, te u skladu sa tim i medicinske procedure rekonstrukcije pola nisu standardizovane, već ih kreiraju timovi stručnjaka koji čine deo tog procesa. Takvi uslovi stvaraju prostor i mogućnost za diskriminaciju koja često podrazumeva prisiljavanje pacijenata na određeni tip medicinskih intervencija, izvođenje medicinskih zahvata u neadekvatnim uslovima, lošu ili nikakvu postoperativnu negu, proizvoljno naplaćivanje medicinskih usluga kao i odbijanje da se pruži određeni tip medicinske usluge.

U Srbiji su transrodne osobe bile prisiljene da prihvate takve uslove lečenja prilikom ulaska u medicinski proces prilagođavanja pola sve do 2011. godine kada je usvojen Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju. Ovim Zakonom je transrodnim osobama koje su zdravstveno osigurane u Srbiji omogućeno pokrivanje 65% troškova vezanih za proces prilagođavanja pola iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Zahvaljujući tome je uvedena jasnija medicinska procedura kroz koju moraju proći transrodne osobe, čime su umanjeni zdravstveni rizici i stvorene mogućnosti za dalji rad na uvođenju i regulisanju njihovih osnovnih prava. Ipak, to svakako nije u potpunosti zatvorilo prostor za diskriminaciju budući da se problemom transrodnosti u Srbiji bavi mali broj medicinskih stručnjaka i stručnjakinja iz oblasti psihijatrije, endokrinologije i hirurgije, te zahvaljujući tome transrodne osobe nemaju mogućnost izbora ili promene lekara.

Osim toga, **u Srbiji ne postoji edukacija i obučavanje zdravstvenih radnika_ca za rad sa transrodnim osobama tako da se diskriminacija često javlja i prilikom pružanja zdravstvenih usluga koje nisu vezane za sam proces prilagođavanja pola.** Vrlo često medicinski stručnjaci nisu u mogućnosti da pruže adek-

vatno lečenje zbog toga što nisu dovoljno upućeni ili, pak, nisu uopšte upućeni u samu problematiku transrodnosti. Taj problem je prisutan ne samo u Srbiji već i na globalnom nivou.

Američka organizacija za ljudska prava **Lambda Ligan** [Lambda Legal] je 2010. godine sprovela istraživanje vezano za diskriminaciju rodnih i seksualnih manjina u okviru zdravstvenog sistema. Prema rezultatima tog istraživanja, od ukupnog broja ispitanih, 27% trans osoba je bilo odbijeno prilikom zahteva za pružanjem medicinske usluge, 21% trans osoba je doživelo verbalno nasilje, 15% trans osoba su zdravstveni radnici odbijali da dotaknu ili su preduzimali suviše mere predostrožnosti prilikom fizičkog kontakta, dok je 8% trans osoba doživelo grubo postupanje ili čak fizički nasilno postupanje u okviru sistema zdravstvene zaštite.¹⁵

Situacija se nije popravila ni deceniju kasnije o čemu svedoči istraživanju koje je 2020. godine sproveo **Centar za američki progres** [Center for American Progress]. Prema ovom istraživanju više od polovine transrodnih osoba u SAD se suočava sa problemom pristupa neophodnoj medicinskoj nezi usled visine troškova iste. Skoro 30% transrodnih osoba odlaže ili je odlagalo lečenje i nije zatražilo medicinske usluge usled diskriminacije. Transrodne osobe u SAD suočavaju se sa specifičnim pretekama prilikom korišćenja zdravstvenih usluga budući da jedna od tri transrodne osobe dolazi u situaciju da sama podučava svog lekara o transrodnosti kako bi dobile adekvatnu negu.¹⁶

15 Beverly Tillery, Somjen Frazer and Rhea Hirshman, *When Health Care Isn't Caring - Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV*, Lambda Legal, New York, 2010, 10-11.

16 Lindsay Mahowald, Sharita Gruberg and John Halpin, "The State of the LGBTQ Community in 2020 - A National Public Opinion Study", *Center for American Progress*, October 6, 2020. Dostupno na: <https://www.americanprogress.org/article/state-lgbtq-community-2020/>

Istraživanja koja su sprovedena u Srbiji takođe ukazuju na ozbiljne probleme kada je u pitanju pristup zdravstvenoj zaštiti za transrodne osobe. Prema istraživanju iz 2019. godine 48% transrodnih osoba koje su učestvovala u istraživanju izjavilo da je prilikom traženja medicinskih usluga zbog svog rodno identiteta doživelo neprijatne situacije u od kojih se neke mogu klasifikovati i kao diskriminacija i nasilje.

Kada je reč o trans-specifičnoj zdravstvenoj zaštiti 66% osoba se susrelo sa poteškoćama prilikom pristupa ovom vidu zdravstvene zaštite dok je 48% trans osoba odgovorilo da je nezadovoljno uslugama koje su im pružene.¹⁷

Takođe, istraživanje o uticaju pandemije bolesti COVID-19 na TIRV osobe u Srbiji pokazalo je da su transrodne osobe nakon proglašenja pandemije imale otežan pristup ili nisu uopšte mogle da pristupe osnovnim medicinskim uslugama vezanim za trans-specifičnu zdravstvenu negu.¹⁸



17 Jelena Vidić, "Položaj i potrebe transrodnih i rodno nebinarnih osoba u Srbiji", *Psihološka istraživanja*, Vol. XXIV (1) 2021, 75-99.

18 Matea Stefanović, *Istraživanje o uticaju bolesti COVID-19 na transrodne, interpolne i rodno varijantne (TIRV) osobe u Republici Srbiji*, Kolektiv Talas TIRV, Beograd, 2022.

KAKO PATOLOGIZACIJA UTIČE NA ŽIVOTE TRANSRODNIH OSOBA

Patologizacija tranrodnosti uslovljava niz negativnih uticaja koji su često povezani i funkcionišu po principu domino efekta kojim se transrodne osobe dovode u bezizlazne situacije i pozicije zahvaljujući kojima im je onemogućeno nesmetano svakodnevno funkcionisanje i ostvarivanje osnovnih ljudskih prava.

- ▷ Pod pretpostavkom da je osnovni cilj psihopatologizacije odnosno uvođenja dijagnoze pružanje adekvatne pomoći i podrške transrodnim osobama, na osnovu životnih iskustava i situacije u praksi može se reći da taj cilj nije ispunjen te da je medicina u ovom slučaju obezbedila upravo suprotno – povećanu diskriminaciju, stigmatizaciju i narušavanje mentalnog zdravlja i celokupne dobrobiti trans osoba.
- ▷ Psihopatologizacija trans identiteta utiče na povećanje stresa kod trans osoba jer ih primorava da prolaze kroz dugotrajne procedure dokazivanja svog rodnog identiteta kako bi ostvarile osnovna ljudska prava i vodile funkcionalan i ispunjen život.

- ▷ Patologizacija podrazumeva postojanje dijagnoze na osnovu koje osoba stiće pravo da stupi u proces hormonske tranzicije čije je zapravo pristup hormonskoj terapiji uslovljen psihijatrijskom procenom i uslovima koje psihijatrijski tim postavlja. Ne postoji unapred utvrđeni vremenski period u okviru koga se mora izvršiti procena već sve zavisi od psihijatrijskog tima. Pošto je psihijatrijski tim koji se bavi trans osobama stacioniran u Beogradu sve trans osobe koje žive van Beograda moraju izdvojiti dodatno vreme i novac da bi mogle da dolaze na zakazane termine.

- ▷ Nakon dobijanja dijagnoze osoba može pristupiti hormonskoj tranziciji u trajanju od minimum godinu dana na osnovu koje stiće pravo da njen rod bude pravno priznat odnosno na osnovu koje stiće pravo da promeni lična dokumenta. Tokom tog perioda od godinu dana dolazi do fizičkih promena koje utiču na to da se izgled osobe ne poklapa sa fizičkim izgledom u postojećim ličnim dokumentima odnosno rodni identitet osobe nije u skladu sa postojećim dokumentima čime se osobi nameću dodatni problemi kao što je nemogućnost ili problemi prilikom apliciranja za posao, upisivanja škole/fakulteta, prelaska državne granice, legitimisanja u saobraćaju ili na javnom mestu, preuzimanja paketa u pošti i svim drugim situacijama u kojima je osoba dužna da službenom licu pokaže svoja lična dokumenta.

- ▷ Psihopatologizacija transrodnosti kod dece negativno utiče na njihov razvoj i slobodu da svoj rod istražuju slobodno, da prevazilaze nametnute rodne uloge i rodne normative koji predstavljaju društvena pravila zahvaljujući kojima se deca ali i odrasle osobe ograničavaju u domenu odabira zanimanja, garderobe, pa do slobodnog iskazivanja emocija.
- ▷ Medicinske klasifikacije zasnivaju se na zapadnjačkim standardima čime se vrednuju samo identiteti i tela koja su u skladu sa belim cisnormativnim idealom čije nametanje se smatra neokolonijalnom praksom što je posebno vidljivo u kulturama u okviru kojih rod i rodno izražavanje nisu isključivo binarni



KA DEPATOLOGIZACIJI TRANSRODNOSTI - NOVA MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI MBK-11

Međunarodna klasifikacija bolesti do svoje 11. revizije 2019. godine je transrodnost tretirala najpre kao vrstu seksualne devijacije (posebna klasa u okviru mentalnih oboljenja), a potom u 10. verziji 1992. godine kao zaseban skup poremećaja rodnog identiteta pod šiframa F64.x zajedno sa stanjima koja su se neretko karakterisala kao „lažna transrodnost“¹⁹.

Neki psihijatri su pod uticajem klasifikacija koje je propisalo Američki Psihijatrijski Savez 2013. godine u okviru DSM-5²⁰ počeli govoriti o rodnoj disforiji kao poremećaju, dok su o transrodnosti govorili kao o prirodnoj varijaciji²¹.

Sve ovo ipak nije donelo suštinski boljitak u zdravstvenoj zaštiti transrodnih osoba koje su i danas često podvrgavane neobjašnjivo dugim i detaljnim psihijatrijskim, psihometrijskim, pa i neurološkim pregledima pre nego što uopšte dobiju priliku da razgovaraju o dijagnozi i daljoj medicinskoj podršci za koju sami osećaju da im je potrebna ili pak ne.

19 Tea Dakić, “New perspectives on transgender health in the forthcoming 11th revision of the international statistical classification of diseases and related health problems: an overview of gender incongruence - depathologization, considerations and recommendations for practitioners”, *Psychiatria Danubina*, 2020; Vol. 32, No. 2, pp 145-150. https://www.psychiatria-danubina.com/User-Docs/Images/pdf/dnb_vol32_no2/dnb_vol32_no2_145.pdf

20 “Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje”

21 GATE, *Joint Statement on ICD-11 process for trans & gender diverse people*, 20. december 2020. <https://gate.ngo/icd-11-trans-process/>

Opravdanje za ovakvu klasifikaciju, dijagnostiku i uskraćivanje podrške pre same dijagnoze bio je navodno strah od toga da će veliki broj ljudi koji nisu zaista transrodni tražiti rešenje za druge probleme u medicinskoj tranziciji. Iako ovakvi slučajevi neupitno postoje i zahtevaju daleko bolji tretman i podršku, veća istraživanja i anonimni pregledi medicinskih kartona klinika koje su nudile medicinsku podršku u tranziciji tokom više decenija pokazali su da tek oko 5 od 1000 osoba koja prođe ireverzibilne tretmane shvati da uopšte nije transrodna (čak i tamo gde su lakše dostupni).²²

Daleko značajniji uzrok žaljenja zbog ulaska u medicinsku tranziciju bili su društvena stigma i neprihvatanje porodice – odnosno transfobije.²³ Ovakav pristup dovodio je upravo do povećanja transfobije i društvene stigme, ali je takođe stvorio duge liste čekanja koje su obeshrabrile mnogo više onih kojima je medicinska tranzicija bila preko-potrebna.

Čak i kada je upotrebljavan manje problematičan jezik, kao što je to u DSM-5, ostajala je premisa da se mora ustanoviti određeni nivo patologije odnosno patnje usled ličnog stanja kako bi osobi bio priznat njen rodni identitet. Kako ćemo videti, sve bolje razumevanje transrodnosti od strane lekara, mada zakasnelo, sa MKB-11 konačno započinje proces odustajanja od svih patologizujućih definicija transrodnosti.

22 Chantal M Wiepjes et al, "The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets", *J Sex Med.* 2018 Apr;15(4):582-590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/>

23 Sandy E. James et al, *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, National Center for Transgender Equality, December 2016. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

Poglavlje 17 - Stanja vezana za seksualno zdravlje, grupa IV: Rodna inkongruentnost

1. *”Rodnu inkongruenciju karakterišu jasan i istrajan nesklad (inkongruencija) između pola pripisanog na rođenju i doživljaja roda individue.”*
2. *“Samo rodno-varijantno (rodno-nekomformirajuće) ponašanje i rodne preferencije nisu osnov za dodelu dijagnoze u ovoj grupi”*
3. *! Parafilije, odnosno seksualne devijacije, su isključene iz ove dijagnoze i predstavljaju potpuno odvojenu dijagnozu*

I. HA60 Rodna inkongruentnost u adolescenciji i odraslom dobu

Pored kriterijuma za samu rodnu inkongruentnost, dodaje se:

- a. *“(1.)...što često dovodi do želje da se ‘tranzicionira’ kako bi osoba živela i bila prihvaćena kao osoba roda koji doživljava, kroz hormonski tretman, operacije ili druge zdravstvene usluge kako bi se telo individue uskladilo, onoliko koliko ona želi i koliko je najviše moguće, sa rodom koji doživljava.”*
- b. *„Dijagnoza se ne može postaviti pre početka puberteta.“*

II. HA61 Rodna inkongruentnost u detinjstvu

Pored kriterijuma za samu rodnu inkongruentnost, dodaje se:

- a. „Dijagnoza se postavlja isključivo pre početka puberteta.“
- b. “Uključuje snažnu želju da se bude različitog roda od pola pripisanog na rođenju; jaku odbojnost samog deteta spram njegove ili njene polne anatomije, ili spram očekivanih sekundarnih polnih karakteristika, i/ili snažna želja za primarnim i/ili iščekivanim sekundarnim polnim karakteristikama koje se poklapaju sa detetovim doživljajem roda;

i igre pretvaranja i fantazije, igračke, igrice ili aktivnosti i društvo za igru koji su tipični za detetov doživljaj svog roda pre nego za pol dodeljen na rođenju.“
- c. „Inkongruentnost mora perzistirati oko 2 godine”



Kao što odmah vidimo, u novoj klasifikaciji nema ni pomena bilo kakvih patologija rodnog identiteta ili drugih poremećaja koja bi „ličila“ na transrodnost, što je direktna posledica toga da do danas nije uspostavljen ni jedan praktični i kredibilni metod distinkcije patološkog i zdravog rodnog identiteta. Šta više, istraživanja su pokazala da se još kod transrodnih adolescenata, uz adekvatnu podršku i prihvatanje, rodni identitet i njegov doživljaj ne razlikuje ni po obliku ni po izraženosti od onog kod cisrodnih adolescenata.

Kao glavni razlog za zadržavanje transrodnosti na listi dijagnoza Svetska Zdravstvena Organizacija je navela obzir prema administrativnim i društvenim preprekama za dobijanje odgovarajuće medicinske podrške tranziciji, koje bi mogle nastati ili se intenzivirati ako ne bi postojala šifra u MKB-11.

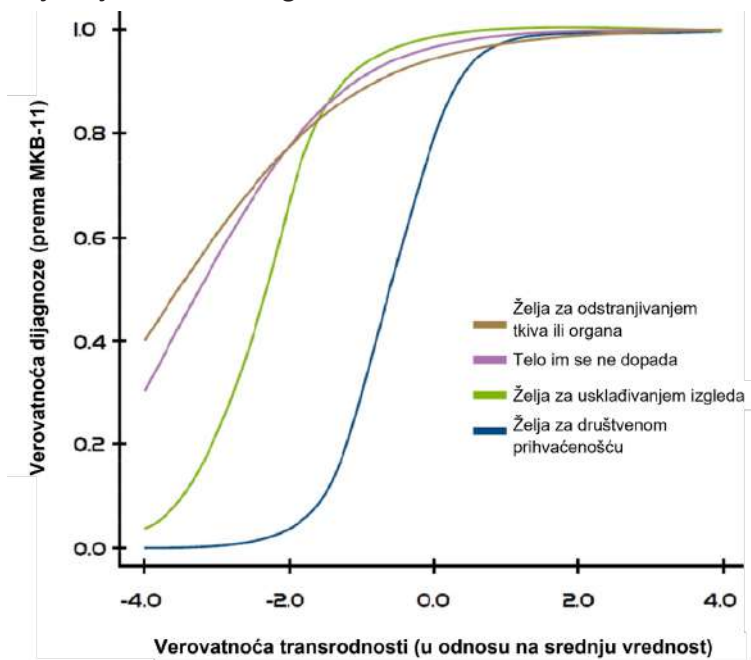
Kako bi se stekli bezbedni uslovi za potpuno uklanjanje sa liste jasno je da će biti potrebno temeljno adresirati institucionalnu transfobiju koja potrebe transrodnih osoba stavlja u drugi plan i odbija ih jednako tretirati kao i ostale potrebe za medicinskom negom (npr. smanjivanje grudi kod cisrodnih muškaraca sa ginekomaštijom, čak i kada nije patološka, se smatra rekonstruktivnom operacijom koju osiguranje treba da pokriva u potpunosti, dok iste operacije transrodne osobe sa većim grudima moraju delimično ili u potpunosti same platiti).

Druga bitna promena u ovoj klasifikaciji jeste izostanak zahteva za snažnom nelagodnom spram svojih polnih karakteristika i/ili nametnutih rodnih uloga u odraslom dobu. Ostaje nesporno da će se sa tranzicijom mentalno zdravlje i kvalitet života svake transrodne osobe poboljšati, ali snažna nelagodnost kao kriterijum za prepoznavanje transrodnosti je pokazala više problematičnosti. Ona najočiglednija jeste ta da prisustvo nelagode samo po sebi ne ukazuje jasno na to šta bi ju moglo razrešiti za svaku individuu. Čak i kada je striktno vezana za rod i polne karakteristike, zbog vrlo restriktivnog i opresivnog koncepta roda u našem društvu, ona može imati i druge uzroke koji ne čine osobu transrodnom ali jesu vezani za rod i pol.

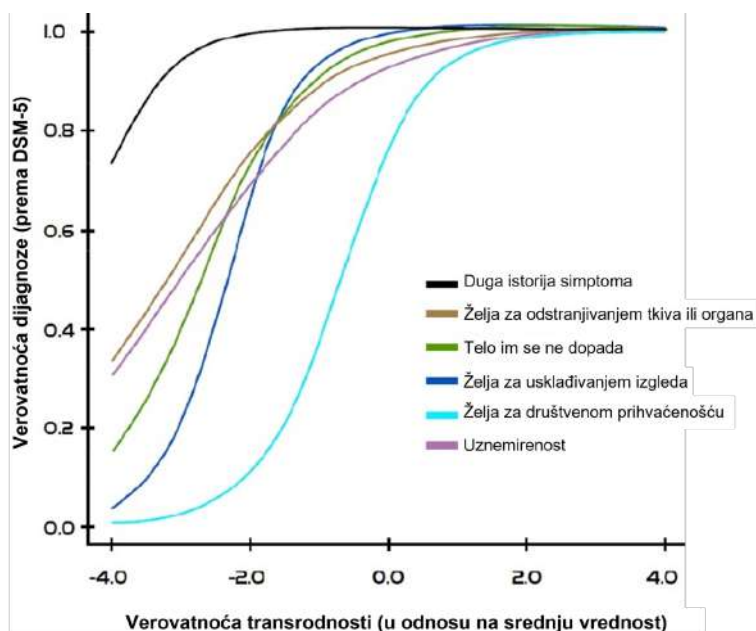
Ako se vratimo na pojam internalizovane transfobije i razumemo dalekosežne psihološke i psiho-somske posledice koje ona može imati, pogotovo na negativan doživljaj sebe, postaje jasno da što je neka trans osoba prihvaćenija u svom društvu sve je manje ovakvih patologizujućih kriterijuma tj. simptoma na koje će se ona požaliti psihijatru_ici (a takođe je poznato da kod nekih trans osoba disforija može biti vrlo blaga ili samo potisnuta).



Dijagnostički alati koji pokazuju ovakve karakteristike tokom istraživanja se po pravilu odbacuju. Sa druge strane jasna slika sebe, snažna povezanost sa svojim stvarnim potrebama, i želja za ispoljavanjem istih imaju tendenciju da mnogo jasnije i preciznije predvide da li je osoba transrodna. Ove zavisnosti demonstrirane su i u istraživanju koje je uključivalo 649 transrodnih osoba iz 6 zemalja²⁴ koje je poredilo preciznost dijagnostičkih kriterijuma u DSM-5 (zasnovanih na rodnoj disforiji) i u ICD-11. Uz pomoć IRT analize (Item Response Theory) verovatnoća dobijanja dijagnoze po oba sistema, kao i po svakom kriterijumu (dijagnostičkom ajtemu) za transrodnost na koji su ispitanici_e odgovorili predstavljena je na sledećim graficima:



24 Rebeca Robles et al., "Validity of Categories Related to Gender Identity in ICD-11 and DSM-5 Among Transgender Individuals who Seek Gender-Affirming Medical Procedures", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Volume 22, Issue 1, January–April 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260021000624>



Osnovni cilj ove međunarodne terenske studije na više lokacija bio je da se uporede pojedinačni i ukupni dijagnostički kriterijumi MKB-11 i DSM-5 za transrodnost kod transrodnih odraslih osoba u smislu njihove sposobnosti da tačno predvide dobijanje zvanične dijagnoze, intenziteta doživljaja roda kod osoba osetljivosti, i istoriju trans-afirmišućih medicinskih procedura kod ispitanika_ca.

Na ovim graficima prikazana je zavisnost verovatnoće da prema dijagnostičkim kriterijumima MKB-11 i DSM-5 ispitanici_ ce dobiju dijagnozu transrodnosti, odnosno rodne disforije u DSM-5 (vertikalna y-osa), od verovatnoće da osoba izvesti istraživača o svojoj transrodnosti kroz ove kriterijume (horizontalna x-osa). Transrodnost se ovde ne tretira kao nešto što se može direktno “izmeriti” već se povezuje sa iskustvima želja za promenama i rodne disforije.

Na oba grafika upečatljivo je izdvajanje na desnoj strani najpre želje za društvenom prihvaćenošću, a potom i želja za usklađivanjem svog izgleda sa svojim rodnim identitetom. Ovo nam govori da su upravo ovi kriterijumi najverodostojniji pokazatelji transrodnosti jer sa većom verovatnoćom da ih ispitanik_ca zadovolji naglo raste verovatnoća da će osoba dobiti dijagnozu.

To što su na levoj strani ove krive ravne pri dnu i imaju oblik nalik slovu “S” nam govori da će ovi kriterijumi samim bolje razlikovati one koji će dobiti i koji neće dobiti dijagnozu, što ih čini informativnijim odnosno bitnijim. Ipak, kod DSM-5, vidimo da dosta negativnih stavova, odnosno kriterijuma, se preklapa na levoj strani i na desnoj slabo varira u verovatnoći dijagnoze na desnoj strani, što nam govori da će većina ispitanik_ca zadovoljiti njih te da nisu naročito informativni u pogledu dobijanja dijagnoze, iako se u praksi dijagnostika i pretpostavka intenziteta doživljaja roda obično zasnivaju upravo na njima.

Na kraju, ovo istraživanje dodatno ukazuje na to da su negativni simptomi kao što su nezadovoljstvo telom više zavisili od pretrpljenog nasilja i diskriminacije nego od samog rodnog identiteta osobe.

Iako ne stoji u samom MKB-11, komentar SZO jasno daje do znanja da svi relevantni naučni dokazi jasno ukazuju da transrodnost ne pripada ni jednom obliku mentalnih poremećaja, kao i da bi glavni cilj ove klasifikacije trebao biti povećanje dostupnosti trans-afirmišuće nege (one koja podržava osobu u tranziciji umesto da postavlja prepreke) i smanjenje stigmatizacije.

Nažalost činjenica da dijagnozu i dalje mora dati medicinsko osoblje, konkretno psihijatri_ice, ostavlja prostora za nove barijere i misinterpretaciju MKB-11. Takođe, sam termin “rodna inkongru-

entonst” je osporen od strane transrodnih aktivistkinja_ta kao i stručnjaka iz oblasti transrodnog zdravlja jer nedvosmisleno sugeriše da se radi o nekakvom nepoklapanju ili neskladu između psihe i tela, što je vrlo pogrešno i decenijama kritikovano poimanje transrodnosti.

Zbog toga je važno podsećati na celokupan kontekst u kome je donesena izmena klasifikacije transrodnosti, kao i to da ni MKB-11, niti nezavisna istraživanja, ne podržavaju osporavanje rodnog identiteta pacijenta na psihijatrijskom pregledu, zadržavanje radi posmatranja (sem ako rasuđivanje nije vidno narušeno), niti uslovljavanje prisustvom jake nelagode ili stereotipnih ponašanja za rodni identitet osobe.



Najveći problem ipak predstavlja dijagnoza i dijagnostički kriterijumi za “rodnu inkongruentnost kod dece” odnosno rodno izražavanje osobe pre puberteta koje se ne uklapa u stereotipe vezane za njen pol pripisan na rođenju. Ovde pre svega vidimo da se, za razliku od kriterijuma za odrasle osobe i adolescente, navode odbojnosti prema sopstvenom telu koje bi se lako mogle protumačiti kao uslov da postoji potreba za medicinskom tranzicijom.



Do danas ne postoji ni jedno dokazano naučno opravdanje za ovakve kriterijume jer je pre puberteta nemoguće pouzdano odrediti da li se radi o rodnoj varijantnosti i nekomformirajućem rodnom izražavanju deteta čiji se rodni i seksualni identitet još uvek razvijaju i menjaju, ili pak transrodnosti, kao ni to kako će kasnije doživljavati svoje telo i ono dete čiji se rodni identitet nastavi razlikovati od onog pripisanog na rođenju.

Ovakvo poistovećivanje rodne varijantnosti često prisutne i kod homoseksualnih mladih, transrodnosti, i želje za medicinskom tranzicijom samo nastavlja patologizovati transrodnu decu i re-patologizovati homoseksualnost.²⁵

Sa druge strane, podrška u socijalnoj tranziciji i prihvatanje okoline, a naročito vršnjaka, pokazali su nedvosmisleno pozitivne ishode u oblasti mentalnog zdravlja transrodne i rodno-varijantne dece, bez neželjenih efekata.²⁶

Iz tih razloga želimo da apelujemo na lekare i roditelje da umesto pokušaja da negiraju ili na bilo koji način ograniče slobodu dece da ispoljavaju i istražuju svoj rodni identitet, seksualnost i način izražavanja.

Sa stanovišta institucija, naglašavamo urgentnu potrebu za edukacijom i senzitivizacijom psihologa i terapeuta koji bi im pružili adekvatnu podršku i načine da se nose sa društvenom transfobijom i homofobijom. Ovakva vrsta podrške, imajući u vidu zavisnost dece od odraslih i okoline, morala bi biti besplatna i široko dostupna da bi postigla svoj cilj.

25 GATE Civil Society Expert Working Group, "Critique and Alternative Proposal to the "Gender Incongruence of Childhood" Category in ICD-11", Buenos Aires, April 4-6, 2013. https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/critique-and-alternative-proposal-to-the-_gender-incongruence-of-childhood_-category-in-icd-11.pdf

26 <https://fenwayhealth.org/study-finds-that-early-social-transition-for-transgender-youth-results-in-good-mental-health-outcomes-but-unaccepting-school-environments-may-lead-to-greater-risk-of-suicidality/>

VAŽNOST POTPUNE DEPATOLOGIZACIJE TRANSRODNOSTI, ŠTA BI ONA PODRAZUMEVALA, KAKO BI UTICALA NA ŽIVOTE TRANSRODNIH OSOBA?

Potpuna depatologizacija transrodnosti podrazumevala bi u kontekstu Srbije niz promena čiji će krajnji oblik u mnogome zavisiti od volje institucija i saradnje između stručnjaka iz različitih oblasti, javnih institucija i nezavisnih tela, nevladinih organizacija, kao i od organizovanosti i vidljivosti TIRV zajednice. Stoga je nemoguće detaljno predvideti kako bi ona izgledala, ali možemo istaći nekoliko bitnih tačaka na osnovu naučno ustanovljenih dobrih praksi i standarda medicinske nege, međunarodnog prava, i istaknutih problema sa pristupom opštoj i trans-specifičnoj zdravstvenoj zaštiti trans osoba u Srbiji.

- 1. Pristup medicinskoj tranziciji na osnovu informisanog pristanka** – ovo znači da bi uloga psihijataru i psihologa bila ta da neselektivno pomažu ljudima da razumeju i na bezbedan način istraže svoj rodni identitet, a da one sa zahtevom za nekom trans-afirmišucom procedurom (hormoni, operacije) kroz razgovor i aktivno učešće pacijenta_kinje detaljno informišu o mogućnostima, izazovima kao i neželjenim posledicama. Pritom se moraju pobrinuti, kao i pri svakom drugom davanju informisanog pristanka na medicinsku proceduru, da li osoba poseduje dovoljne kapacitete za rasuđivanje kao i da odlučuje smireno i bez tuđeg pritiska. Pritom napominjemo da se neizbežan uticaj društva kao i psi-

hološki stres usled operacije nisu validni kriterijumi da se nečija sposobnost za odlučivanje ospori, a tranzicija odloži. Psihijatar mora zajedno sa pacijentom_kinjom i uz međusobno poverenje doći do odluke koji oblik nege je najpoželjniji za svaku individuu zasebno, predočavajući biološke, psihološke i socijalne faktore. Ovakav odnos lekara i pacijenta u opštem slučaju je već predviđen Etičkim kodeksom Lekarske komore Srbije.

- 2. Promena dokumenata i pravno priznavanje rodnog identiteta na osnovu samoidentifikacije** – u zemljama koje ne zahtevaju podvrgavanje medicinskim procedurama i pregledima kako bi transrodna osoba neometano uživala sva ljudska prava i njen (rodni) identitet bio pravno priznat dovoljno je dati izjavu pred matičarem ili je doneti overenu od strane pravnika kako bi se promenilo ime i oznaka roda ili pola.

- 3. Decentralizovanost i široka dostupnost medicinske nege trans osobama** – iako je bilo pokušaja u drugim zemljama da se nega transrodnih osoba centralizuje u okviru zasebnih klinika, ovakva praksa dovela je do lista čekanja i zloupotreba autoriteta. Decentralizacija pak omogućava transrodnim osobama izbor između više lokacija i više lekara koji se bave trans-specifičnom negom, čime se osobi ostavlja mogućnost da traži drugo mišljenje (zagarantovano u Srbiji Zakonom o pravima pacijenata, član 13, koje trans osobe danas ne mogu ostvariti zbog manjka lekara koji rade sa transrodnim osobama), kao i da mogu redovno i blagovremeno odlaziti na kontrole tamo gde im najviše odgovara. Takođe, ona bi zahtevala i da se lekari koji se ne bave medicinskom tranzicijom senzitiviju za rad sa transrodnim osobama, što će dodatno rasteretiti zdravstveni sistem i pružiti

istinski osećaj jednakosti sa drugim pacijentima u ranjivom trenutku.

- 4. Eksplicitna zabrana diskriminacije i medicinskog nasilja u zdravstvenim ustanovama** – iako je jasno da sa potpunom depatologizacijom ne bi bilo mesta uslovljavanju i pritiscima, lekari poseduju inherentno veću moć i autoritet od svojih pacijenata_kinja zbog čega zloupotrebe istih se mogu protumačiti kao normalna praksa. S obzirom da medicinsko nasilje nad transrodnim osobama može biti vrlo specifično potrebno ga je izričito zabraniti kako bi trans osobe osećale sigurnost da prijave loše prakse lekara.

TRENUTNI POLOŽAJ TRANSRODNIH OSOBA U REPUBLICI SRBIJI

Celokupan društveni položaj transrodnih osoba u Srbiji je u velikoj meri i dalje vrlo nepovoljan u odnosu na položaj većinske populacije. Od zakona koje postoje u državi, koji bi trebalo da se odnose na sve građane i građanke Srbije bez izuzetaka, preko određenih specifičnih zakonskih odredbi koje se konkretno tiču definisanja prava i položaja transrodnih osoba, do vrlo slabog ili gotovo nikakvog delanja nadležnih institucija kada je implementacija određenih zakona u pitanju i/ili kada je u pitanju sankcionisanje kršenja određenih prava.

Depatologizacija transrodnih identiteta tiče se konkretno jedne manjinske grupe ljudi koje povezuje (trans)rodni identitet, međutim depatologizacija istih je zadatak čitavog društva jer sama patologizacija predstavlja društveni problem.

Od početka potrebe za definisanje transrodnosti u državi Srbiji vrlo retko se moglo čuti o temi transrodnosti van medicinskog konteksta. Kao rezultat preduge patologizacije i visokog stepena medikalizacije naših identiteta društvo nije u stanju da nas prepozna i prizna kao ravnopravne u svim društvenim sferama već ima neadekvatnu predstavu o tome šta znači biti transrodna osoba i šta je zapravo transrodnost.

Svetska zdravstvena organizacija je 1975. godine²⁷ patologizovala transrodnost (kako glasi nepatologizujući i nediskriminišući termin) pod šifrom F64.0 – Transseksualizam. Od 1975. sve do 2019. godine kada je MKB-11 usvojena na skupštini Svetske zdravstvene organizacije od strane članica iste²⁸, transrodnost se u zdravstvenom sistemu klasifikovala kao mentalni poremećaj te su transrodne osobe tretirane od strane opšte populacije kao takve u svim segmentima društvene stvarnosti. Drugim rečima čuvena šifra F.64 postala je jedini parametar (samo)vrednovanja transrodnih osoba.

Kao članica SZO Srbija je implementirala u svoj zdravstveni sistem MKB-10 i sa njim i F.64. ali postavlja se pitanje kakve je zakonske i pravne odredbe Srbija, kao nacionalna suverena država, donela za svoje transrodne građane i građanke?

Transrodne osobe prolaze kroz samo neke ili sve tri faze tokom svoje tranzicije: socijalna, medicinska i pravna tranzicija.

1) Socijalna tranzicija podrazumeva proces prihvatanja, predstavljanja drugima i življenja svog rodnog identiteta u svom društvenom okruženju.

2) Medicinska tranzicija podrazumeva homorsko i/ili hirurško prilagođavanje tela svom rodnom identitetu.

3) Pravna tranzicija podrazumeva pravno priznanje rodnog identiteta, odnosno promenu podataka u ličnim dokumentima koji odgovaraju rodnom identitetu.

²⁷ Amets Suess Schwen, *Trans health care from a depathologization and human rights perspective*, Research Group “Others. Feminist Perspectives in Social Research”, University of Granada, Granada, Spain, 2020: str. 1. Dostupno na: [Trans health care from a depathologization and human rights perspective \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com)

²⁸ Tea Dakić, *New Perspectives on Transgender Health in the Forthcoming 11th Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: An Overview of Gender Incongruence - Depathologization, Considerations and Recommendations for Practitioners*, Medicinska naklada - Zagreb, Hrvatska, 2020: str. 145. Dostupno na: [Dnb-2020-2_sve.pdf \(psychiatria-danubina.com\)](https://www.psychiatria-danubina.com)

Socijalna tranzicija za svaku transrodnu osobu predstavlja ogroman izazov i sam tok socijalne tranzicije je vrlo autentičan i individualan, odnosno iskustva se razlikuju od osobe do osobe i ta faza tranzicije je autonomna za razliku od preostale dve faze koje su zakonski proceduralno uređene. Za transrodne osobe koje žele ući u medicinsku i pravnu tranziciju postoje zakonske norme koje su definisale kako medicinska tranzicija u Srbiji izgleda. Medicinska tranzicija je podeljena u tri faze; I) psihijatrijska II) endokrinološka i III) hirurška faza.

Ono što je važno napomenuti jeste da ne žele ili ne mogu sve transrodne osobe proći kroz medicinsku tranziciju te je iz tog razloga potpuna depatologizacija jedino rešenje kako bi svaka transrodna osoba živela dostojanstveno.

Svaka sledeća faza je uslovljena prethodnom, drugim rečima nije moguće doći do hirurške faze ukoliko nije godinu dana prošlo od hormonske terapije (endokrinološke faze) kojoj takođe nije moguće legalno pristupiti bez godinu dana psihijatrijske procene i potvrde o “spremnosti” za tu endokrinološku fazu.

Ono što je karakteristično za poslednju, hiruršku fazu jeste da nju nije moguće obaviti o trošku RFZO-a²⁹ bez izdate potvrde o “spremnosti” za operaciju od strane 2 različita psihijatra i od strane jednog jedinog državnog endokrinologa koji radi sa svim transrodnim osobama u Srbiji.

Trans-specifična zaštita u Srbiji je strogo centralizovana, za osobe koje žive u glavnom gradu gde se nalaze sve neophodne ustanove za obavljanje medicinske tranzicije, procedura je u nekoj meri brža jer odmah dobijaju uput za potrebnog specijalistu. Dok os-

29 Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik RS, br. 25/2019 obezbeđeno je plaćanje 65% cene operacije iz budžeta Republike Srbije, dok ostatak troškova koji iznose oko 1000 € snosi sam pacijent

obe iz unutrašnjosti moraju da dobiju dodatni pečat od lokalnih specijalista da bi mogli da dođu do potrebnih lekara koji pružaju trans-specifične usluge.

Hormonska terapija je za trans muškarce pokrivena zdravstvenim osiguranjem ukoliko se terapija prima u zdravstvenoj ustanovi, ali i pored toga moguće je prepisane hormone kupiti u apotekama za manje od 400 dinara.

Proces regulisanja pokrivanja zdravstvenim osiguranjem hormonske terapije za trans žene je i dalje u toku, te su one prinuđene da izdvajaju mesečno prosečno oko 6.000 dinara kako bi sebi obezbedile neophodne doživotne hormone.

Ono što je novijeg datuma jeste postupak pravne tranzicije koja sve do 2018. godine nije bila moguća bez obavljene poslednje hirurške faze i za koju su se mnoge transrodne osobe odlučivale jer su bile uslovljene na to kako bi mogle da promene lična dokumenta. Iako Porodični zakon Republike Srbije³⁰ dozvoljava promenu ličnog imena sa navršenih 15 godina života, ono što je često prepreka i predstavlja problem transrodnim osobama prilikom promene imena bez potvrde o promeni pola jeste član 347 tog zakona u kome se navodi da novo izabrano ime ne može biti „u suprotnosti sa običajima i shvatanjima sredine”.

U praksi to znači da je matičaru u potpunosti prepušteno da odredi da li novo ime ispunjava ovaj uslov i vrlo često se dešava da ime koje ne odgovara oznaci pola u dokumentima bude odbijeno. Iz tog razloga veliki broj transrodnih osoba koje menjaju ime pre medicinske tranzicije, biraju rodno neutralna imena ili, u vrlo retkim slučajevima, pokreću postupak pritužbe zbog diskriminacije nadležnoj instituciji.

30 Porodični zakon, Sl. glasnik RS, br. 18/2005, 72/2011 - dr. zakon i 6/2015.

Izmenom Zakona o matičnim knjigama³¹ regulisano je pravo o promeni pola u matičnim knjigama na osnovu rešenja matičara, koje se donosi na osnovu propisane potvrde nadležne zdravstvene ustanove, odnosno na osnovu formulara koje potpisuje psihijatar specijalista i endokrinolog specijalista nakon godinu dana legalne hormonske terapije. Tada osoba može promeniti ime (ukoliko već nije) kao i lična i druga dokumenta. Ovaj proces se može obaviti i nakon operacije, ali u tom slučaju hirurg potpisuje formular. Formular koji se podnosi opštini/gradskoj upravi, odnosno matičaru prilikom predaje zahteva za promenu ličnih podataka i dokumenata definisan je Pravilnikom o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola³² koji su doneli Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo države uprave i lokalne samouprave.

Iz ovoga je jasno da navedenim Pravilnikom je još uvek predviđeno da osoba mora imati medicinsku dokumentaciju koja služi kao dokaz da je osoba “spremna” da dobije odgovarajući pravni identitet. Ovakvo rešenje i dalje patologizuje i diskriminiše veliki broj trans osoba koje ne želi ili nisu u mogućnosti da krenu sa medicinskom tranzicijom.

Zakon koji bi omogućio princip samoidentifikacije, kojim bi bilo omogućeno potpuno razdvajanje medicinskih procedura od pravnog priznanja roda, u Srbiji još uvek ne postoji. **Patologizacija transrodnih identiteta je ništa drugo do kršenja zakona i međunarodnih principa ljudskih prava.**

31 Zakon o matičnim knjigama, Sl. glasnik RS, br. 20/2009, 145/2014 i 47/2018.

32 Pravilnik o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola, Službeni glasnik RS, 103/18.

ZAKONI REPUBLIKE SRBIJE I MEĐUNARODNA DOKUMENTA (PRINCIPI LJUDSKIH PRAVA)

Zakonima se u velikoj meri uređuju društveni odnosi u svim oblastima života i oni predstavljaju nakon Ustava najviši ujedno i najvažniji pravni akt. Na osnovu postojanja zakona u državi možemo zaključiti da li uvažavamo određena prava ili ne. **Depatologizacija transrodnih identiteta nije ništa drugo do naše osnovno ljudsko pravo koje je garantovano mnogim nacionalnim ali međunarodnim dokumentima.**

U Srbiji su ljudska prava garantovana najvišim pravnim aktom države - Ustavom, ali se njihovo uređenje reguliše i zakonima, podzakonskim aktima i drugim propisima.

Ustav Republike Srbije³³ garantuje osnovna ljudska prava i slobode:



Član 1 Ustava definiše Republiku Srbiju kao zemlju koja se zasniva na načelima vladavine prava, socijalne pravde, građanske demokratije, ljudskim i manjinskim pravima i slobodama i pripadnosti evropskim principima i vrednostima.

Depatologizaciju transrodnih identiteta i implementaciju MKB-11 podržava Savet Evrope, Evropski parlament kao i Svetska profesionalna asocijacija za zdravlje transrodnih osoba.

³³ Ustav Republike Srbije, Sl. glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.



Članovi 23 i 25 garantuju poštovanje ljudskog dostojanstva i nepovredivost fizičkog i psihičkog integriteta. Neutemeljeno označavanje patologijom ugrožava integritet i dostojanstvo svake ličnosti.

Patologizacija transrodnih identiteta jasno krši prava koji su Ustavom, kao najvišem i najvažnijem pravno - političkom dokumentu, garantovana svakom građaninu i građanki Republike Srbije.



Zakon o zdravstvenoj zaštiti³⁴ u svom članu 20 garantuje obezbeđivanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti u pružanju zdravstvene zaštite.

Država Srbija kao članica SZO je u obavezi da novu revidiranu verziju MKB-11 implementira u svoj zdravstveni sistem kako bi osigurala ispunjenje prava koje je garantovano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.



Zakon o pravima pacijenata³⁵ u svom 13 članu garantuje pravo da zatraži drugo stručno mišljenje o stanju svoga zdravlja.

Problem koji proizilazi iz centralizacije trans-specifične zaštite ali i patologizacije transrodnih identiteta je direktno kršenje prava na drugo stručno mišljenje koje je garantovano gore pomenutim zakonom. Postojanje samo jednog jedinog državnog endokrinologa koji je zadužen za endokrinološku fazu i određivanje hormonske terapije transrodnim osobama predstavlja kršenje ovog prava.

34 Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 25/2019.

35 Zakon o pravim pacijenata, Sl. glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019 - dr. zakon.

Članom 194 Ustava Republike Srbije³⁶ određeno je da su međunarodni ugovori i opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava deo pravnog poretka Republike Srbije ukoliko nisu u suprotnosti sa Ustavom države Srbije.



Takođe, zakoni i drugi opšti akti doneti u Republici Srbiji ne smeju biti u suprotnosti sa potvrđenim međunarodnim ugovorima i opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava. Međunarodne konvencije koje je država Srbija ratifikovale su obavezujuće i predstavljaju jedan od najznačajnijih instrumenata u borbi za ljudska prava. Principi ljudskih prava predstavljaju jednu od najrelevantnijih osnova perspektive deopatologizacije.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima³⁷ kaže sledeće:

„Sva ljudska bića se rađaju slobodna i jednaka u dostojanstvu i pravima.”



Prvi član Ustava Svetske zdravstvene organizacije (SZO)³⁸ kaže:

„Ciljevi SZO . . . biće postizanje najvišeg mogućeg nivoa zdravlja svih ljudi.”

Dakle, sva ljudska prava, uključujući i pravo na priznavanje pred zakonom, pravo na najviši mogući zdravstveni standard, pravo na telesni integritet, pravo na osnivanje porodice i pravo na slobodu od ponižavajućeg postupanja, između ostalog, podjednako se primenjuje na sva ljudska bića, uključujući oni koji mogu biti trans ili rodno različiti.

³⁶ Ustav Republike Srbije, Sl. glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

³⁷ United Nation (UN), *Universal Declaration of Human Rights*, 1948. Dostupno na: udhr_booklet_en_web.pdf (un.org)

³⁸ World Health Organization (WHO), *Constitution of the world health organization*, 1946. Dostupno na: Ch_IX_01p.pdf (un.org)

Evropska konvencija o ljudskim pravima je pravni akt o zaštiti ljudskih prava i slobode Saveta Evrope, regionalne međunarodne organizacije evropskih zemalja čija je članica i država Srbiji. Depatologizaciji se može pristupiti i iz perspektive međunarodnog prava ljudskih prava. Član 8 Evropske konvencije o ljudskim pravima (ECHR)³⁹ obezbeđuje pravo na poštovanje privatnosti. Član 8 ove konvencije prepoznaje rodni identitet kao najvažnije pravo na privatni život. Sama ECHR ističe „ljudsko dostojanstvo“, „ljudsku slobodu“ i „ličnu autonomiju“ kao osnovu prava na rodni identitet, a takve vrednosti su u suprotnosti sa transpatologizacijom.⁴⁰ Trenutno raste korpus normi i zakona koji nastoje da podrže ove stavove, a važan primer toga su Džogdžakarta principi.⁴¹

Ovim principima utvrđeni su osnovni standardi po kojima bi države članice UN trebalo da tretiraju osobe čija se prava prečesto negiraju i čije je dostojanstvo prečesto poniženo.

Džogdžakarta principi su relevantan referentni dokument za međunarodni depatologizacijski aktivizam, oni nisu pravno obavezujući ali su široko priznati na međunarodnom nivou kao važno sredstvo za države članice da identifikuju, poštuju i štite ljudska prava svih ljudi bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju ili rodni identitet. Džogdžakarta principi se odnose na sve države članice Ujedinjenih nacija među kojima je se nalazi i Srbija. Najrelevantiji principi koji se odnose na depatologizaciju transrodnih identiteta su:

39 European Court of human rights (ECHR), *European Convention on Human Rights*, 1950. Dostupno na: [European Convention on Human Rights \(coe.int\)](http://www.european-convention-on-human-rights.coe.int)

40 Jens T. Theilen, *Depathologisation of transgenderism and International human rights law*, Bucerius law school, Hamburg, Germany 2014: str. 332. Dostupno na: [OP-HRLR140010 327..342 \(corteidh.or.cr\)](http://www.op-hrlr140010327..342(corteidh.or.cr))

41 International Commission of Jurists (ICJ), *The Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, 2007. Dostupno na: [Yogyakarta-Principles-publication-2007-eng.pdf \(icj.org\)](http://www.yogyakartaprinciples.org/publication-2007-eng.pdf)

Princip 3: Pravo na priznanje pred zakonom

“Svako ima pravo da svuda bude priznat kao ličnost pred zakonom. Niko neće biti primoran podvrgnuti se medicinskim procedurama, uključujući operaciju promene pola, sterilizaciju ili hormonsku terapiju, kao uslov za pravno priznavanje njihovog rodnog identiteta.”

Princip 17: Pravo na najviši mogući standard zdravlja

“Svako ima pravo na najviši mogući standard fizičkog i mentalnog zdravlja, bez diskriminacije na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta.”

Princip 18: Zaštita od medicinskih zloupotreba

“Niko ne može biti primoran da se podvrgne bilo kakvom obliku medicinskog ili psihološkog tretmana, postupka, testiranja, ili biti ograničen na medicinsku ustanovu, na osnovu seksualne orijentacije ili rodnog identiteta.”

Princip 32 (IP + 10)⁴²: Pravo na telesni i mentalni integritet

“Svako ima pravo na telesni i mentalni integritet, autonomiju i samoopredeljenje bez obzira na seksualnu orijentaciju, rodni identitet, rodnu ekspresiju ili polne karakteristike.”

Ljudska prava su univerzalna i nedeljiva. Ona su minimum koje bi svakom ljudskom biću moralo biti osigurano samo činjenicom da je čovek a naš je zadatak da u kontinuitetu podsećamo državu i javnost na obaveze preuzete ratifikacijom međunarodnih dokumenata o ljudskim pravima.

42 International Commission of Jurists (ICJ), *The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles*, 2017. Dostupno na: Refworld | The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles

PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE POLOŽAJA TRANSRODNIH OSOBA U REPUBLICI SRBIJI

Država Srbija mora napraviti presedan i ozbiljno sistemski pristupiti ispunjenju zahteva za koje se zalažu i svetski trans aktivisti i aktivistkinje kako bi se poboljšao položaj transrodnih osoba:

1. Pristup zdravstvenoj zaštiti

- Široka dostupnost trans-specifične zdravstvene zaštite, odnosno decentralizacija iste.
- Razvoj zakonodavstva i medicinskih protokola koji su usklađeni s ljudskim pravima i zabranjuju sve oblike patologizovanja i birokratskog opstruiranja prilikom pristupa trans-specifičnoj nezi.
- Zakonodavstvo kojim se eksplicitno zabranjuje sve opresivne prakse po osnovu rodnog identiteta.

2. Pravno priznanje roda

- Zakonodavstvo kojim se garantuje priznanje imena i roda trans osoba u svim oblastima života, na način koji je u skladu sa standardima ljudskih prava (bez medicinskih uslovljavanja za priznanje pravno priznanje roda ili starosnih ograničenja - princip samoidentifikacije).

3. Druge sfere života

- Zaštita trans osoba od diskriminacije i nasilja u svim kontekstima.
- Povećani naponi u pogledu obrazovanja društva na način koji uključuje i predstavlja sve rodove i tela.
- Osuda i koordinisani naponi država i regionalnih institucija u borbi protiv transfobičnih napada koji dolaze od antitrans i antirodnoh pokreta.



PREPORUKE ZA RAD SA TRANSRODNIM OSOBAMA PRILIKOM PRUŽANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Kada je reč o zdravstvenoj nezi potrebe transrodnih osoba se ne razlikuju znatno od potreba opšte populacije s tim da svakako postoje određene specifičnosti o kojima treba voditi računa.

Brojna istraživanja su pokazala da transrodne osobe često odlažu ili izbegavaju da traže zdravstvenu negu iz straha od diskriminacije, nekorektnog i nehumanog pristupa sa kojim su se već sretale prilikom traženja zdravstvene nege ili pak usled nezadovoljstva pruženim uslugama.

Zbog toga bi se u cilju unapređenja rada sa transrodnim osobama trebalo voditi sledećim univerzalnim smernicama i preporukama za rad:

- Uzmite u obzir zdravstvene potrebe rodno/polno različitih pacijenata i pacijentkinja i edukujte se o potencijalnim preprekama i problemima na koje nailaze u zdravstvu.
- Informišite se o potrebama transrodnih osoba kada je u pitanju zdravstvena zaštita kao i o prednostima i rizicima različitih trans-specifičnih medicinskih tretmana.

- Preispitajte svoje stavove i potencijalno postojanje transfobije koja se nikako ne bi smela ispoljavati u vašem profesionalnom radu.
- Informišite se o terminologiji koju koristi trans zajednica kao i o ljudskim pravima rodnih manjina. Ne koristite patologizujuću terminologiju i definicije.
- Pitajte relevantna pitanja i izbegavajte nepotrebno propitivanje koje je motivisano radoznalošću.
- Vodite se individualnim pristupom svakoj osobi i pokažite da je vaša praksa inkluzivna za različite rodne ali i sve druge identitete.
- Koristite adekvatne lične zamenice za transrodnu osobu kojoj se obraćate. Ne pretpostavljajte koje lične zamenice osoba koristi već pokrenite razgovor u okviru koga će vam osoba sama reći koje zamenice koristi za sebe. Na taj način ćete ostvariti poverenje i pokazati poštovanje prema pacijentu ili pacijentkinji.
- Ukoliko prilikom oslovljavanja osobe upotrebite pogrešnu zamenicu ili ime koje osoba ne koristi – prepoznajte svoju grešku, izvinite se i pokušajte da ne ponavljate grešku.
- Ukoliko niste sigurni koje ime osoba koristi pitajte je a pre toga ukoliko osobu prozivate na hodniku koristite samo prezime. Korišćenje imena koje se nalazi u ličnim dokumentima a koje osoba ne koristi za sebe ne samo da može stvoriti neprijatnost transrodnoj osobi već je kasnije može dovesti i u opasnost ukoliko druga lica na taj način saznaju da je reč o transrodnoj osobi.

- Poštujte privatnost transrodne osobe i ne otkrivajte drugim licima njen rodni identitet, zamenice ili ime koje osoba koristi za sebe.
- Imajte u vidu da se transrodne osobe mogu osećati nelagodno po pitanju svog tela zbog čega su im lekarski pregledi često traumatični. Zbog toga je važno da pre pregleda razgovarate sa pacijentom ili pacijentkinjom i uspostavite odnos poverenja. Od velikog značaja je da objasnite samu proceduru pregleda i važnost pregleda. Vodite računa o reakcijama osobe koju pregledate i u skladu sa tim izvršite pregled.



IDENTITETI I TERMINOLOGIJA

Upotrebom adekvatne terminologije TIRV osobama se pristupa sa poštovanjem, a pored toga utiče se i na promene negativnih stavova većinskog stanovništva prema TIRV osobama.

POL predstavlja skup telesnih karateristika na osnovu kojih se svakoj osobi po rođenju administrativno dodeljuje jedna od dve definisane polne kategorije: muški ili ženski pol. Savremena medicina definiše pol uz pomoć niza standardizovanih karaktistika koje se mogu svrstati u dve grupe: primarne i sekundarne polne karakteristike. U primarne polne karakteristike spadaju: anatomija spoljašnjih genitalija, anatomija unutrašnjih genitalija, polne žlezde, polni hormoni, polni hromozomi i polne ćelije. Sekundarne polne karakteristike nastaju radom polnih žlezda i one obuhvataju: strukturu skeleta, raspored masti, oblik tela, uvećane grudi, Adamovu jabučicu i pojačanu maljavost tela.

Ženski pol prema standardima koje je definisala savremena medicina podrazumeva postojanje XX polnih hromozoma, ovarijuma, estrogena i progesterona kao dominantnih polnih hormona, jajovoda, materice i vagine. Od sekundarnih polnih karakteristika za ženski pol očekivana je obla vilica, niži rast, širi kukovi, relativno više masti, razvijene dojke i manja maljavost.

Muški pol prema standardima koje je definisala savremena medicina podrazumeva postojanje XY polnih hromozoma, testisa, testosterona kao dominantnog polnog hormona, prostate, uretre i penisa. Od sekundarnih polnih karakteristika za muški pol očekivana je četvrtasta vilica, veća nosna kost, maljavost lica, šira ramena, veći grudni koš, robusniji tip skeleta, više mišića, Adamova jabučica i povećana maljavost tela.

Posmatranjem se može zaključiti da nemaju svi muškarci izraženu maljavost lica, široka ramena niti su svi muškarci višeg rasta od žena. Isto tako nemaju ni sve žene široke kukove, oblu vilicu i potpuno odsustvo maljavosti lica. Veličina penisa kod muškarca kao i veličina grudi kod žena varira od osobe do osobe.

Pored toga neke osobe mogu imati XY hromozome dok njihovo telo može imati tipično ženske karakteristike ili mogu biti rođene sa XX hromozomima dok njihovo telo može imati tipično muške karakteristike. Jedna osoba može imati ćelije sa XX hromozomima ali i ćelije sa XY hromozomima.

Dakle, jasno je da polne karakteristike variraju i da se ne mogu svi ljudi uklopiti u ono što savremena zapadna medicina definiše kao tipičan polni razvoj. Uprkos tome savremena medicina insistira na klasifikaciji prema kojoj postoje samo dve kategorije pola - muški i ženski pol, a svako odstupanje polnih karakteristika od definisanih standarda klasifikuje se kao odstupanje od normalnog polnog razvoja.

Ovakvo tumačenje polnih karakteristika ukazuje na to da je kategorija pola društveno konstruisana odnosno definisana u skladu sa zamišljenim i uspostavljenim normativom. Razlike u veličini, obliku i morfologiji polnih karakteristika kao i pojava interpolnosti ukazuju na to da se pol može posmatrati kao spektar pre nego kao binarna kategorija.

Interpolnost ili interseksualnost je termin kojim se obuhvataju sve varijacije polnih karakteristika koje se prema trenutno važećim medicinskim standardima ne mogu uklopiti u jednu od dve medicinski normirane kategorije pola - mušku ili žensku.

ROD je društveno konstruisana kategorija utemeljena na polnim razlikama koje je definisala i uspostavila medicina. Zapadna kultura razlikuje dva pola, a samim tim i dva roda, te se u skladu sa tim rodne odrednice poistovećuju sa polnim odrednicama čime se stvara privid da se kategorija pola i roda preklapaju.

Rodni identitet predstavlja unutrašnji osećaj kojim osoba sebe rodno doživljava. Individualni osećaj rodnog identiteta nije uslovljen polom pripisanim na rođenju. Rodni identitet može biti feminin, maskulin, kombinacija ta dva ili ni jedno od ta dva, odnosno rodni identitet ne proizilazi nužno iz pripisanog pola.

Rodno izražavanje podrazumeva upotrebu određenih rodnih zamenica kao i usvajanje čitavog skupa karakteristika koje obuhvataju način odevanja, gestikulaciju, manire, izgled osobe kao i interesovanja povezana sa rodom u određenoj kulturi, a posebno sa kategorijama ženstvenosti i muškosti. Rodno izražavanje se najčešće oslanja na rodne stereotipe i povezano je sa rodnim ulogama koje su definisane na osnovu društvenih normi.

Rodna uloga predstavlja skup očekivanih postupaka i obrazaca ponašanja koje se u datom društvu smatraju prihvatljivim i poželjnim za neku osobu i to u skladu sa polom koji joj je pripisan po rođenju.

Cisrodnost je termin koji se koristi za osobe čiji je unutrašnji osećaj rodnog identiteta u skladu sa polom koji im je pripisan po rođenju.

Cisrodna žena je osoba kojoj je dodeljen ženski pol na rođenju i koja se rodno oseća i definiše kao žena.

Cisrodni muškarac je osoba kojoj je dodeljen muški pol na rođenju i koji se rodno oseća i definiše kao muškarac.

Transrodnost je termin koji se koristi za osobe čiji se unutrašnji osećaj rodnog identiteta ne preklapa sa polom koji im je pripisan po rođenju.

Trans je krovni termin koji obuhvata širok spektar rodnih identiteta koji odstupaju od standardnog normativno uspostavljenog binarnog modela i koristi se za osobe čiji se rodni identitet razlikuje od pola dodeljenog po rođenju.

Transrodna osoba ili trans osoba je identitetska odrednica za osobu čiji rodni identitet nije u skladu sa polom koji joj je pripisan po rođenju.

Transrodna žena ili trans žena je identitetska odrednica za ženu kojoj je po rođenju dodeljena oznaka muškog pola ali se ona oseća i identifikuje kao žena.

Transrodni muškarac ili trans muškarac je identitetska odrednica za muškarca kome je po rođenju dodeljena oznaka ženskog pola ali se on oseća i identifikuje kao muškarac.

Rodna nebinarnost je termin koji se koristi za osobe čiji se unutrašnji osećaj rodnog identiteta ne uklapa u binarni rodni normativ odnosno za osobe koje se ne definišu kao muškarci ili kao žene.

Rodna varijantnost je termin kojim se mogu opisati sve varijacije i odstupanja od ustanovljenih rodni normi i društvenih očekivanja vezanih za to šta znači biti žena ili muškarac.

Rodno nebinarna osoba je identitetska odrednica za osobu koja se ne oseća i ne identifikuje ni kao žena ni kao muškarac, ili se oseća i identifikuje i kao žena i kao muškarac, ili se pak definiše potpuno izvan binarnih (žensko- muških) normi.

Interpolna osoba je identitetska odrednica za osobu koja je rođena sa različitim polnim varijacijama i čije se polne karakteristike prema trenutno važećim medicinskim standardima ne mogu uklopiti u jednu od dve medicinski normirane kategorije pola - mušku ili žensku.

Interpolna žena je identitetska odrednica za ženu koja je rođena sa različitim polnim varijacijama a oseća se i identifikuje kao žena.

Interpolni muškarac je identitetska odrednica za muškarca koji je rođen sa različitim polnim varijacijama a oseća se i identifikuje kao muškarac.

Interpolna trans osoba je identitetska odrednica za osobu koja je rođena sa različitim polnim varijacijama, a čiji je rodni identitet drugačiji od pola koji joj je pripisan na rođenju.

Interpolna trans žena je identitetska odrednica za ženu koja je rođena sa različitim polnim varijacijama i kojoj je po rođenju pripisan muški pol ali se ona oseća i identifikuje kao žena.

Interpolni trans muškarac je identitetska odrednica za muškarca koji je rođen sa različitim polnim varijacijama i kome je po rođenju pripisan ženski pol ali se on oseća i identifikuje kao muškarac.

Interpolna nebinarna osoba je identitetska odrednica za osobu koja se rodila sa različitim polnim varijacijama i koja se ne oseća i ne identifikuje ni kao žena ni kao muškarac, ili se oseća i identifikuje i kao žena i kao muškarac, ili se pak definiše potpuno izvan binarnih (žensko- muških) normi.

Sve navedene osobe mogu biti heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne, panseksualne, aseksualne ili pak ne moraju uopšte definisati svoju seksualnost.

Seksualnost je skup osećanja, ponašanja, stavova i vrednosti koji se dovode u vezu sa seksualnom željom, praksom i identitetom i potpuno je odvojena od pola i rodnog identiteta. Definisanje sopstvene seksualne orijentacije i seksualnog identiteta vrši se u skladu sa sopstvenom percepcijom sebe.

Seksualna orijentacija podrazumeva emotivnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost ka jednom polu/rodu, nijednom polu/rodu, dva ili više pola/roda.

Heteroseksualna osoba oseća emotivnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost ka rodu ili rodnom izražavanju drugačijem od sopstvenog.

Homoseksualna osoba oseća emotivnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost ka istom rodu.

Biseksualna osoba oseća emotivnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost ka muškom i ženskom rodu ili ka više rodova.

Panseksualna osoba oseća emotivnu, romantičnu i/ili seksualnu privlačnost ka više rodova i/ili rodnih izražavanja.

Aseksualna osoba ne mora ali može osećati emotivnu i/ili romantičnu privlačnost prema drugim osobama, ali ova privlačnost ne mora biti realizovana kroz seksualnu praksu.

Transfobija je termin kojim se označavaju svi oblici nasilja, diskriminacije, mržnje, gađenja, agresivnog ponašanja i uopšte negativnih stavova koji su usmereni ka transrodnim osobama, rodno nebinarnim osobama ali i prema svim osobama koje se na bilo koji način na primer svojim ponašanjem ili izgledom ne uklapaju u binarni rodni normativ.

Transfobija obuhvata institucionalizovane oblike neposredne i posredne diskriminacije, kriminalizaciju, patologizaciju i stigmatizaciju trans i rodno nebinarnih osoba i manifestuje se na različite načine: preko verbalnog, emocionalno-psihološkog, socijalnog, elektronskog, ekonomskog, seksualnog pa sve do fizičkog nasilja.

Transfobija se može javiti u različitim oblicima, od kojih su neki lakše a neki teže prepoznatljivi. Nasilje, eksplicitni govor mržnje, negiranje trans i rodno nebinarnih identiteta, pa i negiranje postojanja samog roda ali i neadekvatno medijsko izveštavanje predstavljaju samo neki od načina ugnjetavanja, dehumanizacije i socijalnog isključivanja trans i rodno nebinarnih osoba.

Transmizoginija je termin kojim se označavaju svi oblici nasilja, diskriminacije, mržnje, gađenja, agresivnog ponašanja i uopšte negativnih stavova koji su usmereni ka trans ženama ili trans femininim osobama a koji su posledica transfobije i mizoginije.

Interfobija je termin kojim se označavaju svi oblici nasilja, diskriminacije, mržnje, gađenja, agresivnog ponašanja i uopšte negativnih stavova koji su usmereni ka interpolnim osobama.

Autovanje (eng. coming out) je termin koji opisuje otkrivanje sopstvenog rodnog identiteta ili seksualne orijentacije drugoj osobi. Kada je reč o trans osobama, autovanje može imati dva različita značenja:

- a) za osobu koja nije započela svoju tranziciju, autovanje može značiti otkrivanje ili izjašnjavanje po pitanju svog rodnog identiteta koji se ne poklapa sa polom koji joj je pripisan po rođenju;
- b) za osobu koje je započela ili završila medicinsku tranziciju autovanje može značiti otkrivanje činjenice da je započela ili završila medicinsku tranziciju;

Tranzicija je termin kojim se u kontekstu transrodnosti označava proces prihvatanja i predstavljanja i življenja svog rodnog identiteta. Tranzicija može biti:

- a) **socijalna tranzicija** podrazumeva proces prihvatanja, predstavljanja drugima i življenja svog rodnog identiteta u svom društvenom okruženju;
- b) **medicinska tranzicija** podrazumeva homorsko i/ili hirurško prilagođavanje tela svom rodnom identitetu;
- c) **pravna tranzicija** podrazumeva pravno priznanje rodnog identiteta, odnosno promenu podataka u ličnim dokumentima koji odgovaraju rodnom identitetu.

Proces prilagođavanja pola podrazumeva uzimanje hormonske terapije, pristupanje nekim od operacija (npr. uklanjanje grudi/ugradnju grudi; operacije uklanjanja reproduktivnih organa i/ili rekonstrukciju polnih organa – pravljenje vagine ili penisa), može podrazumevati i sve to zajedno, ali i ništa od ovoga, već samo življenje u društvu onako kako se osoba oseća.

Misdženderovanje (eng. misgender) je termin koji označava korišćenje neadekvatnih zamenica ili uopšte obraćanje transrodnoj ili rodno nebinarnoj osobi u rodu koji nije u skladu sa rodom sa kojim se osoba identifikuje.

Dednejm (eng. deadname) je termin koji se odnosi na staro ime transrodne ili rodno nebinarne osobe. Staro ime je ono ime koje je osobi nametnuno po rođenju i koje ona više ne upotrebljava prilikom upoznavanja sa drugima ili ga uopšte ne koristi u svakodnevnom životu bez obzira da li se ono nalazi u identifikacionim dokumentima ili ne.

Samoodređenje i samodefinisanje podrazumeva neosporno pravo svake osobe da sama definiše svoj rodni identitet.

Telesni integritet podrazumeva neosporno pravo svake osobe na sopstveno nesmetano telesno postojanje i odlučivanje o sopstvenom telu.

Depatologizacija trans identiteta podrazumeva uklanjanje transrodnosti sa liste mentalnih poremećaja u okviru medicinskih protokola i klasifikacija od kojih je najvažnija Međunarodna klasifikacija bolesti (ICD) Svetske zdravstvene organizacije. U najnovijoj revidiranoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-11) predstavljenoj u junu 2018. godine, Svetska zdravstvena organizacija uklonila je transrodnost i druge rodne kategorije koje odstupaju od binarnih, sa liste mentalnih poremećaja. Ove kategorije su smeštene u novouvedeni odeljak 17 koji se bavi Stanjima vezanim za polno zdravlje, a naziv Poremećaji rodnog identiteta zamenjen je nazivom Rodna nepodudarnost. Ovaj dokument je zvanično stupio na snagu 1. januara 2022. godine, međutim nakon toga predstoji proces implementacije od strane pojedinačnih država koje svakako imaju mogućnost da odbiju primenu ovog dokumenta ili ga, pak, usvoje i modifikuju prema svojim potrebama.

Depatologizacija interpolnih tela podrazumeva ukidanje dijagnoza vezanih za varijacije polnih karakteristika u medicinskim uputstvima, protokolima i klasifikacijama.

Pravno priznanje rodnog identiteta podrazumeva pravno prepoznavanje nečijeg rodnog identiteta u vidu imena i/ili oznake pola u ličnim dokumentima kao i u svim drugim dokumentima i ispravama u kojima se navodi ime, pol i matični broj osobe.

Sterilizacija predstavlja hirušku intervenciju koja podrazumeva uklanjanje reproduktivnih organa ili hormonsku terapiju koja takođe može dovesti do neplodnosti. Neophodan uslov za omogućavanje pravnog prepoznavanja roda u Republici Srbiji jeste dokaz o tome da je osoba godinu dana redovno uzimala prepisanu hormonsku terapiju što zapravo predstavlja izrazito kršenje ljudskih prava.

Procesi „normalizacije“ podrazumevaju hormonske, operativne ili druge zahvate koji se obično sprovode nad interpolnim osobama po rođenju, u ranom detinjstvu ali i kasnije tokom života a sve u cilju konformiranja s muškim ili ženskim polom, odnosno u cilju približavanja jednom od dva normativna polna modela. Ukoliko se izuzmu situacije kada je medicinska intervencija neophodna jer su život ili zdravlje osobe ugroženi sve druge intervencije mogu se smatrati kozmetičkim i definisati kao postupci normalizacije pola.



TERMINOLOGIJA KOJU JE NEOPHODNO IZBACITI IZ UPOTREBE



Zarobljen_a u pogrešnom telu

Ova formulacija upućuje na to da je nešto nije u redu sa transrodnim telima te kao takva pogrešno reprezentuje transrodne osobe kao žrtve svog tela i sopstvenog uma. Takvom reprezentacijom vrši se negativan uticaj ne samo na stavove opšte populacije prema transrodnim osobama, već i na odnos transrodnih osoba prema svom telu.

Rođen kao žena/rođena kao muškarac

Upotrebom ove formulacije transrodnim osobama se nameće rodni identitet sa kojim se ne identifikuju. Insistiranjem na polnim i rodnim odrednicama koje su transrodnim osobama nametnute na rođenju ne poštuje se njihov unutrašnji osećaj rodnog identiteta.

Postala muškarac/Postao žena On je nekada bio žena/Ona je nekada bila muškarac

Korišćenjem ovakvih formulacija podržava se pogošno shvatanje prema kome su transrodne osobe ulaskom u socijalnu ili medicinsku tranziciju “promenile” rod, uprkos njihovim izjavama koje ukazuju na to da se nikada nisu identifikovale sa rodom koji im je na osnovu polnih odrednica nametnut po rođenju.

Biološka žena/biološki muškarac

Ova odrednica podržava pogešno shvatanje koje upućuje na to da rodni identitet zavisi od bioloških odrednica koje se vezuju za kategoriju pola.

Neodređen/nedefinisan pol Neodređen/nedefinisan rod

Ovakve formulacije upućuju na to da su polne odrednice i rodni identitet koji se ne uklapaju u binarni normativ nejasne, zbunjujuće, neshvatljive te da su kao takve problematične i da ih je neophodno definisati u skladu sa binarnim normativom koji podrazumeva postojanje samo dva pola i samo dva roda - muškog i ženskog.

Hermafroditi

Termini hermafrodit, hermafrotizam i pseudo-hermafroditizam vode poreklo iz grčkih mitova o Hermafroditu, detetu Hermesa i Afrodite, koje je imalo vidljive karakteristike i jednog i drugog normiranog pola. Ovi termini su jako dugo upotrebljavani u pravnom i medicinskom diskursu i nose negativne konotacije. Neprihvatljivi su jer su stigmatizujući, uvredljivi, a osim toga i netačni i neprecizni te ih treba izbaciti iz upotrebe.

Dvopolna osoba

Ovaj termin je neprihvatljiv jer nosi negativne konotacije i samim ti je uvredljiv, a uz to i netačan i neprecizan. Pogrdne termine poput ovog treba izbaciti iz upotrebe.

Poremećaj diferencijacije pola **Poremećaj u polnom razvoju**

Pojam poremećaja je sam po sebi izuzetno patologizujuć te su samim tim nazivom interpolne osobe dodatno stigmatizovane. Umesto ovih formulacija neophodno je koristiti termine interpolnost i formulaciju: varijacije u polnom razvoju.

Promena pola

Ovaj termin smatra se neadekvatnim i netačnim jer se ne radi o promeni već o procesu prilagođavanja pola svom rodnom identitetu. Dakle, umesto ovog termina treba koristiti termin prilagođavanje pola.

Preoperativna trans žena / preoperativni trans muškarac **Postoperativna trans žena/postoperativni trans muškarac** **Preoperativni transeksualci** **Postoperativni transeksualci**

Ovakve formulacije su neprihvatljive jer u prvi plan stavljaju medicinski proces tranzicije koji se ne može smatrati nužnim niti presudnim za definisanje nečijeg rodnog identiteta.

Samoidentifikovani muškarac/samoidentifikovana žena

Mediji često koriste frazu „ona se identifikuje kao žena“ ili „on se identifikuje kao muškarac“ kada pišu o trans osobama. Važno je zapamtiti da je rod trans osobe, baš kao rod i cisrodne osobe, rod kakav jeste. To nije samo „identifikacija“. Transrodni muškarac je muškarac, a transrodna žena je žena. Kada koristite frazu „identifikuje se kao muškarac/žena“, čitalac zaključuje da ta osoba zapravo nije muškarac/žena, već se jednostavno identifikuje kao takva.



Designed by Vecteezy

Korišćena literatura:

Dakić, Tea. *New Perspectives on Transgender Health in the Forthcoming 11th Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: An Overview of Gender Incongruence - Depathologization, Considerations and Recommendations for Practitioners*, Medicinska naklada - Zagreb, Hrvatska, 2020. Dostupno na: Dnb-2020-2_sve.pdf (psychiatria-danubina.com)

European Court of human rights (ECHR). *European Convention on Human Rights*, 1950. Dostupno na: European Convention on Human Rights (coe.int)

International Commission of Jurists (ICJ). *The Yogyakarta Principles - Principes on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, 2007. Dostupno na: Yogyakarta-Principles-publication-2007-eng.pdf (icj.org)

International Commission of Jurists (ICJ). *The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles*, 2017. Dostupno na: Refworld | The Yogyakarta Principles Plus 10 - Additional Principles and State Obligation on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles

Milanović, Aleksa. *Medijska konstrukcija Drugog tela*. Orion Art: Beograd, 2019.

Milanović, Aleksa i Matea Stefanović. *Preporuke za medijsko izveštavanje o TIRV osobama*. Talas: Beograd, 2022.

Porodični zakon, Sl. glasnik RS, br. 18/2005, 72/2011 - dr. zakon i 6/2015.

Pravilnik o načinu izdavanja i obrascu potvrde nadležne zdravstvene ustanove o promeni pola, Službeni glasnik RS, 103/18.

Suess Schwen, Amets. *Trans health care from a depathologization and human rights perspective*, Research Group "Others. Feminist Perspectives in Social Research", University of Granada, Granada, Spain, 2020. Dostupno na: [Trans health care from a depathologization and human rights perspective \(biomedcentral.com\)](http://Trans health care from a depathologization and human rights perspective (biomedcentral.com))

Theilen, T. Jens. *Depathologisation of transgenderism and International human rights law*, Bucerius law school, Hamburg, Germany 2014. Dostupno na: [OP-HRLR140010 327..342 \(corteidh.or.cr\)](http://OP-HRLR140010 327..342 (corteidh.or.cr))

United Nation (UN). *Universal Declaration of Human Rights*, 1948. Dostupno na: [udhr_booklet_en_web.pdf \(un.org\)](http://udhr_booklet_en_web.pdf (un.org))

Ustav Republike Srbije, Sl. glasnik RS, br. 98/2006 i 115/2021.

World Health Organization (WHO). *Constitution of the world health organization*, 1946. Dostupno na: [Ch_IX_01p.pdf \(un.org\)](http://Ch_IX_01p.pdf (un.org))

Zakon o matičnim knjigama, Sl. glasnik RS, br. 20/2009, 145/2014 i 47/2018.

Zakon o pravim pacijenata, Sl. glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019 - dr. zakon.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, Sl. glasnik RS, br. 25/2019.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Sl. glasnik RS, br. 25/2019.

Autorstvo:

Aleksa Milanović (Kragujevac, 1981) je geograf i teoretičar umetnosti i medija. Docent je na Fakultetu za medije i komunikacije Univerziteta Singidunum u Beogradu. Bavi se naučno-istraživačkim radom u okviru koga se pretežno bavi studijama tela i transrodnim studijama. Do sada je objavio dve knjige: Reprerentacije transrodnih identiteta u vizuelnim umetnostima (2015) i Medijska konstrukcija Drugog tela (2019). Aktivizmom se bavi od 2008. godine od kada je volontirao za veliki broj aktivističkih organizacija i neformalnih aktivističkih grupa koje se bave unapređenjem LGBTIQ prava. Član je koordinacionog tima Trans mreže Balkan u kojem vodi program za umetnost i kulturu. Učestvovao je u osnivanju Trans mreže Balkan 2014. godine, jedine regionalne organizacije koja se bavi zaštitom i promocijom ljudskih prava transrodnih, rodno varijantnih i interpolnih osoba, na prostoru koji obuhvata osam zemalja: Srbiju, Hrvatsku, Sloveniju, Severnu Makedoniju, Crnu Goru, Bosnu i Hercegovinu, Albaniju i Kosovo. Učestvovao je u osnivanju Kolektiva Talas TIRV i deo je koordinacionog tima ove organizacije.

Nora Juno Janković (Beograd, 1995) je jedna od osnivačica Talasa. Aktivističko iskustvo sticala je poslednjih osam godina kroz različite volonterske projekte koji su bili orijentisani na ekologiju i podršku osobama s invaliditetom, ali i kroz rad u levičarskim organizacijama. Učestvovala je u organizaciji studentskih protesta 2016. godine na Elektrotehničkom fakultetu u Beogradu na kome je inače trenutno četvrta godina studija na smeru _____. U okviru svog aktivističkog rada saradivala je i sa različitim LGBTIQ+ organizacijama. Oblast rada i interesovanja su joj feminizam sa fokusom na marginalizovane grupe, mentalno i reproduktivno zdravlje trans osoba i žena, kao i uticaj tehnologije na društvo i društvene promene. Redovno piše tekstove na ove teme za ra-

zličite portale i društvene mreže, a u Talasu je zadužena za zagovaranje i edukaciju u oblasti trans-specifičnog zdravlja i prava pacijenata_kinja. Trenutno pregovara sa relevantnim institucijama o depatologizaciji transrodnih identiteta i radi na stvarnju zakona o pravnom priznanju rodnog identiteta kao i na regulisanju dostupnosti hormonske terapije za trans žene. U kolektivu Talas je na poziciji koordinatorke za javno zagovaranje. Juno živi u Beogradu.

Matea Stefanović (Leskovac, 1996). Diplomirao je sociologiju na Filozofskom fakultetu u Nišu i od ranih studentskih dana se bavi proučavanjem TIRV tematke. Tokom studiranja radio je na senzibilisanju akademskog okruženja o trans ljudima a prvo naučno istraživanje mu je bilo “Stav profesora Filozofskog fakulteta u Nišu prema transrodnim osobama”. Aktivista je i koordinator za istraživanja u organizaciji Kolektiv Talas TIRV gde se bavi sociološkim istraživanjima vezanim za stanje ljudskih prava i društveni položaj TIRV osoba u Srbiji.

Kolektiv Talas TIRV

Kolektiv Talas TIRV je neprofitna i nestranačka organizacija koja prva u Srbiji svoj rad fokusira na Trans, Interpolne i Rodno Varijantne osobe (TIRV) a koju istovremeno i vode TIRV osobe.

Osnivačka inicijativa pokrenuta je početkom 2020. godine nakon radionica namenjenih trans i rodno nebinarnim osobama koje su u organizaciji Trans mreže Balkan i Asocijacije Spektra održane u Podgorici u okviru projekta „Osnaživanje glasova trans zajednica sa zapadnog Balkana“. Prvobitni naziv organizacije bio je Trans organizacija trans aktivista_kinja ili skraćeno TOTA, međutim nakon ankete sprovedene u lokalnoj TIRV zajednici predloženo je i izglasano ime Talas.

Početkom jula 2021. godine organizacija je registrovana pod imenom Kolektiv Talas TIRV (u skraćenom obliku Talas TIRV), a na engleskom jeziku Collective Wave TIGV.

Organizacija je formirana iz potrebe za adresiranjem problema TIRV zajednice u Srbiji korišćenjem mehanizama koji štite rodnu ravnopravnost, poštuju različite identitete i njihovu slobodu izražavanja i suprotstavljaju se svim vidovima opresije. Kako bi obezbedili da naše aktivnosti zaista odgovaraju potrebama zajednice, naš rad će biti transparentan i dostupan svim (TIRV) osobama koje će se uključivati u rad istih i u sam proces odlučivanja sa ciljem da se sama TIRV zajednica vremenom osnaži i formira održiv pokret.

Naša misija i vizija

Naša misija je borba za ostvarivanje prava i uslova za istraživanje sopstvenog roda, samoodređenje i izgradnju jake, dobro organizovane, osnažene i inkluzivne TIRV zajednice u Srbiji. Čvrsto verujemo da samo pokret koji je osnovala zajednica može pružiti održivu psihološku, socijalnu, pravnu, ekonomsku i obrazovnu podršku svom članstvu.

Naša vizija je društvo u kojem će svaka osoba imati priliku i potrebne materijalne uslove da slobodno istražuje i izražava svoj identitet bez obzira na pol i rod koji su joj dodeljeni po rođenju, bez obzira na rasu, etničku pripadnost ili socijalno-ekonomski status.

Naše vrednosti

Poštovanje ljudskih prava - Kolektiv Talas TIRV se zalaže za poštovanje svih ljudskih prava za sve osobe bez obzira na njihovu nacionalnu pripadnost, nacionalno ili etničko poreklo, boju kože, religiju, jezik kojim govore, seksualnu orijentaciju, rodni identitet, fizička svojstva ili bilo koje drugo lično svojstvo.

Feminizam - Kolektiv Talas TIRV promoviše i zalaže se za implementaciju feminističkih principa kao što su rodna ravnopravnost, jednake plate, jednak pristup i mogućnosti školovanja i edukacije, osnaživanje žena, otpor esencijalističkom, heteroseksističkom, mizoginom i svakom drugom obliku diskriminacije zasnovanom na polu i rodu.

Antifašizam - Kolektiv Talas TIRV promoviše i zalaže se za anti-fašističke vrednosti i ideje, slobodu i toleranciju i zaštitu ljudskih prava.

Solidarnost - Kolektiv Talas TIRV se u svom radu vodi principom solidarnosti u svakoj svojoj inicijativi i akciji, odnosno teži međupovezanosti i uzajamnoj saradnji u samoj TIRV zajednici ali i van nje.

Pacifizam - Kolektiv Talas TIRV promoviše pacifističke vrednosti mira i duboko se vodi tvrdnjom da rat i generalno nasilje nije rešenje međunarodnih i nacionalnih sporova.

Samoodređenje - Kolektiv Talas TIRV podržava svaki oblik samoodređenja individua što podrazumeva pravo na odlučivanje o vlastitom telu i životu kao i slobodno biranje identitetskih odrednica i načina predstavljanja sopstvenog identiteta.

Intersekcionalnost - Kolektiv Talas TIRV se vodi principom intersekcionalnosti što podrazumeva uzimanje u obzir različitih dimenzija identiteta kao što su: pol, rod, seksualna orijentacija, klasa i nacionalnost, uz razumevanje da svaka od tih ličnih karakteristika može uticati na životne šanse individue.

Poštovanje identiteta, ličnog integriteta i iskustava - Kolektiv Talas TIRV bez preispitivanja čvrsto veruje u validnost svačijeg identiteta, ličnog integriteta i iskustava.

Transparentnost u radu - Svoj rad kolektiv Talas TIRV bazira na principu transparentnosti odnosno sve aktivnosti i inicijative su vidljive, jasne i dostupne široj javnosti.

Kritičko promišljanje - Kolektiv Talas TIRV podstiče argumentovano kritičko promišljanje koje može dovesti do progresa kako u profesionalnom radu tako i u ličnom razvoju svih nas.

Kultura dijaloga - Kolektiv Talas TIRV u svom radu neguje kulturu dijaloga, odnosno želi da sasluša i čuje svakog ko misli drugačije.

Integritet - Kolektiv Talas TIRV je u svom radu dosledan misiji i viziji organizacije bez odstupanja od istih.

Inkluzivnost - Kolektiv Talas TIRV je otvoren za rad i svaki vid saradnje sa ljudima svih identitetskih profila.

Kontakt:

E-mail: talas.srbija@protonmail.com

Web: <https://talas.org.rs/>

Instagram: <https://www.instagram.com/talas.tirv/>

Facebook: <https://www.facebook.com/talas.tirv>

Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCI--S6Xzi8mfRd-cp-lryVeg>



This publication was produced with the financial support of the TGEU

Ova publikacija je nastala uz finansijsku podršku TGEU

