



VSI SPOLI SO RESNIČNI

transspolnost, transseksualnost in cispolna nenormativnost

"Vsaka oseba, ki ima spolno identiteto in/ali naklonjenost do določenega spolnega izraza, ki je v skladu s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu, ima privilegij, da je ne-transspolna oseba. Kot preostali privilegiji, je tudi ta neviden tistim, ki ga uživajo. In, kot za vse preostale privilegije, vse_i, ki čutijo manko tega privilegija, intuitivno čutijo tudi, kako intenzivno trpijo zaradi njegove odsotnosti." Emi Koyama (2001), The transfeminist manifesto: and other essays on transfeminism (Transfeminističen manifest: in drugi eseji o transfeminizmu)

(V)pogled v transspolne osebe in tematike zahteva zmožnost preseganja družbene determiniranosti. Transspolne osebe in tematike namreč presegajo enega izmed osnovnih družbenih sistemov – binarni spolni sistem. Zahodna družba, osnovana na dihotomijah in neenakih razmerjih moči (prav te so namreč za nekatere vir mnogih doprinosov, tako materialnega dobička kot občutka moralne večvrednosti), nas želi prepričati, da je ta sistem edini, optimalen in, seveda, naraven. Transspolnost se ne želi zgolj postaviti ob rob binarnemu spolnemu sistemu in nekje, iz temnih in zaprašenih robov, omeniti svoj obstoj. Transspolnost se raje mogočno prepreda povsod in onkraj spolnega spektra in s tem opozarja ne zgolj sama nase in na svojo veličino, temveč tudi na (potencialno) krhkost binarnega spolnega sistema.

Tematike transspolnosti, transseksualnosti in cisspolne nenormativnosti so na splošni družbeni ravni deležne nerazumevanja, osnovanega na predsodkih in nepoučenosti. Senzibilizacija družbe, ki vodi k razumevanju, sprejemanju in spoštovanju transspolnosti, transseksualnosti in cisspolne nenormativnosti,

torej ni lahka naloga. V Sloveniji na splošni družbeni ravni ne obstaja niti jasno razumevanje raznolikosti med koncepti spola, spolne identitete in spolnega izraza, ki so temelj tematik transspolnosti. Večinska družba občutek spola (in posledično spolne identitete) doživlja kot naravno samoumeven, pridobljen s spolom, pripisanim ob rojstvu, in brez možnosti neujemanja tega spola z dejanskim občutenjem lastnega spola, iz česar izvira dejstvo, da je izredno težko prestaviti družbene in individualne konstrukte za temi koncepti, kaj šele doseči njihovo razumevanje in legitimacijo.

Vsaka oseba, ki presega ozko določene družbene spolne vloge, pravila in stereotipe, je zagotovo izpostavljen_a predsodkom, nesprejemanju in diskriminaciji. Transspolne, transeksualne in cisspolno nenormativne osebe se v vsakdanjih življenjih srečujemo s številnimi težavami in stiskami, ki jih cisspolne osebe ne doživljajo. Te vključujejo nesprejemanje znotraj lastne družine in ožjega socialnega kroga, neenakosti pri obravnavi v izobraževanju in zaposlovanju, družbeno stigmatizacijo in zanikanje osnovnih človekovih pravic. Diskriminacija, transfobija in neenakost v obravnavi transspolnih, transseksualnih in cisspolno nenormativnih oseb se v družbi primarno dogajajo zaradi obstoječih (vsiljenih) družbenih vzorcev, ki želijo ohranjati koncepte spola in spolne identitete izključno znotraj binarnega spolnega sistema, brez dovoljenj identificiranja in izražanja na osnovi samoidentifikacije. Binarni spolni sistem ohranja položaje, kjer sta naš spol in spolna identiteta vse prej, kot to, kar dejansko sta: osebna in naša.

"Današnja kultura poskuša širok razpon živečih telesnosti zreducirati na dva in izključno dva spola, od katerih je eden subjekt mnogo večjega družbenega nadzora kot drugi, oba pa sta osnovana na podlagi spola, kot naj bi ga

določale genitalije. Življenje, ki niso prilagojena temu dominantnemu vzorcu, so splošno obravnavana kot človeške smeti. Razkroj prisilne združitev spola, pripisanega ob rojstvu, in spolne identitete, pri čemer hkrati povečujemo spekter raznolikosti življenj, ki so prepoznana kot vredna, je bistven cilj transfeminizma in aktivizma za družbeno pravičnost." Susan Stryker (2008), *Transgender History* (Zgodovina transspolnosti)

Za delo, energijo in prevpraševanje družbenih norm se zahvaljujemo Ani Grm, Anji Koletnik, Martinu Gramcu in Evi Gračanin. Za slovnično pomoč pa Mateji Zobarič Trplan. Posebej se zahvaljujemo vsem transspolnim, transseksualnim in cispolno nenormativnim osebam iz Slovenije, ki so prispevale svoje izkušnje za to brošuro, ter Zavodu Transfeministična Iniciativa TransAkcija za pripravo vsebine brošure.

spol(i)	11
transspolnost	23
interseksualnost	33
transspolnost pri otrocih in mladostnicah_kih	41
proces potrditve spola	53
psihoterapija	61
hormonska terapija	67
operativni posegi	85
transseksualnost in tranzicija	93
metode in pripomočki za prilagoditev telesa	99
transspolnost in spolna usmerjenost	105
samodojemanje in razkritje	109
transfobija in diskriminacija	117
nasilje nad transspolnimi osebami	127
vsakdanje življenje transspolnih in cispolno nenormativnih oseb	133
pravni položaj transspolnih oseb v sloveniji in evropi	139
vodič za razumevanje in spoštljiv odnos	153
slovar	161
svetovanje, informacije in podpora	175
viri	185

Termin spol se pogosto obravnava kot koncept, ki je splošno razumljen in vsem poznan. Kljub temu se ob vprašanju, kaj je spol, večinoma odgovorile to, da to pomeni, ali je oseba ženska ali moški, kar je prepričanje, ki izhaja iz binarnega spolnega sistema in je izključujoče do transspolnih oseb. Vendar je razumevanje tako bistvenega koncepta kot je spol izrednega pomena, saj spol ne vključuje samo spola, pripisanega ob rojstvu, ampak je tudi temelj osebnega identificiranja in samouresničevanja in osrednja vsebina feminističnih, kvirovskih in transaktivističnih družbenih gibanj kot tudi gibanj za legitimiranje človekovih pravic. Prav na osnovi spola in znotraj ali v povezavi z njim tudi spolne identitete, spolnega izraza in spolnih vlog so (pre)mnoгим osebam kršene osnovne človekove pravice.

Termin SPOL se lahko navezuje na SPOL PRIPISAN OB ROJSTVU (angl. gender assigned at birth), DRUŽBENI SPOL (angl. gender), SPOLNO IDENTITETO, SPOLNI IZRAZ in/ali SPOLNE VLOGE.

SPOLNE VLOGE so družbeno oblikovani in predpisani vzorci vedenja, ki v naši družbi temeljijo na binarnosti ženskosti in moškosti. Spolne vloge v naši družbi so osnovane na heteronormativnosti in patriarhatu, zato imajo moškost in moške spolne vloge večjo družbeno moč.

SPOLNI IZRAZ zajema vse vidne, zunanje predstavitve osebne spolne identitete. Spolni izraz se manifestira z oblačili, ličili, frizuro, (ne)brijem poraščenih delov telesa, telesno držo in mimiko, vedenjem v javnih in zasebnih družbenih okoljih. Spolni izraz lahko izraža ujemanje ali pa neujemanje s spolnimi vlogami/spolno identiteto, ki jih določa binarni spolni sistem.

Že v rani mladosti sem zavračala spolne vloge. To je bedarija, ki nekatere kulture spremlja že stoletja in ne vem zakaj bi jih kdorkoli še danes upošteval. (anonimna oseba)

SPOL, PRIPISAN OB ROJSTVU je spol, ki je osebi pripisan ob rojstvu glede na anatomijo njenih genitalij, in ga določi zdravnica_k. Nanaša se na človekovo anatomijo, spolne organe, raven hormonov spolnih žlez (gonad) in kromosomov ter deli ljudi na moški in ženski spol. V klasični medicini sta torej normativna le dva spola, moški in ženski. Splošni družbeni diskurzi termin spol, pripisan ob rojstvu izražajo s terminom BIOLOŠKI SPOL, ki se ga uporablja kot argument za vzdrževanje sistema spolne binarnosti. O tem, kako legitimna je kategorija biološkega spola, obstajajo različna mnenja. Na eni strani obstaja biološki determinizem, ki temelji na prepričanju, da je biološki spol najbolj pomembno in determinirajoče izhodišče za vse področje spolov in spolnosti. Obstaja pa tudi vse bolj prevladujoč pogled družbenega konstruktivizma, poststrukturalizma in kvirovske teorije, kjer sta tako biološki spol kot družbeni spol prepoznana kot družbena konstrukta, zato biološki spol ni viden kot vse prevladujoča biološka danost.

Izražam se tako, kot meni odgovarja. Sem ženska, ki ji je všeč videz, ki je družbeno določen kot moški. Preprosto zato, ker je meni tako udobno. To meni pomeni spolna identiteta – izražanje samega sebe. (Katja)

BINARNOST SPOLA OZ. SPOLNI BINARIZEM je spolni sistem, ki ločuje osebe izključno na ženske ali moške. Binarnost spola je neločljivo povezana s konceptom biološkega spola, ki trdi, da se na osnovi anatomije, genitalij in kromosomov ljudi loči na biološke ženske in moške¹. V sistemu spolne binarnosti se biološkim ženskam pripisuje stereotipne ženske družbene spolne vloge, biološkim moškim pa moške. Binarnost spola ne dovoljuje/omogoča nikakršnega svobodnega izražanja spolne identitete ali spolnega izraza.

»Vse, v skladu s čimer živite svoje življenje in vrednote, ki jih cenite ter se po njih ravirate, vse to so teorije. Vendar niso prepoznane kot teorije, saj so del prevladujočega diskurza in se jih razume kot normalnost. Vendar so dejansko zgolj specifični skupki trditev o tem, kaj telesa in spol (...) pomenijo. Jaz to samo izražam in razumem na različen način. Obstajajo ljudje, ki verjamejo v obstoj zgolj ženske in moškega. To je teorija. Ampak se je ne razume kot teorijo, razume se jo kot esencialno resnico.« (Riki Anne Wilchins)

Različne medicinske in biološke discipline definirajo, kategorizirajo, raziskujejo ter analizirajo spol(e). Medicina je tista, ki klasificira in definira spol dojenčic_kov takoj ob rojstvu na osnovi izgleda zunanjih genitalij. Tako določen spol imenujemo SPOL, PRIPISAN OB ROJSTVU. Hkrati so vsa posvetovanja o spolih, spolnih identitetah in tudi spolnih usmerjenostih še vedno opravljena v kontekstu ali zahtevi zdravstvenih in medicinskih institucij, kar ohranja njihovo avtoriteto nad tem področjem. Medicina namreč diagnosticira vsak odklon od spola, pripisanega ob rojstvu, ki je vedno podan izključno znotraj spolno binarnega sistema ženska/moški, kot motnjo spolnega razvoja in/ali motnjo spolne identitete. Vendar ni in nikoli ni šlo za motnjo. Binarni spolni sistem je tisti, ki je družbeno normativen, večinski ter ima največ družbene moči, vsi ostali spoli, spolne identitete in spolni izrazi pa so nevidni ali pa vidni in obravnavani kot odkloni, čeprav so le manjšinsko zastopani ali pa imajo premalo družbene moči, da bi bile njihove značilnosti lahko deležne družbene legitimacije, kot so je deležne cispolne identitete.

Spol, pripisan ob rojstvu, vidim kot zelo omejujoč, načrten, nasilen nadzorni mehanizem, s katerim nas že takoj po rojstvu poskušajo umestiti v binaren sistem patriarhalne cismativne in heteronormativne družbe. Ob rojstvu mi je bil pripisan ženski spol in do nedavnega s tem nisem imela problemov, vsaj ne na zavedni ravni. Razen vseprisotnega seksizma in z njim povezanega nadlegovanja tako nisem imela občutka, da bi me spol, pripisan ob rojstvu, omejeval. Lahko bi trdile_i, da sem na nek način privilegirana (nebinarna oseba, prepoznana kot ženska), saj

¹ Terminoma biološki moški in biološka ženska se izogibamo, saj napačno nakazujejo, da transspolne ženske in transspolni moški niso pravi moški in ženske. Spol in spolna identiteta osebe nista bolj ali manj legitimni glede na to, ali se spol, pripisan ob rojstvu, in spolna identiteta ujemata ali ne; cispolne osebe niso v nikakršni meri bolj prave ženske in moški kot transspolne osebe.

ne doživljam transfobije ali transmizoginije kot premnogetransspolneženske. Vendar pa me zelo moti to, da sem vedno prepoznana kot ženska, ker ljudje enostavno ne zmorejo razmišljati izven binarnega sistema in predvidevajo, ali da si ženska ali pa moški. Hkrati pa zato ne mislim imeti kratke frizure, iti na hormone ali se oblačiti, kot je pričakovano od cispolnih heteroseksualnih moških. Se bo morala kar družba prilagoditi času in realnosti mnogih spolnih identitet, ki so dejstvo. (Anonimna oseba)

Spol, pripisan ob rojstvu, je koristna, hitra informacija v medicini za hitro ovrednotenje telesnih značilnosti neke osebe. Jaz bi sicer rajši videla, da se poimenujejo te telesne značilnosti kot takšne kot so, ne pa tako, da se jih zaznamuje z binarnima oznakama moški/ženska, spolna identiteta pa bi pripisala kot opombo. (Anonimna oseba)

Če nekdo meni, da je to (spol, pripisan ob rojstvu) zame določeno, zaradi genitalij, pa naj bo tako. V mlajših letih sem se zaradi tega obremenjevala, ker se nisem počutila, da sem zares ženska in sem bila prepričana, da bi morala biti glede na občutenje fant. Skozi leta pa sem pri sebi ugotovila, da ni pomembno, s

kakšnimi besedami me drugi označujejo. Niti ni pomembno, kako označujem samo sebe. Pomembno mi je samo to, da lahko živim kot oseba, kot si želim. Pri sebi vem, kaj mi ugaja, kaj me osrečuje in to mi je najbolj pomembno. Vseeno je kaj bi nekdo drug rekel, kaj sem, kdo sem ... Važno je, da jaz vem, čeprav mogoče kdaj niti opisati ne znam. (Katja)

CISSPOLNOST (angl. cisgender) je spolna identiteta, pri kateri se spolna identiteta osebe ujema s spolno identiteto, ki je bila osebi določena glede na spol, pripisan ob rojstvu. Latinska predpona »cis« pomeni »na isti strani« ali »na tej strani«. Cispolne identitete tvorijo in vzdržujejo sistem cispolnosti, ki predpostavlja, da so vse osebe cispolne. Cispolnost ustvarja družbo, v kateri je cispolnost družbeno sprejeta spolna identiteta. Cispolnost daje cispolnim osebam več družbene moči in predvideva, da so večvredne od transspolnih oseb.

Večina oseb brez (večjih) težav v celoti sprejme in ponotrani družbeno določene in pripisane spole in spolne identitete. Te osebe so cispolne. Nekatere osebe pa doživljajo močno neujemanje in neuklajenost med spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu, in lastnim doživljanjem svoje spolne identitete. To so transspolne osebe. Transspolne osebe delno ali v celoti presegaajo/negirajo/zavračajo družbeno določene normative in pričakovanja, vezana na spole, spolne identitete in/ali spolne izraze.

Vsaki osebi je na osnovi spola, pripisanega ob rojstvu, določena zakonska, spolno zaznamovana klasifikacija (spol v obliki spolnega identifikatorja in EMŠO – enotna matična številka občanke_a, kjer število 500 označujejo

moški spol, število 505 pa ženski). V mnogih državah zakonodaja ureja tudi, kako se lahko oseba poimenuje glede na spol, ki ji_mu je bil pripisan ob rojstvu. Ime, spolni identifikator in EMŠO, ki je spolno zaznamovan, so zabeleženi na vseh uradnih dokumentih. Spolni identifikator in EMŠO je mogoče spremeniti le v procesu pravnega priznanja spola, ki v Sloveniji zaenkrat še ni mogoč brez diagnoz zdravstvenih institucij ter pridobitve diagnoze duševne motnje transeksualizma.

Pri naslavljanju vsebin te brošure je bistvenega pomena razumevanje DRUŽBENEGA SPOLA, ki (lahko) zajema spolno identiteto in/ali spolni izraz.

Pogosto ni jasno, kaj točno družbeni spol pomeni. Mnogokrat se spol, pripisan ob rojstvu, enači z družbenim spolom oz. se ju uporablja sinonimno z besedo spol. Ključen je poudarek, da je družbeni spol vezan na spol, pripisan ob rojstvu, v tolikšni meri kot tudi ni vezan nanj oz. je njegov razvoj neodvisen. Družbeni spol je raznolik, saj se z razvojem družb in časom spreminja. Osnovan je namreč tudi na družbenih in kulturnih vsebinah, kot tudi na osnovi posameznikinih_kovih doživljanj, občutkov in potreb.

Družbeni spol je družbeni konstrukt, ki v naši družbi deli ljudi na moške in ženske in jim s tem predpisuje določene stereotipne spolne identitete, spolne izraze in tudi spolne vloge. Družbeni spol predstavlja individualno (pre)oblikovano spolno identiteto, katere osnova je SAMOIDENTIFIKACIJA. Družbeni spol tako zajema vse obstoječe spole, ne samo ženskega in moškega iz binarnega spolnega sistema. Družbeni spol predstavlja družbeno in individualno oblikovane karakteristike, ki izvirajo iz procesov socializacije ter deidentifikacije s spolom(i). Družbeni spol naj bi temeljil na biološkem spolu oz., in bolje rečeno, spolu, pripisanem ob rojstvu, ki je dalj časa veljal za ultimativno resnično in naravno utemeljitev binarnosti

moškosti in ženskosti, vendar je povezava med biološkim spolom in družbenim spolom zapletena ter ne izhajata enoznačno drug iz drugega. Tudi biološki spol namreč ni strogo zamejen na moški in ženski spol in ni povezan z vlogami ali lastnostmi, ki jih določenemu spolu pripisujemo. Edino, kar je mogoče zagotovo reči, je, da je osnova vseh spolov samoidentifikacija, ki je hkrati tudi osrednja vsebina transspolnosti.

VIJOLIČNA

*Ko sem bila stara 5 let,
sem upala, da mi bo zrasel penis.
Ko sem bila stara 15 let,
sem upala, da bom postala dama.
Ker so mi doma rekli,
da tako pač je.
Nositi moram obleke,
izgledati urejeno.
Make-up.
Pobrite noge.
Suha postava.
Ženska. Ženska. Ženska.
Nekaj časa sem verjela
tem zahtevam.
Saj sem vendar punca,
takšna sem se rodila.
Izgledati moram lepo,
da bodo ljudje videli,
da sem srečna.
Srečna. Nesrečna.*

Ni važno, kaj mislim.
Kaj mislijo drugi;
to
je
smisel
življenja. Ne?
Ujeta v opombe,
ujeta v predloge,
ujeta v mnenja,
ujeta v druge,
ujeto srce.
Uprla sem se temu,
sprva nezavedno,
odhajala na moški oddelek
po svoja oblačila,
ker so udobna,
ker se počutim kul,
ker se počutim uporniško,
ker se počutim svobodno.
Ah, mati, nič se bati,
nisem fant.
Ne želim si več,
da mi zraste penis,
ne želim si več postati dama,
ne želim si več ničesar,
kot le tega,
da sem jaz. jaz.
Nekje na polovici med
roza in modro.

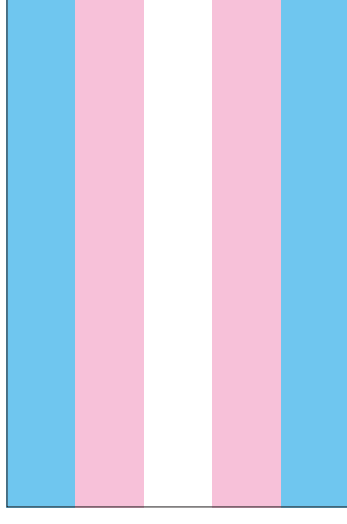
Nekaj vijoličnega.
Modrikasto vijoličnega.
Skoraj roza.
Ali pa tudi ne?
Kdo bi vedel?
Koga briga!
Jaz vem.
Jaz vem.
Jaz. Vem.

(Filip Vurnik)

Transspolnost predstavlja raznolike spolne identitete in spolne izraze, ki se razlikujejo od cispolno normativnih/tradicionalnih spolnih identitet in izrazov. Tako kot so spremenljivi koncepti spolov, spola, pripisanega ob rojstvu, in družbenega spola, se spreminja tudi koncept transspolnosti. Definicija transspolnosti se oblikuje v skladu z (ne)ujemanjem določenih načinov identifikiranja ter izražanja. Neujemanje načinov biti transspolnih oseb z družbenimi normativi pogosto vodi do marginalizacije, diskriminacije in nasilja, usmerjenega v transspolne osebe in identitete. Obstajajo pa tudi mnoge družbene, pravne in zdravstvene ovire, ki transspolnim osebam onemogočajo ali otežujejo dostop do storitev ali dobrin, ki so cispolnim osebam vedno na voljo. Definicija transspolnosti se razlikuje tudi glede na čas in družbeno okolje, v katerem je oblikovana.

Transspolnost je krovni pojem za vse spolne identitete, ki so osnovane in (pre)oblikovane v skladu s posameznikovimi_činiimi čutenji in doživljanji sebe ne glede na spol, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu.

Transspolne so vse spolne identitete, ki presegajo binarnost cispolnosti. Transspolnost ne temelji na nujnosti ujemanja ob rojstvu pripisanega biološkega spola in osebne spolne identitete, temveč zajema vse spolne identitete, ki niso v skladu s cisnormativnostjo oz. niso v skladu s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu.



TRANSSPOLNA ZASTAVA

zastava transspolnega ponosa

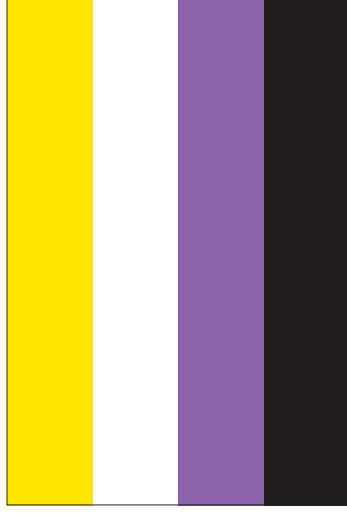
Zastavo je leta 1999 ustvarila Monika Helms, transspolna ženska. Roza barva predstavlja deklice, ženske ali identitete, ki se povezujejo z ženskostjo. Modra barva predstavlja dečke, moške ali identitete, ki se povezujejo z moškostjo. Bela barva predstavlja spolno nevtralnost, spolno nezaznamovanost, nebinarne in/ali nedefinirane identitete.

Transspolnost vključuje vse spolne identitete, ki presegajo, modificirajo ali negirajo družbeno zahtevane norme glede spola in spolnih identitet. Transspolne osebe so torej transspolne ženske in moški, oboje hkrati, nič od tega, saj se ne identificirajo znotraj binarnega spolnega sistema, ali lastno oblikovan spol, pri čemer ta spol ni v skladu s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu.

Transspolnost lahko vključuje proces tranzicije, vendar to ni nujno. Tranzicija je proces, skozi katerega oseba z različnimi načini potrdi svojo spolno identiteto, ki se sicer ne ujema s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu. Tranzicija zajema razne oblike potrditve, najbolj znane so hormonska terapija in operacije za potrditev spola. Tranzicija lahko poteka tudi brez telesnih/medicinskih sprememb – gre za spremembe "le" na družbeni ravni, npr. sprememba zaimkov, imena, pravno priznanje spola itd.

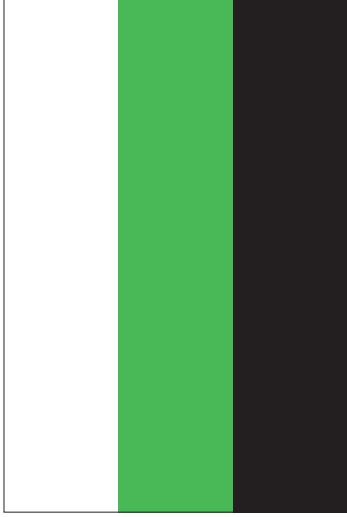
Nekatere izmed transspolnih identitet so:

- TRANSEKSPUALNE (angl. transsexual): osebe, ki izkušajo/želijo izkusiti tranzicije oz. telesne potrditve spola. Transseksualne osebe so tako MTF (angl. male to female) oz. MVŽ (moški v žensko) – torej ženske, ki jim je bil ob rojstvu pripisan moški spol, in FTM (angl. female to male) oz. ŽVM (ženska v moškega) – moški, ki jim je bil ob rojstvu pripisan ženski spol;
- NEBINARNE (angl. non-binary): osebe, ki se ne identificirajo kot ženske ali moški oz. je njihova identiteta onkraj binarnega spolnega sistema;
- KVIRSPOLNE (angl. genderqueer): osebe, ki se ne identificirajo izključno kot ženske ali moški oz. je njihova identiteta onkraj binarnega spolnega sistema;



NEBINARNA ZASTAVA

Je simbol oseb, ki se ne istovetijo kot moški ali ženske, torej se ne istovetijo z identitetama znotraj binarnega spolnega sistema. Proces potrditve spola ima za nebinarne osebe velik pomen, saj jim omogoči, da prilagodijo telesne karakteristike lastni spolni identiteti. Pri tem je treba poudariti, da si ne želijo vse nebinarne osebe operativnih posegov, da bi zaživele v skladu s svojo spolno identiteto.



SPOLNO NEUTRALNA (neutrois) ZASTAVA

Zastava simbolizira osebe, ki se identificirajo kot nevtralni spol, s pomočjo hormonske terapije in operativnih posegov, lahko lastno telo preoblikujejo tako, da ni ne maskulinizirano ne feminizirano, ampak nevtralno. Predvsem je pomembno, da se same identificirajo kot spolno nevtralne (neutrois).

- BISPOLNE (angl. bigender): osebe, ki čutijo, da imajo dva spola/spolni identiteti, npr. ženska in moški, ženska in nebinarna oseba;
- TRISPOLNE (angl. trigender): osebe, ki čutijo, da imajo tri spole/spolne identitete, npr. ženska in moški in nebinarna oseba;
- SPOLNO FLUIDNE (angl. gender fluid): osebe, ki imajo fluidno spolno identiteto, torej njihova spolna identiteta ni definirana fiksno, ali pa njihova spolna identiteta prehaja med raznolikimi identitetami;
- ASPOLNE (angl. agender): osebe brez spolne identitete;
- NEUTROIS: osebe, čutijo, da je njihova spolna identiteta nevtralna;
- TRANSVESTITKE_I.

Sem Kitty. Ena izmed mnogih transspolnih (transgender) oseb. Sem kvir, spolnofluidna (genderfluid) med trans žensko (trans woman) in aspolno (agender) osebo. Odkar pomnim sem opisano. Vedno sem čutila močno povezavo s transspolnostjo. (Kitty)

Spolna identiteta predstavlja zelo pomemben del moje identitete. Moja spolna identiteta je nebinarna, kar pomeni, da se ne identificiram znotraj binarnega spolnega sistema ženska – moški. Nebinarnih spolnih identitet je sicer veliko, pri meni je nekoliko fluidna znotraj te nebinarnosti, trenutno pa se identificiram kot neutrois. To zame osebnost pomeni, da čutim nevtralno spolno identiteto. Včasih mi telo

in spolni izraz nista bila pomembna, saj ne pogojujeta spolne identitete, v zadnjem času pa čutim potrebo, da se izogibam tipično ženskim krojem itd., saj me okolica že tako dojema kot žensko, ob tem pa čutim nelagodje. To pa ne pomeni, da so mi bližje tipično moški kroji, temveč nekoliko bolj žensstveno-androgen videz oz. kar jaz dojemam kot takega. Zato mi je zadnje čase tudi bolj pomemben spolni izraz. Čutim predvsem družbeno in pa v neki meri spolno disforijo, ko na primer pride do prsi in menstruacije, kar pa ne pomeni, da si želim tranzicije, sploh ne v "moško" smer. Spolna identiteta pa mi je pomembna tudi politično, saj je pomembna vidnost in razumevanje dejstva, da obstajajo številne spolne identitete, ki niso ženska ali moški. Želela bi, da obstaja tudi kot možnost na uradnih osebnih dokumentih in da bi družba na vseh ravneh končno začela govoriti o spolih v množini namesto o samo dveh spolih, ker se vsakokrat počutim izključeno, celo v mnogih feminističnih krogih. (anonimna oseba)

»... dopustimo identitetam, da svobodno plujejo, prenehajmo barikadirati vrata spola in ohrabrimo vse, da se definirajo tako kot se želijo, da spremenijo svoje identitete ali si ustvarijo nove. Namesto, da zgolj toleriramo spolno fluidnost

kot nujno zlo, sprejmemo prirojeno nestabilnost vseh identitet in naredimo jih pomembne za nas. Meje se zamegljujejo, premikajo in odpirajo ...« Judith Butler

Neposredne povezave med spolno identiteto in spolno usmerjenostjo ne obstajajo. Ti osebni okoliščini lahko medsebojno vplivata ena na drugo ali se (pre)oblikujeta neodvisno. Transspolne osebe so zato, prav tako kot cispolne osebe, lahko heteroseksualne, lezbijke, geji, biseksualne, panseksualne, aseksualne, demiseksualne.

Do nastanka monoteističnih religij so transspolne osebe živele razkrito in v sobivanju s svojimi lokalnimi skupnostmi širom sveta ter bile poznane pod različnimi imeni: berdache, bade/bote, nadleeh, gallea, hijra, bicha, mukhannathun, fa'afafine, two-spirit itd.

»Razlika med življenjem v skladu s statičnimi medicinsko-pravnimi determinantami glede spola in življenjem v neskladju in/ali nasprotovanju teh determinant s seboj prinaša ogromno posledic, saj so družbe, kjer živimo, in državne institucije, ki nas obdajajo in strukturirajo naša življenja, vpete v prav te medicinsko-pravne determinante, tudi z namenom njihovega vzdrževanja, in posledično imajo osebe, ki so v skladu z determinantami, privilegije nad preostalimi. Težko je pretirano poudariti, kako intenzivno ujemanje spola, pripisanega ob rojstvu, in spolne identitete ter konsistentnost

INTERSEKSUALNOST

z binarnim spolnim sistemom omogočajo privilegije in prednost pri družbeni eksistenci, predvsem, kadar je ta skupna z normativno raso, družbenim razredom, nacionalnostjo in telesnimi zmožnostmi.« Enke, *Transfeminist Perspectives: In and beyond Transgender and Gender Studies (Transfeministične Perspektive: Znotraj in onkraj študij transspolnosti in študij spolov)*

Poglavje temelji na besedilu Svetlane Đurković iz Sarajeva in ZDA, ki je bilo objavljeno v brošuri Put v prostranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lori«, 2012). Poglavje je dopolnila Anja Koletnik

Interseksualnost je atipičen razvoj spolov glede spolne hormone, gonade, reproduktivne kanale in genitalije. Pogostost interseksualnosti se razlikuje, povprečno se eden_a izmed 2.000 dojenčic_kov rodi z interseksualnim stanjem.

Medicina klasificira atipičen razvoj spola ali interseksualnost kot motnjo spolnega razvoja. Nekdanji medicinski izrazi za interseksualnost so bili tudi hermafroditizem in psevdohermafroditizem.

Razlogi za interseksualnost vključujejo: hormonske ali genetske atipičnosti, in utero izpostavljenost embria spolnim hormonom "matere" (ki jih proizvaja ali vnaša v svoje telo) in naključne razvojne raznolikosti. Nekatera interseksualna stanja vključujejo: prirojen razvoj nejasnih genitalij (npr. kongenitalna adrenalna hiperplazija, kloromegalija/mikropenis), kongenitalno razdvojenost zunanjih in notranjih spolnih anatomij (npr. sindrom neobčutljivosti na androgene), nepopoln razvoj spolne anatomije (npr. vaginalna ali gonadalna ageneza), anomalije spolnih hormonov (Turnerjev sindrom, Klinefelterjev sindrom, mozaicizem spolnih hormonov) in motnja razvoja gonad (ovotestisi).

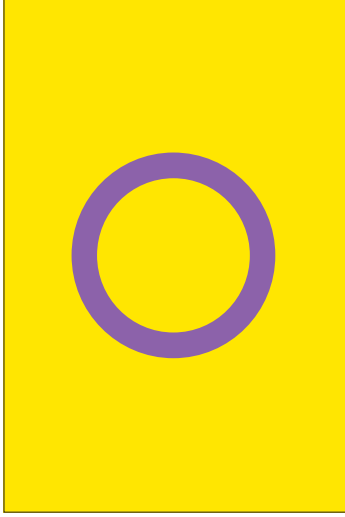
Beseda hermafroditizem je nastala v povezavi s Hermafrodito_om, otrokom boginje Afrodite in boga Hermesa, ki je imel_a vidne spolne karakteristike tako ženskega kot moškega spola. Pojav boga_inje Hermafrodita_e je širom sveta upodobljena v raznih umetniških delih. Še pred kratkim je bila beseda hermafroditizem uporabljana kot sinonim za "nenaravno", "nenormalno", "napako narave" in "pošast", vendar se zaradi slabšalnih in arhaičnih pomenov ne uporablja več. Sicer pa bog_inja Hermafrodita_a ni bil_a edino interseksualno božanstvo. Mednje se prištevajo tudi Hapi in Wadi Wer (Egipt), Ardhanareshvara (Indija), Phanes in Eros (Grčija), Loki (Norveška), Guan Yin (Azija), Ta'aroa (Polinezija) in Ko'lhamana (Združene države Amerike).

»Normaliziranje« spola interseksualnih dojenčic_kov in otrok se izvaja s kirurškimi in hormonalnimi procesi, tudi takrat, kadar ni medicinsko ali zdravstveno utemeljenih razlogov za te posege. Praksa kaže, da se te intervencije izvedejo, kakor hitro je mogoče, tako da odločitve o posegih sprejemajo predvsem otrokovi starši in zdravstveno osebje. Starši poskušajo ščititi pravice svojega otroka predvsem iz perspektive družbe in kulture, v kateri živijo, ki povečini zahtevata, da mora biti otrokov spol določljiv znotraj binarnega spolnega sistema, kjer obstajata le nasprotujoča si ženska/moški. S tem kršijo pravice otrok do telesne integritete ter avtonomnega oblikovanja svojega spola in spolne identitete.

»Falo-meter« (angl. Phall-O-Meter) je ravnilo, s katerim se meri velikost klitorisa in penisa, da bi se jima določila medicinsko sprejeta velikost. To ravnilo se je uporabljalo kot sprejemljivo sredstvo za ugotavljanje in potrjevanje interseksualnosti ter določanje spremljajočih kirurških posegov.

Ustavno sodišče Kolumbije je leta 1999 izdalo tri zgodovinske odločbe, ki so omejile možnosti staršev in zdravstvenega osebja, da sprejemajo odločitve in izvajajo posege na spolnih organih interseksualnih otrok in mladostnic_kov. Te odločitve so bile sprejete na osnovi zaščite človekovih pravic in Mednarodne konvencije o pravicah otrok. Kolumbijsko sodišče tako prepoznava in spoštuje pravice vsake osebe, da sama definira lasten spol in spolno identiteto. (www.isna.org/columbia)

Malta je leta 2015 sprejela zgodovinski zakon o spolni identiteti, spolnem izrazu in spolnih karakteristikah (angl. The Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act; GIGESC Act), s čimer je postala prva država na svetu, ki prepoveduje nepotrebne operacije ali posege na interseksualnih dojenčicah_kih in otrocih. Interseksualne_i aktivistke_i



INTERSEKSUALNA ZASTAVA

zastava interseksualnega ponosa

Zastavo so leta 2013 ustvarili pri OII Avstralija (Organization Intersex International Australia), ker so želele_i oblikovati zastavo brez roza in modre barve. Rumena in vijolična barva sta predstavljeni kot interseksualni barvi, krog pa predstavlja celostnost; interseksualnim osebam nič ne manjka in so celostne.

so s to odločitvijo zelo zadovoljne_i, saj se zavzemajo za svobodo vseh posameznic_kov, da same_i oblikujejo in določijo svojo spolno identiteto ter samostojno sprejmejo odločitve, ali želijo opraviti hormonske in/ali kirurške posege ali ne.

Za začetek razvoja področja rekonstrukcijske kirurgije genitalij velja leto 1930. V tem času in nekaj desetletij kasneje so se operacije izvajale predvsem na odraslih osebah. Kljub temu in s porastom razumevanja interseksualnih stanj ter razvojem medicine, so se operacije začele izvajati tudi na otrocih, in sicer zaradi več razlogov, ki vključujejo prepričanje, da je najbolje, da je spolna identiteta usklajena z genitalijami osebe, ter zaradi želje staršev, da se to vprašanje razreši čim hitreje oz. dokler so otroci še majhni. Nekatere operacije so medicinsko upravičene, nekatere pa nimajo nikakršne medicinske podlage razen tega, da je medicini v korist, da se spol otroka normalizira kot izključno ženskega ali moškega znotraj binarnega spolnega sistema ter da se utiša strahove in stigmo, ki jih doživljajo starši.

Posledice izvajanja kirurških posegov na interseksualnih dojenčkah_kih in otrocih lahko vključujejo:

- otrok nima priložnosti, da razvije in definira lastno spolno identiteto;
- otrok nima priložnosti, da je vključen_a pri sprejemanju odločitev o lastnem telesu, telesni integriteti, spolni usmerjenosti in spolni identiteti;
- otrok lahko doživi psihološko travmo, škodo ali bolečino zaradi korigiranja njene_gove spolne identitete;

- razvijejo se lahko različni zapleti zaradi operacij, npr. neplodnost, sterilitet, pomanjkanje občutljivosti, telesne brazgotine, pomanjkanje seksualne odzivnosti itd.;
- razvijejo se lahko občutki stigmatizacije, sramu, seksualnih disfunkcij, spolne disforije, občutek izdajanja (s strani staršev), pomanjkanje samozavedanja, občutek besa itd.;
- razvijejo se lahko simptomi travme, ki vključujejo nespečnost, izolacijo, depresijo, anksioznost, razpoloženijsko nestabilnost, samomorilnost itd.

Več informacij o kliničnih smernicah in napotkih za starše je mogoče poiskati v Clinical Guidelines for the Management of Disorder of Sex Development in Childhood in Handbook for Parents.

V primerih interseksualnosti bi zdravstveno osebo moralo:

- omogočiti medicinsko in kirurško pomoč v primeru zapletov, ki bi lahko bili smrtno nevarni za otroka;
- nikoli ne določiti spolne identitete otroka po lastni presoji ali po presoji staršev;
- nikoli ne postavljati zahtev družbe ali želje staršev pred korist otroka ter njeno govo telesno in zdravstveno dobrobit;
- zmanjševati občutek sramu in stigmatizacije pri starših (ne uporabljati žaljive terminologije, uporabljati ime otroka, ne pa besede kot npr. "ono", "anomalija", "napaka narave", ne dajati preference moškemu spolu, ne posvečati pozornosti izgledu genitalij itd.);

- izvesti kirurške posege in hormonske terapije, kadar je to zdravstveno neizbežno. V primeru, da ti posegi niso neizbežni, je prav, da se jih izvede zgolj takrat, kadar ima otrok možnost aktivne vključenosti v sprejemanje odločitev o lastnem telesu (izgledu, identiteti in delovanju);
- ne dajati moči potrebam staršev, ki so oblikovane na osnovi sramu, stigme ali družbene (ne)sprejemljivosti;
- upoštevati psihosocialno stanje staršev, jim nuditi stalno podporo in informacije (v obliki pisnih materialov, psihosocialne pomoči in strokovnega svetovanja);
- upoštevati in osredotočati se na psihosocialno stanje otroka;
- oblikovati odnose s starši/starimi starši/družino in otrokom, ki bodo osnovani na iskrenosti in natančnih informacijah.

(Izveček iz Clinical Guidelines for the Management of Disorder of Sex Development in Childhood, ISNA, 2006)

ALI JE LAHKO (ŽE) OTROK TRANSSPOLEN?

Prav tako kot odrasle osebe, so tudi otroci in mladostrnice_ki lahko transspolne_i osebe, čeprav gre za relativno majhen delež vseh otrok. Otrokom so spolna identiteta in spolne vloge tako rekoč položene v zibko. Transspolni otrok lahko že zelo zgodaj, najpogosteje od drugega ali tretjega leta starosti dalje, čuti neujemanje s spolom, ki ji_mu je bil pripisan ob rojstvu, in se močno identificira z drugim spolom. Ker niti z otroki, mladostrnicami_ki niti z odraslimi osebami ne govorimo o transspolnosti, in ker so v naši družbi tematike seksualnosti in spolnih identitet na splošno tabuizirane, osebe s transspolno identiteto, predvsem pa otroci, nimajo informacij niti znanja o tem, kar so, in se zato spoprijemajo z občutkom, da so rojene v napačnem telesu². Tipična reakcija staršev in okolice je taka, da je z njihovim transspolnim otrokom nekaj narobe, čeprav v resnici tudi s strokovnega stališča velja, da je s temi otroki popolnoma vse v redu. Družina in okolica pogosto nimata potrebnega znanja ali pa ne razumeta, da posameznica_ik lahko doživlja svojo spolno identiteto ne glede na genitalije ali spol, ki ji_mu je bil pripisan ob rojstvu. Transspolni otroci, ki so prisiljeni živeti v skladu s spolom, ki jim je bil določen ob rojstvu, lahko postanejo izrazito nesrečne_i in depresivne_i, kadar jih odrasli (po tem, ko jim razkrijejo svojo spolno identiteto) poskušajo prepričati, da bi bile_i take_i, kot se čutijo.

Transspolnost ni razlog za stisko transspolnih oseb. V resnici je nerazumevanje drugih in občutek, da je s temi osebami nekaj narobe, razlog za njihovo trpljenje. Največjo čustveno bolečino povzroča pritisk, da spremenijo svoje bistvo, tisto, kar v resnici so.

KAJ JE TISTO, KAR OTROKA DOLOČA KOT TRANSSPOLNO OSEBO?

Mnogi starši so prepričani, da je nekaj, kar so naredili ali niso uspeli narediti med vzgojo, povzročilo transspolno identiteto njihovega otroka. To ni res. Nič, kar naredijo starši ali kdorkoli drug, ne more spremeniti otrokove spolne identitete. Otrokova transspolna identiteta ni posledica ločitve, zanemarjanja, želja starša, da bi imele_i otroka drugega spola, uporaba hormonskih preparatov za zanositev, pretirano ali premajhno spodbujanje otroka, da se vključi v športne aktivnosti ali kakšna druga razmišljanja, prepričanja, vedenja, pričakovanja ali izkušnje staršev. Pogosto se zgodi, da še preden zmorejo otroci ubesediti svojo izkušnjo, čustva in zavest o svoji spolni identiteti, se ta začne razkrivati okolici prek igre, izbora oblačil in igrač.

KAJ LAHKO NAREDIJO STARŠI?

Transspolni otroci in odrasle osebe so že od nekdaj obstajale v različnih kulturah. Vse do nedavnega so v naši družbi le redki starši odkrito govorili o tem, da imajo otroka s "problemom", ki je povezan s spolno identiteto. Prav tako je malo strokovnjakinj_ov razumelo oziroma želelo razumeti osebe s spolno disforijo; pristopiti in delati z njimi in njihovimi družinami strokovno in brez predsodkov, upošteva je etična načela stroke ter navodila krovnih organizacij (Ameriško psihološko združenje, Ameriško psihiatrično združenje, WPATH).

V preteklosti so starši svoje transspolne otroke silili k temu, da se ravnavajo po njihovih pričakovanjih o tem, kaj je primerno obnašanje za ženske in moške (deklice in dečke). Že od zgodnje starosti so poskušali narediti vse, da bi se njihovi otroci obnašali v skladu s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu. Čeprav so starši skušali pomagati svojim otrokom, da bi se vključili med vrstnice_ke in ustrezale_i družbenim normam, so tovrstne zahteve in siljenje otrok, da zanikajo in spremenijo svojo pravi značaj, skupaj z zahtevami, ki jih podpirajo neusposobljene strokovne osebe na področju duševnega zdravja in medicine, le še dodatno prispevale k travmatizaciji transspolnih otrok.

S časom so se zdravstvene_i delavke_ci in delavke_ci na področju duševnega zdravja naučile_i, kako na najbolj primeren način podpreti transspolne otroke in njihove družine, s tem pa se je spremenil tudi odnos staršev. Vedno več staršev in zdravnic_kov, psihologin_jov in socialnih delavk_cev zna nuditi podporo transspolnim otrokom, ki imajo zaradi svojega statusa v času razvoja nekoliko drugačne potrebe od drugih otrok.

V skrbi za dobrobit otroka in z namenom zmanjšati tveganje travmatizacije in stiske je največ, kar lahko starši naredijo to, da otroku nudijo ljubezen in sprejemajo njeno_govo transspolno identiteto. To pomeni, da otroku omogočijo, da živi na način, da je srečen_na (prav tako kot bi ravnali s katerikoli drugim otrokom) – na primer, da se oblačijo v oblačila, v katerih se počutijo najudobneje, da imajo pričeško, ki jim je všeč, in da se igrajo z igračami, ki jih imajo rade_i.

Podpirati transspolno identiteto in spolno nenormativno vedenje svojega otroka ni lahko. Vendar pa s sprejemanjem in izkazovanjem otroku, da ga imate rade_i takega, kot je, lahko otroku pomaga, da živi srečnejše in bolj zdravo življenje ter ji_mu s tem lahko dobesedno celo rešite

življenje. Raziskave kažejo, da so pri mladih transspolnih osebah iz družin, ki nanje izvajajo velik pritisk, da se vedejo v skladu s pričakovanimi vzorci, ki ustrezajo spolnim vlogam, ki so pogojene z okoljem in kulturo, v kateri živijo, petkrat pogostejše prisotni simptomi depresije, skoraj štirikrat pogostejše poskušajo storiti samomor, uživajo alkohol in druge opojne substance ter imajo dvakrat večje tveganje za okužbo z virusom HIV v primerjavi z mladimi, ki jih starši ne silijo, da se prilagajajo družbenim normam glede spolne identitete in spolnih vlog.

KAKO LAHKO STARŠI VEDO, ALI GRE SAMO ZA FAZO?

Večina oseb se zave svoje spolne identitete neke med drugim in četrtem letom starosti. Če otrok kaže znake transspolne identitete od zgodnjega otroštva, obstaja zelo majhna verjetnost, da se bo to z leti spremenilo. Dvanajstletni otrok, ki od svojega tretjega leta dalje konsistentno pravi, da je deklica (čeprav ji je bilo ob rojstvu pripisano, da je deček) bo najverjetneje ostala transspolna oseba vse svoje življenje.

Velja omeniti, da gre pri deležu otrok, ki pri zgodnji starosti kažejo znake spolne disforije, za istospolno usmerjenost, ki se najpogostejše pokaže v začetku adolescence. Zato se je treba z otroki, ki imajo občutke spolne disforije in védenje, odprto pogovarjati, jim biti v oporo in ne hiteti z ireverzibilnim procesom potrditve spola. Na začetku adolescence je pomembno, da z njimi odprto govorimo o tematikah spolne usmerjenosti. Seveda imajo mladostnice_ki s spolno disforijo različne spolne usmerjenosti, ki so med seboj enakovredne (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna itd.), vse pa je treba sprejeti kot take ter pomagati mladostnicam_kom, da sprejmejo same_i sebe in najdejo svoje mesto v družbi.

"NIZOZEMSKI PRISTOP"

Na kliniki za spolno identiteto v Amsterdamu (Univerza Vrije) so razvile_i t. i. nizozemski pristop zdravstvene skrbi za osebe s spolno disforijo, ki se nanaša na zdravstveno oskrbo za otroke in mladostnice_ke in se priporoča upoštevati kot standard pri procesu potrditve spola. Temelji na Standardih medicinske oskrbe za transspolne in cispolno nenormative osebe (WPATH). Pristop je različen glede na to, ali gre za otroke do dvanajstega leta starosti, ki šele vstopajo v puberteto, ali pa za mladostnice_ke od dvanajstega leta dalje. Diagnostični postopki pri otrocih so usmerjeni v pojasnjevanje vseh dejavnikov, ki lahko vplivajo na razvoj spolne disforije, vendar spolna disforija ni obravnavana v celoti. Priporoča se pazljivo spremljanje razvoja spolne disforije v začetnih fazah pubertete, da se ne začne pre zgodaj s procesom tranzicije. Otroci in njihovi starši se v procesu raziskovanja spolne identitete vzajemno podpirajo. Transspolne_i mladostnice_ki morajo skozi obravnavo, ki vključuje različne pristope več medicinskih področij.

46

Za razliko od otrok, ki prihajajo v puberteto, se lahko mladostnice_ki vključijo v proces tranzicije pod strogi pogoji, ki jih predpisujejo že omenjeni Standardi skrbi. Vsakemu problematičnemu vidiku delovanja mladostnice_ka ali okoliščinam velja posvetiti posebno pozornost, ker ni nujno, da bi diagnostični ali terapevtski postopki izboljšali obstoječe zdravstveno stanje mladostnice_ka. Pristop, ki v obzir jemlje vsak vidik psihološkega delovanja mladostnice_ka in ki ni usmerjen zgolj v izključevanje spolne disforije, mladostnicam_kom skuša zagotoviti potrebna sredstva in veščine za optimalni psihološki razvoj in omogoča kakovostno življenje med in po procesu potrditve spola.

TRANSSPOLNE_I MLADOZTNICE_KI

Glede izpolnjevanja pogojev za medicinske intervencije pri mladostnicah_kih s spolno disforijo, je najnovejše stališče stroke, da mladostnice_ki lahko začnejo z jemanjem hormonskih zaviralcev (supresorjev oz. pogovorno blokerjev) v puberteti po 2. ali 3. fazi na Tannerjevi lestvici³. Kriteriji za zgodnji začetek procesa potrditve spola se nanašajo na mladostnice_ke med 16. in 18. letom in vključujejo naslednje pogoje:

- spolna disforija mora biti prisotna od zgodnjega otroštva;
- spolna disforija se med puberteto povečuje;
- odsotnost komorbidnosti s hudo psihopatologijo;
- dobro poznavanje procesa potrditve spola in učinkov posameznih terapij;
- podpora s strani družine in/ali širše socialne mreže.

Pomembno ja, da je spolna disforija pri mladostnicah_kih, ki so vključene_i v proces potrditve spola, pravilno diagnosticirana. Terapija po 16. letu starosti ni idealna zaradi frustracije, ki nastane pri čakanju, da se telo razvije, in videza, ki se spreminja v neželeno smer (npr. glas). Pri mlajših starostnih skupinah (12–16 let) se od leta 2000 dalje predpisujejo GnHR analogni hormoni (Triptorelin/Decapeptyl) za preložitev pubertete. Gre za popolnoma reverzibilen proces, ki ne pomeni spremembe spola, temveč se otroku pred začetkom pubertete in v zgodnji adolescenci omogoči dodaten čas, da pretehta svoje odločitve glede začetka postopka potrditve spola. Ekipi strokovnjakinj_ov to obdobje koristi kot podaljšano obdobje za diagnozo, v katerem se potrdi diagnoza spolne disforije. Z upočasnitvijo pubertete se omogoči optimizacija duševnega

47

zdravja in dobrega počutja, vse to pa prispeva k temu, da se mladostnik_ica uspešneje prilagodi spolni identiteti in spolnemu izrazu, v katerih želi živeti, ko začne s hormonsko terapijo in/ali po operativni potrditvi spola.

Ko mladostnik_ca začne jemati hormone želenega spola vstopi v fazo, ki je zaradi učinka hormonov delno reverzibilna. Pri transspolnih moških (ŽVM) testosteron izzove: večjo poraščenost po telesu in obrazu (brada, brki), poglobitev glasu, plešavost moškega tipa, povečanje klitorisa, prerazporeditev telesne maščobe (povečanje mišične mase, zmanjšanje prsi, boka, stegen in zadnjice), prenehanje menstruacije, povečan libido, spremembe v spolnem vedenju, povečanje telesne teže, večjo moč zgornjega dela telesa, povečano znojenje/sprememba vonja telesa, povečanje telesne mase/zadrževanje telesnih tekočin, večjo vidnost žil/bolj grobo kožo, akne, čustvene spremembe.

Pri transspolnih ženskah (ŽVM) jemanje estrogena vodi do: razvoja prsi, prerazporeditve telesne maščobe, nastanka oblin in pridobitve teže, mehčanja kože in dlak na obrazu (brade in brk), zmanjšane poraščenosti, izgube erekcije, atrofije mod, zmanjšani moči gornjega dela telesa, upočasnitve ali zmanjšanja plešavosti na temenu.

Jemanje hormonov lahko privede tudi do določenih tveganj, kot so: manj HDL-ja (t. i. dobrega holesterola), povišana raven trigliceridov, inzulinska rezistenca, povišana vrednost homocisteina, hepatotoksičnost, policitemija, neznan učinek na prsi ter tkivo endometrija in jajčnikov oz.

³ Tannerjeva lestvica je lestvica fizičnega razvoja pri otrocih, mladostnikih in odraslih. Tannerjeva lestvica služi določanju pubertete, saj opredeljuje fizična merila razvoja, ki temeljijo na zunanjih primarnih in sekundarnih spolnih karakteristikah, kot so velikost prsi, genitalij, poraščenost itd. Lestvica obsega 5 stadijev oziroma faz razvoja pri vseh spolih. 2. in 3. faza označujeta stopnjo začetka pubertete. Priloga: www.childgrowthfoundation.org/CMS/FILES/Puberty_and_the_Tanner_Stages.pdf

testisov (možno tveganje za nastanek karcinoma), večje tveganje za apnejo, povišan krvni tlak, venska tromboza, zmanjšanje libida, pridobitev telesne teže, intoleranca na glukozo, voliv na žolč, neplodnost. Med prebavo lahko hormoni reagirajo z drugimi zdravili, ki jih oseba jemlje, zato se je nujno posvetovati z endokrinologom_injo, splošno_im zdravnico_kom in redno hoditi na internistične preglede.

Operativni postopki potrditve spola pa so ireverzibilni. Kirurški posegi pri transspolnih oziroma transseksualnih moških (ŽVM) vključujejo:

- masektomijo (odstranitev prsi), po kateri so potrebni zdravniški pregledi in samopregledi tkiva, ki je ostalo;
- histerektoomijo/ooforektomijo (odstranitev maternice/jajčnikov);
- rekonstrukcijo genitalij (faloplastiko penisa ali metoidioplastiko, povečanje klitorisa oziroma oblikovanje t. i. mikropenisa).

Operativni postopki pri transspolnih oziroma transseksualnih ženskah (MVŽ) vključujejo oblikovanje vagine in klitorisa iz tkiva penisa ter estetske posege, kot so povečanje prsi, zmanjšanje adamovega jabolka, oblikovanje obraznih kosti, manjšanje prstov na rokah in nogah. Transspolne ženske se lahko že pred operacijo z jemanjem hormonov želenega spola odločijo za kozmetične postopke, kot je lasersko odstranjevanje brade in brk ter preostalih dlak na telesu, če čutijo, da je to potrebno.

KJE POISKATI POMOČ, INFORMACIJE IN PODPORO?

Starši in družinske_i člani_ce transspolnih otrok potrebujejo informacije in podporo v skrb za svoje otroke oz. transspolne družinske člane_ice, zlasti zato, ker večinoma naletijo na nerazumevanje okolice. Najpomembnejše spoznanje je, da v tem niso same_i. Na tisoče družin je v podobni situaciji

in se spoprijemajo s podobnimi izzivi. Na voljo so številni viri informacij in podpore, nekateri od njih zajemajo baze podatkov, članke in brošure, dostopne na spletu. Obstajajo tudi spletne strani in forumi, namenjeni transspolnim osebam (tako tistim, ki razmišljajo o vključevanju v proces potrditve spola, kot tudi tistim, ki so to že storile...), pa tudi tistim, ki ne čutijo potrebe po telesni potrditvi) ter njihovim staršem in prijateljem...icam. Te strani vsebujejo osnovne informacije o transspolnosti in procesu potrditve spola.

Številne informacije nudijo tudi različne nevladne organizacije, ki se ukvarjajo z vprašanji manjšin na področju spolnih usmerjenosti in spolnih identitet. Individualno svetovanje in podporne skupine, ki so namenjene specifično transspolnim, transseksualnim in cisspolno nenormativnim osebam in tematikam, v Sloveniji trenutno nudi ZAVOD TRANSFEMINISTIČNA INICIATIVA TRANSAKCIJA. Poleg tega obstajajo še druge organizacije, ki na različne načine vključujejo transspolne osebe, vse podatke in kontakte o tem pa lahko najdete na koncu brošure.

Puberteta je bila pekel, še posebej, ko so mi začela rasti prsa. Ko sem se začela zmeraj bolj zavedati sveta okoli sebe in še posebej takrat, ko sem prišla v tista leta, ko se, žal, začneš obremenjevati s tem, kaj si drugi mislijo o tebi, se je začelo kar temnačno obdobje. Zmeraj sem izgledala kot fant. Nihče v družini me ni silil, da moram nositi krila ipd. Tega se zdaj zavedam, za kar sem zelo hvaležna. V bistvu sem si strah povečini povzročala sama. Strah me je bilo tega, kdo sem. Leta sem porabila zato, da sem sebe

prepričevala, da to, kar občutim, ni res. Teh dejstev nisem želela sprejeti, saj mi je okolje, v katerem sem odrasčala, govorilo, da biti lezbijka, kaj šele oseba, ji ni udobno v družbeno določeni vlogi ženske, je »nenormalno«, »nenaravno«. Ko sem ugotovila, da sebi ne morem lagati in da ne morem spremeniti teh dejstev, me je postalo še bolj strah. Ta strah se je razvil v depresijo in je privedel do poskusa samomora, ki k sreči ni uspel. Zatem sem si rekla, da nižje ne morem pasti in da si ne morem več lagati, ne drugim ne sebi. Čeprav sem bila zmeraj prepričanja, da me takšno, kakršna sem, ne bo noben sprejel, se je ob mojem razkritju pokazalo, da je ravno obratno. Vsi, ki so mi bili pomembni, so me sprejeli, naše vezi so se celo veliko izboljšale. Žal pa vem, da nima vsak takšne sreče kot jaz.

(Katja)

V mladosti nisem imela takšnega besednega zaklada, ki ga imam danes, da se opišem in samoidentificiram. Imela pa sem izjemno karizmo in moč. Zaupala sem vase. Hodila sem pokončno in poskočno. Mnogokrat pa me je družba potolkla. Otrštvo imam v precej dobrem spominu. Takrat sem se še zlasti dobro razumela z očetom. Ja, bili so tudi trenutki, ko me nihče ni razumel, ko sem bila zbodena z

PROCES POTRDNITVE SPOLA

ostrimi nazori drugih (vrstnic_kov, vzgojiteljic, staršev). Že takrat sem vedela, da so vsi ti ljudje zgolj priučeni, da me tako obsojajo. Po šestem letu in vstopu v šolo sem se počasi začela upogibati volji družbe. Sledilo je obdobje črnine, ki mi je dajala varnost in privilegije. Le homofobije se nisem nikoli odrešila. Potisnila sem se v svet igric, ki so mi dale možnost izraziti sebe. Kljub zadržanem spolnem izrazu sem se še vedno držala svoje spolne identitete. Ta se je razvijala iz trans ženske v aspolno in nazaj. Spoznala sem ljudi, ki so me cenili. Zaradi želje do znanja o svetu pa sem bila tudi spoštovana. Zdaj sem v ranih dvajsetih. Z rodno družino nimam veliko stika. Moja družina so moje_i prijateljice_ji. Oni me vidijo in spoštujejo kot osebo, ki sem. (Anonimna oseba)

Poglavje je prevod besedila, ki je bilo objavljeno v brošuri Put v prostranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lorik« 2012). Besedilo je prilagojeno razmeram na tem področju v Sloveniji. Besedilo je prevedel Martin Gramc.

Vsako izmed nas ima spolno identiteto, ki se nanaša na to, kako sami sebe dojemamo kot ženske, moške, nebinarne osebe, ki se identificirajo zunaj konvencionalnih spolnih delitev, ali kot osebe, ki se ne identificirajo z nobenim spolom. Pri večini oseb se zavest o lastnem spolu, pripisanem ob rojstvu na podlagi anatomije genitalij, ujema s spolno identiteto.

Zdravnice_ki ob rojstvu otroka določijo njen_njegov spol na podlagi anatomije otrokovih genitalij. Večina otrok se poistoveti s pripisanim spolom in v obdobju, ko se ga pričnejo zavedati, s tem ni pretirano obremenjena. Transspolni, transseksualni in cispolno nenormativni otroci za razliko od večine čutijo, da se njihovo doživljanje lastnega spola in spolne identitete razlikuje, kar povzroča nelagodje. Za primer vzemimo transspolne moške. Transspolnemu moškemu je bil ob rojstvu pripisan ženski spol, saj so zdravniki videli, da ima ta oseba klitoris in ne penisa, vendar transspolni moški ne čuti, da je ženskega spola, ker ima genitalije, ki jih binarni spolni sistem in večinska družba povezujeja izključno z ženskami, ampak sebe dojemata kot moškega, kar tudi je.

transseksualne in cispolno nenormativne osebe v gospodarsko in demokratično razvitejših državah pogosteje poiščejo pomoč ali se zaupajo nekemu o spolni disforiji za razliko od manj razvitih držav. Zato so ocene o pogostosti spolne disforije v obči populaciji višje od tistih, ki so trenutno na voljo.

Leta 1994 je bila v strokovno literaturo zapisana diagnoza motnje spolne identitete (gender identity disorder – GID), ki se uporablja namesto termina transeksualizem. Ta motnja je lahko pri posameznikah_kih diagnosticirana kadarkoli v življenju, in sicer glede na to, kako močno oseba občuti nelagodje zaradi neujemanja spolne identitete s spolom, pripisanim ob rojstvu na podlagi anatomije genitalij. Treba je poudariti, da se termin motnja uporablja, da bi se transspolnim osebam omogočila dostopnost to primernih zdravstvenih storitev.

Smernice o zdravstveni skrbi v procesu potrditve spola za zdravstvene delavke_ce izdaja Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje (World Professional Association for Transgender Health WPATH, znana tudi kot Mednarodno združenje za spolno disforijo Harryja Benjamina (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association).

Maja 2010 je Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje (WPATH) objavilo priporočilo, v katerem poziva k depato-logizaciji cispolne nenormativnosti po svetu. Zavzema se za to, da transspolnost, transeksualnost in cispolna nenormativnost ne bi bile obravnavane kot bolezni. V tem priporočilu je navedeno, da so izražanja spolnih karakteristik, vključujoč identitete, ki niso stereotipno povezane s posameznimi_kim_kovim spolom, pripisanim ob rojstvu, običajen kulturološki fenomen v človeških družbah, o katerem ne bi smeli soditi kot o nečem, kar je samo po sebi patološko ali negativno.

Na žalost v mnogih družbah širom sveta še vedno vztraja stigma o cispolni nenormativnosti in lahko vodi k predsodkom in diskriminaciji, kar se potem odraža v manjšinskem stresu (I. H. Meyer, 2003). Manjšinski stres je edinstven, družbeno pogojen in kroničen stres, ki lahko povzroči, da so transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe bolj ranljive za mentalne tegobe, kot sta tesnoba in depresija. Stigma lahko glede na obstoječe predsodke in diskriminacijo v družbi pripomore k ustvarjanju slabih odnosov s sovrstnicami_ki in družinskimi člani_cami, kar se lahko odrazi v raznih stiskah. Treba je poudariti, da te simptome povzroča družba in niso sami po sebi lastni transspolnim, transeksualnim in cispolno nenormativnim osebam.

Cispolna nenormativnost ni enaka spolni disforiji. Cispolna nenormativnost se nanaša na to, kako se posameznikina_kova spolna identiteta razlikuje od norm, ki jih oblikuje in nalaga določena kultura in ki so pripisane določenemu spolu. Spolna disforija pa se nanaša na nelagodje ali stres, ki ga povzroča neujemanje med spolno identiteto neke osebe in spolom, pripisanim ob rojstvu ter neujemanjem primarnih in sekundarnih spolnih karakteristik. To pomeni, da ne doživljajo vse cispolno nenormativne osebe spolne disforije.

Potrditev spola je proces, v katerem transspolna, transeksualna ali cispolno nenormativna oseba usklajuje spolno identiteto, vlogo ali izraz tako na psihični kot na fizični ravni. Potrditev spola je sprememba, ki med drugim vključuje oskrbo, ki osebam s spolno disforijo pomaga pri raziskovanju lastne spolne identitete. Oskrba je individualna: kar pomaga eni osebi, se lahko zelo razlikuje od tega, kar pomaga drugi. Proces potrditev spola za nekatere transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe vključuje operativne posege – na ta način razrešijo spolno disforijo –, medtem ko je nekaterim dovolj, da

psihično uskladijo svojo spolno identiteto, odpravijo nelagodje, ki ga čutijo zaradi neujemanja svoje spolne identitete s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu. Fizična sprememba, na primer, vključuje feminizacijo, maskulinizacijo ali nevtralizacijo sekundarnih spolnih značilnosti s pomočjo hormonske terapije in/ali operativnih posegov potrditve spola. Spolne identitete so zelo raznolike, zato je hormonska terapija le ena izmed možnosti, ki posameznici_ku omogoča, da zadovoljno zaživi v skladu s svojo spolno identiteto.

DIAGNOZE, POVEZANE S SPOLNO DISFORIJO

Pri nekaterih osebah spolna disforija povzroča tolikšno nelagodje in stres, da mora fizično spremeniti nekatere telesne značilnosti. V tem primeru obstajajo v medicini kriteriji, ki tej osebi omogočajo zelene fizične spremembe sekundarnih spolnih značilnosti. Ti kriteriji niso merilo za to, ali neka oseba ima ali nima spolne disforije, saj je to merilo določeno arbitrarno. Oseba namreč ne čuti nelagodja med lastno spolno identiteto in spolom, ki ji je bil pripisan ob rojstvu na podlagi anatomije genitalij, ker bi bilo kaj narobe z njo. Oseba čuti nelagodje, ker družba ne priznava njene spolne identitete. Nelagodje izvira iz družbe. Medicinski kriteriji tako po eni strani omogočajo osebi zmanjšanje nelagodja zaradi spolne identitete, po drugi pa še vedno stigmatizirajo transspolne in cispolno nenormativne osebe, ravno zato ker so medicinski. Diagnoza spolne disforije je namenjena zmanjšanju nelagodja in stresa pri transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih osebah in ne sme biti podlaga za diskriminatorno obravnavo teh oseb v medicini.

Obstoječi sistemi klasifikacije, kot sta Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje (DSM, Ameriško psihiatrično združenje, 2000) in Mednarodna klasifikacija bolezni (ICD, Svetovna zdravstvena organizacija,

2007), definirajo različne duševne motnje, ki se razlikujejo v pojavnih oblikah, trajanju, patogenezi itd. Ti sistemi skušajo uvrstiti skupine simptomov in stanj, ne pa tudi posameznice_ke same. V tem pogledu je motnja opis simptoma in stanj, kjer oseba doživlja, in ne oseba same in njene identitete. To pomeni, da transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe nimajo motnje same po sebi, ampak se pristopa k težavam, ki jih povzroča spolna disforija na način, da jih je moč opredeliti in da jih je moč z različnimi metodami lajšati. Diagnoza spolne disforije pogosto olajšuje dostop do zdravstvene oskrbe transspolnim, transseksualnim in cispolno nenormativnim osebam ter lahko služi za nadaljnje raziskave za izboljševanje tovrstne oskrbe.

Za posameznice_ke, ki iščejo podporo, povezano s spolno disforijo, je na voljo mnogo terapevtskih možnosti.

Možne terapije tako vključujejo:

- hormonsko terapijo, da bi se feminizirale, maskulinizirale ali nevtralizirale sekundarne spolne karakteristike;
- operacijo, pri kateri se preoblikujejo primarne in/ali sekundarne spolne karakteristike (npr. prsi, zunanje genitalije, poteze obraza itd.);
- psihoterapijo (individualno, partnersko, družinsko ali skupinsko), ki je namenjena raziskovanju lastne spolne identitete, vloge in izraza; ukvarjanju s težavami pri duševnem zdravlju, ki so nastale zaradi negativnih učinkov spolne disforije in stigme; blažiti ponotranjene transfobije; izboljšanju družbene in vrstniške podpore; izboljšanju percepcije lastnega telesa in samopodobe.

Poleg zgoraj naštetih možnosti psihološke in medicinske obravnave (ali njihovih alternativ) obstajajo tudi druge možnosti, ki so lahko v podporo osebi s spolno disforijo:

- organizirano laično svetovanje, ki ga osebno ali prek spleta nudijo podporne skupine ali organizacije, ki transspolnim, transseksualnim in cispolno nenormativnim osebam nudijo podporo in zagovarjajo njihove pravice;
- podpora za družino in prijateljice_lje;
- terapija spremembe glasu, da posameznice_ki lahko razvijejo verbalne in neverbalne komunikacijske veščine, kar jim omogočijo, da čutijo usklajenost z lastno spolno identiteto;
- odstranjevanje dlak z elektrolizo, laserjem ali depilacijo;
- povezovanje prsi (binding), nošenje nedrčka, nameščanje genitalij ali uporaba penisne proteze, nameščanje bokov in/ali zadnjice;
- sprememba imena in spolne oznake v osebnih dokumentih.

STROKOVNI TIM, KI DELA Z OSEBAMI S SPOLNO DISFORIJO

Pred samim začetkom vključevanja v proces potrditve spola je treba opraviti vsaj nekaj individualnih srečanj s psihiatrinjo_om, ki opravlja diagnostična, svetovalna in terapevtska dela.

Če pri osebah s spolno disforijo obstajajo tudi druge psihološke stiske ali drugi neželjeni okolijski dejavniki, je potrebnih več srečanj. Poleg tega mora vsaka transspolna, transeksualna ali cispolno nenormativna oseba, ki se odloči za proces potrditve spola, opraviti pregled pri endokrinologinji_gu, hematologinji_gu, urologinji_gu, ginekologinji_gu, internistki_tu in kirurginji_gu. V primeru potrditve spola adolescentk_ov je pomembno, da v celotnem procesu sodelujeta tudi pristojni center za socialno delo in družinska zdravnica_ik.

Glede na to, da v Sloveniji ne obstajajo nikakršne zakonsko določene smernice za proces potrditve spola, je celoten proces prepuščen specialistkam_om, kot so endokrinologinje_i, itd., ki se s spolno disforijo in cispolno nenormativnostjo ukvarjajo od primera do primera.

Opomba: Ta uvod, kot tudi drugi teksti, ki se nanašajo na proces potrditev spola, so nastali na osnovi Standardov medicinske oskrbe transspolnih in cispolno nenormativnih oseb, ki ga izdaja Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje (WPATH).

Podpoglavje je prevod besedila dr. spec. Ive Žegure, klinične psihologinje iz Zagreba, ki je prvotno besedilo napisala za brošuro Put v prostranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lori«, 2012). Besedilo je prevedel Martin Gramc.

DELO PSIHOLOGINJE_GA IN PSIHIATRINJE_RA NA PODROČJU SPOLNE DISFORIJE

Začetna diagnostična faza se nanaša na delo, ki obsega psihodiagnostično obdelavo standardiziranih vprašalnikov in intervjujev z osebo. Pri mladoletnih osebah je treba v proces vključiti tudi starše. Pri odraslih transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormalnih osebah je zaželeno, da na pogovor pride tudi partner_ica transspolne osebe ali neka druga oseba, ki ji_mu bo stala ob strani med procesom potrditve spola. Osebe s spolno disforijo je treba informirati o procesu potrditve spola, medicinskih posegih, delovanju hormonov, možnih reakcijah okolice, prednostih procesa potrditve spola, pa tudi možnih tveganjih. Psiholog_inja in psihiatrinja_er se morajo informirati o razvojnem procesu osebe, ki se želi vključiti v proces potrditve spola (je bila kdaj težje bolna, v kakšni družini je odrasla, v kolikšni meri je bila okolica podporna, kdaj se je zavedela lastne spolne identitete, kdaj je začela kazati spolne izraze, ki se razlikujejo od spola, ki ji je bil pripisan ob rojstvu na podlagi genitalij, kako oseba deluje v družini, v šoli, na delovnem mestu itd.) in o drugih vprašanjih, kot so npr., ali je kdaj kazala znake kakšne duševne motnje, ali ji je bila kdaj diagnosticirana kakšna duševna bolezen, kakšne so njene izkušnje z drugimi osebami, od prijateljevanja, simpatij, ljubezenskih zvez do seksualnih izkušenj itd. Psihiatrinja_er in psiholog_inja skušajo pridobiti vpogled v delovanje osebe s spolno disforijo tudi na področjih, kot so hobiji, športne aktivnosti, kreativnost itd.

Nekatere od tem, ki jih omenjajo osebe s spolno disforijo, se nanašajo na njihovo zmedenost: npr. zahtevajo operacijo potrditve spola, ampak imajo hkrati ambivalenten odnos do samih medicinskih posegov. Ali izražajo močno željo po potrditvi spola v začetni fazi, ampak se kasneje premislijo. Ali sploh nimajo jasne želje o potrditvi spola, a jih obenem

medejo občutki o lastnem spolu. Nekatere_i izražajo zaskrbljenost glede lastnega spola, kar je drugotnega pomena glede na preostala stanja v njihovem življenju (na primer spekter avističnega vedenja ali socialna fobija), medtem ko imajo druge_i težko socio-ekonomsko situacijo ali družinske težave.

Skupaj s starši otrok in adolescentk_ov s spolno disforijo strokovnjak_inja obdelata različne teme, npr.:

- splošne teme: nosečnost in menstruacija po porodu, odnos z sestrami_brati, vzgoja, razumevanje s starši, puberteta;
- vprašanja spola v družini in odnos med starši;
- potrditev spola;
- razvoj odnosa z otrokom preden je otrok pričel kazati družbeno pričakovano vedenje za določeni spol, ki mu je bil pripisan ob rojstvu na podlagi genitalij, in vedenje, ki odstopa od družbeno pričakovanega vedenja za določeni spol, ki mu je bil pripisan ob rojstvu na podlagi genitalij;
- posledice cispolne nenormativnosti: občutek sramu in krivde pri starših, zloraba adolescentk_ov v primeru namigov na to, konflikt v družini (med starši, med starši in otroki, med družino in družinskimi prijatelji_cami_i);
- spolnost adolescentk_ov, zaljubljenost, seksualne izkušnje itd.;
- nenormativna spolna usmerjenost ali spolna disforija v družini.

Nujne so redne kontrole pri psihiatrinji_u, psihologinji_u in preostalih zdravnicah_kih, specialistkah_ih, ki se ukvarjajo s procesom potrditve spola in jih nalagajo standardi oskrbe Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje (WPATH). Čeprav se večših oseb s spolno disforijo

zdijo ti postopki naporni in zahtevni in jo morda ovirajo na njeni poti do končnega cilja, tj. potrdila, da gredo lahko na operacijo potrditve spola, je pomembno, da se jih držijo zaradi optimalne zdravstvene zaščite, zmanjšanja možnih tveganj, čim boljšega poznavanja celotnega procesa, možnosti izbire in spremljanja oseb po sami operaciji. Vse to je namenjeno doseganju čim višje kakovosti življenja, zadovoljstva v celotnem procesu in najboljše možne prilagoditve na življenje po zaključku operativnega procesa potrditve spola.

Doživela sem tudi nezainteresiranost, ter čes da so recimo »trans« stvari nekaj nepomembnega. Kot tudi nevednost na marsikaterem področju in s tem ne ravno pomoč, ki bi so jo želela. Posegajo tudi v zelo intimna področja, kar pa pri meni k sreči ni bil problem. Preprosto sem se zavedala, pa kaj zdaj. Mene ni sram tega kdo sem, tako da ne vem, zakaj bi kaj skrivala. Če je potrebno, da neko zdravstveno osebo ve kaj intimnega o meni, da lahko začnem s hormonsko terapijo, pa pač naj bo tako. Se že ne mislim obremenjevati, kaj si mislijo o meni. In to bi svetovala vsaki osebi, ki se pripravlja na tranzicijo. (Anonimna oseba)

Po nizozemskem modelu je ena od aktivnosti psihologinj_ov, psihiatrinj_ov in socialnih delavk_ev, ki se ukvarjajo s transspolnimi, transseksualnimi in cispolno nenormativnimi otroki, adole-scentkami_i in njihovimi starši tudi informiranje vzgojiteljic_ev, učiteljic_ev, sošolk_cev in njihovih staršev o transspolnem, transseksualnem ali cispolno nenormativnem otroku, ki hodi z njimi v isti vrtec ali šolo (če je to potrebno), da bi bil transpolen, transseksualen ali cispolno nenormativen otrok čim bolj sprejet v svoji okolici. Prav tako lahko strokovna oseba obišče fakulteto ali delovno mesto transpolne, transseksualne ali cispolno nenormativne osebe, da informira sošolke_ce in sodelavke_ce o transspolnosti in cispolni nenormativnosti in tako senzibilizira okolje, v katerem se bo transpolna ali cispolno nenormativna oseba počutila sprejeta.

KAJ SO TO HORMONI?

Hormoni so kemijske spojine, ki jih izločajo žleze in po krvi potujejo do določenih celic. V teh se vežejo za določene receptorje in stimulirajo celice, da opravljajo nekatere od svojih funkcij. Hormoni regulirajo mnoge telesne funkcije, vključujoč rast, spolno slo, lakoto, žejo, metabolizem, porabo in skladiščenje maščob, nivo sladkorja in holesterola v krvi ter reprodukcijo. Hormoni, ki regulirajo reprodukcijo in nadzorujejo zorenje in razvoj spolnih karakteristik, ki jih družbeno dojemamo kot moške ali ženske, se imenujejo spolni hormoni.

SPOLNI HORMONI

Glede na kemijsko sestavo sodijo spolni hormoni v skupino steroidov in so si po zgradbi podobni tudi pri osebah, ki jih družbeno označujemo kot ženske in moški. Spolni hormoni regulirajo razvoj primarni spolnih karakteristik, ki se razvijejo pred rojstvom otroka (genitalije, jajčniki, testisi itd.), in sekundarnih spolnih karakteristik, ki se razvijejo med puberteto (poraščenost z dlakami, rast kosti, prsi, sprememba glasu itd.)

Spolni hormoni, ki so v družbi prepoznani kot ženski, so estrogeni in progesteron. Spolni hormoni, ki so v družbi prepoznani kot moški, so androgeni. Kakor koli, vse prej omenjene hormone najdemo pri moških in ženskah, le v različnih koncentracijah. Običajno pri moških prevladujejo androgeni; njihovo izločanje nadzira os hipotalamus-adenohipofiza-testisi. Pri ženskah pa prevladujejo estrogeni in progesteron; njihovo izločanje nadzira os hipotalamus-adenohipofiza-jajčniki. Obstajajo različne učinkovine, ki spreminjajo količino spolnih hormonov v krvi, kar vpliva na rast las, dlake, višino glasu, razporeditev maščobnega tkiva in drugih karakteristik, ki se nanašajo na spol.

Binarni termini žensko-moško, feminizirano-maskulinizirano ne ustrezajo raznolikosti spolnih identitet in telesnim karakteristikam transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih oseb ter so kot koncepti nepopolni in izključujoči. Da bi boljše razumele_l hormonske učinke pri transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih osebah, je treba vedeti, kako deluje testosteron v telesu, ki ga družbeno pojmujeemo kot moško ali žensko in ni interseksualno.

Tri osnovne kategorije spolnih hormonov so:

- ANDROGENI (sem sodi testosteron),
- ESTROGENI (sem sodita estrogen in estradiol),
- PROGESTAGENI (sem sodi progesteron).

Hormonska terapija igra pomembno vlogo v procesu anatomske in psihološke tranzicije transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih oseb in je pogosto tudi nujna za želeno in popolno življenje v skladu s spolno identiteto. Hormonska terapija izboljšuje kakovost življenja in preprečuje nastajanje drugih duševnih stisk, ki so pogosto posledica stresa in nelagodja, ki ju oseba čuti zaradi neujemanja spolne identitete s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu. Sama terapija je individualna, kar pomeni, da je odvisna od odnosa med tveganji in koristmi zdravl, prisotnosti drugih medicinskih stanj, ciljev, ki jih ima posameznica_k, ter socialnih in ekonomskih pogojev. S hormonsko terapijo se lahko prične pred operativnimi posegi potrditve spola, ni pa nujno. Prav tako so lahko transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe na hormonski terapiji in si ne želijo kirurških posegov.

Vsaka oseba se razlikuje v tem, kako njeno telo absorbira, obdeluje in reagira na spolne hormone. Nekatere osebe se spreminjajo bolj kot druge,

medtem ko se nekatere izmed teh sprememb odvijajo hitreje, druge počasneje. Jemanje večjih doz, kot je predpisano, ali jemanje dodatnih vrst steroidov poleg testosterona ni dober način za pospeševanje sprememb. Jemanje večjih doz, kot je bilo predpisano, lahko upočasni želene spremembe (npr. višek testosterona v telesu se lahko spremeni v estrogen s pomočjo encima aromataza) in tudi znatno poveča zdravstveno tveganje. Če oseba meni, da je njena doza prenizka, se mora o drugih možnostih posvetovati z endokrinologinjo_om. Namesto večjih doz, ki jih oseba jemlje na lastno pest, je bolje poskusiti z različnimi tipi hormonov ali njihovim kombiniranjem, pri čemer se je treba predhodno posvetovati z endokrinologinjo_om.

Večina fizičnih učinkov jemanja hormonov je jasno vidnih po dveh letih. Posamezničina_kova genetika vpliva na to, kako bo tkivo reagiralo na hormone in tega ni moč preseči ali preprečiti s povečanim doziranjem.

Učinek terapije se razlikuje od osebe do osebe, zato je potrebno potrpljenje in redno obiskovanje specialiste_a.

S hormonsko terapijo oseba lahko začne, ko dobi pozitivno psihosocialna ocena in ko se strinja z vsem, o čemer je bila obveščena. Kriteriji za hormonsko terapijo so:

- trajno in podrobno dokumentirano stanje spolne disforije;
- možnost sprejemanja popolno informirane odločitve in pristanka na terapijo;
- polnoletnost glede na zakone določene države (za mladoletne osebe je treba pogledati posebno poglavje v Standardih oskrbe);
- prisotnost večjih zdravstvenih težav ali tistih vezanih na duševno zdravje mora biti dobro nadzorovana.

ODGOVORNOST ZDRAVNIC_KOV, KI PREDPISUJEJO HORMONE

Da bi se osebi, ki ji je predpisana hormonska terapija, omogočili razumevanje psihičnih in fizičnih koristi in tveganj hormonske terapije in njenih psihosocialnih posledic, je za zdravstvene delavke_ce pomemben informiran pristanek te osebe. Zdravstveni_e delavci_ke, ki predpisujejo ali priporočajo hormonsko terapijo, morajo imeti relevantna znanja in izkušnje, povezana s spolno disforijo. Njihova dolžnost je, da osebe obvestijo o določenih koristnih učinkih, omejitvah in tveganjih jemanja hormonov glede na starost osebe, prejšnje izkušnje s hormoni in prisotnost zdravstvenih težav, tako psihičnih kot fizičnih. Ob primernem izobraževanju lahko vodijo hormonsko terapijo različne_i zdravstvene_i delavke_ci, vključujoč medicinske tehnike_čarke, zdravnice_ki in družinske_i zdravnice_ki. Glede na različne zdravstvene potrebe transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih oseb, ki so na hormonski terapiji, Svetovna strokovna zdravstvena organizacija za zdravje transspolnih in cispolno nenormativnih oseb močno zagovarja izobraževanje družinskih zdravnic_kov na področju hormonske terapije in njihovo vključenost v to področje.

Dolga leta sem zatirala svoj pravi spol. Mislim, da sem zato dobila več avtoimunih bolezni in drugih težav. Zelo sem se trudila, da bi uspešno zaživela kot moški, a sem se v tej vlogi slabo počutila. Nekako brezčutno, kot da to nisem jaz. Zdaj sem končno na hormonski terapiji, kar sem si vedno želela. Vseskozi se dogajajo majhne, a za mene velike spremembe, ki me navdajajo z veseljem. Počutim se veliko bolje, čeprav

imam še kar nekaj zdravstvenih težav, a jih lažje rešujem z veliko entuziazma in upanja. Seveda še nisem vsem obelodanila svoje tranzicije. Se pa krog ljudi, ki jim povem, veskozi širi, tudi vidijo se spremembe na meni, a pri tem sem previdna, kajti tranzicija je tek na dolge proge in traja več let. Poskušam se sproti prilagajati, da bo prehod v novo življenje čim manj stresen in upam na najboljše. Odzivi so različni, ni lahko, a moje počutje mi pravi, da sem na pravi poti. Zadovoljna in hvaležna sem zdravnikom, ki mi pomagajo pri tako željeni preobrazbi. Prijatelji tudi opažajo, da sem bolj vedra in sproščena. Počutim se nekako tako kot da bi se počasi podiral nekakšen zid med menoj in ljudmi. Imam boljše odnose z ljudmi. Pri veliko transspolnih osebah so velik problem finance, tudi pri meni. Zelo bi si želela, da bi nam pri zdravstveni zavarovalnici omogočili določene spremembe na obrazu in seveda depilacijo obraznih dlak, to mi predstavlja res težavo, ko sem v javnosti v svojem pravem spolu, saj ljudje najprej opazijo obraz. Kljub težavam, ki se pojavljajo, pa z veseljem opazujem svoje spremembe in se veselim prihodnosti. (Anonimna oseba)

MOŽNI NEGATIVNI UČINKI HORMONSKE TERAPIJE

Pri osebah, ki so zaradi zdravstvenih ali kakšnih drugih težav izpostavljene tveganju srčno-žilnih obolenj, so verjetnejše resne ali usodne posledice hormonske terapije. Negativne učinke hormonske terapije lahko okrepijo tudi npr. kajenje, debelost, starost, povišan krvni tlak, motnje zgoščevanja krvi, malignost in nekatere endokrinološke motnje. Zato nekatere osebe morda ne bodo mogle vztrajati pri hormonski terapiji. Oceno tveganja in koristi skupno utemeljita oseba, ki je na hormonski terapiji, in zdravnik, ki, ki predpisuje hormonsko terapijo. Pri oceni tveganja je pomembno narediti načrt za zmanjšanje tveganja. O možnih spremembah, še posebej tistih, ki se nanašajo na psihične spremembe, do katerih prihaja ali lahko pride v primeru hormonske terapije, se lahko oseba posvetuje tudi s psihiatrinjo_om in psihologinjo_om.

PRIKAZ TVEGANJA HORMONSKE TERAPIJE

(v tabeli so podčrtana znatnejša tveganja)

NIVO TVEGANJA	HORMONI ZA TRANSSPOLNE ŽENSKO (MVŽ)/hormoni za osebe, ki želijo nevtiralizirati maskuline telesne značilnosti	HORMONI ZA TRANSSPOLNE MOŠKE (ŽVM)/hormoni za osebe, ki želijo nevtiralizirati feminične telesne značilnosti
VERJETNO POVEČANO TVEGANJE	- venska tromboza (zamašitev ven) – tveganje je večje, če se estrogen vnaša oralno kot skozi kožo^a - nastajanje žolčnih kamnov - povišani jetrni encimi - hipertigliceridemija (povišana koncentracija trigliceridov)	- policitemija (povišan nivo rdečih krvničk) - povišana telesna teža - akne. - androgena alopecija (izguba las) - apneja med spanjem
VERJETNOST POVEČANEGA TVEGANJA OB PRISOTNOSTI DODATNIH FAKTORJEV TVEGANJA ^b	srčno-žilna obolenja	
MOŽNO POVEČANJE TVEGANJA	- hipertenzija (povišan krvni tlak) - hiperprolaktinemija (povišana količina hormona prolaktina) - prolaktinom (benigen tumor na hipofizi)^a	- povišana količina jetrnih encimov - hiperlipidemija (povišanje maščobe v krvi)
VERJETNOST POVEČANEGA TVEGANJA OB PRISOTNOSTI DODATNIH RIZIČNIH FAKTORJEV ^b	diabetes tipa 2^a	- destabilizacija določenih duševnih motenj^c - srčno-žilna obolenja - hipertenzija (povišanje krvnega tlaka)
BREZ POVEČANEGA TVEGANJA ALI PREPRIČLJIVIH DOKAZOV ZA POVEČANO TVEGANJE	rak dojke	- izguba kostnega mozga - rak dojke - rak materničnega vratu - rak na jajčnikih - rak na maternici

^a tveganje je večje pri oralnem vnosu estrogena kot pri vnosu skozi kožo

^b dodatni dejavniki tveganja, ki vključujejo tudi starost

^c vključuje bipolarno, shizofreno in druge motnje, ki lahko vključujejo manične ali psihotične simptome. Ta škodljivi vpliv je povezan z večjimi odmerki ali z zelo visokimi količinami testosterona v krvi

Treba je poudariti, da jemanje hormonov brez zdravniškega recepta ni priporočljivo in lahko ogrozi zdravje osebe, ne glede na to, kako razumljivi so razlogi za to.

HORMONSKA TERAPIJA ZA TRANSSPOLNE ŽENSKO (MVŽ) IN SPOLNO NEVTRALNE OSEBE (ŽVN)

Obstajajo različna zdravila (hormonski preparati), ki se lahko jemljejo in bi lahko spremenila nivo spolnih hormonov v telesu. Sprememba teh količin lahko vpliva na razporeditev maščob in mišične mase, rast las, poraščenost in druge značilnosti, ki so povezane s spolom in spolno identiteto.

Transspolnim ženskam in spolno nevtralnim osebam to lahko pomaga, tako da se počutijo maskulino ali feminilno, tako kot ustreza njihovo spolni identiteti.

KATERA ZDRAVILA SE UPORABLJAJO ZA HORMONSKO TERAPIJO TRANSSPOLNE ŽENSKO (MVŽ) IN SPOLNO NEVTRALNE OSEBE (ŽVN)?

Obstajajo različna zdravila, ki se lahko uporabljajo za spremembo nivoja spolnih hormonov v telesu. Nekateri hormoni delujejo na del možganov, ki spodbuja proizvodnjo spolnih hormonov, drugi na testise (ti proizvajajo testosteron) ali neposredno na celice v telesu, ki reagirajo na spolne hormone. Nekatera zdravila so tudi hormoni sami, nekatera so drugačne kemijske snovi oziroma so to sintetični, umetno proizvedeni hormoni. Hormonska terapija transspolnih žensk običajno vključuje estrogen ali zdravilo, ki blokira testosteron, ali kombinacijo obeh. Včasih je tej kombinaciji dodan progestagen.

ESTROGEN je glavni hormon, ki vpliva na razvoj fizičnih lastnosti, ki jih družbeno pripisujemo ženskam, npr. prsi, klitoris, široki boki, jajčniki itd. Deluje neposredno na telesna tkiva (npr. spodbuja rast prsi) in posredno preko testosterona. Estrogen se lahko vnaša oralno, z injekcijami, s blokira testosteron. Estrogen ne vpliva na povečanje koncentracije podkožnih vsadki ali prek kože (transdermalno, torej s pomočjo obližev ali gelov). Uporaba estrogenskih obližev je priporočljiva pri osebah, ki so starejše od 40 let, imajo motnje zgoščevanja krvi ali so že imele zamašene vene. Transdermalni estrogen ne vpliva na povečanje koncentracije triglicerida v krvi, kot npr. estrogen vnesen s tabletami ali injekcijami. V primeru povečanega tveganja srčno-žilnih bolezni ali srčnega infarkta je priporočljivejša transdermalni vnos estrogenov.

ANTIANDROGENI so zdravila, ki zavirajo ali blokirajo androgene (spolne hormone, ki jih družbeno pripisujemo moškim): zmanjšujejo nivo testosterona v organizmu in na ta način zmanjšujejo fizične značilnosti, ki jih družbeno označujemo kot maskuline (npr. poraščenost, izrazitejša mišična masa itd. ...). V predkirurški fazi se jemljejo v kombinaciji z estrogenom. Čeprav sami niso ključni za aktiviranje feminizacije, močno pripomorejo k učinkovitosti estrogenov. Uporaba antiandrogenov hkrati zmanjšuje odmerek potrebnega estrogena za dosego hormonskih vrednosti v želenem ciljem območju. To zmanjšuje zdravstvena tveganja, povezana z jemanjem večjih odmerkov estrogena.

PROGESTINI IN BIOIDENTIČNI PROGESTERON – Uporaba progestinov v hormonski terapiji z namenom feminizacije ali nevtralizacije sekundarnih spolnih karakteristik je deloma sporna. Večina zdravstvenih programov, ki so namenjeni transspolnim, transeksualnim in cispolno nenormativnim osebam, ne zajema rabe progestinov, ker ni trdnih dokazov, ki kažejo, da progestini spodbujajo feminizacijo telesa, in ker znani negativni

učinki vključujejo depresijo, povišano telesno težo in spremembe, ki so povezane s količino maščob v krvi. Obstaja tudi sum, da progestini vplivajo na povečano tveganje obolenja za rakom dojke in razvoj srčno-žilnih obolenj pri ženskah. V zadnjem desetletju se namesto progestinov uveljavlja uporaba bioidentičnega mikroniziranega progesterona, ki ob zmanjšanem tveganju negativnih učinkov (v primerjavi s progestini), deloma kaže na zmanjšanje tveganja negativnih učinkov estrogena, povečuje učinkovitost estrogena, in ima (sicer šibkeje) dodatne antiandrogenske učinke.

ŽELENI HORMONSKI UČINKI

Hormonska terapija transspolnih žensk (MVŽ) vodi k razvoju prsi, zmanjšanju libida, zmanjšanju ali izgubi erekcije, prerazporeditvi maščobnega tkiva iz moškega v značilno ženski vzorec (včasih le delno zaradi genetskih predispozicij), zmanjšanju mišične mase in moči predvsem zgornjega dela telesa, mehčanju kože, zmanjšanju poraščenosti po telesu, zaustavljanju redčenje las (ter možni ponovni rasti las na prej prizadetih predelih), zmanjšanju plodnosti in velikosti testisov (po daljšem obdobju – neplodnost). Večina teh sprememb je reverzibilnih (razen neplodnosti). Že razvito prsno tkivo se po prekinjeni terapiji ne bo povsem zmanjšalo in se ga lahko popolnoma odstrani le s kirurškim posegom.

HORMONSKA TERAPIJA ZA TRANSSPOLNE MOŠKE (ŽVM) IN SPOLNO NEUTRALNE OSEBE (ŽVN)

Hormonska terapija transspolnim moškim in spolno nevtralnimi osebami pomaga doseči želeno maskulinizacijo ali nevtralizacijo telesa in skladnost z lastno spolno identiteto.

KATERA ZDRAVILA SE UPORABLJAJO ZA HORMONSKO TERAPIJO TRANSSPOLNIH MOŠKIH (ŽVM) ALI SPOLNO NEVTRALNIH OSEB (ŽVN)?

TESTOSTERON je glavni hormon, ki je odgovoren za nastajanje fizičnih lastnosti, ki jih družbeno pripisujemo moškim. Testosteron neposredno vpliva na telesna tkiva (npr. spodbuja rast klitorisa), posredno pa preprečuje nastajanje estrogena. Če se tri mesece po jemanju testosterona menstrualni cikel ne konča, potem je v telo na vsake tri mesece treba vbrizgati progesteron, dokler testosteron ne prične delovati.

Testosteron se lahko v telo vnaša oralno, v obliki gela, s kožnimi obliži ali intravenozno, vendar način jemanja vpliva na razvoj sprememb. Oralni testosteron je najmanj učinkovit pri zaustavljanju menstruacije, zato se uporablja redkeje.

V primeru uporabe injekcije (na dva do štiri tedne) prihaja do hitrega povišanja količine testosterona takoj po uporabi, medtem ko pred koncem ciklusa njegova količina pada, kar pri nekaterih osebah sproži negativne učinke – agresivnost, ko je nivo testosterona v krvi najvišji (na začetku cikla) in utrujenost, razdražljivost, ko nivo testosterona pada (na koncu cikla). Ti simptomi se lahko umirijo z zmanjšanjem odmerka ali pogostejšimi odmerki (npr. enkrat tedensko) ali s prehodom na transdermalni vnos testosterona. Transdermalna uporaba testosterona (obliži, krema ali gel) vodijo do iste stopnje maskulinizacije kot injekcije testosterona, vendar pri transdermalni uporabi testosterona, ta potrebuje več časa, da izzove konec menstrualnega cikla in spodbudi rast dlak. Dnevna doza transdermalnega testosterona omogoča stabilni nivo testosterona v krvi.

Če so bili osebi odstranjeni jajčniki, tedaj telo proizvaja majhne količine estrogena in je običajno, da se doze testosterona zmanjšujejo. Ko se oseba stara, je cilj doseči najboljši možen rezultat s čim manjšimi dozami

testosterona. Pri tem je treba nameniti posebno pozornost ohranjanju jakosti kosti in zato se poleg testosterona lahko priporoča jemanje kalcija in vitamina D.

Tip in odmerek testosterona se razlikujeta od osebe do osebe. O prednostih in slabostih različnih možnosti se je treba posvetovati z endokrinologinjo_om, ki ima izkušnje s transspolnimi, transeksualnimi in cispolno nenormativnimi osebami. Če ima oseba kronične zdravstvene težave, je zaskrbljena zaradi določenih neželenih učinkov ali so ji bili odstranjeni jajčniki, lahko endokrinologinja_og na začetku terapije predpiše manjši odmerek.

Nisem zainteresirana, da naredim celotno preobrazbo telesa. Meni je zadoščalo, da si odstranim prsa in drugega posega si trenutno ne želim. To operacijo sem zaradi poznanstev opravila v tujini, sem se pa v Sloveniji odločila, da bom prešla na hormonsko terapijo s testosteronom. Ko sem se pa želela pozanimati o vseh učinkih take terapije, pa sem bila zelo razočarana. Zelo malo informacij sem dobila od zdravstvene osebe, veliko, veliko manj, kot pa sem že sama poizvedela prek interneta, po izkušnjah tujih ljudi. Pretreslo me je, kako malo podatkov mi je bilo danih s strani zdravstva tukaj pri nas. Npr. tudi literatura, ki so mi jo priporočali, je bila samo v angleščini, kar za nekoga, ki ne zna jezika, ne bi bila nobena pomoč. (Katja)

ŽELENI HORMONSKI UČINKI

Transspolni moški, ki jemljejo testosteron lahko pričakujejo naslednje trajne spremembe: globlji glas, povečanje klitorisa, malo zmanjšane prsi, večjo poraščenost (po obrazu in telesu) in plešavost (androgena alopecija). Povratne spremembe vključujejo večjo moč v zgornjem delu telesa, povečanje telesne mase, zmanjšanje maščobnega tkiva na bokih in povečano spolno slo.

TERAPIJA ZA MLADOSTNICE_KE

Glede na hitrost in dramatičnost razvojnega procesa v adolescenci (fizičnega, psihičnega in seksualnega) se spolna disforija med adolescenti_kami razlikuje od tiste pri odraslih. Pred kakršnimi koli telesnimi ali medicinskimi posegi je treba natančno raziskati posameznično_kovo psihično, družinsko in socialno situacijo.

Telesni posegi se morajo preučiti v kontekstu adolescenčnega razvoja. Mednarodne smernice Svetovnega profesionalnega združenja za transspolno zdravje (WPATH Standards of Care) navajajo tri kategorije telesnih posegov:

- Popolnoma povratni posegi. Sem sodi uporaba GnRH analogov, da bi se zmanjšala proizvodnja estrogena in testosterona in upočasnili spremembe, povezane s puberteto. Dodatne možnosti vključujejo terapijo s progesterinom ali drugimi zdravili, ki zmanjšajo učinke androgena. Za slabljenje menstrualnega cikla se lahko uporabljajo oralna kontracepcijska sredstva.

- Delno povratni posegi vključujejo hormonsko terapijo, kar vodi v feminizacijo, maskulinizacijo ali nevtralizacijo sekundarnih spolnih značilnosti. Nekatere spremembe, ki jih povzroči hormonska terapija, so nepovratne (npr. globlji glas kot posledica jemanja testosterona), nekatere so povratne in se lahko popravijo s pomočjo rekonstruktivne kirurgije (npr. v primeru povečanja prsi zaradi terapije z estrogenom).
- Nepovratne intervencije vključujejo kirurške posege, ki pa jih v Standardih oskrbe za transspolne in cispolno nenormativne osebe odsvetujejo, dokler oseba ni polholetna in lahko pristane na medicinske postopke ter dokler oseba ni žvela vsaj 12 mesecev v spolni vlogi, ki se ujema z njeno spolno identiteto. Starost je prag in minimalni kriterij ter ne indikacija za poseg(e).

POPOLNOMA POV RATNI POSEGI

Adolescentke_i lahko pričnejo jemati zaviralce hormonov, ki zavlačujejo oziroma začasno prekinejo proces pubertete. Da bi adolescentke_i in njihovi starši sprejemali odločitve o odlašanju pubertete, se priporoča, da so adolescentke_i na drugi stopnji spolne zrelosti po Tannerjevi lestvici. Upravičenost administracije zaviralcev hormonov z namenom odlašanja s puberteto ima dva cilja, in sicer, da adolescentkam_om več časa za raziskovanje lastne cispolne nenormativnosti in jemanje zaviralcev hormonov lahko pripomore k procesu potrditve spola v smislu, da prepreči razvoj spolnih karakteristik, ki bi jih bilo kasneje nemogoče odstraniti, če bi adolescent_ka želel_a nadaljevati s procesom potrditve spola.

Da bi se adolescentkam_om omogočilo jemanje zaviralcev hormonov za odlašanje s puberteto, je treba zadostiti naslednjim pogojem:

- Adolescent_ka v otroštvu izrazilo in dolgo kaže cispolno nenormativnost ali spolno disforijo.
- Spolna disforija se je pojavila ali okrepila na začetku pubertete.
- Vsi obstoječi psihični, zdravstveni ali družbeni problemi, ki bi lahko negativno vplivali na terapijo (npr. tisti, ki bi lahko ogrozili redno terapijo), se rešujejo na ustrezen način, stanje in delovanje adolescentov pa je dovolj stabilno za začetek terapije.
- Adolescent_ka poda informirano privoljenje. Starši ali skrbniki pa so pristali na terapijo in dajejo podporo adolescentkam_om med samo terapijo (še posebej v primeru, ko adolescent_ka ni dovolj star, da bi se samostojno odločal_a).

DELNO POVRATNI POSEGI

Čeprav v mnogih državah šestnajstletnice_ki zakonsko lahko sprejemajo odločitve povezane z zdravjem in ne potrebujejo pristanka staršev za začetek hormonske terapije, v Sloveniji ni možno pričeti z medicinsko vodenno hormonsko terapijo do dopolnjenega 18. leta.

V popolnih pogojih odločitev o začetku hormonske terapije soglasno sprejmejo adolescentke_i, družina in medicinski tim. Hormonska terapija za adolescente_ke se zelo razlikuje od tiste za odrasle in je prilagojena telesnemu, psihičnemu in mentalnemu razvoju adolescentk_ov.

NEPOVRATNI POSEGI

Kirurški posegi na genitalijah se lahko izvedejo, če je oseba polnoletna po zakonu države, v kateri se izvajajo ti posegi, in če je najmanj 12 mesecev živela v želenem spolu in spolni identiteti, s katero se identificira, ter je najmanj 12 mesecev na strokovno vodeni hormonski terapiji. Operacija prsi pri ŽVM transspolnih in transseksualnih osebah ali cispolno nenormativnih osebah se lahko izvede že prej, po možnosti po daljšem obdobju življenja v želeni spolni vlogi in po enoletni testosteronski terapiji. Vsekakor obstajajo prikladnejši in učinkovitejši pristopi, odvisno od kliničnega stanja adolescentke_ta in od tega, kaj želi posameznica_ik doseči s svojim spolnim izrazom.

Operativni posegi potrditve spola so pogosto zadnji korak, za katerega se odločijo transspolne, transseksualne ali cispolno nenormativne osebe. Nekatere transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe usklajujejo spolno identiteto in izraz brez operativnih posegov, medtem ko je za nekatere operacija ključnega pomena in medicinsko nujna, da bi oseba lahko zaživela v skladu s svojo spolno identiteto. V večini primerov je nujna za transseksualne osebe.

ETIČNA VPRAŠANJA, POVEZANA Z OPERACIJO POTRDTITVE SPOLA

Pomembno je, da zdravstveni_e strokovnjaki_nje, ki delajo z osebami, ki imajo spolno disforijo, nimajo nikakršnih težav s spremembami anatomskih struktur, ki jih družbeno pripisujemo določenemu spolu. Da bi razumele_i, kako lahko operativni posegi zmanjšajo psihično nelagodje in stres osebe s spolno disforijo, mora strokovno osebje poslušati in razumeti osebo in njena razmišljanja, ki se nanašajo na simptome, dileme, izkušnje in lastno življenje. Odpor do izvajanja operativnih posegov, ki temelji na pristopu, da se nikakor ne sme škodovati osebam, je treba spoštovati in o njemu razpravljati. Hkrati se od zdravstvenega osebja pričakuje odprtost za učenje od samih transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih oseb o duševnih posledicah življenja s spolno disforijo in učenje o tem, kakšne so posledice, če se tem osebam onemogoči pristop k primerni obravnavi.

- Kirurgi_nje so odgovorni_e za to, da se z osebami, ki se obračajo na njih glede operacij potrditve spola, pogovarjajo o naslednjih temah:
- različnih operativnih posegih (zdravnice_ki napotijo osebo h kolegicam_om, ki izvajajo različne posege);
- prednostih in pomanjkljivostih vsakega operativnega posega;
- omejitvah operativnih posegov: kirurgi_nje morajo pacientki_u nuditi vpogled v fotografije njih samih pred in po operaciji, vključujoč uspešne in neuspešne rezultate operacij;
- obstoječih tveganjih in komplikacijah pri različnih operativnih posegih: kirurgi_nje morajo obvestiti pacientke_e o možnih komplikacijah med samim operativnim posegom, ki mu bodo podvrženi.

TRANSSPOLNE ŽENSKE (MVŽ) ALI SPOLNO NEVTRALNE OSEBE (ŽVN) SE LAHKO PODVRŽEJO NASLEDNJIM OPERATIVNIM POSEGOM:

- Operativni posegi na prsih, augmentacijska mamoplastika (implantati/ lipofiling);
- Operativni posegi na genitalijah, odstranitev testisov (orhiektomija), oblikovanje vagine (vaginoplastika), oblikovanje klitorisa (klitoroplastika) in oblikovanje malih in velikih sramnih ustnic (labioplastika);
- Preostali operativni posegi: feminizacija obraza, modifikacija glasu, zmanjšanje adamovega jabolka, feminizacija telesa (liposukcija in lipotransfer, implantati), obnavljanje lasišča in preostale operacije estetske narave.

TRANSSPOLNI MOŠKI (ŽVM) ALI SPOLNO NEVTRALNE OSEBE (MVN) SE LAHKO PODVRŽEJO NASLEDNJIM OPERATIVNIM POSEGOM:

- Operativni posegi na prsih: odstranitev dojke (mastektomija), oblikovanje prsih, ki jih družbeno pripisujemo moškim;
- Operativni posegi na genitalijah: odstranitev maternice (histerektomija), odstranitev jajčnikov in jajcevodov (ovarietomija), odstranitev vagine, oblikovanje sečne cevi s pomočjo metoidioplastike ali faloplastike, oblikovanje mošnje, vgraditev testisne proteze in oblikovanje penisa;
- Preostali operativni posegi: modifikacija glasu (redko), liposukcija, lipofiling in druge operacije estetske narave.

KRITERIJI ZA OPERATIVNE POSEGE NA PRSIH:

- Dokumentirana spolna disforija;
- Zmožnost osebe, da sama sprejme odločitev temelječo na celovitih informacijah in da ta oseba pristane na začetek oskrbe;
- Polnoletnost osebe po zakonih posamezne države (če so osebe mladoletne, je treba upoštevati mednarodne smernice (Standarde oskrbe WPATH), ki se nanašajo na otroke in adolescentke_i),
- Če so pri osebah, ki zahtevajo operacijo, prisotne nekatere zdravstvene težave povezane z duševnim zdravjem morajo biti obravnavane na prilagojen način.

Pri transspolnih moških hormonska terapija ni pogoj za operativni poseg na prsih. Transspolnim ženskam se priporoča, da so pred samo operacijo povečanja prsi vsaj 24 mesecev na hormonski terapiji, ni pa to pogoj. Namen tega priporočila je, da se prsi čim bolj povečajo, da bi bili estetski rezultati operacije čim boljši.

KRITERIJI ZA OPERATIVNE POSEGE NA SPOLNIH ORGANIH

Kriteriji za histerektomijo in ovariectomijo pri transspolnih moških in orhiectomijo pri transspolnih ženskah:

- Dokumentirana spolna disforija;
- Zmožnost osebe, da sama sprejme odločitev temelječo na celovitih informacijah in da oseba pristane na začetek oskrbe;
- Polnoletnost osebe po zakonih posamezne države;
- Če so pri osebah, ki zahtevajo operacijo, prisotne nekatere zdravstvene težave, povezane z duševnim zdravjem, morajo biti obravnavane na prilagojen način;
- Oseba je neprekinjeno 12 mesecev, na hormonski terapiji (razen če oseba ni zmožna ali ne želi biti na hormonski terapiji zaradi zdravstvenih ali drugih razlogov).

Kriteriji za metoidioplastiko ali faloplastiko pri transspolnih moških ali vaginoplastiko pri transspolnih ženskah:

- Dokumentirana spolna disforija;
- Zmožnost osebe, da sama sprejme odločitev temelječo na celovitih informacijah in da oseba pristane na začetek oskrbe;
- Polnoletnost osebe po zakonih posamezne države;
- Če so pri osebah, ki zahtevajo operacijo, prisotne nekatere zdravstvene težave povezane z duševnim zdravjem morajo biti obravnavane na prilagojen način;
- Oseba je neprekinjeno 12 mesecev, na hormonski terapiji (razen če oseba ne more biti na hormonski terapiji zaradi specifičnih zdravstvenih ali drugih razlogov);
- Oseba živi neprekinjeno v želeni spolni vlogi najmanj 12 mesecev.

MOŽNE KOMPLIKACIJE POVEZANE Z OPERATIVNIMI POSEGI PRI TRANSSPOLNIH ŽENSKAH IN TRANSSPOLNIH MOŠKIH

Pri augmentacijski mamoplastiki (operacijsko povečanje prsi), ki se ji lahko podvržejo transspolne ženske (MVŽ), se lahko, sicer redko, pojavijo komplikacije kot so infekcije in kapsularne fibroze (nastajanje fibroznega tkiva okrog implantata). Pri odstranjevanju tkiva dojke (subkutana mastektomija), ki se ji lahko podvežejo na transspolni moški, so možne komplikacije: nekroza bradavic, nepravilnosti povezane z videzom prsi in grde brazgotine. Možne komplikacije povezane z operativnimi posegi na spolnih organih pri transspolnih ženskah vključujejo delno ali popolno nekrozo vagine in sramnih ustnic, fistule med sečnim mehurjem ali cevko in vagino, zoženje (stenoza) sečne poti in oblikovanje vagine, ki je prekratka ali premajhna za spolni odnos. Čeprav so danes operativni posegi oblikovanja vagine odlični, kar se tiče funkcionalnosti in estetike, je pri manjšem odstotku oseba opažena nezmožnost doživljanja orgazma, lahko se tudi pojavi potreba po naknadno labioplastiki, da se izboljša zunanji videz spolnega organa.

90

Komplikacije povezane s faloplastiko (pri ŽVM), pogosto vključujejo zoženje sečnih poti in fistule, v nekaterih primerih lahko pride tudi do nekroze neofalusa. Metoidioplastika, poseg, pri katerem se oblikuje majhen penis, vodi v nezmožnost mokrenja v stoječem položaju, medtem ko so pri faloplastiki, ki je večfazni dolgotrajni postopek, pogoste komplikacije, povezane z mokrenjem, neizbežne pa so tudi brazgotine na mestih, na katerih je bilo odvzeto tkivo za oblikovanje penisa. Zaradi tega se mnogi transspolni moški ne podvržejo preostalem operativnim posegom, razen odstranitve maternice, jajčnikov in jajcevodov.

SKRB PO OPERACIJI

Dolgoročna oskrba po operaciji igra veliko vlogo pri doseganju dobrih rezultatov, tako operativnih kot psihosocialnih. Sledenje pacientkam_om je zelo pomembno tako za fizično in mentalno zdravje osebe, kot tudi za kirurginjo_a samo_ga, saj tako dobi vpogled in znanje o pozitivnih rezultatih, kot tudi o operativnih omejitvah. Medicinski pregledi se morajo izvajati redno. Oskrba po operaciji in spremljanje se nanašata tudi na strokovnjakinje_ke na področju duševnega zdravja, ki so z osebo preživele_i več časa od preostalih strokovnjakov_inj in so zaradi tega v dobrem položaju⁷, da osebi pomagajo pri možnih problemih, ki so povezani s prilagajanjem po operaciji.

REPRODUKTIVNO ZDRAVJE

Glede na to, da hormonska terapija zmanjšuje plodnost, je pomembno, da osebe, ki se ali se bodo podvrgle hormonski terapiji ali operativnim posegom na reproduktivnih organih, premislijo o reproduktivnih vprašanjih. Pred medicinsko obravnavo in hormonsko terapijo se morajo strokovnjaki_nje s področja duševnega zdravja, zdravnice_ki, ki predpisujejo hormone, in kirurgi_nje pogovoriti o reproduktivnih možnostih, čeprav same_i pacientke_i niso zainteresirane_i za ta pogovor. Transspolne ženske je treba informirati o možnosti zamrzitve (ohranitve) semenčic in transspolne moške o možnosti zamrzitve jajčec ali embriov.

91

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) transseksualnost definira kot "željo živeti in biti sprejet_a kot oseba z drugo spolno identiteto, ki jo najpogosteje spremljajo občutki nelagodja in prilagodjenosti anatomskim determinantam lastnega spola, in željo po kirurških intervencijah in željo po hormonski terapiji, da bi svoje telo uskladili s svojo spolno identiteto."

Ameriško psihiatrično združenje to stanje opisuje kot "močno in stalno občutenje napačno določenega spola in stalno nelagodje v spolu, pripisanem ob rojstvu".

Občutek neskladja med spolom, pripisanem ob rojstvu, in telesom na eni strani ter lastno spolno identiteto je znan kot spolna disforija. Transseksualne osebe si ne izberejo same, da se počutijo tako kot se. Občutek druge spolne identitete pa je različen od spolne usmerjenosti: transseksualne osebe so lahko heteroseksualne, geji, lezbijke, biseksualne, aseksualne itd. Prav tako ti občutki oziroma stanje niso vezani ali pogojeni z družbenim, etničnim ali družbeno-ekonomskim statusom osebe.

KAJ TRANSEKUSUALNOST NI?

Čeprav jo Ameriško psihiatrično združenje še vedno pojmuje kot duševno motnjo, TRANSEKUSUALNOST NI DUŠEVNA BOLEZEN. Dokazi kažejo na več različnih biološko osnovanih vzrokov, še vedno pa ni strokovnega konsenza o tem. Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe lahko trpijo za depresijo ali duševnimi motnjami kot kdorkoli drug, ni pa to povezano z drugimi vrstami patologije.

RAZŠIRJENOST

Glede na raziskavo, ki so jo izvedle_i zdravnice_ki v Srbiji, velja podatek, da je delež moških n žensk, ki so šle_i skozi proces tranzicije, skoraj uravnotežen. Podatki o razmerju med osebami moškega in ženskega spola iz preostalih evropskih držav so različni, na Nizozemskem je transspolnih moških trikrat več kot transspolnih žensk, medtem ko je na Tajskem razmerje ravno obratno.

POTEK TRANZICIJE

Ena od značilnosti, zaradi katere se transseksualne osebe razlikujejo od preostalih oseb, ki spadajo pod krovni termin transspolnih in cispolno nenormativnih identitet, je njihova želja, da želijo svojo spolno identiteto potrditi tudi na telesni ravni in/ali operativno.

Svetovno profesionalno združenje za zdravje transspolnih oseb (WPATH) je opredelilo in ponudilo terapijo zdravljenja, ki vključuje tri faze: po oceni osebe in določene diagnoze spolne disforije osebe začnejo s terapijami, ki vključujejo hormone želenega spola in/ali operativne posege za rekonstrukcijo genitalij in drugih spolnih karakteristik.

V Raziskavi potreb transspolnih oseb v Sloveniji (2015) je 36 % vprašanih odgovorilo, da so v procesu tranzicije, 54 % pa, da niso ali niso bile_i v procesu tranzicije. 10 % je kot odgovor označilo možnost »drugo«, pri čemer so zapisale_i sledeče: poskusno; interno; neuradno; nekako; ne še; trenutno razmišljam o MTF, vendar je veliko finančnih in psihičnih preprek.

ZAKLJUČEK

Čeprav se nekatere_i posamezniki_ce še zmeraj uporabljajo izraz "sprememba spola", je bolj ustrezen termin potrditev spolne identitete, saj transseksualne osebe samo prilagodijo telo temu, kar čutijo. Spolna identiteta namreč temelji na samoidentifikaciji oziroma notranjemu občutju lastne spolne identitete in ni odvisna od tega, kdaj oziroma če bo oseba opravila hormonsko terapijo ali operacijo. Zato ni prav govoriti o katerikoli osebi, da je z operacijo postala ženska/moški. Je pa legitimno, če želi svojo izkušnjo na ta način opisati oseba sama.

Večina transseksualnih oseb želi telo prilagoditi svojim občutenjem z medicinskimi posegi, zato je cilj procesa potrditve spolne identitete pomoč posameznici_ku, da izkoristi vse možnosti, ki jih potrebuje – da živi zadovoljno in kvalitetno življenje skladno s svojo spolno identiteto.

Hormonske terapije še nisem začela, sem pa bila na mastektomiji – operacija, pri kateri odstranijo prsi. Zapleti obstajajo pri vsaki operaciji. Nikoli ne veš, kakšni zapleti se lahko pojavijo. Pri meni se je npr. po operaciji začela nabirati kri v desnem delu prsnega koša in sem morala ponovno pod nož, nato pa na transfuzijo. Nekaj dni sem čutila bolečine, ampak nič neznosnega. Žal mi pa ni, ravno obratno. Tudi vse osebe na kliniki so bile enkratne. Operacija pa je potekala v tujini. (Katja)

Psihologi po mojih izkušnjah ne razumejo, kaj pomeni transspolnost, in kot večina ljudi to enačijo s transseksualnostjo. Tranzicije si ne želim več. Včasih sem resno razmišljala o tem, danes pa vse manj. Moje telo je moje in ne družbena last. Ne bom ga prilagodila zato, da me bo družba sprejela. Niti nimam sama tako močne potrebe, da bi to naredila, kaj šele socialno-ekonomskih sredstev. Tudi spolno disforijo občutim v veliko manjši meri, kot sem jo pri štirinajstih. Mogoče tudi zato, ker se spoznala, kako blizu mi je aspolnost in kako moje telo ni nujno izraz moje spolne identitete. (Anonimna oseba)

POVEZOVANJE PRSI (ŽVM, ŽVN)

Namen povezovanja prsi s steznikom je čim bolj uspešno izravnavanje, tako da prsni koš postane ploski. Vrsta materiala in način, ki se uporablja za uspešno prevezovanje, variira glede na telesno zgradbo posamezne osebe.

Nekatere metode povezovanja lahko škodujejo zdravju, zato se je pomembno predhodno pozanimati in pravilno izmeriti velikost steznika. Nikakor ne uporabljajte lepilnega traku ali kompresijskih povojev, saj ti lahko omejijo dihanje, povzročijo nabiranje tekočine v pljučih in druge hude poškodbe. Obstaja veliko število transspolnih moških s trajnimi poškodbami in brazgotinami, ker so se nepravilno povezovali. Previdnost pa je potrebna tudi pri uporabi tovarniško izdelanega steznika. Zelo pomembno je kupiti steznik pravilne velikosti, ne premajhen, saj manjši in ožji steznik ne pomeni nujno tudi boljšega rezultata. Uporaba premajhnega steznika ali celo dveh istočasno ima lahko podobne škodljive posledice kot lepilni trak ali povoj. Pomembno je telesu dati dovolj časa, da si od steznika odpočije in koži, da zadira, zato ga ne nosite več kot 8 do 12 ur dnevno.

100

Nekatere izmed metod za povezovanje prsi:

KOMPRESIJSKE MAJICE so izdelane iz elastičnih materialov, so zelo udobne in koži omogočajo, da diha. So sicer dražje od drugih načinov povezovanja, vendar so zelo učinkovite za osebe z manjšimi prsmi.

TOVARNIŠKO NAREJENI STEZNIKI ("binder") so vedno boljši izbor kot omarajeni. Je pa trba biti pazljiv_a pri izbiri velikosti. V mislih je treba imeti, da manjši steznik ne pomeni nujno tudi boljšega rezultata.

Tesno prilegajoči se ŠPORTNI NEDRČKI lahko predstavljajo dovolj dobro rešitev za mnoge osebe. Nekatere izmed njih uporabljajo kombinacijo več nedrčkov enega preko drugega ali pa enega v kombinaciji z več sloji

majic, da dosežejo želen učinek. Prednost te metode je, da so športni nedrčki dostopni, iz kvalitetnih materialov in niso predragi.

KOMPRESIJSKI POVOJJI - to je metoda, ki ne zahteva veliko denarja, vendar je lahko zelo neudobna, v skrajnih primerih lahko privede celo do hujših poškodb, zato ta način odsvetujemo. Če se kljub temu odločite za ta način, v lekarni izberite najširši zavoj in ga ne zategnite premočno, tako da se lahko neomejeno gibate in dihate brez težav.

PACKING - PROTEZE - izraz "packing" se uporablja za proces ustvarjanja videza mednožja s penisom. Tak videz lahko dosežemo na različne načine: bodisi z doma narejenimi vložki iz nogavic in drugega materiala, ki se ga da oblikovati, bodisi s tovarniško izdelanimi vložki, ki so na prodaj v trgovinah oziroma na spletu; še en način je nošenje dilda v spodnjem perilu ali strap on-a ter uporaba proteze penisa, ki se nosi podnevi in ponoči, pritrđi pa se na kožo.

TRDI PACK je izraz, ki se nanaša na nošenje dilda ali proteze, ki izgleda, kot da je v erekciji, uporablja pa se izključno za spolne aktivnosti in penetracijo. Ni priporočljiv za vsakodnevno uporabo, saj ni videti realistično. Obstajajo pa tudi proteze za dvojno uporabo, tako imenovane "pack&play" proteze, ki jih lahko nosite redno, uporabne pa so tudi za penetracijo.

STP PACKING (stand to pee) - ta proteza omogoča uriniranje v stoječem položaju. Za mnoge osebe je izredno pomembno, da imajo možnost urinirati stoje, saj jim to olajša morebitne nelagodne situacije, kot je uriniranje v javnih straniščih, restavracijah itd.

STEZNIKI IN PROTEZE (MVŽ, MVN)

Učinkovit način prekrivanja genitalij predstavlja velik izziv za večino transseksualnih žensk in drugih oseb, ki čutijo disforijo zaradi penisa.

101

Nekaterim izmed njih je dovolj, če nosijo spodnje perilo, narejeno za oblikovanje in pričvrstitev. Obstaja tudi spodnje perilo, ki ima poseben žep za penis in pas za zatezanje sprednjega žepa, ki omogoča, da so genitalije čim manj vidne (crossdressing gaffs).

Najverjetneje najbolj učinkovit način je tucking, izraz, ki pomeni dvig mod v trebušni predel in namestitev penisa med nogami nazaj. Pri prvih poskusih nameščanja mod v prostor, ki se lahko naredi v trebušnem predelu, je potrebna previdnost, da ne poškodujemo genitalij. Pomembno je prisluhniti telesu in vse to početi nežno in počasi, brez uporabe sile. Moda ob nežnem pritisku počasi zdrsnejo v trebušni predel, v kolikor pa pritisk popusti, se moda vrnejo v mošnje.

Ozko spodnje perilo je zadostno, da zadrži penis in moda na svojem mestu. Za posebne priložnosti, kot je kopanje v javnosti, se lahko uporabi samolepilni medicinski trak za pričvrstitev penisa med noge. Predolga in prepogosta uporaba ni priporočljiva, saj trak lahko izzove razdraženost kože in poškodbe, ki nastanejo ob odstranjevanju traku.

Ta metoda na splošno ni nevarna, je pa mogoče občutiti močno bolečino v predelu mod, še posebej ob sedenju ali če so moda predolgo v trebušnem predelu. Če se tucking izvaja s previdnostjo in brez uporabe sile, obstaja zelo majhna verjetnost, da pride do zdravstvenih težav.

Ob pogostem prakticiranju ima tucking lahko negativne posledice na plodnost. Moda se naravno nahajajo izven telesa v mošnji, kar zagotavlja nižjo temperaturo, če pa so potisnjena v abdomen, se temperatura dvigne, kar lahko posledično izzove začasno neplodnost. Nimamo jasnih podatkov o tem, ali tucking lahko privede tudi do trajne neplodnosti, je pa tudi res, da določenemu delu transseksualnih oseb to ne predstavlja velikega problema, saj ima že sama hormonska terapija za posledico neplodnost.

VLOŽKI ZA PRSI so proteze, ki se nosijo v nedrčku ali so pričvrščene na prsni koš. Narejene so iz materiala, ki po obliki, teži, fleksibilnosti in na otip podobni naravnim prsim. Narejeni so iz silikona, gume, lateksa, pene ali bombaža. Najbolje je, da jih nosimo v zato posebej oblikovanem nedrčku, ki ima žepe za vložke, saj na ta način preprečimo, da bi se ti premikali ali padli ven, kot je to mogoče pri navadnem nedrčku. Prednost takega nedrčka je v tem, da je vložek od telesa ločen s plastjo tkanine, na ta način namreč preprečimo morebitne alergične reakcije ali razdraženo kožo.

Pomembno je imeti v mislih, da sta spolna identiteta in spolna usmerjenost dve različni stvari. Pojem spolna usmerjenost se nanaša na spolno in/ali čustveno privlačnost do oseb različnega in/ali istega spola, medtem ko se spolna identiteta nanaša na notranje občutenje posameznice_ka sebe kot ženske, moškega ali kot osebe, ki se identificira zunaj binarnega spolnega sistema. Transspolne osebe so lahko heteroseksualne osebe, lezbijke, geji, biseksualne, asexualne osebe itd. tako kot kdorkoli drug. Nedavne raziskave kažejo, da se spolna usmerjenost pri transspolnih osebah včasih spremeni med ali po tranziciji. Vpliv hormonske terapije na libido, možnost uživanja v spolnih odnosih v skladu s svojim pravi spolom, odprtost za nove izkušnje, občutek zadovoljstva v svojem telesu, novoodkrita želja do eksperimentiranja so nekateri razlogi, ki lahko vplivajo na to, da te osebe začnejo drugače doživljati svojo spolno usmerjenost.

Kot pri vseh osebah, se tudi spolne usmerjenosti transspolnih oseb ne sme predvidevati na podlagi njihove spolne identitete. Predpostavljati, da so vse transspolne osebe po tranziciji heteroseksualne je enako narobe kot predvidevati, da so transspolne osebe homoseksualno ali biseksualno usmerjene. Takšne predpostavke prispevajo k dodatnemu nesprejemanju transspolnih oseb, tudi v okoljih, ki so navadno vključujoča do transspolnih oseb.

Podatki Poročila nacionalne raziskave o diskriminaciji transspolnih oseb na področju zdravja in zdravstvene oskrbe, ki je vključevala 800 vprašanih oseb iz ZDA, kažejo zelo raznolik spekter spolnih usmerjenosti pri transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih identitetah. Tako se je 23 % vprašanih identificiralo kot gej ali lezbijka, 24 % kot biseksualne osebe, 23 % kot kvir ali panseksualne osebe, 23 % kot heteroseksualne osebe, 4 % kot asexualne osebe, 2 % kot drugo.

Skozi zgodovino so zdravnice_ki transspolnim osebam pripisovale_i heteroseksualno ali homoseksualno spolno usmerjenost glede na spola, pripisan ob rojstvu. To ni pravilen pristop, saj le dodaja k nesprejemanju transspolnih oseb. Večina transspolnih oseb namreč svojo spolno usmerjenost definira glede na svojo spolno identiteto in ne glede na spol, ki jim je bil pripisan ob rojstvu. Tako je na primer transspolna ženska (ki ji je bil ob rojstvu pripisan moški spol), ki jo privlačijo druge ženske, lezbijka. Podobno se transspolni moški (ki mu je bil ob rojstvu pripisan ženski spol), ki ga privlačijo ženske, identificira kot heteroseksualen moški itd.

Pojma heteroseksualen in homoseksualen sta problematična za transspolne osebe, ki se ne identificirajo znotraj binarnega sistema moški/ženska. Ponekod se uporablja izraz ginefilija (gynephilia) in androfilija (androphilia). S tema izrazoma se definira privlačnost do določene osebe brez pripisovanja spola oziroma spolne identitete tej osebi.

Ginefilija in androfilija sta izraza, ki se uporabljata v behaviorizmu (vedenjska znanost) za opisovanje spolne usmerjenosti kot alternativo heteroseksualni in homoseksualni konceptualizaciji.

Želim živeti v svetu, v katerem so besede moški in ženska fleksibilne in subjektivne, celo odvečne. V svetu neprestane transformacije, kjer so spolnost in spol zastarele kategorije, kjer ljudje prevprašujejo, zakaj morajo biti ena in ista oseba. Želim svet, v katerem se ljudje sprašujejo in raziskujejo svojo spolnost in spolno identiteto brez omejitev, ki jih vsiljujejo družbeni normativi. Prevpraševanje, kaj je moško in kaj ženskeno, je možno samo, če presežemo meje (ki se jih da

SAMODOJEMANJE IN RAZKRITJE, POVEZANO S SPOLNO DISFORIJO IN CISSPOLNO NENORMATIVNOSTJO

Poglavje je prevod besedila dr. spec. Ive Žegure, klinične psihologinje iz Zagreba, ki je prvotno besedilo napisala za brošuro Put v stranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lori«, 2012). Besedilo je prevedel Martin Gramc.

tudi popolnoma odstraniti) med aktivnostmi, ki so "moške" ali "ženske". Hrepenim po svetu, kjer nasprotja moško/žensko, moško/ženstveno, heteroseksualno/homoseksualno izginejo. Želim živeti v svetu, kjer imam svobodo biti, kdor želim biti in kadarkoli želim biti ... moški, ženska, nekaj drugega ali nič od tega ..." (Neznan_a avtor_ica).

Sem nebinarna oseba in hkrati biseksualna oseba. Svoje spolne usmerjenosti (biseksualnost) ne definiram na podlagi svoje spolne identitete. To, da me privlačijo osebe zelo različnih spolnih identitet je dejstvo, ki je neodvisno od moje spolne identitete. Je pa res, da glede na to, da sem nebinarna oseba, ki želi bolj kirovsko življenje, mislim, da (že po definiciji) ne bi mogla biti v razmerju s cispolnimi heteroseksualnimi osebami ženskega ali moškega spola. (Anonimna oseba)

Dojemanje samega sebe je večplastni pojem, ki se v psihologiji obravnava zato, da bi se opisalo osebe glede na karakteristike, kot so spol, seksualnost, etničnost, rasna identiteta itd. Vsaka od teh karakteristik predstavlja posebno raziskovalno področje v okviru širšega dojemanja samega sebe. Ena sama karakteristika ne označuje osebo v celoti oziroma, kako ta oseba dojema samo sebe, ampak je le del tega, kako gledamo nase in dojemamo sami sebe. Jasnost dojemanja samega sebe in povezovanje različnih identitet, kar se ne nanaša na to, v kolikšni meri jasno in prepričljivo je znanje o sami_em sebi, je kot notranje občutje razmeroma nespremenjeno v nekem časovnem obdobju. To samodojemanje je podobno zavesti o sami_em sebi, ampak ni isto, ker se zavest o sami_em sebi enostavno nanaša na to, kakšna je zavest posameznice_ka o sami_em sebi. Samodojemanje je bolj splošen pojem od samorealizacije, ki je v bistvu ocenjevanje same_ga sebe.

Dojemanje same_ga sebe je notranji model človekove psihe, ki ga sestavljajo različna področja človekovega življenja in na temelju tega oblikuje sliko o sami_em sebi. Ta področja se nanašajo na njegovo_no osebnost, veščine, zmožnosti, hobije, interese, fizične karakteristike itd. Tako sta, na primer, izjavi „len_a sem“ ali „jaz sem trans moški“ del raziskovanja same_ga sebe, in to je prispevek k dojemanju same_ga sebe. Na drugi strani izjavi „utrujen_a sem“ ne sodi k temu, kako nekdo dojema samo_ega sebe, ker je utrujenost le začasno stanje in ni nepristranska opazka, sodba o kakšni osebnosti ali o osebnosti. Kako oseba sčasoma razmišlja o sebi in ko se znotraj njene osebnosti dogajajo različni procesi: to je podobno posameznim_ovim interakcijam z okolico, tako ponovno dojemanje same_ga sebe lahko privede do spremembe o samodojemanju in nastajanju novih identitet, ki se potem povežejo v posameznic_in_ov stvarni jaz. Ta proces lahko v skrajnih primerih privede do krize identitete.

Drug model samodojemanja sestoji iz treh delov: samoocene, stabilnosti in samoučinkovitosti. Samoocena se nanaša na posameznika_va stališča, o tem, koliko ceni samo_ga sebe. Stabilnost se nanaša na organizacijo in stabilnost posameznikovega_kovega koncepta o sami_em sebi. Samoučinkovitost je povezana s posameznikinimi_ovimi sposobnostmi in se najlaže opiše s pomočjo samozavestnosti.

V znanstvenih krogih še vedno potekajo razprave o tem, kdaj se prične razvoj dojemanja same_ga sebe, vendar se vsi_e strinjajo, da je to zelo pomemben proces v posameznikinem_ovem življenju. Tiedemann (2000) je pokazal, da spolni stereotipi staršev in njihova pričakovanja do otrok vplivajo na to, kako bodo otroci razumeli sami sebe že pri treh letih. Drugi raziskovalke_ci opozarjajo na to, da se samodojemanje pojavlja kasneje v življenju, in sicer okoli sedmega ali osmega leta, ko so otroci dovolj stari, da lahko razumejo in interpretirajo lastne občutke in povratne informacije od staršev, učiteljic_ev, vrstnic_kov o sebi. Ne glede na to, kdaj se prične proces dojemanja same_ga sebe, se znanstvenice_ki strinjajo o tem, da je samodojemanje zelo pomembno in vpliva na vedenje osebe, njeno čustveno in mentalno počutje, stopnjo zadovoljstva, tesnoba, socialno integracijo, samooceno in splošno zadovoljstvo v življenju.

Samodojemanje ni izključno vezano na sedanjost, saj vključuje tudi zavest o sami_em sebi in svoji identiteti v preteklosti in prihodnosti oziroma se nanaša na možne identitete, možnih jazih posameznic_ov, idejah o tem, kaj lahko postane, kar bi želeLa postati ali kar bi lahko postal_a. Prav tako lahko rečemo, da samodojemanje sovпада z željami, strahovi, standardi, cilji in grožnjami. Možni jaz lahko deluje kot spodbuda za nadaljnja vedenja, kot tudi omogoča vsebino za ocenjevanje, interpretiranje in preučevanje jaza v sedanjosti. Tako osebe, ki so bile v otroštvu nezadovoljne s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu, na primer, čutijo nezadovoljstvo s samo_im

seboj (predvsem telesnim videzom), spolno disforijo, so v strahu, da se bo z začetkom pubertete njihovo telo razvilo v neželjeni smeri, imajo nizko samopodobo in se izogibajo družbenim stikom.

Če se proces potrditve spola prične že v otroštvu, oziroma če se transspolnim, transseksualnim in cispolno nenormativnim otrokom pravočasno ponudi ustrezna skrb, potem so ti otroci bolj samozavestni in pozitivno vrednotijo prihodnost. Prav tako imajo na voljo več časa za raziskovanje lastne spolne identitete in načrtovanje korakov v procesu tranzicije, ki so enosmerni, če so glede na Standarde medicinske oskrbe za transspolne in cispolno nenormativne osebe pripravljeni jemati hormonske zaviralce pubertete. V tem obdobju se mladim transspolnim in cispolno nenormativnim osebam omogoči, da brez dodatnega psihičnega stresa raziščejo vse, kar jih zanima, vse, v čemer so dobri, da si zgradijo socialno mrežo (se spoprijatelijo) in podporno mrežo pred samimi operativnimi posegi. To omogoča boljše rezultate samega procesa potrditve spola, kar prispeva k večjem zadovoljstvu s samo_im sabo in k večji samozavesti.

Mnoge transspolne in cispolno nenormativne osebe, ki so šle skozi proces potrditve spola kasneje v življenju, po tem procesu zamenjajo kraj bivanja, okolico, službo, zbršejo vse dokaze o življenju pred tranzicijo ali celo prekinejo stike s prijateljicami_i, partnerkami_ji, članicami_i družine, ki jih poznajo, da bi zaživele_i boljše življenje. Te transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe skrbno pazijo, da jih osebe iz preteklosti ne bi razkrile in s tem tudi osramotile v njihovi novi družbi in tako porušile njihovo novo samopodobo in silko lastnemu jazu.

Samodojemanje je pomembno preučiti v procesu razkritja. Pomembno vlogo v razvoju in dopolnjevanju celotne identitete osebe predstavlja

trenutek, v katerem oseba ugotovi, da je nezadovoljna z obstoječim življenjskim stanjem ali je del njenega jaza v neskladju s preostalim delom jaza, kar je pri transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih osebah povezano s spolno identiteto. Na tej točki te osebe pričnejo z iskanjem boljšega, zrejšega in bolj zadovoljivega življenja, v katerem bodo vsi vidiki posameznikine_ove identitete dobro povezani na vseh nivojih njenega delovanja.

Okolica transspolne, transseksualne ali cispolno nenormativne osebe čuti to moč in spontanost procesa, v katerem oseba sprejema in izraža lastno spolno identiteto. Tudi v tem primeru lahko govorimo o procesu razkritja kot v kontekstu spolne usmerjenosti. Pri tem velja dodati, da je spolna usmerjenost transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih oseb zelo različna, torej je lahko biseksualna, heteroseksualna, homoseksualna, panseksualna, aseksualna itd. Zato ne čudi, da gredo nekatere transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe skozi dva procesa razkritja.

Prvi se običajno nanaša na njihovo identifikacijo z določeno spolno identiteto in željo po vključevanju v proces potrditve spola. Drugo razkritje se pri nekaterih osebah nanaša na spolno usmerjenost, ki jo osebe delijo z ljudmi iz svoje okolice, običajno je to med ali na koncu procesa potrditve spola. V večini primerov okolica pozitivno sprejme razkritje in proces razkritja, zato vključevanja spolne identitete v celotno identiteto osebe lažje steče.

V primerih, ko o oseba o razkritju še nisem povsem prepričana, so lahko prisotni občutki strahu, nezadovoljstva in želje, da se nekaj stori. Proces še vedno traja, tako znotraj osebe kot tudi med osebo in njeno okolico. Včasih transspolne ali cispolno nenormativne osebe in biseksualne,

panseksualne, aseksualne osebe, geji ali lezbijke, ki se svojim staršem ne razkrijejo, ohranjajo star način delovanja družine. Tako pravzaprav, čeprav se tega ne zavedajo, sebe ščitijo pred strahom in razočaranji, ki so nujni na poti k dobro integriranemu jazu. Tovrstni način delovanja je razumljiv, dokler se ne spremeni v navado in stalen način delovanja, s katerim se posameznica_ik odcepi od lastne seksualnosti, spolne identitete in jo_ga odtuji od prijateljic_ev in družine.

Pomembno je, da se oseba nauči prisluhniti sebi in lastnim potrebam. Ko se transspolne, transeksualne in cisspolno nenormativne osebe počutijo pripravljene, je treba narediti korak naprej, da se življenje spremeni. Če oseba oceni, da se ne more razkriti določenim osebam, ki bi se jim želela, lahko zaprosi za družinsko svetovanje ali pomoč pri strokovnjakinji_u, posrednici_ku, prijateljici_u, učiteljici_u, profesorici_lju, delodajalki_cu itd. Vedno obstaja možnost, ki bo pomagala transspolni, transeksualni ali cisspolno nenormativni osebi pri razkritju njene spolne identitete.

Razkritje spolne identitete je izziv, ki s sabo prinaša odgovornosti, ki jih nekatere osebe včasih težko prevzamejo. Odgovornost se nanaša na to, da oseba stoji za svojo odločitvijo ne glede na to, ali ji bo določeno dejanje prineslo takojšnjo pozitivno spremembo ali ji bo na začetku težje. Pomembno je, da oseba prisluhne sama sebi in da se česa nauči iz te situacije. Vedno namreč obstaja možnost, da prevzamemo odgovornost in storimo nekaj, da bi nam bilo bolje in da bi se počutili izpopolnjeno, takšne_i kakršne_i smo.

Razkritje spolne identitete je proces, ki se nikoli ne konča, saj se transspolne, transeksualne in cisspolno nenormativne osebe, tako kot geji, lezbijke ali biseksualne osebe, vedno znajdejo v situaciji, ko na tak ali drugačen način razkrijejo, ali živijo svojo spolno identiteto. Na primer:

raba zaimek je za transspolne, transeksualne in cisspolno nenormativne osebe eden izmed najpomembnejših vidikov potrditve njihove spolne identitete. Najpomembnejše je vprašati transspolno, transeksualno ali cisspolno nenormativno osebo, kako naj jo naslavljamo, saj tako pokažemo, da nam je mar, kako se identificira in da priznavamo njeno spolno identiteto, spolno vlogo kot legitimno. Pravno priznanje spola, ki vključuje spremembo imena, pomembno vpliva na proces razkritja transspolnih, transeksualnih in cisspolno nenormativnih oseb, ker se njihovo življenje odvija tudi v uradnih institucijah, kot so bolnišnice (pregledi pri zdravnicah_ih), upravnih enotah (urejanja potnega lista), šolah (učiteljicam_em in sošolkam_em je treba povedati, kako naslavljati transspolno, transeksualno in cisspolno nenormativno osebo) itd.

Razkritje je pomemben del življenja transspolnih, transeksualnih in cisspolno nenormativnih oseb, ker sta spol in spolna identiteta sestavni del človekovega bivanja in vsakodnevnega življenja. Razkritje spolne identitete je težavno, ker spol in spolno identiteto večinoma razumemo kot zelo togo binarno kategorijo: ženske-moški. Pogovori o spolih in spolni identiteti kot tudi spolnosti bi morali biti nekaj povsem običajnega.

Osebe, ki razkrivajo svojo spolno disforijo, so to delajo zato, ker menijo, da se lahko zaupajo nekemu, mu_ji verjamejo in od nas pričakujejo podporo in pomoč bodisi kot družinski_mu članu_ici, prijateljici_lju, znanci_cu bodisi kot strokovni osebi. Osebi je treba pokazati, da je razumljena, sprejeta, ji dati nasvet, jo informirati in priznati njeno spolno identiteto kot legitimno in enakovredno prevladujočim spolnim identitetam.

Pri tem ne gre pozabiti, da lahko transspolne, transeksualne in cisspolno nenormativne osebe naletijo na odpor, nerazumevanje, agresijo in poskuse „popravljanja“ njihove spolne identitete, le zato ker nekatere_i ne

TRANSFOBIJA IN DISKRIMINACIJA NA OSNOVI SPOLNE IDENTITETE IN/ALI SPOLNEGA IZRAZA

Poglavje je prevod besedila, ki je bilo objavljeno v brošuri Put v prostranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lorik«, 2012). Besedilo je prevedela Ana Grm, s primeri iz Slovenije pa dopolnila Anja Koletnik

razumejo spolne disforije ali cisspolne nenormativnosti zaradi političnih, verskih ali katerih drugih osebnih prepričanj. Na ta način transspolnim, transeksualnim in cisspolno nenormativnim osebam sporočajo, da niso ljudje, kar izzove občutke besa, tesnobe, depresije, agresivnosti in lahko vodi k samomoru. Da bi preprečile_ji takšne dogodke in občutja, je treba ljudi informirati in seznaniti z življenjem transspolnih, transeksualnih in cisspolno nenormativnih oseb, ki jim diagnoza spolne disforije ali cisspolne nenormativnosti v medicini omogoči, da lastno telo prilagodijo želenemu spolu, spolni identiteti ali spolnemu izrazu. Tako bi potem osebe, ki sta jim spolna disforija ali cisspolna nenormativnost nepojmljiva, zadržali svoja mnenja in pripombe v mejah strpnosti. Strpnost je tako lahko korak k spoznavanju in sprejemanju transspolnih, transeksualnih in cisspolno nenormativnih oseb, ki gredo vsak dan v šolo, trgovino, vrtec, službo, na pošto, občino. Ti ljudje imajo prijatelje_ice, hobbije, sosede, hišne ljubljence, skratka živijo z nami in mi z njimi.

Mnoge transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe ne sodijo v okvir ozkih spolnih vlog, saj zavračajo družbene vzorce (ki so znotraj stroge delitve moško-ženske), in se želijo izražati v skladu s svojim notranjim občutenjem spola oz. spolne identitete. Kadar se srečamo z osebami, katerih spolni izraz ni v skladu s spolom in vlogi, ki sta ji bila pripisana ob rojstvu, je naša reakcija običajno negativna in diskriminatorska: pogosto takšno osebo kategoriziramo kot "možič", če gre za žensko, ali "poženščenega" moškega kot čudno_ega, nenormalno_ega ali celo bolno_ega. Takšna reakcija izhaja iz našega prepričanja, da obstajata samo dva spola (moški in ženski) ter da spolna identiteta vsake osebe temelji na bioloških značilnostih.

TRANSFOBIA je termin, s katerim opisujemo predsodke in diskriminacijo do oseb, ki so prekorale ali rušijo meje ozkih družbenih spolnih vlog, pravil in stereotipov. Čeprav je termin relativno nov, pa družbeno zatiranje, ki ga opisuje, ni nov pojav.

Transfobija se kaže v reakcijah strahu, sovraštva, odpora in/ali diskriminatorskega odnosa do oseb, katerih spolna identiteta in/ali spolni izraz (kot tudi prepoznani spol oz. spolna identiteta) nista v skladu s pričakovani družbeno sprejetega spola, ki jim je bil pripisan ob rojstvu. Transfobija je usmerjena proti transspolnim, transeksualnim in osebam s cispolno nenormativnim osebami.

Negativne reakcije, ki jih doživljajo transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe, se kažejo na številne različne načine: od izogibanja stikov z njimi, ignoriranja njihove identitete, pa do omalovaževanja, zlorab in fizičnega nasilja. Tovrstni odzivi so posledica diskriminacije na osnovi spola ("genderism"). Spolna diskriminacija se nanaša na skupek prepričanj

(in diskriminacijo, ki iz tega izhaja) o spolu in spolni identiteti. Temelji na prepričanjih, da našo spolno identiteto določajo izključno biološke karakteristike (oseba, rojena s spolnimi karakteristikami, ki so prepoznane kot moške se mora identificirati kot moški, enako velja za osebe s spolnimi karakteristikami, ki so prepoznane kot ženske). Tak sistem prepričanj obravnava transspolne osebe kot zmedene ali psihično nestabilne, da se pretvarjajo, da so nekaj, kar niso.

DISKRIMINACIJO NA PODLAGI SPOLNE IDENTITETE lahko povežemo s heteronormativnostjo. Tako kot je heteronormativnost razlog, ki samo heteroseksualnost priznava kot nekaj naravnega in večvrednega, tudi diskriminacija na podlagi spolne identitete predstavlja prepričanje, ki kot naravna priznava samo dva ozko določena spola/spolni identiteti in ne dopušča nikakršne prekoraitve spolnih vlog in družbenih norm vezanih na spol in spolno identiteto. Diskriminacija na podlagi spolne identitete sloni na prepričanju, da je vsaka spolna identiteta nujno v skladu z njenim/njegovim pripisanim spolom, ta pa za svoj obstoj potrebuje spolne vloge in norme, ki diktirajo, kako morajo moški in ženske izgledati in se obnašati. Diskriminacija na podlagi spolne identitete je tesno povezana s seksizmom. Ko se podpira in utrjuje prepričanje, da obstajata dva jasno določena, različna spola/spolni identiteti, se predvideva, da obstajajo pomembne in očitne razlike med tema dvema spoloma. To omogoča enemenu spolu (moškemu), da dominira nad drugim (ženskim) oziroma nad vsemi preostalimi spolnimi identitetami, ki v resnici obstajajo v množini.

Vztrajanje pri tem, da morajo transspolne osebe razumeti spol, pripisan ob rojstvu, kot bolj resničen od njihove lastne spolne identitete, se kaže tudi v tem, da pri naslavljanju transspolnih oseb marsikdo ne želi uporabljati osebnih zaimkov, ki jih je transspolna oseba izbrala zase (tudi

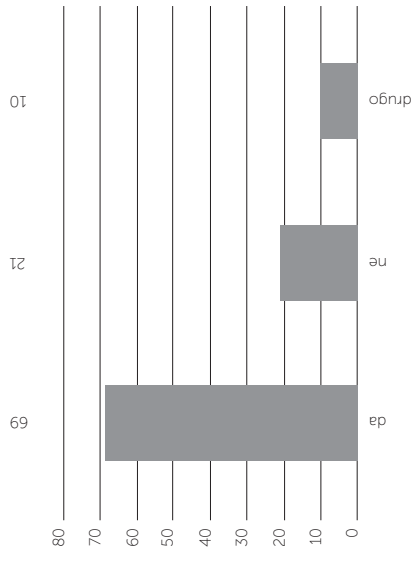
kadar se osebo, ki to počne, opozori), ter v izjavah kot so: "Izgledaš kot prava ženska, nikoli ne bi rekla, da nisi ženska." K nadaljnji dehumanizaciji transspolnih oseb prispevajo tudi institucije, na primer tako, da obravnavajo transspolno identiteto kot motnjo.

Diskriminacija ima mnogo oblik in ni vedno sankcionirana v zakonodaji ali pa se zakonodaja ne izvaja primerno. Ni vsaka diskriminacija namerna, v nekaterih primerih se osebe namreč ne zavedajo, da diskriminirajo, saj se ne zavedajo svojih predsodkov in vpliva svojih dejanj. Po drugi strani pa velja, da je diskriminacija zelo pogosto tudi namerna in sistemska.

SISTEMSKA DISKRIMINACIJA se nanaša na situacije, v katerih je celotna skupina ljudi na temelju neke skupne lastnosti prikrajšana za določene možnosti, pravice in zaščito v primerjavi s preostalimi pripadnicami skupine. Dejstvo, da istospolni pari ne morejo zakonito skleniti zakonske zveze, je primer sistemske ali institucionalne diskriminacije, za to pravico pa so prikrajšane tudi mnoge transspolne osebe, ki v večini držav po svetu še nimajo možnosti pravnega priznanja spola itd.

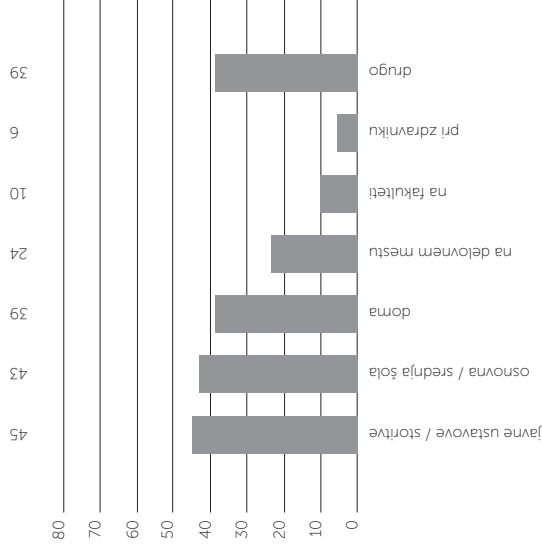
Sistemska diskriminacija se kaže tudi v primerih, ko institucionalni in zunajinstitucionalni programi/izobrazba niso dostopni osebam, katerih spolna identiteta ni v skladu s spolom, pripisanim ob rojstvu. Sistemska diskriminacija je razvidna tudi iz dejstva, da tako protidiskriminacijska zakonodaja kot tudi tista s področja človekovih pravic pogosto ne vključujeta zaščite transspolnih oseb.

OSEBNA DISKRIMINACIJA se nanaša na transfbno obnašanje posameznikov do transspolnih, transseksualnih in cisspolno nenormativnih oseb. Osebna diskriminacija je v osnovi tudi sistemska diskriminacija oziroma je njen produkt. Izraža se v občutku strahu ali zgražanju nad transspolnimi osebami. Očitna je v primerih, ko



GRAF: DISKRIMINACIJA NA OSNOVI SPOLNE IDENTITETE

Raziskava potreb transspolnih oseb v Sloveniji (2015), v kateri je sodelovalo 65 transspolnih oseb, je pokazala, da je 69 % vprašanih doživelo diskriminacijo na podlagi spolne identitete. 21 % jih je odgovorilo, da diskriminacije niso doživeli, 10 % pa je označilo odgovor »drugo« in tem zapisalo: občasno, vendar ne več kot bi jih verjetno imel, a tudi sicer; večkrat je prisotno začetno nerazumevanje; ne, ker nisem razkril/a svoje spolne identitete.



GRAF: LOKACIJE DOŽIVETE DISKRIMINACIJE

Mesta, kjer so v omenjeni raziskavi sodelujoče transspolne osebe doživele diskriminacijo v Sloveniji, so sledeča: 45 % jih je zapisalo, da so diskriminacijo doživele_i v javnih ustanovah pri javnih storitvah (na pošti, v trgovini), 43 % v osnovni in/ali srednji šoli, 39 % doma, 24 % na delovnem mestu, 10 % na fakulteti, 6% pri zdravniku_ku, 35 % pa je dopisalo odgovore, ki niso bili podani med možnimi: v družbi, med prijatelji_carni, pri partnerju_ki, pri policiji, v medijih, v skupnosti LGBT, na ulici, na wc-jih, znotraj religije, v zaporu.

stanodajalke_ci ne želijo oddati stanovanja transspolni osebi, ko delodajalke_ci ne želijo zaposliti transspolnih oseb, kadar se transspolnim osebam odreče nekatere javne storitve itd.

Namerna diskriminacija pomeni zavestno diskriminacijo, ki se upravičuje s prepričanjem, da transspolne osebe niso upravičene do enakih pravic kot preostale_i in da si ne zaslužijo enake obravnave. Tovrstna diskriminacija se kaže, na primer, v vzpostavljanju zapletenih postopkov in preprek, vezanih na proces tranzicije (in operacijo za potrditev spola) ali s pogojevanjem, da mora oseba opraviti tranzicijo, da je upravičena do vseh zdravstvenih storitev.

Tudi nenamerna diskriminacija transspolnih oseb je pogost pojav. Najpogostejše do nje prihaja, ker družba, institucije in/ali javne ustanove ne priznavajo obstoja transspolnih oseb in njihovih potreb. Primer tovrstne diskriminacije so varne hiše za ženske, ki so žrtve nasilja, a sprejemajo samo ženske, ki jim je bil ta spol pripisan ob rojstvu, ne pa tudi transspolnih žensk.

Družba ne sprejema transspolnih oseb, ki se ne odločijo za kirurške posege za potrditev spola. Tu naletimo na še eno vrsto diskriminacije, ki je še posebej huda. Ena od naših temeljnih pravic je pravica do zavrnitve medicinskega posega na lastnem telesu. Posameznice_ka se tako ne more prisiliti v rekonstrukcijo dela telesa ne glede na spolne stereotipe. Prav tako je prepovedano vztrajati na tem, da se oseba odloči za estetske posege samo zato, ker nas njen izgled moti ali ga ne odobravamo. Torej gre za grobo kršenje človekovih pravic v primeru, ko se osebo prisili, da se odloči za posege, ker naj bi se jim tako domnevno olajšal dostop do javnih storitev, zaposlovanja, stanovanja in pravne zaščite.

Razširjenost diskriminacije, s katero se soočajo transspolne osebe, je zelo velika. Diskriminacija na osnovi spolne identitete je tako vseprisotna, da je redko prepoznana kot nepravilna obravnava. Mnoge_i se ne zavedajo svojih diskriminatornih predpostavk in vedenja, ko pride do spolne identitete/izraza nekoga, mnogim pa se niti ne zdi problematično izključiti vse, ki so različni od njih.

Ne glede na naravo diskriminacije, ki smo jo deležne_i, pa naj bo zaradi spolne identitete in/ali spolnega izraza, spolne usmerjenosti, rase, starosti, vere itd., diskriminacija negativno vpliva na naše dostojanstvo in možnost, da smo enakopraven del družbe, ter našo sposobnost, da sebe doživljamo kot legitimno osebo.

Kontinuirana diskriminacija pušča težke posledice. Večina transspolnih oseb se med odrščanjem počuti zavržene in osamljene s stalnim občutkom, da so drugačne od večine ljudi. Kontinuirana prisotnost negativnih družbenih sporočil lahko privede do ponotranjene transfobije in občutkov sramu ter sovraštva do samih sebe.

Zloraba, občutek prezira do same_ga sebe in tesnoba, kijih transspolne osebe doživljajo kot posledice diskriminacije na osnovi spolne identitete in transfobije, prežemajo vse vidike življenja. Mlade transspolne osebe poročajo o veliki osamljenosti med adolescenco in o soočanju z velikimi težavami glede tega, kako biti sprejet_a med vrstnicami_ki.

Rezultati raziskave o transspolnih osebah (6.450 vprašanih), ki sta jo je v vseh zveznih državah ZDA izvedeli Nacionalni center za enakost transspolnih oseb (National Center for Transgender Equality) in Nacionalna skupina za LGBTQ (National LGBTQ Task Force), kažejo, da je brezposelnih transspolnih oseb dvakrat več v primerjavi s splošno populacijo, da je 97 % transspolnih oseb doživelo nadlegovanje ali

diskriminacijo na delovnem mestu, 47 % vprašanih je bilo odpuščenih, niso dobile_i zaposlitve ali pa jim je onemogočeno napredovanje na delovnem mestu. 15 % transspolnih oseb živi v revščini, kar je dvakrat več v primerjavi s splošno populacijo, 19 % jih je izkusilo brezdomstvo in 26 % jih je bilo prisiljenih poiskati začasno nastanitev.

Rezultati iste raziskave prinašajo sledeče podatke:

- 50 % transspolnih oseb je izjavilo, da so na delovnem mestu doživele_i nadlegovanje;
- 45 % oseb poroča, da jih namerno in večkratno nazivajo z napačnimi osebnimi zaimki;
- 26 % jih je zaradi svoje transspolne identitete ali spolnega izraza izgubilo službo;
- 22 % oseb poroča, da jim je onemogočen dostop do izbranih stranišč;
- 20 % vprašanih je bilo premeščenih z delovnih mest, ki so vključevala stik s strankami.

NASILJE NAD TRANSPOLNIMI OSEBAMI

Poglavje je prevod besedila, ki je bilo objavljeno v brošuri Put v prostranstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lori«, 2012). Besedilo je prevedel_a in priredil_a Ana Gm.

Diskriminacijo sem doživela mnogokrat. Večinoma s strani neznancev, večkrat pa tudi s strani staršev, ki bi ju danes tudi opisala kot neznanca. Doživela sem tako psihološko nasilje, obsojanje, seksizem, ki se je prelival s transfobijo in homofobijo (do 12. leta sem bila »punčka«, kar me je vedno čudilo – spraševala sem se, zakaj kot zbadljivko uporabljajo to besedo, danes razumem zakaj – in hkrati »pederčina«, kot tudi fizično nasilje (pri 15. sem bila žrtev neke skupine fantov, vendar nisem bila resneje poškodovana). Kasneje sem še doživela grožnje s strani staršev. (Anonimna oseba)

Nasilje nad transspolnimi in transseksualnimi osebami zajema razne oblike transfobnih in homofobnih obnašanj, katerih cilj ali posledica je ponižati in škodovati integriteti, zdravju in varnosti oseb, ki se identificirajo kot transspolne in transseksualne (vključno z osebami, ki so prepoznane kot take). Gre za nasilje s strani posameznice_ka, skupine in/ali državnih/javnih institucij, ki vključuje različne oblike fizičnega, psihičnega, spolnega, ekonomskega in drugega nasilja.

Ko je neko kaznivo dejanje storjeno iz sovraštva do osebe na podlagi njene rase, barve kože, spolne usmerjenosti, spolne identitete, spolnega izraza, vere, narodnosti, socialnega statusa ter drugih okoliščin, govorimo o ZLOČINI IZ SOVRRAŠTVA. Specifičnost zločina iz sovraštva je v tem, da ima tovrstno nasilje širši, družbeni kontekst. Skozi nasilje nad eno osebo se pošlje jasno sporočilo celi skupini ali skupnosti – to se bo zgodilo vsem, ki pripadajo tej skupini. S tem se jim tudi da vedeti, da te osebe niso sprejete in ne varne v tej družbi.

Pripadnice_ki manjšinskih spolnih identitet se z nasilja ne doživljajo samo s strani neznanih storilk_cev, temveč tudi znotraj družine, v šoli, na fakulteti, na delovnem mestu itd. Številne osebe nasilja ne prijavijo v strahu pred še večjim obsojanjem in diskriminacijo tako s strani državnih/javnih institucij kot tudi svoje neposredne okolice (ko se razkrije razlog, zaradi katerega so doživele napad). Osebe, ki niso doživele nasilja na podlagi svoje spolne identitete in/ali usmerjenosti, se tako soočajo z njim posredno prek izkušenj svojih prijateljic_ev ali znank_cev. LGBTIQ-osebe tako skoraj zagotovo poznajo vsaj eno LGBTIQ-osebo, ki je že doživela nasilje.

Sodeč po raziskavi o Raziskavi o pravni podinformiranosti LGBT-skupnosti in vsakdanjem življenju gejev in lezbijk, ki sta jo v sklopu projekta DIKE leta 2014 izvedla izr. prof. dr. Roman Kuhar in red. prof. dr. Alenka Švab,

je skoraj 49 % vprašanih zaradi svoje spolne usmerjenosti že doživelo nasilje⁴. Raziskava sicer vsebuje odgovore respondentk_ov, ki se samoidentificirajo kot istospolno usmerjene osebe. V večini primerov poročajo o psihičnem nasilju (95 %), sledi fizično nasilje, ki ga je izkusila četrtna vprašanih, spolno nasilje pa je doživelo 6 % vprašanih.

Družba še vedno kaznuje vsakršne poskuse preseganja normativov na področju spolne identitete in izraza, zato je življenje transspolnih oseb v mnogih vidikih omejeno, saj se nanje gleda izključno skozi prizmo spolne identitete ali izraza. Transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe pogosto nimajo enakih možnosti, ko pride do zaposlovanja, nimajo možnosti dobiti stanovanja ali dostopa do zdravstvenih in javnih storitev. Prav tako se dogaja, da mladim transspolnim osebam starši odredijo dobrodošlico doma in tako postanejo brezdomke_ci in so lahko prisiljene v opravljanje določenih del oz. poklicev (npr. seksualno delo). V družbi naletijo na posmeh, postanejo žrtve fizičnih napadov, slednji pa se pogosto končajo tudi s smrtjo. Nekatere raziskave kažejo, da je več kot 60 % transspolnih oseb doživelo zločin iz sovraštva. V ZDA je v povprečju umorjena ena transspolna oseba na mesec. Na spletni strani Transgender Day of Remembrance (Dan spomina na žrtve transfobije) je mogoče najti podatke o umorjenih transspolnih osebah po vsem svetu.

Spolno nasilje je pogost način napada na transspolne osebe. Vzrok za to je napad na osebo na podlagi tega, kako je prepoznana njena spolna identiteta (in/ali spolne usmerjenosti) v želji, da se napade njeno spolno usmerjenost ali spolno identiteto na najbolj neposreden način.

⁴ Kuhar R., Švab A., "Raziskava o pravni podinformiranosti LGBT skupnosti in vsakdanjem življenju gejev in lezbijk" (2014.) Dostopno na povezavi www.narobe.si/images/NOVICE/NOVICE_2015/RAZISKOVALNO_POROCILO_socioloska_raziskava_1.pdf

Nasilje nad LGBT-osebami ima številne hude in dolgotrajne posledice. Te osebe se v večini primerov soočajo z depresijo, tesnobo, strahovi, stresom in občutki jeze. Ne glede na to, ali so osebe nasilje prijavile ali ne, je pomembno, da svojo izkušnjo delijo z osebami, ki jim zaupajo in pri katerih najdejo podporo. Kot pri vseh osebah, ki trpijo za PTSM (posttravmatska stresna motnja), je znano, da proces okrevanja poteka lažje, če ne mine veliko časa med samim incidentom (nasilnim dejanjem) ter dostopom do podpore in pomoči. Ameriško psihološko združenje (APA) ugotavlja, da nekatere žrtve zločinov iz sovraštva potrebujejo skoraj 5 let, da se začnejo soočati s težavami, ki so povezane z doživetim nasiljem (v primerjavi z drugimi žrtvami nasilja, ki za to potrebujejo do 2 leti).

Nasilje nad transspolnimi osebami pogosto ni prepoznano kot družbeni problem niti ni ustrezno naslovljeno, storilke_cil pa velikokrat ostanejo nekažnovane_i. Če državne/javne institucije ne vztrajajo pri uvedbi prepovedi diskriminacije in nasilja na podlagi spolne usmerjenosti in spolne identitete/izraza in istočasno učinkovito ne sankcionirajo zločinov iz sovraštva, ne naredijo ničesar za to, da bi se to nasilje preprečilo. Glede na zgoraj navedeno raziskavo je samo okoli 8 % oseb, ki so nasilje doživele, nasilje tudi prijavilo.

Podatki iz nekaterih raziskav:

- Glede na raziskavo o poskusih samomora pri transspolnih osebah je 33,2 % mladih transspolnih oseb poskušalo storiti samomor⁵.
- Nacionalna raziskava med mladimi LGBT o izkušnjah v šoli, ki je bila narejena leta 2003 v ZDA, kaže, da je bilo 55 % mladih transspolnih oseb fizično napadenih, 74 % jih poroča, da so doživele spolno nadlegovanje, 90 % pa se jih zaradi svojega spolnega izraza v šoli ne počuti varno⁶.
- Poročilo o nasilju in zločinih iz sovraštva storjenih nad LGBTQ*osebami v ZDA iz leta 2010 (na vzorcu 2.503 oseb) kaže, da se je nasilje povečalo za 13 % glede na leto 2009. 44 % umorjenih transspolnih oseb je transspolnih žensk (v celotnem vzorcu sicer predstavljajo le 11 % transspolnih oseb). 61 % žrtev nasilja je doživelo ravnodušnost, zlorabo in/ali zavrnitev s strani policije, od tega jih je 17,1 % doživelo zlorabo (verbalno in fizično), 5 % je doživelo zavrnitev s strani policistk_ov. Glede na navedeno ne preseneča podatek, da 50,1 % žrtev nasilja ni prijavilo. Prav tako je pri transspolnih osebah najmanjša verjetnost, da bodo deležne potrebne zdravniške pomoči za svoje poškodbe⁷.

⁵ Clements-Nolle K., Marx R., Katz M., "Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization" (2006.)

⁶ Giesen, "The 2003 national school climate survey: the school related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual and transgender youth", (2003.)

⁷ National Coalition of Anti-Violence Programs, "Hate Violence against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and HIV-Affected Communities in the United States, 2010."

VSAK DANJE ŽIVLJENJE TRANSPOLNIH IN CISSPOLNO NENORMATIVNIH OSEB

Poglavje je prevod besedila Slavoljupke Pavlović, pravne svetovalke (samo)podporne skupine za transspolne osebe, ki jo organizira Gayten LGBT. Prvotno besedilo je napisala za brošuro Put v prostanstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »Lori«, 2012). Besedilo je prevedel Martin Gramc.

Bila sem na pijači in znanec me je poklical po mojem imenu, ki je tipično žensko. To je slisal nek gospod, ki me je nato prijel za ramo. Ko sem se obrnila, me je še enkrat vprašal, kako mi je ime, na kar sem mu odgovorila, njegov odziv pa je bil: »Zakaj potem ti živiš?« To je bil zame šok in bi me nekaj let nazaj zelo prizadel. V času dogodka pa sem že razumela, da sem z rojstvom preprosto dobila pravico do življenja, kot vsaka oseba na tem svetu. In to do svojega lastnega. (Katja)

O transspolnosti, transseksualnosti in cispolni nenormativnosti se ne govori veliko in o tem se v najširših družbenih skupinah ve bore malo. Državne/javne institucije se ne ukvarjajo s težavami in potrebami teh oseb. Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe so pogosto izpostavljene tudi diskriminaciji znotraj krogov LGBT. Zaradi pravne in družbene nevidnosti so transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe izpostavljene večplastni diskriminaciji, nasilju in odrinjenosti na družbeni rob. Težave, s katerimi se soočajo ti ljudje v vsakodnevnem življenju so:

DISKRIMINACIJA V ZDRAVSTVU IN PRI DOSTOPU DO MEDICINSKE POMOČI

V zdravstvenih ustanovah so strokovnjakinje_ki, ki se ukvarjajo s transspolnostjo, transseksualnostjo in cispolno nenormativnostjo, zelo redke_i. Še posebej primanjkuje endokrinologin_j_ov in kirurgin_j_ov, ki so specializirani za transspolnost in nudenje primernih zdravstvenih storitev osebam v procesu potrditve spola, kar se nanaša predvsem na hormonsko terapijo in operativne posege. Država in družba ne vlagata in ne načrtujeta izobraževanja medicinskega osebja za nudenje pomoči in nege transspolnim, transseksualnim in cispolno nenormativnim osebam. Tako številne transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe naletijo na nerazumevanje, diskriminacijo znotraj zdravstvenih institucij s strani osebja (zdravnic_ov, medicinskih tehničark_ov itd.), kadar želijo narediti nov korak v procesu potrditve spola.

Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe so tako velikokrat primorane poiskati medicinsko pomoč v tujini in ker so cene teh storitev zelo visoke, so ekonomsko šibkejšje transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe še dodatno diskriminirane.

Posebej zaskrbnjuje je dejstvo, da ni dovolj psihijatrin_j_ov, ki bi bile_i izkušene na področju dela s transspolnimi, transseksualnimi in cispolno nenormativnimi osebam. Neprimerna psihiatrična in čustvena podpora lahko poslabša že tako težke duševne stiske transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih oseb. Zaradi takšnih duševnih stik se transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe pogosto zatekajo k samomoru.

Za čim boljše razumevanje transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih oseb je zelo pomembno razumeti, da potrditev spola ni kaprica, ampak je to nujno za normalno delovanje v vsakodnevnem življenju. Neskladje med spolno identiteto in telesnim videzom osebe lahko pri transspolni, transseksualni ali cispolno nenormativni osebi vodi h globokim čustvenim in duševnim stiskam. Proces potrditve spola tem osebam omogoča premagovati težave in je sestavljen iz treh faz:

- faza, v kateri se oseba posvetuje s psihiatrinjo_om, po potrebi tudi s psihologinjo_om;
- hormonska terapija, ki se običajno prične devet mesecev pred operativnimi posegi in traja potem do konca življenja;
- operativni posegi potrditve spola.

Takšen terapevtski postopek, ki ga predpišejo usposobljene_i strokovnjakinje_i, je povsem upravičen in nujen.

ZAKONSKI IN DRUŽINSKI STATUS

Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe izražajo svojo spolno identiteto, spolno vlogo ali izraz na drugačne načine, kot ga izražajo osebe v konvencionalnih spolnih vlogah in normah. Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe se lahko identificirajo kot moški, ženske, aspolne osebe (gender), dvospolne osebe (bigender), nebinarne osebe (non-binary), nekatere tako prehajajo prek okvirjev binarnega spolnega sistema. Natančneje, se ne vklaplajo in podreajo spolu, ki jim je bil pripisan ob rojstvu na podlagi genitalij, tako se ne vklaplajo v konvencionalne okvire tistega, kar v naši družbi pojmujeemo kot moško ali žensko. Nekatere transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe jemljejo hormone, da bi pridobile določene spolne karakteristike, kot so prsi, globok glas, poraščenost itd., vendar se ne podvržejo operativnim posegom, kakršna sta, na primer, mastektomija ali vaginoplastika. Transseksualne osebe se podvržejo določenim kirurškim posegom, da bi svoje telo prilagodile želenemu spolu. Pri tem je treba poudariti, da so transseksualne osebe le ena izmed podskupin transspolnih in cispolno nenormativnih oseb, tako kot so to kraljice preobleke (cross-dressers ali drag queens), ki se oblačijo, ličijo in nekatere_i celo živijo v želenemu spolu (npr. moški, ki se identificira kot moški, se oblačijo v ženska oblačila, se liči, nosi visoke pete in se vede zelo feminizirano). Ne glede na vse so hormonska terapija in operativni posegi potrditve spola posegi, ki so cenovno precej neugodni in niso nujno v celoti kriti iz zdravstvenega zavarovanja, saj vseh potrebnih posegov zakoni in pravila sploh ne definirajo.

Neobstoj posebnega zakona, ki ureja pravni, zakonski in družinski status transspolnih, transseksualnih in cispolno nenormativnih oseb, vodi k neenakopravnemu položaju teh ljudi in jim onemogoča dostop do najbolj

osnovnih pravic. Obstoj postopka pravnega priznanja spola, ki je v skladu s človekovimi pravicami, je temelj za enako obravnavo transspolnih oseb.

POMEMBNO! Zakonski status oseb po pravnem priznanju spola ni zakonsko urejen. Tudi iz posameznih primerov ni jasno, kaj se zgodi s pravicami in dolžnostmi, ki izhajajo iz zakonske zveze med in po končanem postopku pravnega priznanja spola.

DISKRIMINACIJA NA DELOVNEM MESTU

Transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe so zaradi neurejenih dokumentov pogosto diskriminirane pri iskanju zaposlitve, saj jim to otežuje dobiti delo, za katerega so kvalificirane. Delodajalke_cijih pogosto zavračajo z različnim izgovori, kar še dodatno onemogoča dokazovanje diskriminacije, saj ustreznega pravnega mehanizma, ki bi preprečil takšno ravnanje delodajalk_ev, ni. Mnoge transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe so ujete v začarani krog revščine in nasilja, ki ga same težko prekinejo. Če pa že dobijo zaposlitev, so mnogokrat podvržene trpinčenju, posmehovanju in mobingu sodelavk_cev, kot tudi temu, da dobijo odpoved zaradi svoje spolne identitete in/ali spolnega izraza.

DISKRIMINACIJA V JAVNIH PROSTORIH

Posebne težave in neprijetnosti, s katerimi se vsakdan srečujejo transspolne, transseksualne in cispolno nenormativne osebe, se nanašajo na to, da ne morejo uporabljati javnih stranišč, slačilnic v fitnes centrih in podobnih prostorov v skladu s svojo spolno identiteto, kar v njih vzbuja občutke tesnobe in neprijetnosti.

Glede na to, da so telesne spremembe zelo očitne pri transspolnih, transeksualnih in cispolno nenormativnih osebah, ki so na hormonski terapiji ali v procesu potrditve spola, so te osebe zelo pogosto izpostavljene verbalnemu in fizičnemu nasilju in so po svetu žrtve umorov zaradi svoje spolne identitete. Zaradi nerazumevanja okolice se morajo transspolne in cispolno nenormativne seliti iz kraja v kraj, najpogosteje iz manjših krajev v večja mesta, ali celo v drugo državo.

Ekonomsko ogrožene transspolne, transeksualne in cispolno nenormativne osebe, ki si ne morejo privoščiti nekaterih medicinskih posegov, so se prisiljene ukvarjati s seksualnim delom, kar jih še dodatno ogroža, saj so tako v javnosti izpostavljene nasilju in različnim spolno prenosljivim okužbam, kar jih še dodatno stigmatizira.

Diskriminacija in nasilje, s katerima se soočajo transspolne, transeksualne in cispolne osebe v javnosti, kažejo na to, da javni prostor ni nevtralen. Javni prostor in državni sistemi so namreč ustvarjeni na podlagi cisnormativnosti in prilagojeni le cispolnim ljudem. To pomeni, da nekdo, ki se identificira kot moški, saj mu je bil ob rojstvu na podlagi genitalij pripisan ta spol in se tako tudi izraža, vede v skladu s to spolno identiteto: hodi na široko, oblači se v temne barve, kot sta modra in rjava, govori z globokim glasom itd., gre lahko brez težav po ulici, ne da bi tvegal verbalni ali fizični napad. Pri transspolnih, transeksualnih ali cispolno nenormativnih osebah so verbalni ali fizični napadi, ki se pogosto končajo s smrtjo, posledica tega, da kršijo normo javnega prostora že s tem, ko hodijo po ulici.

Slovenija, kot mnogo drugih držav, nima posebnega zakona, ki bi urejal pravno priznanje spola v skladu s človekovimi pravicami in vsa preostala področja, pomembna za transspolne osebe.

Pravno priznanje spola je postopek spremembe imena ter uradnih podatkov o spolu v uradnih dokumentih in registrih z namenom priznanja spolne identitete posameznice_ka.

Spremembo imena in priimka v osebnih dokumentih ureja ZAKON O OSEBNEM IMENU. Oseba, ki želi spremeniti ime in priimek v osebnem dokumentu, mora po Zakonu o osebnem imenu zaprositi za spremembo na upravni enoti. Če je oseba polnoletna, vloži prošnjo za spremembo sama, če pa je mladoletna, to stori njen_a zastopnica_ik. V primeru, da je oseba starejša od devet let, mora tudi mladoletna oseba sama podati soglasje.

Sprememba osebnega imena ni dovoljena osebam, ki so bile pravnomočno obsojene za kaznivo dejanje, za katero se storilec_ka preganja po uradni dolžnosti, dokler kazen ni izvršena ali dokler trajajo pravne posledice obsodbe, ali osebam, zoper katere teče kazenski postopek.

Pravno priznanje spola je pomembno, saj posameznicam_kom omogoča, da so pravno-formalno priznane s svojim praviim spolom – ob rojstvu jim je namreč bil pripisan napačen spol. Brez pravnega priznanja spola so transspolnim osebam onemogočeni vsakodnevni opravi, kot so dvig priporočene pošiljke, odprtje bančnega računa ali uporaba poimenske vozovnice za javne prevoze. Transspolne osebe se zelo pogosto soočajo s situacijami, kjer se njihova spolna identiteta in spolni izraz ne ujemata z uradnim spolom, ki je zaveden na osebnih in drugih dokumentih. Transspolne osebe so tako lahko deležne očitkov, da uporabljajo ponarejene dokumente in/ali pa so prisiljene v razkritje svoje spolne identitete, čeprav si tega v dani situaciji niso želele. To krši njihovo

človekovo pravico do zasebnosti, vodi pa lahko tudi do nesprejemanja, diskriminacije in nasilja. Dokumenti o opravljenih izobraževanjih in preteklih zaposlitvah, ki ne izražajo spola, ki je transspolnim osebam lasten in v njem živijo, so pogostokrat razlog za ne vključevanje v izobraževanje in/ali brezposelnost transspolnih oseb.

Države lahko v svojih zakonodajah za tovrstno spremembo zahtevajo izpolnjevanje določenih pogojev, kot npr.: prisilna sterilizacija, prisilna ločitev, obvezna medicinska diagnoza/diagnoza duševne motnje, starostna omejitev itd. Ti pogoji so neupravičeni in kršijo osebo integriteto ter človekove pravice transspolnih oseb.

V Sloveniji je pravno priznanje spola urejeno v Pravilniku o izvrševanju zakona o matičnem registru.

37. ČLEN PRAVILNIKA, IMENOVAN SPREMEMBA SPOLA, PRAVI:

»Sprememba spola se vpiše na podlagi odločbe pristojnega organa o spremembi vpisanega podatka. Podlaga za izdajo odločbe je potrdilo pristojne zdravstvene ustanove ali zdravnika, iz katerega je razvidno, da je oseba spremenila spol.

Pred vpisom spremembe spola v register, mora matičar zahtevati določitev nove EMŠO.

Izpisek iz matičnega registra o rojstvu se izda s podatkom o novem spolu, brez zaznamka o spremembi spola.«

Sprememba spola (ang. sex change) je star izraz za potrditev spola/potrditev spolne identitete (ang. gender confirmation). Sprememba spola vsebinsko nakazuje, da se je oseba odločila spremeniti spol, kar ni v skladu

z realnostjo transspolnih oseb, ki jim je ob rojstvu bil pripisan napačen spol. Primeren izraz je potrditev spola/spolne identitete, ki nakazuje, da se v določnem postopku tudi uradno in/ali telesno potrjuje spol, ki je tudi dejanski spol osebe in se tako korigira ob rojstvu napačno pripisan spol.

Pravilnik torej pravi, da mora oseba na upravno enoto dostaviti potrdilo pristojne_ga zdravnice_ka ali pristojne zdravstvene institucije, iz katerega je razvidno, da je spremenila spol. Hkrati pa pravilnik ne opredeljuje, kdo je pristojna_en zdravnica_ik oz. zdravstvena institucija in kaj sprememba spola pomeni.

Potrdilo v Sloveniji običajno izda psihiater_inja. Praksa kaže, da je pristojen zdravnik_ca v večini primerov psihiatrinja_er iz Interdisciplinarnega konzilija za potrditev spolne identitete, pri kateri mora oseba, ki želi pravno priznati spol, pridobiti tudi diagnozo transseksualizma, ki je klasificirana kot duševna motnja. Torej je za spremembo spola glede na zakonodajo in prakso potrebna vsaj diagnoza motnja spolne identitete.

INTERDISCIPLINARNI KONZILIJ ZA POTRDIČEV SPOLNE IDENTITETE deluje v okviru Ambulante za spolno zdravje, ki je znotraj Centra za mentalno zdravje v Ljubljani.

Konzilij trenutno (2015) sestavlja 11 članic_ov:

- specialistka psihiatrije in seksologinja, predsednica;
- specialist psihiatrije;
- 2 specialisti urologije;
- 2 specialisti plastične, rekonstruktivne in estetske kirurgije;
- specialist otorinolaringologije;
- 3 specialiste interne medicine – endokrinologinje;
- specialistka ginekologije in porodništva.

142

WPATH (Svetovno profesionalno združenje za zdravje transspolnih oseb – World Professional Association for Transgender Health) v Standardih oskrbe 7 (Standards of Care 7) poziva k izogibanju kriteriju, da morajo osebe pred hormonsko terapijo ali pravnim priznanjem spola živeti v želenem spolu. Standardi skrbijo so osnovani na podlagi konsenzov med znanstvenimi rezultati in strokovnjaki_ami.

Trenutna ureditev pravnega priznanja spola v Sloveniji krši vsaj tri človekove pravice, in sicer pravico do telesne integritete, pravico do zdravja in pravico do zasebnosti (8. člen Evropske konvencije o človekovih pravicah).

Predlog za ureditev pravnega priznanja spola osnovanega izključno na samoidentifikaciji osebe in brez pogojev pridobitve diagnoz: »Oseba, ki želi pravno potrditi svoj spol, pristojni upravni enoti predloži pisno prošnjo za spremembo spolnega identifikatorja. Pri vlogi prošnje upravna enota od osebe ne zahteva predložitve potrdila o diagnozi duševne motnje, kakor tudi ne nobenega medicinskega ali kateregakoli drugega potrdila.«

143

Osební okoliščini spolna identiteta in spolni izraz, ki sta osrednji osebni okoliščini, na osnovi katerih se transspolne in cispolno nenormativne osebe legitimira znotraj pravno-formalnih sistemov, zaenkrat nista vključeni v noben zakonski akt v Sloveniji. Najbolj nujno je, da se ju vključi v protidiskriminacijsko zakonodajo ter v 14. člen ustave, ki določa enakost pred zakonom.

Pravno priznanje spola bi moralo biti zasnovano na eni sami postavki: posamezničini_kovi osebni odločitvi za priznanje spola oz. samoidentifikaciji osebe. Zakoni, ki urejajo pravno priznanje spola, naj bi bili brez pogojev ali zahtev po posredovanju institucij pri posameznikovi_čini odločitvi. Primeri dobrih praks pravnega priznanja spola trenutno

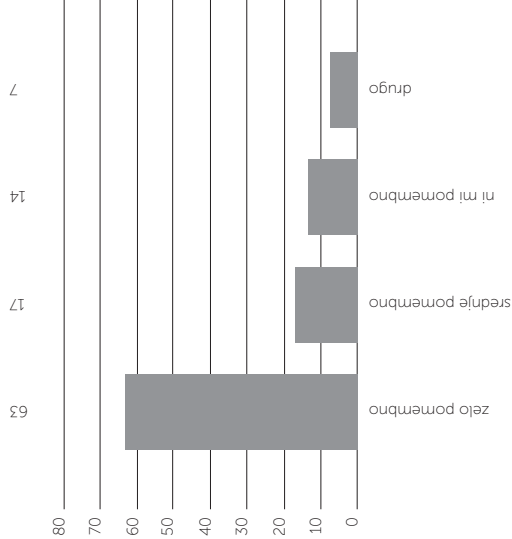
obstajajo na Malti, Irskem, Danskem ter v Argentini, kjer je zakonodaja skladna s človekovimi pravicami in omogoča pravno priznanje spola brez intervencij psihiatrov_inj, zdravnikov_ic, sodnikov_ic, zgolj z upoštevanjem osebne svobode in možnosti odločanja osebe, ki si želi pravnega priznanja svoje spolne identitete.

Malta ima trenutno najbolj progresiven in vključujoč zakon (GIGESC – Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act) za transspolne in cisspolno nenormativne osebe v Evropi. Zakon GIGESC vključuje osebne okoliščine spolne identitete, spolnega izraza ter spolnih značilnosti, ki jih definira kot:

- spolna identiteta: notranje in individualno doživljanje spolne identitete vsake posamezne osebe, ki je lahko v skladu ali neskladju s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu, vključujoč osebno doživljanje lastnega telesa (ki morda vključuje, kadar je to odločitev posameznice_ka, prilagoditve telesnega videza in/ali telesnih funkcij z medicinskimi, operativnimi ali drugimi posegi), ter preostali načini predstavljanja spolne identitete, kot so ime, oblačila, način govora, mimika in kretnje ...

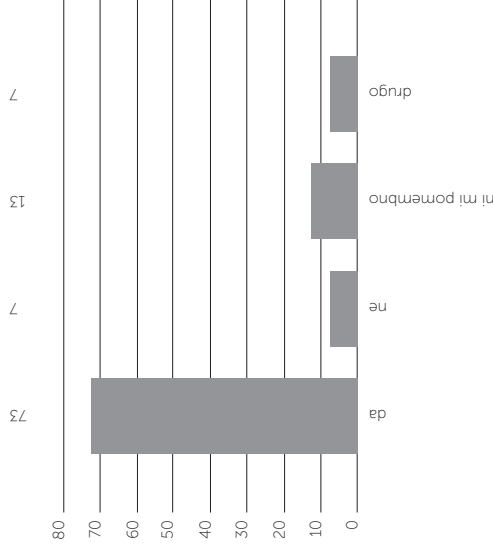
- spolni izraz: manifestacija oz. zunanje predstavljanje spolne identitete vsake posamezne osebe;

- spolne značilnosti: kromosomske, gonadne in anatomske značilnosti vsake posamezne osebe, ki vključujejo primarne spolne značilnosti, kot so reproduktivni organi in genitalije ter kromosomske strukture in hormone, ter sekundarne spolne značilnosti kot so mišična masa, porazdelitev las, oprsje itd.



GRAF: POMEN PRAVNEGA PRIZNANJA SPOLA

Raziskava potreb transspolnih oseb v Sloveniji (2015), v kateri je sodelovalo 65 transspolnih oseb, je pokazala, da je za 63 % sodelujočih pravno priznanje spola zelo pomembno, za 17 % srednje pomembna, za 14 % pa ni pomembna. 7 % sodelujočih je kot odgovor označilo drugo, pri čemer so zapisale_i: pomembno, vendar ob pravem času; zdaj še ni pomembno, vendar se to lahko spremeni; Podatki kažejo, da je za veliko večino transspolnih oseb pravno priznanje spola, kot osrednji proces pravno-formalnega legitimiranja lastnega spola, bistvenega pomena.



GRAF: VKLJUČITEV MOŽNOSTI TRETJEGA SPOLNEGA IDENTIFIKATORJA V POSTOPEK PRAVNEGA PRIZNANJA SPOLA

73 % sodelujočih v Raziskavi potrebe transspolnih oseb v Sloveniji (2015) si želi, da bi poleg moškega in ženskega spola v dokumentih obstajala tudi tretja možnost, namenjena vsem, ki se identificirajo onkraj binarnega spolnega sistema in bi bila označena npr. z X. 7 % vprašanih te želje nima, za 13 % to ni pomembno, 7 % pa jih je zapisalo, da bi morale biti več kot tri možnosti, da same tega ne bi potrebovale, si pa tega želijo za druge.

Zakon GiGESC omogoča pravno priznanje spola, ki temelji izključno na samoidentifikaciji posameznikov, kar je v skladu s standardi Sveta Evrope, ki določajo, da naj bo pravno priznanje spola hitro, dostopno in transparentno. Zakon GiGESC določa, da imajo vse osebe pravico do priznanja svoje spolne identitete, svobodnega razvoja svoje osebnosti v skladu s svojo spolno identiteto ter obravnavanja, ki spoštuje in je v skladu s posameznično-kovo spolno identiteto, telesno integriteto in telesno avtonomijo, hkrati pa priznanje osebe v skladu z njeno spolno identiteto ter priznanje te identitete tudi v vseh osebnih dokumentih, ki vključujejo omenjeno osebno okoliščino.

V 34 evropskih državah (TGEU, 2015) morajo namreč transspolne osebe, da bi jim odobrili možnost pravnega priznanja spola, pridobiti potrdilo o psihiatrični diagnozi in/ali sterilizaciji ter se ločiti, kar ni v skladu z vrednotami in načeli človekovih pravic.

TRANSGENDER EUROPE (TGEU), krovna organizacija za tematike transspolnosti v Evropi, vsako leto izda zemljevid in indeks pravic transspolnih oseb. Zemljevid prikazuje zakonske zahteve po sterilizaciji in administrativne prakse v zakonodaji, ki urejajo pravno priznanje spola v evropskih državah. Indeks pravic transspolnih oseb pa predstavlja podrobnejši pregled stanja v 22 različnih kategorijah.

Zemljevid prikazuje geografsko območje Evrope, na katerem so države obarvane s tremi barvami: rdečo, modro in rjavo. Z rdečo barvo so označene države, v katerih je za pravno priznanje spola obvezna sterilizacija, z rjavo barvo države, v katerih pravno priznanje spola sploh ni možno, in z modro barvo države, ki za pravno priznanje spola sterilizacije ne zahtevajo. Iz pregleda je razvidno, da kar 23 evropskih držav z zakonom ali v praksi zahteva, da transspolne osebe opravijo sterilizacijo pred pravnim priznanjem spola.

V Sloveniji sicer ni eksplicitne zakonske zahteve po sterilizaciji oseb pred njihovim pravnim priznanjem spola, v praksi pa je bila večina oseb, ki so zaprosile za pravno priznanje spola, vsaj na hormonski terapiji. Pravilnik o izvrševanju zakona o matičnem registru namreč v 37. členu določa, da mora oseba za pravno priznanje spola priložiti potrdilo pristojne zdravstvene ustanove ali pristojne_ga_zdravnice_ka, da je spremenila spol. Brez medicinske obravnave v Sloveniji pravno priznanje spola torej ni možno, kar je kršitev vsaj treh človekovih pravic: pravice do telesne integritete, pravice do zdravja in pravice do zasebnosti. Pogoj za pravno priznanje spola bi morala biti izključno želja osebe, da želi pravno priznati svoj spol.

Indeks pravic transspolnih oseb predstavlja pregled zakonskega stanja na področju enakopravnosti in nediskriminacije na področju spolnih identitet in spolnih izrazov in izpostavlja zakonske zahteve pri postopkih priznanja spolnih identitet. 22 kategorij, ki jih obsega indeks, se nanaša na 5 širših področij, in sicer na pravno priznanje spola, azil, predsodke/nasilje, nediskriminacijo in družino.

Parlamentarno zasedanje SVETA EVROPE je aprila 2015 z veliko večino sprejelo RESOLUCIJO 2048, ki naslavlja človekove pravice transspolnih oseb. V resoluciji Svet Evrope članice poziva, da uredijo pravno priznanje spola tako, da bo hitro, transparentno in dostopno. Resolucija vključuje tudi sledeče direktive za države članice:

- prepoved prisilne sterilizacije, medicinskih posegov in/ali diagnoz s področja duševnega zdravja kot pogoje za pravno priznanje spola;
- vključevanje transspolnih oseb v protidiskriminacijsko zakonodajo in zakonodajo, ki sankcionira zločine iz sovraštva;

- oblikovanje pravnega prepoznavanja tretjega spola za osebe, ki si tega želijo;
- zagotavljanje najboljših interesov za otroke v vseh primerih, ki zadevajo (tudi) otroke;
- zdravstvene storitve za transspolne osebe naj postanejo dostopne vsem (tudi transspolnim otrokom), dostop pa naj bo omogočen brez pridobitve diagnoz duševnega zdravja po državnih ali mednarodnih klasifikacijah;
- proaktivno vključevanje v informiranje, osveščanje in izobraževanje, predvsem za profesionalne in strokovne skupine, ki so kakorkoli vključene v delo s transspolnimi osebami.

EVROPSKI PARLAMENT je junija 2015 sprejel poročilo o enakosti spolov, ki je vključuje do transspolnih oseb. Poslanke_ci so od EVROPSKE KOMISIJE zahtevali strategijo za enakost spolov, saj je zdajšnja s koncem leta 2015 potekla. Prenovljena strategija bi po njihovem mnenju morala upoštevati in krepi pravice različnih skupin kot so migrantke, pripadnice etničnih manjšin, romske ženske in transspolne ženske.

V poročilu pozivajo Evropsko komisijo, da zagotovi pravno priznanje spola na celotnem območju EU. Komisijo in Svetovno zdravstveno organizacijo pa, naj se transspolne osebe preneha klasificirati kot duševno bolne in začne legitimirati in ne patologizirati raznolikosti spolnih identitet in izrazov v otroštvu. Prav tako so problematizirale_i diskriminacijo in nasilje, s katerim se soočajo transspolne osebe po Evropi zaradi svoje spolne identitete in spolnega izraza. Trenutno sicer še ni znano, ali bo nova strategija tudi sprejeta.

Evropski parlament se je znova izkazal za močnega zaveznika transspolnih oseb. Realizacija zahtev pa je odgovornost Evropske komisije. Transgender Europe – TGEU je poročala tudi o uspehu Evropske komisije na področju transspolnosti, saj ta izrazila pomembno stališče, in sicer, da so vse transspolne osebe zaščitene proti diskriminaciji.

Pri Evropski komisiji pravijo, da mora biti obstoječa evropska zakonodaja za boj proti diskriminaciji na podlagi spola interpretirana na način, da se z njo proti diskriminaciji zaščitene vse transspolne osebe. Te zaenkrat niso posebej omenjene v evropski zakonodaji o enakopravnosti, čeravno naj bi se načelo o enaki obravnavi ne glede na spol nanašalo tudi na diskriminacijo na podlagi potrditve spola. V novem poročilu pa Komisija pravi, da mora biti obravnavana tudi diskriminacija na podlagi spolne identitete.

AGENCIJA EU ZA TEMELJNE PRAVICE (FRA) je opozorila, da zaščita pred diskriminacijo, ki je omejena zgolj na potrditev spola, ne vključuje približno 50 % transspolne populacije. Zato je priporočila, da se obstoječa zaščita razširi tudi na diskriminacijo na podlagi spolne identitete.

Evropski parlament kot tudi Evropska komisija se torej izkazujeta kot podpornika in zaveznika transspolnih oseb. Posebej pomembno se nam zdi, da sta obe instituciji prepoznali spolno identiteto kot ključno okoliščino za zagotavljanje zaščite človekovih pravic vsem transspolnim osebam. Korak naprej pa bi bil tudi, če bi kot ključno okoliščino za zagotavljanje človekovih pravic vsem transspolnim osebam prepoznali tudi spolni izraz.

*Biti ali ne biti
ni vprašanje,
na katerega
bi morali odgovoriti drugi.
Biti ali ne biti
je vprašanje,
ki ga zastavim zase,
a je nanj
tako težko odgovoriti,
kaj šele ga živeti.
Če ti drugi
govorijo,
da ni normalno.
Če ti drugi govorijo,
da ni okej,
če ti drugi govorijo,
da je fora,
če ti drugi govorijo,
da nisi.
Da ne moreš biti.
Da je vse laž,
utvara,
pranje možganov,
pranje lastnih misli.
A jaz sem in moram biti.
Jaz sem in moram biti,
jaz sem in. Moram. Biti.
(Filip Vurnik)*

KAKO BITI ZAVEZNIK_CA TRANSSPOLNIH OSEB:

S spoštovanjem. (Anonimna oseba)

- Sprejmi me kot legitimno osebo s spolno identiteto, s katero se sam_a istovetim.
- Uporabljam izraze in zaimke, ki so v skladu z mojo spolno identiteto in odločitvijo, ne glede na moj izgled.
- Pričakovati je, da se boš kdaj zmotil_a v prilagajanju mojim spremembam. V tem primeru se opraviči in nadaljuj pogovor brez daljših razlag na to temo.
- Če se identificiram kot moški, zame ne uporabljam izrazov, s katerimi poimenujemo osebe ženskega spola, njihove dele teles itd. Vedno uporabljam jezik, ki je skladen z mojo spolno identiteto. Če sem, na primer, transspolni moški, sem mladenič in ne mladenka. Ne govorim o meni, kot da sem "moški v ženskem telesu", razen če ta izraz zase uporabljam tudi sam. Predvsem pa nikoli ne reci, da nisem "niti moški niti ženska" ali da sem "pol-pol" ali karkoli podobnega.
- Spolna identiteta ni neposredno povezana s spolno usmerjenostjo. To, ali me privlači moški, ženske, vsi spoli ali nihče, je ločena stvar od tega, kako se identificiram jaz sam_a (moški, ženska, nebinarna oseba ...). Če sem torej transspolna ženska, ki me privlači druge ženske, glej name kot na katerokoli drugo lezbijko.
- Ne pričakuj, da se bom prilagodil_a stereotipnim spolnim vlogam. Oblačil_a se bom kot želim in se ukvarjala s stvarmi, ki me zanimajo. Vedenje ali interesi, ki jih družba stereotipno povezuje z določenim spolom, ne pogojujejo moje spolne identitete.

- Za transeksualne osebe transeksualnost ni vprašanje izbire ali odločitve, temveč realnost in vsakdan. Edina odločitev je, ali želim sprejeti lastno situacijo in jo izboljšati, da bi živel_a bolj zdravo življenje ali pa jo bom zanikal_a in ob tem trpel_a.
- Ne opominjaj me na moje staro ime niti me ne sprašuj o njem. Namesto da rečeš, "včasih, ko si bil še Marko", lahko rečeš "preden si se razkril_a kot ženska".
- Ne uporabljam mojega imena v tretji osebi, kot da sem oseba ločena od same sebe, na primer "Zakaj se zdaj oblačiš kot Lucija?"
- Ne glede na to ali sem dekle, moški, ženska, nebinarna oseba ali se sploh ne identificiram na podlagi spola, sem predvsem oseba. Če uporabljaš besedo "transeksualen_na" (ali trans) jo uporabljam kot pridevnik, s katerim opisuješ osebo, in ne samostalni (npr. uporabljam izraz "trans oseba ali transeksualna oseba namesto transeksualka_ec).

Podprejo me lahko preprosto s tem, da me sprejmejo takšno, kot sem. (Katja)

RAZKRITJE

- Če sem se razkril_a, uporabljam moje novo ime in pripadajoče osebne zaimke tudi oziroma še posebej v prisotnosti oseb, ki se še vedno privajajo na mojo spolno identiteto.
- Če poznaš ime, ki mi je bilo dodeljeno ob rojstvu, ga ne deli z drugimi (razen, če imaš za to moje privoljenje).
- Če nikomur ne povem o svoji transspolni identiteti, potem tudi ti ne počni tega. O tem, kdaj in komu se bom razkril_a, odločam jaz, ne ti.

TRANZICIJA ALI PROCES POTRDIIVE SPOLA

- Kadar govoriš o procesu, v katerem sem, uporabljam izraz tranzicija ali proces potrditve spola.
- Spremembe, ki jih storim na svojem telesu niso zgolj kozmetične narave, ampak rekonstruktivnega značaja. Živeti v telesu, v katerem se dobro počutim, je bistveno za moje zdravje in moje družbene ter fizične interakcije z drugimi osebami.
- Ne govori o mojih spolnih organih na načine in na mestih, kjer ne bi govoril_a tudi o spolnih organih cispolnih oseb.
- Ne predpostavljaj, da je operacija za potrditev spola moja želja ali prioriteta. Nimajo vse transspolne niti transseksualne osebe potrebe, da operativno potrdijo svoj spol. Vsaka transseksualna oseba je edinstvena in se na podlagi različnih dejavnikov odloči, za katere korake v procesu tranzicije se bo odločila (hormonska terapija, operativni posegi ...).
- Če grem kot transspolni moški na operacijo zgornjega dela telesa, ne grem "odstraniti prsi", temveč na rekonstrukcijo prsnega koša.

156

DRUŽABNE SITUACIJE

- Ne razkrij transspolne osebe drugim osebam (pomembno, kadar so transspolne osebe prisotne ali ne).
- Moj namen ni šokirati ali privabljeti pozornosti. Sem oseba, tako kot vse preostale, in imam pravico, da sem zdrav_a ter da živim življenje v spolu, s katerim se identificiram.
- O meni govori kot o kateremkoli dekletu ali fantu oziroma osebi, odvisno od moje spolne identitete. Če sam_a ne govorim o sebi kot o transspolni/transseksualni osebi, potem tudi ti ne počni tega.
- Ko me predstaviš prijateljem_icam, jim najprej predstavi osnovne informacije, kot na primer to, katere osebne zaimke naj uporabljajo zame. To je najbolje storiti tako, da vse_i prisotne_i povejo zaimke, ki jih uporabljajo zase, saj s tem ne izpostavljamo specifične osebe.
- Ne predstavljam me kot svojo_ega transseksualno_ega prijatelja_ico. Prav tako ni moja dolžnost, da pripovedujem svojo življenjsko zgodbo osebam, ki sem jih ravno spoznal_a ali v situacijah, v katerih tega ne želim. Ne pričakuj, da so vse transspolne osebe odprta enciklopedija.

157

Moje_i prijateljice_i so me vedno podpirale in sprejemale, tudi po razkritju. Starša pa zavračala. Več kot to, da sem bila prisiljena, da se odselim in se za nekaj časa preživljam po lastnih močeh, ne želim deliti. (Anonimna oseba)

Od najbližjih je najprej zvedela moja sestra. Bila je šokirana! Ne negativno ali pa kaj podobnega, ampak zato ker si nikoli ni mislila tega o meni. Sestra je potem povedala tudi mami. Slej ko prej bi izvedela, ker se v stanju depresije nisem ravno brigala za šolo in sem zato ogromno ur manjkala. Nisem ji pa upala povedati sama. Sestra je začela s tem, da manjkam v šoli zaradi depresije in depresijo imam, ker sem lezbijka in transspolna oseba. Ne bom nikoli pozabila, kako smo vse tri v sestrični sobi, v totalnem joku, sede na postelji. Na kar mi mama cela objokana reče: „Sprejemem te popolnoma kakršna si, samo, kaj si resno mogla toliko manjkati v šoli!“ Seveda smo se vse smejale, ni šlo drugače. Očetu pa je povedla mama in on me je tudi presenetil, saj je bil zelo vesel. Depresija me je naredila zelo izolirano osebo, več ali manj sem bila samo v svoji sobi. In on je po mojem vedenju sklepal, da se hudo drogiram. V glavnem, ko je slišal, da niso droge vzrok mojega obnašanja, je bil presrečen. Zdaj če pogledam nazaj ... zelo sem se motila. Nič od tega, kar sem predvidevala, da se mi bo hudega zgodilo, ko bodo zvedeli resnico o meni, se ni zgodilo. Ravno obratno, vse je bilo samo pozitivno. Vezi s sorodniki in prijatelji so se še bolj okrepile, tudi veliko novih ljudi sem spoznala. Vsak »coming out« je osebna odločitev. Sama vem, da je hudo težko imeti

skrivno življenje in ne vsiljujem nobenemu, da se izpove, če se ne počuti pripravljenega. Zavedam se da imam res srečo in sem zelo hvaležna, da imam takšne starše ter ljudi okrog sebe, ker vem, da, žal, nima vsak take sreče. (Katja)

TERMINOLOGIJA

- Okrajšava "trans" se lahko nanaša tako na transseksualne kot na transspolne osebe.
- Izraz "tranny" se uporablja pogovorno, vendar ga mnoge transseksualne osebe razumejo negativno, podobno kot izraza "peder" in "lezba". Zato za te izraze velja, da jih lahko uporabljajo samo transspolne osebe same zase.
- Ne pravi mi "crossdresser", saj sem vedno oblečen _a kot spol, s katerim se identificiram.
- Izraz "ona-on" (she-male) je slabšalen in se uporablja predvsem v kontekstu pornografske industrije. Z njim se transspolne osebe objektivizira, zato se ga raje izogibaj.

PRIMERI NEPRIMERNIH VPRAŠANJ IN "KOMPLIMENTOV" ZA TRANSSPOLNE OSEBE, ČE ŽELIŠ BITI DOBRA_ER ZAVEZNIK_CA:

- „Kaj je tvoje pravo ime?“
- „Torej, ko si še bil_a fant/punca ...“
- „A si že imel_a operacijo?“
- „Kako pa imaš ti spolne odnose?“
- „A lahko vidim kakšno tvojo starejšo fotografijo. Saj veš, preden si postala ženska/moški.“
- „Katero stranišče uporabljaš?“
- Preden vprašaš, vprašaj, če lahko vprašaš. Ne sprašuj torej glede zdravstvenih posegov, operacij, "pravem" imenu ali po genitalijah osebe brez predhodnega privoljenja osebe.
- „Si zelo prepričljiv_a ženska/moški.“
- Vprašaj se: A bi to rekla_el/vprašaLa cispolno osebo?
- „Vav, kakšen tip si! Nikoli ne bi uganil_a, da si se rodila kot punca! (rečeno transspolnemu moškemu).“
- „Vav, tvoja tranzicija je pa res pomagala, da izgledaš kot prava_i ženska/moški.“
- „Androgini ljudje izgledajo tako dobro. So najboljše obeh svetov.“

ASPOLNOST (angl. agender) je spolna identiteta, pri kateri se oseba ne identificira z nobeno od spolnih identitet oz. čuti popolno odsotnost lastne spolne identitete.

ANDROGENOST je spolni izraz, ki ga ne moremo pripisati izključno enemu izmed spolov binarnega spolnega sistema; androgenost kot spolni izraz ni v skladu le z ženskostjo ali moškostjo, temveč je oblikovan s prepletom spolnih izrazov obeh binarnih spolov.

BIFOBIA označuje neutemeljen strah, nestrpnost in sovražni odnos do biseksualnih oseb. Pogosto so biseksualne osebe tudi izbrisane oziroma se jih naredi nevidne s tem, ko se jih predstavi kot heteroseksualne, kot lezbijke ali geje.

BISEKSUALNOST (angl. bisexuality) je spolna in/ali romantična usmerjenost oseb, ki jih lahko privlačijo ljudje več kot enega spola, ne nujno v istem obdobju, ter ne nujno na enak način ali v enaki meri.

BISPOLNOST (angl. bigender) je spolna identiteta, pri kateri oseba čuti dve ločeni spolni identiteti bodisi istočasno bodisi izmenično. Različne spolne identitete, ki so prisotne pri bispolni osebi, so lahko binarne ali nebinarne – na primer moška in ženska spolna identiteta ali pa ženska in aspolna identiteta itd.

CISSPOLNOST (angl. cisgender) je spolna identiteta, pri kateri se spolna identiteta osebe ujema s spolno identiteto, ki je osebi bila določena glede na spol, pripisan ob rojstvu. Cispolnost je normativna in večinska spolna identiteta, iz česar izvira tudi njena družbena moč. Latinska predpona cis pomeni 'na isti strani' ali 'na tej strani'.

CISNORMATIVNOST predpostavlja, da so vse osebe cispolne, in ustvarja družbo, v kateri je cispolnost edina družbeno sprejeta spolna identiteta. Cisnormativnost daje cispolnim osebam več družbene moči in predvideva, da so večvredne od transspolnih.

CISSPOLNI MOŠKI (ali cis moški) je oseba, ki doživlja ujemanje med lastnim doživljanjem spolne identitete in spolom, ki mu je bil pripisan ob rojstvu.

CISSPOLNA ŽENSKA (ali cis ženska) je oseba, ki doživlja ujemanje med lastnim doživljanjem spolne identitete in spolom, ki ji je bil pripisan ob rojstvu.

CISSPOLNA NENORMATIVNOST (angl. gender nonconforming, gender variant) predstavlja stopnjo neujemanja oz. neusklajenosti med doživljanjem in izražanjem lastne spolne identitete v skladu z družbenimi normativi, pričakovanji in zahtevami glede na spol, ki je osebi bil pripisan ob rojstvu, sovpadajoče spolne vloge in spolni izraz. Cispolna nenormativnost predstavlja vse neusklajenosti med družbenimi normativi za spola znotraj binarnega spolnega sistema ter dejanskim obstojem in izražanjem vseh spolov. Cispolna nenormativnost ne predstavlja oz. ni spolna disforija, kar pomeni, da vse cispolno nenormativne osebe ne doživljajo spolne disforije.

DRUŽBENO ZATIRANJE (angl. oppression) je uporaba avtoritete ali moči v neprimerne, nepravilne namene. Zatiranje ali družbena moč se izraža med družbenimi skupinami, kjer ima ena skupina več družbene moči kot druga in s tem omejuje nepriviligirani skupini dostop do moči (RFSL Ungdom 2009).

HETERONORMATIVNOST je celota družbenih norm in praks vsakdanjega življenja, ki so se skozi zgodovino razvile okrog heteroseksualnosti in temeljijo na binarni, biološko določeni opoziciji žensko-moško. Je predpostavka, da so vse osebe heteroseksualne in ustvarja družbo, v kateri je heteroseksualnost edina družbeno sprejeta spolna usmerjenost. Heteronormativnost daje osebam več družbene moči in predvideva, da so večvredne od neheteroseksualnih. Heteronormativnost vodi do nevidnosti in stigmatizacije nenormativnih seksualnosti.

HOMONORMATIVNOST označuje sprejemanje heteronormativnih vrednot med geji in lezbijkami ter v gejevskih in lezbičnih gibanjih. Homonormativnost zapoveduje, da se na osnovi pravne ureditve, ki so podeljene lezbijkam in gejem v določeni državi (poroke, posvojitve, dedovanje itd.) ocenjuje, v kolikšni meri je ta država sprejemajoča in vključujoča do LGBT+. Homonormativnost ni kritična do lastne pozicije, kjer gre za poskuse asimilacije v večinsko heteronormativno družbo, ne pa prepoznavanje in legitimiranje ter legaliziranje nenormativnih spolnih usmerjenosti, spolnih identitet in spolnih izrazov. Predstavlja vodilo prevladujočega modela (mejnstrimovskega) gejevskega gibanja in pogosto služi nadaljnji marginalizaciji že tako marginaliziranih skupin BTQIA+.

HOMOFOBIA je definirana kot neutemeljen strah, nestrpnost in sovraštvo do istospolno usmerjenih oseb – lezbijk in gejev, ali oseb, za katere se nam zdi, da so istospolno usmerjene. Tovrstna negativna čustva in pričrpanja služijo kot podlaga za oblikovanje mitov, stereotipov in diskriminacije, vse to pa pogosto vodi do nasilja nad lezbijkami in geji.

IDENTITETNE POLITIKE so vse politične dejavnosti ali gibanja, ki na podlagi kulturnega, etničnega, spolnega, rasnega, verskega ali socialnega interesa kategorizirajo navidezno enotne skupinske identitete. Identitetne

politike zanemarijajo intersekcionalnost in posplošujejo politične interese na vse z določeno osebno okoliščino. Ker pa imajo lahko osebe, ki se identificirajo z neko osebno okoliščino, podobne izkušnje, predvsem z diskriminacijo in nasiljem, je povezovanje z osebami, ki se identificirajo z enako ali vsaj podobno osebno okoliščino hkrati eden od načinov za vzpostavljanje pozicij enakosti.

INTERSEKCIONALNOST (presečnost) je koncept, ki opisuje skupek več osebnih okoliščin, na podlagi katerih so lahko posameznice_ki diskriminirane_i. Nobene izmed osebnih okoliščin, ki sestavljajo ta skupek, ne smemo obravnavati ločeno, saj le vse skupaj ustvarjajo specifično realnost.

INTERSEKSUALNOST (angl. intersex) je biološka/telesna nejasnost spola v okviru binarnega spolnega sistema oz. nezmožnost dojenčici_ku ob rojstvu pripisati izključno ženski ali moški spol. Interseksualne osebe imajo atipičen razvoj spolnih kromosomov, spolnih žlez, reproduktivnih organov, kanalov in genitalij. Stopnje interseksualnosti se med seboj razlikujejo. Povprečno 1 od 2000 dojenčic_kov se rodi kot interseksualna oseba. Medicina klasificira atipičen razvoj spola oz. interseksualnost kot motnjo spolnega razvoja. Odločitev o spolu dojenčice_ke sprejemajo zdravnice_ki na osnovi medicinskih testov. V primeru, da ima otrok kromosom Y in primeren penis (velik vsaj 2,5 cm) oz. penis, ki ga je po mnenju zdravnice_ka mogoče rekonstruirati, se otroku pripiše moški spol. V primeru, da ima otrok kromosom Y in neprimeren penis oz. penis, ki ga po mnenju zdravnice_ka ni mogoče rekonstruirati, se otroku pripiše ženski spol. Genitalije tega otroka bodo kirurško spremenjene tako, da bodo čimbolj podobne temu, kar se družbeno razume kot "ženske genitalije". Ta postopek vključuje oblikovanje vagine in zmanjševanje klitorisa.

INTERSEKSUALNA OSEBA je oseba, ki ima telesno anatomijo in biološke postavke ter spolne karakteristike (zunanje ali notranje spolne organe, kromosome, spolne žleze), na podlagi katerih se osebi ne more pripisati ženskega ali moškega biološkega spola, kar je sicer eden izmed prvih dejanj ukalupljanja otroka v binarni spolni sistem. Interseksualni otroci ali osebe so v večini primerov primorane prestat kirurške posege in hormonsko zdravljenje. Med korektivnimi kirurškimi posegi se spolni organi usklajujejo z družbeno normativnimi in sprejemljivimi velikosti za kloris in penis. "Normalizacija" spolnih organov je mnogokrat zdravstveno nepotrebna, vendar se jo izvaja zaradi uklona družbenim normam ter stigmi, ki jo družba pripiše vsem osebam, ki ne sovpadajo v celoti normativom binarnega spolnega sistema.

KVIR (angl. queer) pomeni kritiko vseh oblik normativnih spolnih usmerjenosti (heteronormativnost, homonormativnost). Kvirovska teorija poudarja raznolikost in nasprotuje gejevsko-lezbičnemu gibanju, ki skuša homoseksualnost predstaviti enako "normalno" kot heteroseksualnost. Nasprotuje tudi identitetnim politikam in trdi, da se kot kvir ni mogoče identificirati, ampak je mogoče kvirovske vrednote le živeti. Kvir zavrača asimilacijo in normalizacijo, nasprotuje konceptom normalnosti in je kritičen ne le do heteronormativnosti, temveč tudi do vojne, družine, istospolnih porok in asimilacijske politike lezbičnih in gejevskih gibanj. Pri tej kritiki se poslužuje nekonvencionalnih političnih strategij (civilna nepokorščina, performativnost ...) in se aktivno vključuje v druga socialna gibanja. Pomembno je poudariti, da kvir ni sopomenka za LGBT (čeprav se jo tako uporablja), temveč ločena (anti)identiteta. Termin sam pa je reappropriacija (prisvojitvev in transformacija) angleške besede queer, ki je imela zgodovinsko gledano negativno, žaljivo konotacijo.

KVIRSPOLNOST (angl. genderqueer) je spolna identiteta, ki presega binarni spolni sistem. Kvirspolna identifikacija vključuje vse spolne identitete, ki so izven cispornativnih spolnih identitet. Kvirspolna oseba se lahko identificira kot ženska in moški hkrati, kot občasno ženska in občasno moški ali pa niti kot ženska niti kot moški (aspolnost, neutrois). Kvirspolna spolna identiteta lahko nakazuje tudi fluidnost spolne identitete (prehajanje med različnimi spolnimi identitetami) ali pa spolne identitete, ki so skupek mnogih spolnih identitet (trigender, pangender).

MOTNJA SPOLNE IDENTITETE (angl. gender identity disorder) je kategorija, ki še vedno obstaja v uradnem seznamu Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM – IV). Dodeljuje se jo transspolnim in cispolno nenormativnim osebam. Odvisno od starosti, pri osebi z močno in trajno spolno identifikacijo, ki se ne ujema s spolom, pripisanim ob rojstvu, in trajnim nelagodjem zaradi spola, pripisanega ob rojstvu, ali z občutenjem nepriladnosti spolni vloži, povezani s tem spolom, se diagnosticira motnja spolne identitete v otroštvu, adolescenci ali v odraslosti. Motnja spolne identitete se razume kot žaljiva oznaka, saj ljudi etiketira kot "motene", čeprav se kot se diagnoza uporablja zato, da bi se osebi omogočilo koriščenje zdravstvenih storitev v procesu potrditve spola in ne za namene "zdravljenja" transseksualnosti.

NEBINARNA SPOLNA IDENTITETA (oz. identitete) (angl. non-binary) je krovni termin, ki zajema spolne identitete, ki niso znotraj binarnega spolnega sistema. Gre torej za vse spolne identitete, ki presegajo binarni spolni sistem oziroma spolne identitete, ki niso moški ali ženska. Termin se lahko uporablja v tem pomenu, lahko pa gre tudi za samostojno spolno identiteto, ki ne potrebuje natančnejše definicije. Nebinarne spolne identitete podobno kot kvirspolnost zajemajo številne spolne identitete, ki se nahajajo zunaj binarnega spolnega sistema, na primer: aspolnost, neutrois, bispolnost, kvirspolnost itd.

NEUTROIS je nebinarna spolna identiteta, pri kateri oseba, ki je neutrois, čuti nevtravno spolno identiteto. Če gre pri spolni identiteti bolj za odsočnost kakršnekoli spolne identitete, gre pri neutrois ponavadi za občutenje spolne identitete, ki je nevtralna. Pri neutrois osebah je pogosta spolna disforija in nekatere osebe želijo potrditi svoj videz samo z oblačili in pripomočki, lahko pa si želijo tudi tranzicije. Disforija ni pogoj za to spolno identiteto, saj kot pri vseh spolnih identitetah, tudi za neutrois velja, da vsaka oseba dojema in živi svojo spolno identiteto tako, kot jo čuti in razume sama.

PANSPOLNOST (angl. pangender) je spolna identiteta, kjer se oseba ne identificira s spolnima identitetama v binarnem spolnem sistemu, temveč se identificira kot nekdo, ki ima mnoge ali vse spolne identitete. Izraz panspolnost je vsebinsko podoben izrazu kvirspolnost.

POTRDIČEV SPOLA je proces, pri katerem oseba prehaja med spolom, ki ji je bil pripisan ob rojstvu, k želenemu spolu in spolnemu izrazu. Potrditev spola poteka s hormonsko terapijo, operativnimi posegi, lepotnimi posegi, lepotno plastično kirurgijo in drugimi postopki. Odločitve, katere izmed teh posegov se bodo osebe poslužile, sprejemajo osebe same, glede na lastne potrebe, zato se pri različnih osebah pojavljajo v različnih zaporedjih in obsegih.

PRIVILEGIJ je posebna pravica, ugodnost, ki omogoča določenemu družbenemu sloju ali skupini poseben, boljši položaj. Na podlagi privilegija se izoblikujejo družbeni normativi in hierarhije.

SAMOIDENTIFIKACIJA (angl. self-determination) je pravica vsake posameznice_ka, da sam_a (pre)oblikuje in (ne)definira svojo spolno identiteto.

SPOL, PRIPISAN OB ROJSTVU, (angl. gender assigned at birth) je spol, ki je določen takoj ob rojstvu, na osnovi izgleda zunanjih genitalij, in klasificira in definira spol dojenčice_ka. Medicinske in biološke discipline namreč definirajo, kategorizirajo, raziskujejo ter analizirajo spol(e) ter osebam pripisujejo spol izključno na osnovi telesnih značilnosti, brez upoštevanja samoidentifikacije.

SPOLNA DISFORIJA (angl. gender dysphoria) je kratkoročno ali dolgoročno doživljanje distresa, nezadovoljstva in stisk kot posledice neujemanja lastne spolne identitete s spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu. Pri nekaterih osebah je spolna disforija prisotna v tolikšni meri, da stiska izpolnjuje pogoje za pridobitev formalne diagnoze spolne disforije. Hkrati pa ta diagnoza ne bi smela biti osnova za stigmatizacijo oseb s spolno disforijo ali kršitve njihovih človekovih pravic, čeprav se to dejansko pogosto dogaja. Obstoječi sistemi klasifikacije kot npr. Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Ameriško psihiatrično združenje, 2000) in Mednarodna klasifikacija bolezní (ICD – International Classification of Diseases, Svetovna zdravstvena organizacija, 2007) definirata razne duševne motnje, ki se med seboj razlikujejo glede na pojavnosti, trajanja, patogeneze itd. Ti sistemi poskušajo klasificirati skupine simptomov in stanj, ne pa posameznice_ke. Motnja je v tem smislu opis simptomov in stanja, ki ga oseba doživlja, ne pa opis same osebe ali njene identitete. Pomembno je poudariti, da transspolne, transseksualne in cisspolno nenormativne osebe nimajo prirojenih motenj, temveč se težavam, ki jih povzroča spolna disforija lahko pristopi kot k nečemu, kar se lahko diagnosticira in za kar obstajajo raznolike možnosti obravnave. Obstoj diagnoze spolne disforije pogosto olajša ali v celoti omogoča dostop do zdravstvene oskrbe za transspolne, transseksualne in cisspolno nenormativne osebe, hkrati pa omogoča nadaljnje raziskave ter odkrivanja učinkovitih obravnav.

SPOLNA FLUIDNOST (angl. genderfluid) je spolna identiteta, pri kateri osebe čutijo, da je njihova spolna identiteta fluidna. To pomeni, da se njihova spolna identiteta spreminja od enega spola k drugemu, ni statična, temveč prehaja med dvema ali več spolnimi identitetami. Spremembe med različnimi spolnimi identitetami lahko občutijo bodisi iz danes na jutri, glede na situacijo, v večmesečnem časovnem obdobju itd. Vsaka spolno fluidna oseba spolno fluidnost občuti po svoje.

SPOLNI IZRAZ (ang. gender expression) je vidna, zunanja predstavitev spolne identitete posameznika_ce. Spolni izraz se manifestira z oblačili, ličili, frizuro, (ne)bitjem poraščenih delov telesa, telesno držo in mimiko, vedenjem v javnih in zasebnih družbenih okoljih. Spolni izraz lahko izraža ujemanje ali pa neujemanje s spolnim vlogam/spolno identiteto, ki jih določa binarni spolni sistem.

SPOLNE VLOGE so družbeno konstruirani in predpisani vzorci vedenja, ki v naši družbi temeljijo na binarnosti ženskosti in moškosti. Spolne vloge v naši družbi so osnovane na heteronormativnosti in patriarhatu, zato imajo moškost in moške spolne vloge večjo družbeno moč.

SPOLNI ZNAKI oz. spolne karakteristike (angl. sex characteristics) se delijo na primarne in sekundarne spolne znake. Primarni spolni znaki so tisti, ki so neposredno povezani z razmnoževanjem, to so genitalije in drugi reproduktivni organi. Sekundarni spolni znaki pa so tisti, ki niso potrebni za razmnoževanje, na primer poraščenost, mišična masa, višina glasu itd.

STANDARDI MEDICINSKE OSKRBE za transspolne, transseksualne in cispolno nenormative osebe (verzija VII, 2012) so smernice za delo s transspolnimi, transseksualnimi in cispolno nenormativimi osebami, ki jih izdaja Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje (WPATH – World Professional Association for Transgender Health). Pogovorno se jih imenuje kar "standardi oskrbe" ali "standardi oskrbe 7".

TRANSFOBILJA je "skupek osebnih in kulturnih prepričanj, vedenj in verovanj, ki temelji na predsodkih, gnusu, strahu in/ali sovraštvu, usmerjenemu proti posameznikam_kom ali skupinam, ki ne ustrezajo družbenim pričakovanjem glede spolih norm ali jih prestopajo. Transfobija še posebej vpliva na posameznice_ke, katerih spolna identiteta ali spolni izraz ne sovпада s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu [...] (Transrespect versus transphobia: working definitions).

TRANSSPOLNOST (angl. transgender) je krovni pojem za vse spolne identitete, ki so osnovane in/ali preoblikovane v skladu s posameznimi_kovi čutenji in doživljanji sebe. Transspolnost je spolna identiteta, ki presega binarnost cispolnosti; transspolnost ne temelji na nujnosti ujemanja ob rojstvu pripisanega biološkega spola in lastne spolne identitete, temveč zajema vse spolne identitete, ki niso v skladu s cisnormativnostjo. Sem sodijo različne identitete: transseksualne osebe, aspolne osebe (brez spola), nebinarne osebe (osebe, ki se ne identificirajo kot moški ali ženske), kralji_ce preobleke, transvestitke_i, itd. Latinska predpona trans pomeni 'preko', 'onkraj' ali 'na drugi strani'.

TRANSSPOLNA OSEBA je oseba, katere spolna identiteta ni cispolna; pri transspolnih osebah se spol, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu, ne ujema s spolno identiteto, ki jo čuti oseba sama in s katero se identificira. Transpolna oseba doživlja neujemanje med lastno spolno identiteto in tisto, ki ji je bila pripisana s strani družbe. Transspolne osebe lahko želijo svoje telo in zunanji videz prilagoditi svoji spolni identiteti (transseksualnost) ali pa ne pristajajo na to, da se morata telo in zunanji videz prilagoditi o spolni identiteti.

TRANSMIZOGINIJJA je mizoginija, ki prizadene specifično transspolne ženske, ki so pogosto žrtve nasilja prav zato, ker so diskriminirane kot transspolne osebe in še dodatno kot ženske. Mizoginija je sovraštvo do žensk, nezaupanje ali prepričanje, da so ženske manjvredne in posledično lahko spodbuja sovražno ali nasilno vedenje do žensk in nevarnost za ženske. Ženskost in ženstvenost sta določeni kot manjvredni v primerjavi z moškostjo in možatostjo ter obstajata v dobrobit slednjih. Mizoginija obstaja kot neizogibna posledica patriarhata, kjer se ženske oziroma vse, kar je razumljeno kot žensko in ženstveno, vidi kot manjvredno. Lahko je bolj ali manj očitna, neposredna oz. posredna.

TRANSVESTIT_KA je oseba, ki se preoblači v oblačila, ki so po družbenih normah pripisane osebam drugega spola, se pravi spola, ki ni lasten tej osebi oz. ji kot tak ni bil pripisan ob rojstvu. Razlogov za preoblačenje je mnogo, med njimi so lahko želje po drugačnem spolnem izražanju, zabava, subverzivnost, seksualna zadovoljitev, privlačnost itd. Travestiti_ke lahko začnejo proces prilagoditve spola ali pa svojo spolno identiteto in spolni izraz izražajo zgolj s preoblačenjem.

TRANSEKSEXUALNOST (angl. transsexual) je spolna identiteta, pri kateri oseba doživlja neujemanje med lastnim čutenjem spolne identitete in spolom, ki je bil osebi pripisan ob rojstvu. Za razliko od transspolnih oseb, transseksualne osebe doživljajo konstantno nezadovoljstvo in stisko zaradi občutka neuklajenosti s spolom, pripisanim ob rojstvu, hkrati pa imajo željo in potrebo, da svojo spolno identiteto potrdijo tudi na telesni ravni s procesom potrditve spola.

TRANSEKSEXUALNA OSEBA je oseba, ki ima/želi imeti izkušnjo procesa telesne potrditve spola, saj želi svojo spolno identiteto in spolni izraz izražati tudi s svojim telesom. Proces potrditve spola lahko vključuje hormonsko terapijo, operativne posege, laserske in depilacijske posege itd. Transseksualne osebe so tako MTF (angl. male to female) oz. MVŽ (moški v žensko) – torej ženske, ki jim je ob rojstvu bil pripisan moški spol, in FTM (angl. female to male) oz. ŽVM – moški, ki jim je bil ob rojstvu pripisan ženski spol.

TRANZICIJA je kompleksen proces, znotraj katerega oseba naredi prehod iz spola, ki ji je bil pripisan ob rojstvu, v spol, ki ga čuti kot sebi lastnega. Tranzicija vključuje začetek javnega življenja v lastnem spolu (zasebno je oseba morda že tako živel), psihološko/psihiatrično oceno, hormonsko terapijo, nadgradnjo ali izgradnjo sekundarnih spolnih karakteristik ter operativne posege za potrditev spola. Tranzicija vključuje tudi proces pravnega priznanja spola (v državah in v okviru pogojev, kjer in kot je to dovoljeno), torej pridobitev novih osebnih dokumentov s pravihim spolom in spolnim identifikatorjem, ne pa tistim, ki je bil osebi napačno pripisan ob rojstvu. Tranzicija lahko vključuje vse zgoraj navedene postopke in posege, vendar to ni nujno – o poteku tranzicije odloča vsaka transpolna oseba zase.

TRANZICIJA pri osebah z nebinarnimi spolnimi identitetami je tranzicija, ki se razlikuje od zgoraj opisane tranzicije. Tudi nekatere osebe z nebinarnimi spolnimi identitetami doživljajo spolno disforijo in čutijo potrebo potrditi svoj videz oziroma telo svoji spolni identiteti. Te osebe lahko želijo telo prilagoditi na enega ali več načinov, ki lahko vključujejo hormonsko terapijo in/ali operativne posege, lahko pa tudi celoten proces tranzicije. Vse je odvisno od potreb in želja posamezne osebe. Glavna razlika torej ni v samem procesu ali načinih prilagajanja telesa, temveč to, da imajo te osebe nebinarno identiteto in njihov namen ni potrditi moške ali ženske spolne identitete. Za tranzicijo pri nebinarnih osebah se lahko uporabljata akronima ŽVN in MVN.

WPATH je Svetovno profesionalno združenje za zdravje transspolnih oseb (World Professional Association for Transgender Health), ki je nekoč bila poznana pod imenom Mednarodno združenje za spolno disforijo Harry Benjamin (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association).

ŽVM/MVŽ/ŽVN/MVN so kratice, ki opisujejo transspolne ali transseksualne osebe. Pri tem prva črka označuje spol, pripisan ob rojstvu, druga označuje tranzicijo, tretja pa spolno identiteto, ki jo oseba želi potrditi na telesni ravni. Prvi dve oznaki opisujeta tranzicijo med binarnima spoloma, druga dva pa tranzicijo nekaterih nebinarnih oseb, ki čutijo željo ali potrebo svojo spolno identiteto potrditi tudi telesno.

ZAVOD TRANSFEMINISTIČNA INICIATIVA TRANSAKCIJA

Zavod Transfeministična Iniciativa TransAkcija je nevladna in neprofitna organizacija, ki deluje za podporo, informiranje, opolnomočenje in zaveznitvo transspolnih oseb v Sloveniji. Zavod TransAkcija ponuja podporo vsem transspolnim, transseksualnim in cisspolno nenormativnim osebam ne glede na spolno identiteto in/ali spolni izraz. Osnovno poslanstvo Zavoda TransAkcija je zagovornišvo človekovih pravic in svoboščin transspolnih, transseksualnih in cisspolno nenormativnih oseb.

Dejavnosti in aktivnosti zavoda so:

- SVETOVANJE, ZAVEZNITVO IN SAMOPOMOČ: individualno, enkratno ali kontinuirano svetovanje, osebno ali prek telefona/interneta za transspolne osebe in/ali njihove bližnje, podporne pogovorne skupine za samopomoč.
- INDIVIDUALNO SVETOVANJE za transspolne osebe in njihove bližnje, ki ponuja informacije, možnost pogovora ter podpore o vprašanjih in stiskah, ki jih osebe doživljajo zaradi spolne identitete ali izraza. Svetovanje je namenjeno vsem transspolnim osebam, ne glede na spolno identiteto, osebam, ki doživljajo neujemanje med spolom, pripisanim od rojstvu, in doživljanjem samih sebe, vendar morda še nimajo oblikovane spolne (dis)identitete, ter tistim, ki se s spoznavanjem, da je nekdo od bližnjih transspolna oseba, ravno tako soočajo z vprašanji in dilemami.
- PODPORN POGOVORNA SKUPINA je namenjena transspolnim, transseksualnim in cisspolno nenormativnim osebam ter osebam, ki doživljajo neujemanje med spolom, pripisanim ob rojstvu, in doživljanjem samih sebe ali nimajo oblikovane spolne (dis) identitete. Skupina se srečuje vsakih 14 dni in je odprta – novi_e

176

člani_ce so vedno dobrodošli_e. Več informacij o pridružitvi skupini na transakcijaslo@gmail.com.

- Izvajamo in nudimo tudi PODPORO pri komunikaciji in obiskovanju medicinskih in uradnih institucij, INFORMIRANJE, IZOBRAŽEVANJE IN OSVEŠČANJE o tematikah transspolnosti; organizacija strokovnih srečanj in okroglih miz, predavanja na fakultetah, izobraževanja za nevladne organizacije, podjetja itd.

transkaciaslo@gmail.com

www.transakcija.si

www.facebook.com/transakcija

DRUŠTVO INFORMACIJSKI CENTER LEGBITRA

Pri Društvu informacijski center Legebitra vključujemo transspolne osebe in tematike transspolnosti v različne programe, projekte in aktivnosti. Na info točki so tako dostopne informacije o transspolnosti, transspolne osebe so dobrodošle na družabnih, izobraževalnih, kulturnih, strokovnih in drugih dogodkih, vabimo pa jih tudi k vključevanju v prostovoljsko delo. V sodelovanju z Zavodom Transfeministična iniciativa TransAkcija osveščamo o transspolnosti različne ciljne skupine.

Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana

info@legebitra.si

01 430 51 44

www.legebitra.si

177

INTERDISCIPLINARNI KONZILIJ ZA POTRDIČEV SPOLNE IDENTITETE

Interdisciplinarni konzilij za potrditev spolne identitete sestavljajo strokovnjaki_nje s področja psihiatrije, urologije, plastične in rekonstruktivne kirurgije, ginekologije ter otorinolaringologije in nudi celostno zdravljenje transspolnim osebam, ki trpijo zaradi spolne disforije in želijo uskladiti svojo spolno identiteto s spremembo telesnih značilnosti, ki opredeljujejo spol, določen ob rojstvu. Proces zdravljenja je prilagojen posamezniku_ci in je usklajen z mednarodnimi smernicami. V Ambulanti za spolno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani, ki jo vodi dr. Irena Rahne Otorepec, specialistka psihiatrije in psihologinja, predsednica konzilija, poteka psihiatrična in psihoterapevtska obravnava, da se zagotovi pripravljenost osebe na posege in optimalno socializacijo.

irena.rahne@psih-klinika.si
telefon za naročanje 01/5874 942
peter.zajc@psih-klinika.si
01 / 587 49 20.

psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-
mentalno-zdravje/ambulantna-za-spolno-zdravje/

178

TEMATIKE TRANSSPOLNOSTI, TRANSEKSEKUALNOSTI IN CISSPOLNE NENORMATIVNOSTI NASLAVJAJO ALI PA SO PRIPRAVLJENE_I NASLAVLJATI TUDI:

MIROVNI INŠTITUT – Inštitut za sodobne družbene in politične študije

Mirovni inštitut je nevladni neodvisni in neprofitni raziskovalni inštitut, ki se zavzema za odprto, mislečo in politično dejavno skupnost, temelječo na načelu enakosti. Izvajajo raziskovalne, zagovorniške in izobraževalne aktivnosti na področju politike, človekovih pravic in manjšin, medijev, spola in kulturne politike. Podpira uveljavljanje pravic transspolnih oseb in anti-normativni pogled na vprašanje spola.

info@mirovni-institut.si
mirovni-institut.si

KVARTIR

Kvartir je varen prostor za BTQA-identitete. Zavzema se za vidnost in povezovanje teh identitet prek socialnih omrežij in javnih druženj. Člani_ce društva delijo osebne izkušnje s cisspolno nenormativnostjo in transspolnim osebam nudijo vrstniške pogovore.

društvo kvartir@gmail.com
društvo kvartir.wordpress.com

179

DRUŠTVO ZA NENASILNO KOMUNIKACIJO

Društvo za nenasilno komunikacijo je nevladna organizacija, ki dela v smeri preprečevanja in odpravljanja nasilja. Glavni cilj dela je pomoč ljudem z izkušnjo nasilja, da se poveča njihova varnost, zagotovi pravno varstvo in odpravlja posledice nasilja. Nudijo: individualna svetovanja, zagovorništvo, skupinsko delo spremstvo in pravno pomoč.

info@društvo-dnk.si
društvo-dnk.si

LEZBIČNA SEKCIJA ŠKUC LL

Sekcija ŠKUC LL tematiko transspolnosti vključuje v vse različne segmente delovanja: Lezbična knjižnica in arhiv, knjižna založba Škuc, radijska oddaja Lesbomanija (Radio Študent), revija Lesbo in drugo časopisje (npr. Revolver), socialni mediji, svetovanje in informiranje, pomoč žrtvam v primeru diskriminacije itd.

Metelkova 6, 1000 Ljubljana
sekcijaskuc@mail.ljudmila.org
01 432 73 06
ljudmila.org/lesbo
ljudmila.org/lesbo/knjiznica.html

180

KONTAKTI LGBT ORGANIZACIJ, INICIATIV, SKUPIN, FORUMOV, FESTIVALOV IN DOGODKOV

DRUŠTVO APPAREO

info@appareo.si
facebook.com/drustvo.appareo

DRUŠTVO DIH – ENAKOPRAVNI POD MAVRICO

Slomškova 11, 1000 Ljubljana
info@dih.si
dih.si
041 562 375

DRUŠTVO LINGSIUM (MARIBOR)

lingsium@gmail.com
lingsium.org

DRUŠTVO PARADA PONOSA

ljubljana.pride@gmail.com
ljubljanapride.org

GEJEVSKA SEKCIJA ŠKUC MAGNUS

Kersnikova 4, 1000 Ljubljana
info@magnus.si
magnus.si

181

ŠPORTNO DRUŠTVO OUT IN SLOVENIJA

outinslovenija.com

ZAVOD ZA KULTURO RAZNOLIKOST OPEN

info@open.si

LEZBIČNA KNJIŽNICA

Metelkova 6, 1000 Ljubljana
sekcijaskuc@mail.ljudmila.org
ljudmila.org/lesbo/knjiznica.html
01 432 73 06

LEZBIČNO-FEMINISTIČNA UNIVERZA

lezbicnofeministicnauniverza.wordpress.com
facebook.com/lezfemuniverza

CAFE KOLAŽ

Gornji trg 15, 1000 Ljubljana
facebook.com/kafe.kolaz

MONOKEL – LEZBIČNI KLUB V OKVIRU SEKCIJE ŠKUC LL

Masarykova 24, 1000 Ljubljana
(Metelkova mesto, stavba Lovci)
klubmonokel.com
facebook.com/klubmonokel

PRITLIČJE

Mestni trg 2, 1000 Ljubljana
pritlicje.si

TIFFANY – LGBTQ KLUB V OKVIRU ŠKUC – KULTURNI CENTER Q

Masarykova 24, 1000 Ljubljana
(Metelkova mesto, stavba Lovci)
kulturnicenterq.org
facebook.com/klubtiffany

ČAJANKA Z ROSO (Feministično-socialistična organizacija)

facebook.com/cajankazroso/

NEFORMALNA SKUPINA MEDOTI

medoti.si

FORUM NO LABELS

nolabels.si/forum

FORUM ZA ASEKSUALKE_CE

asslo.mojforum.si

MAVRIČNI FORUM

mavricni-forum.net

OPEN CAFÉ FORUM

forum.open.si

ROZALIJA

rozalija.editboard.com

LEZBOMANIJA NA RADIU ŠTUDENT

vsako prvo soboto v mesecu ob 13.00
radiostudent.si

REVIJA NAROBÉ

narobe.si

FESTIVAL LGBT FILMA - najstarejši LGBT filmski festival v Evropi

darlingsweety.org/siqrd/fglf
facebook.com/slo.fglf

MESTO ŽENSK - mednarodni festival sodobnih umetnosti

cityofwomen.org/sl

RDEČE ZORE - feministični in queer festival

rdecezore.blogspot.com
facebook.com/rdecezore



NASLOV PUBLIKACIJE: Vsi spoli so resnični – transspolnost, transseksualnost in cispolna nenormativnost | **AVTORICE_JI:** Anja Koletnik, Ana Grm in Martin Gramc - publikacija delno temelji na prevodu publikacije Put u prostanstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »LORI«, 2012)

ODGOVORNI UREDNIK: Simon Majjevac | **OBLIKOVALKI:** zadruga taparij | **TISK:** Tiskarna Pleško d. o. o. | **ZALOŽNIK:** Društvo informacijski center Legebitra, Trubarjeva cesta 76a, 1000 Ljubljana | **LICENCA:** to delo je objavljeno pod licenco Creative Commons (Priznanje avtorstva + nekomercialno + deljenje pod enakimi pogoji), besedilo licence je na voljo na internetu na naslovu www.creativecommons.si ali pa na naslovu: Inštitut za intelektualno lastnino, Strelška 1, 1000 Ljubljana | **IZZID:** 2015, prvi tatis | **NAKLADA:** 100 izvodov | **CENA:** publikacija je brezplačna | **SOFINANCERJI:** Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; Mestna občina Ljubljana; Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS – FIHO in Študentska organizacija Univerze v Ljubljani



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI

CIP - kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

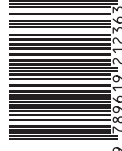
159.9221
316.723-055.3
613.885

KOLETNIK, Anja

Vsi spoli so resnični : transspolnost, transseksualnost in cispolna nenormativnost / lavtorice Anja Koletnik, Ana Grm in Martin Gramc. - Ljubljana : Društvo informacijski center Legebitra, 2016

ISBN 978-961-92123-6-3

1. Gl. stv. nasl. 2. Grm, Ana 3. Gramc, Martin
284167168



- Koyama, E. (2006). "Whose Feminism Is It Anyway? The Unspoken Racism of The Trans Inclusion Debate" in Stryker, S., Whittle, S. (2006). The Transgender Studies Reader. Routledge.
- Kuhar R., Švab A., "Raziskava o pravni podinformiranosti LGBT skupnosti in vsakdanjem življenju gejev in lezbijk" (2014) Dostopno na: www.narobe.si/images/NOVICE_2015/RAZISKOVALNO_POROCILO_socioloska_raziskava_1.pdf
- Put u prostanstvo (Lezbijska organizacija Rijeka »LORI«, Rijeka, 2012)
- Clinical Guidelines for the Management of Disorder of Sex Development in Childhood: www.dsguideline.org/files/clinical.pdf
- Handbook for Parents: www.dsguidelines.org/files/parents.pdf
- Tannerjeva testica: www.childgrowthfoundation.org/CMS/FILES/Puberty_and_the_Tanner_Stages.pdf
- World Professional Association for Transgender Health – WPATH/Svetovno profesionalno združenje za transspolno zdravje: www.wpath.org
- www.anagnon.tumblr.com/post/72143410400/glossary-of-transgender-non-binary-and
- www.androgynousfox.com
- www.assembly.coe.int/nw/xml/XRef/XRef-ViewPDF.asp?FileID=21736&lang=en
- www.fra.europa.eu/en
- www.legebitra.si/lgbtq-slovar
- www.narobe.si/blog-mobile/myblog/malta-orje-ledino-s-celovitim-zakonom-o-pravicah-transspolnih-oseb-in-oseb-z-interseksualnimi-stanji
- www.narobe.si/blog-mobile/myblog/zemljevid-pravic-transspolnih-oseb-2015
- www.narobe.si/blog-mobile/myblog/eu-o-zasciti-clovekovih-pravic-transspolnih-oseb
- www.psih-klirika.si/stokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/ambulanta-za-spolno-zdravje
- www.pisrs.si/Pisweb/pregledPredpisa?id=PRAV5572
- www.spd.si/blog/2014/11/30/stokovno-srecanje-transmisija
- www.tgeu.org/AccessAllAreas
- www.tgeu.org/nightmare
- www.tgeu.org/tgeu-media-statement-council-of-europe-adopts-historic-transgender-resolution
- www.tgeu.org/wp-content/uploads/2015/05/Trans-map-Side_A_Map-2015.pdf
- www.transgenderdior.org
- www.transrespect.org/en
- www.en.wikipedia.org/wiki

