

Biti interspolan u Hrvatskoj - studija slučaja E.(25)

Relić, Aleksandra

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:876751>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-06**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju

Diplomski rad

Biti interspolan u Hrvatskoj – studija slučaja E.(25)

Studentica: Aleksandra Relić

Mentorica : prof.dr.sc. Sanja Potkonjak

Zagreb, veljača 2021.

IZJAVA O AUTORSTVU

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad “Biti interspolan u Hrvatskoj – studija slučaja E.(25)” izradila potpuno samostalno uz stručno vodstvo mentorice prof.dr.sc. Sanje Potkonjak. Svi podaci navedeni u radu su istiniti i prikupljeni u skladu s etičkim standardima struke. Rad je pisan u duhu dobre akademske prakse koja izričito podržava nepovredivost autorskog prava te ispravno citiranje i referenciranje radova drugih autora.

Vlastoručni potpis studentice



SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Predmet rada	1
1.2. Metode prikupljanja i obrade podataka	2
1.3. Sadržaj i struktura rada	4
2. PREGLED ETNOGRAFIJA O INTERSPOLNOSTI I AKTIVIZMU	6
3. TERMINOLOGIJA	12
3.1. Što je interspolnost?	12
3.2. Pojmovi koji se vežu za interspolnost	14
4. PODACI O BROJNOSTI INTERSPOLNIH OSOBA	17
4.1. Brojnost interspolnih osoba	17
4.2. Interspolne dijagnoze - neslaganje liječnika s interspolnom zajednicom	20
5. LIJEČNICI I INTERSPOLNE OSOBE	24
5.1. Liječnička praksa i rodni esencijalizam	24
5.2. Borba za moć nad odlukama o tijelima pacijenata	30
5.3. Promjena slike liječnika iz dobrotvora u mučitelja	33
6. ŽIVOTNO PUTOVANJE HRVATSKOG INTERSPOLNOG AKTIVISTA - OD PROLASKA ISPOD DUGE DO INTERSPOLNE KONFERENCIJE U HRVATSKOJ	34
6.1. Otuđenje kroz tajnost i netransparentnost medicinskog sustava	35
6.2. Potraga za istinom i otkrivanje tajne	39
6.3. Razvoj identiteta u interakciji s interspolnom zajednicom	42
6.4. Aktivističko djelovanje u Hrvatskoj	44
ZAKLJUČAK	51
POPIS ILUSTRACIJA	53
POPIS LITERATURE	54

1. UVOD

Moj je interes za ovu temu istovremeno određen akademskom znatiželjom i osobnim interesom.

Kada sam prije otprilike sedam godina na festivalu u Kinu Europa pogledala dokumentarni film o interspolnim ljudima „Intersexion“¹, bila sam tek upoznata s pojmom „intersex“. Prethodno sam na „Auksologiji čovjeka“, kolegiju koji sam slušala u sklopu studija Antropologije, saznala za u interspolnim krugovima poznati slučaj Davida Reimera, koji se u medicinskoj literaturi navodi kao slučaj „John/Joan“.

Nakon toga sam rijetko nailazila na interspolnost, ali kroz uključenost u razne događaje vezane za *queer*²aktivizam saznala sam da postoje organizacije koje se bave isključivo interspolnim aktivizmom, no da su rijetko vidljive u javnom prostoru.

Samim time što kategoriju spola uzimamo zdravo za gotovo, mi kao zajednica najčešće sprječavamo da se uopće ispriča priča interspolnih ljudi, jer se oni ne uklapaju u naše viđenje tijela, spolnosti ili pak dominantne društvene teorije. Oni nemaju mjesta u ovom društvu i prepušteni su na milost i nemilost medicinskim stručnjacima, čija specijalizacija postoji s ciljem da se interspolne osobe, a ponajprije njihova tijela izbrišu i da preuzmu oblik jednog od binarno definiranih spolova, čije nam je postojanje prihvatljivo i naoko razumljivo.

Zbog toga mi se mogućnost da pridonesem razumijevanju fenomena interspolnosti i pozicije interspolnih osoba u Hrvatskoj učinila iznimno važnom pri odabiru teme.

1.1. Predmet rada

Predmet ovog rada je interspolni aktivizam u Hrvatskoj. Bit će obrađen na temelju studije slučaja E.(25), trenutno već višegodišnjeg interspolnog aktivista. Svrha rada jest prikazati biografiju interspolnog aktivista i kako specifičnosti interspolne populacije određuju interspolni aktivizam. Ciljevi su rada odrediti te usporediti iskustva sudionika mojeg istraživanja i drugih aktivista i interspolnih osoba s biografijom mojeg kazivača, naći specifične sličnosti i različitosti u njihovim iskustvima te pridonijeti antropološkom diskursu o interspolnim osobama.

¹ <https://www.intersexionfilm.com/>

² u ovom kontekstu *queer* koristim kao krovni pojam za identitete LGBTQI populacije

1.2. Metode prikupljanja i obrade podataka

U istraživanju je korištena metoda polustrukturiranog intervjua te promatranja sa sudjelovanjem za prikupljanje podataka o kazivaču. Biografska istraživanja u antropologiji se javljaju kao odgovor na stereotipizaciju nezapadnjačkih kultura kojima su se bavili antropolozi(usp. Jackson 2008). Učeći o drugim kulturama, lakše je poimati je kao homogenu bez mnogo istupanja, no ako pogledamo individualno ponašanje pripadnika te kulture dobit ćemo podatke koji se ne slažu jasno s idealizacijom do koje smo došli. Jackson(2008) to prikazuje na primjeru dva brata iz Sierra Leone-a, dakle jako bliskih osoba odraslih u istoj kulturi, no ta su dva brata zbog iskustva koja su imali svoj uspjeh u životu i pojam uspjeha shvaćali na naizgled oprečne načine. Svaki je svoje shvaćanje smatrao boljim od onog drugoga, tj. iskustvo drugoga smatrao manjkavim. U slučaju interspolnosti ova su iskustva još uniformnija od životnih iskustava braće o kojima govori Jackson(2008), jer se usprkos nedostatku standarda u tretiranju interspolnih osoba (usp. Human Rights Watch 2017) provode gotovo identične procedure na svakoj interspolnoj bebi, novorođenčetu i osobi. Ipak, Davis(2011) te osobe razvrstava u dvije kategorije: one koje te procedure vide kao *blagoslov* i one koje te procedure vide kao mučenje(usp. Davis 2011; Human Rights Watch 2017). Upravo zato smatram da je biografska metoda u mom istraživanju bila najbolji odabir za shvaćanje interspolnosti. Specifično je u ovom istraživanju primijenjena usmeno povijesna metoda, koja je posebno “pogodna za razumijevanje potlačenosti i marginalizacije” (Bornat 2008:347), koje su samo neke od dimenzija interspolnog iskustva. Nadalje smatram da je ova metoda odgovarajuća zbog toga što pri analizi i prikazu rezultata istraživač ostaje vjeran kazivačevim riječima, ne odvajajući se previše on njih kroz elaboriranu interpretaciju(usp. ibid.). Ovo je osobito važno zbog povijesti interspolne zajednice sa znanstvenicima na području društvenih znanosti - od kojih je jedan začetnik mnogih problematičnih praksi koje i dan danas prate interspolnu zajednicu(usp. Davis 2011). Rezultati u literaturi kojom sam se koristila u pripremi istraživanja bili su dobiveni pretežno induktivnom metodom, koju sam i ja koristila radi identificiranja tema koje su specifične za mog kazivača u odnosu na druge interspolne osobe.

U ovom radu sudjelovao je jedan interspolni individualac, muškarac star 25 godina u trenutku istraživanja. U trenutku intervjua kazivač je bio već godinu dana aktivan kao interspolni aktivist. U radu je bio konzultiran kao aktivist čija je biografska priča ogledalo borbe za javno priznanje interspolnih osoba. Za potrebe rada njegovo će kazivanje biti u potpunosti anonimno, a na sugovornika će se referirati pseudonimom E.(25), koji je kazivač sam izabrao.

Radi želje za anonimnošću neće biti uključeni nikakvi drugi podaci o kazivaču osim onih dobivenih iz istraživanja. E.-a sam upoznala na panelnoj diskusiji otvorenoj javnosti pod nazivom “Transrodne, interpolne i nebinarne osobe u sportu”, održano 29.3.2019. godine. U publiku sam bila došla kao istraživač u potrazi za informacijama o interpolnosti, jer sam tada još imala ideju da napravim rad o interpolnosti bez direktnog kontakta s interpolnom zajednicom. Moj se rad počeo mijenjati kad sam kročila na teren. E. je na panelnoj diskusiji pričao o svom iskustvu u *judo* i kako mu je trener pokušavao „prilagoditi“ okolnosti, tako da se drugi natjecatelji ne bi osjećali zakinjuto zbog E.-ove hormonalne različitosti. Borio se s natjecateljima većim i jačim od njega. E. je zbog toga počeo dobivati ozljede i ubrzo je prestao trenirati *judo*.

Tu sam shvatila da sam naišla na bogati izvor informacija i stupila sam u kontakt s ljudima iz organizacije koja je promovirala dostupnost sporta za sve rodno-nenormativne i *queer* osobe – *Queer Sport*. Sutradan sam otišla na Marš transrodnih i interpolnih osoba, gdje sam bila volonterka. Tad sam pristupila E.-u i rekla mu da bih htjela uspostaviti kontakt s njim zato što radim diplomski rad na temu interpolnosti. Na kraju sam marša pitala E.-a bi li htio sudjelovati u istraživanju za moj diplomski rad. Bilo mi je jasno da sad mogu zapravo napraviti istraživanje s interpolnom osobom iz Hrvatske.

Nakon toga sam par puta otišla na druženje u Trans Aid, ali osjećala sam se kao autsajder - E. mi je kasnije rekao da se i on osjećao čudno među transrodnim osobama kad je prvi put došao u Trans Aid (E.(25), 8.7.2019.) - ali upoznala sam drage i zanimljive ljude s kojima sam mogla pričati o zajedničkim temama. Istovremeno sam pokušavala osmisлити istraživanje, tada još uz starog mentora koji nema veze s etnologijom, i nije mi uspijevalo. Nisam znala gdje početi i osjećala sam se izgubljeno. Trebala sam i službeno promijeniti temu diplomskog rada, no nakon obraćanja tajništvu i pročelnici odsjeka rečeno mi je da će moj rad zbog naravi teme vjerojatno morati ići na Etičko povjerenstvo. Kako patim od anksioznosti, takve me prepreke mogu dosta ukočiti i nisam se mogla pomaknuti s točke. Nakon mjeseci pokušaja sastavljanja istraživanja i očajavanja odlučila sam da moram promijeniti mentora, jer sam imala emocionalnu blokadu i nisam mogla otvoreno pričati s mentorom o svojoj temi, a on stvarno nije znao ništa o temi koji sam izabrala i jednostavno mi nije pomagalo njegovo vođenje.

Kad sam promijenila mentora konačno sam došla do osobe čije mi je vođenje dalo vjetar u leđa i osjećaj da je ipak moguće napraviti ono što želim. Ali ne kako sam to prvotno zamislila. Naime, trebala sam napraviti entografsko istraživanje s jednom osobom, a ne pregled tema o

interspolnosti. Trebala sam saznati kako je to biti interpolni aktivist u Hrvatskoj. Trebalo je dakle uspostaviti kontakt s jednom interpolnom osobom koja je javno istupila sa svojom životnom pričom. E. je dakle bio moj oportunistički uzorak, sukladno usmeno povijesnoj metodi (Bornat 2008:347).

Ja sam pokušavala dogovoriti termin s E.-om, ali mi nije baš uspijevalo... Imala sam osjećaj da je to bilo tako zato što nisam ni interpolna ni transrodna osoba i da me E. zato ne vidi kao dobronamjernu osobu. Jednostavno nije bilo načina da naučim jezik ili kulturu svog kazivača i da mu se približim, već sam bila prepuštena na milost i nemilost njegovoj dobroj volji da pomogne nekome tko ne bi mogao zamisliti kako je to biti interpolan u Hrvatskoj. Zato sam mu u čak dvije prilike napisala što može očekivati od intervjua i kako ću se odnositi prema njemu, tako da mu bude malo poznatije što ćemo raditi. Na drugu poruku mi je odgovorio u smislu: „Pa već sam pristao, bez brige“, nakon čega mi je laknulo. Nakon toga smo se dogovorili oko termina i za mjesto sastanka. Intervju je održan 8. srpnja 2019. godine u prostorima udruge Trans Aid.

1.3. Sadržaj i struktura rada

Rad je strukturiran u šest glavnih cjelina. U drugoj cjelini nudim pregled etnografskih studija na temu interpolnosti i aktivizma koje se mogu usporediti s mojim istraživanjem zbog prikazanih iskustava drugih interpolnih osoba, aktivista, roditelja interpolnih osoba i liječnika, koncepata o identitetu te razvoju identiteta interpolnih osoba i aktivista. Treće je poglavlje posvećeno terminologiji koja se koristi u kontekstu interpolnosti. Isto tako objašnjavam zašto koristim pojam “interpolnost”, a ne druge pojmove koji su uvriježeniji u medicinskom diskursu i hrvatskim leksikonima. U četvrtoj cjelini navodim podatke o brojnosti interpolnih osoba, koji nisu svugdje usklađeni. Do njih je teško doći između ostalog i zbog medicinskog diskursa koji u odnosu na interpolnu zajednicu drukčije poima interpolnost. U ovo su poglavlje uključeni i rezultati domaćih istraživanja o brojnosti interpolnih osoba iz kojih je vidljiva netransparentnost medicinskog sustavu kad je u pitanju interpolnost. Rezultati su se istraživanja, naime, mijenjali ovisno o postavljenim pitanjima, što je očekivano, ali bilo je i velikih odstupanja koja nisu mogla biti objašnjena metodologijom. U petom poglavlju dočaravam svijet u kojem se bori moj kazivač, svijet u kojem liječnička praksa s interpolnom djecom ovisi o subjektivnim stajalištima liječnika, koja su često rodno esencijalistička. U tom se svijetu danas liječnici bore za održavanje moći nad odlukama o tijelima interpolnih pacijenata, koja se gubi zbog jačanje interpolnog aktivizma i veće informiranosti interpolnih pacijenata i njihovih roditelja. Liječnike ne

smatraju svi mučiteljima, ali čak i oni interspolni ljudi koji podržavaju njihov rad i koji su im zahvalni za pomoć pate od posljedica medikalizacije interspolnosti. U šestoj cjelini prikazujem rezultate svog biografskog istraživanja interspolnog aktivizma u Hrvatskoj. U njemu su identificirane četiri glavne i jedna sekundarna tema. Životno putovanje mog kazivača prošarano je željom za anonimnošću i smanjivanjem individualnog doprinosa interspolnom aktivizmu. Moj kazivač priča priču poznatu mnogim interspolnim osobama, u kojoj u jednom trenutku prevladavaju osjećaji srama i straha, a u sljedećem pomoću zajednice ti se osjećaji smanjuju. Pri kraju pobjeđuje ponos i želja za pomoć drugima, koje mog kazivača iz jedne tihe osobe koja ne voli govoriti pretvara u jednu tihu osobu koja progovara iz nužde za promjenom i nade za bolju budućnost.

2. PREGLED ETNOGRAFIJA O INTERSPOLNOSTI I AKTIVIZMU

Tokom istraživanja ove teme pronašla sam puno radova o intersexualnosti, a uspjela sam naći i nekoliko tekstova koji imaju etnografski izvor ili format. U ovom ću poglavlju reći nešto o tekstovima koje sam čitala u svrhu pronalaženja tema koje se provlače kroz živote intersexualnih ljudi.

Istraživanje poput onoga predstavljenog u doktorskom radu Georgiann Davis „Gender Players and Gender Prisoners: When Intersex Activism, Medical Authority, and Terminology Collide“ (2011) tematizira intersexualni aktivizam, medicinski tretman i terminologiju. U radu su postavljena sljedeća istraživačka pitanja: Koriste li kazivači DSD ili intersexualnost kako bi se opisali? Kako shvaćaju rod? Koje su seksualnog identiteta? Izgledaju li *normalno* i traže li zbog izgleda odobrenje od strane drugih ljudi? Što osjećaju vezano za svoju reproduktivnu (ne)sposobnost? Plaše li ih povećani rizici oboljenja od raka? Kakav imaju odnos s liječnicima? Kakav imaju odnos s roditeljima?

Davis je prvo ušla u zajednicu kao sudionica na sastancima grupa podrške za intersexualne ljude s njenom dijagnostikom (CAIS³), na taj način je došla u kontakt s ljudima koji su dalje sudjelovali u istraživanju ili koji su preporučili nekoga drugog za istraživanje. Sveukupno je stupila u kontakt s četiri organizacije preko kojih je došla do daljnjih kazivača: the Intersex Society of North America (ISNA), Accord Alliance, the Androgen Insensitivity Syndrome Support Group-USA (AISSG-USA) i Organisation Intersex International (OII). Autorica je provela dubinske intervju s intersexualnim osobama, roditeljima intersexualnih osoba i liječnicima koji su se smatrali stručnjacima u polju intersexualnih dijagnostika - sveukupno s 65 osoba. Intervjui su trajali od 25 minuta do u nekim slučajevima 3 sata, a bili su provedeni na području SAD-a u prostorima različitih razina privatnosti. Podatke je skupljala od listopada 2008. godine do kolovoza 2010. godine, ali nekoliko je dodatnih intervju provedeno u travnju 2011. godine.

Taj je rad poseban u nizu radova i po tome što ga je napisala autorica koja je i sama intersexualna osoba zbog čega tekst ima autobiografski element koji nije prisutan u ostalim tekstovima. Isto tako u ovom radu možemo naći novorođene koncepte koji nam mogu pomoći u razumijevanju identiteta intersexualnih ljudi: „igrači rodom“ i „rodni zarobljenici“. Oni proizlaze iz koncipiranja roda kao stratificiranog sustava koji predstavlja svojevrsan “zatvor

³ engl. Complete Androgen Insensitivity Syndrome - prev. sindrom potpune otpornosti na androgen

sa stvarnim posljedicama” za one koji žive unutar njega i one koji pokušavaju *igrati* izvan njega. Ti koncepti govore o tome kako se interpolne osobe odnose prema svojim roditeljima, liječnicima, terminologiji koja ih opisuje i svom identitetu. Tako “igrači rodom” pretežno nemaju dobar odnos sa svojim roditeljima, ni liječnicima, ne prihvaćaju medicinsku terminologiju poremećaja spolne diferencijacije i ne poštuju nužno rodni identitet koji im je određen pri rođenju te su u svoj rodni identitet sigurniji od “rodnih zarobljenika”. Nasuprot tome “rodni zarobljenici” imaju jako dobar odnos s liječnicima i s roditeljima, prihvaćaju da imaju poremećaj spolne diferencijacije i rade sve kako bi svojom rodnom ekspresijom bili što bliže spolu zadanom pri rođenju, zbog čega su manje sigurni u svoj identitet.

Zanimljiv pristup istraživanju interpolnih osoba, ali prvenstveno iz perspektive dječjih prava, jest izvješće “‘I Want to Be Like Nature Made Me’ Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US”(Human Rights Watch, 2017) - izrađeno i objavljeno 2017. godine od strane organizacije Human Rights Watch u suradnji s organizacijom InterACT. To je izvješće često citirano i prisutno u krugovima koji pokušavaju ukloniti nepotrebne operacije na interpolnoj djeci. Tekst iznosi perspektive liječnika, roditelja i interpolnih osoba o operacijama koje se provode na djeci s netipičnim spolnim karakteristikama bez njihovog pristanka. U provedenim intervjuima mnogi liječnici tvrde da su operacije sve rjeđe i da često oni sami ne savjetuju provođenje operacija, no ni u jednoj od ustanova u kojima rade operacije nisu zabranjene, a brojevi potvrđuju da se one i dalje provode. To znači da zdravstvene ustanove i dalje krše dječja prava provođenjem operacija na djeci dok su djeca premlada da bi dala informirani pristanak za njihovu provedbu. Poput istraživanja Davis i ovo je istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama. Human Rights Watch kontaktirao je 218 liječnika koji sudjeluju u *DSD*⁴ timovima, a uspjeli su intervjuirati 21 zdravstvenog djelatnika, među kojima su bili ginekolozi, endokrinolozi, urolozi, psiholozi i ostali pružatelji usluga brige o psihičkom zdravlju koji su radili s interpolnim ljudima. Sa svima njima i s još 30 odraslih interpolnih osoba, 2 interpolne djece i 17 roditelja interpolne djece provedeni su dubinski intervjui na kojima se temelji izvješće.

Human Rights Watch je s ciljem dobivanja što točnijeg prikaza provođenja operacija na djeci s interpolnim karakteristikama postavljala pitanja o povijesti interpolnih operacija, tj. kako

⁴ DSD kratica je kratica kojom se nazivaju timovi liječnika koji se bave interpolnom djecom, novija pojava u američkim bolnicama, nije univerzalno prisutna. DSD timovi, punim imenom timovi za Disorders/Differences of Sexual Development (Poremećaj/razlike spolnog razvoja)- sastoje se od liječnika raznih specijalizacija, od psihologa do kirurga

su, u trenutku istraživanja već odrasle interpolne osobe, svojevremeno saznale o svojoj interpolnosti i kako su doživljavale svoje djetinjstvo u neznanju o svojoj dijagnozi. Dalje su pitali što su te osobe doživljavale u kontaktu s liječnicima, tj. koje su bile posljedice operacija i kako su zdravstveni djelatnici narušavali integritet i tjelesnu autonomiju svojih pacijenata. Prikazane su i tri studije slučaja u kojima roditelji pripovijedaju o svojim iskustvima u bolnicama. Objašnjenja su i opravdanja za operacije u tim pričama bile lišena podataka o rezultatima operacija u odraslih osoba koje su operirane i zbog pritiska na što raniju operaciju nije nigdje zabilježen informirani pristanak djeteta/osobe koja je pristala na operaciju. Opravdanja za operaciju nisu bila podržana provjerenim podacima i roditelji nisu bili u mogućnosti povezati se s interesnim zajednicama i grupama potpore koje bi im dale bolji uvid u proces kroz koji su prolazile interpolne osobe. Također je istaknuto povremeno inzistiranje na operaciji od strane roditelja - što opet djecu s interpolnim karakteristikama stavlja u poziciju obespravljenosti. Na kraju je izvještaja prikazan pravni okvir koji se odnosi na prava interpolne djece i raznim se organizacijama i zakonodavnim institucijama daju preporuke za korištenje tih okvira u njihovom radu.

O tretiranju operacija nad *trans* osobama i operacija nad interpolnim osobama provedeno je istraživanje u Južnoafričkoj Republici 2009. godine, a rad na temelju tog istraživanja pod naslovom "Intersex and transgender activism in South Africa" autorice Thamar Klein(2009) pokazuje kako isti zdravstveni djelatnici tim dvjema tipovima operacija pristupaju potpuno drukčije. Južnoafrička Republika, kao jedinstvena kulturna cjelina te vrste, daje uvid u to koliko zapravo moći posjeduju medicinske institucije i koliko status, boja kože i bogatstvo utječu na mogućnost samoostvarenja neke osobe. Taj regionalni slučaj ukazuje na posebne elemente koji čine pitanja interpolnosti složenijima kada se razmatraju intersekcionalno - problematizirajući interpolnost te socijalno ili klasno porijeklo odnosno grupnu pripadnost i raso određenje. Naime, iako su aktivisti u Južnoafričkoj Republici utjecali na izglasavanje zakona koji u principu omogućavaju dostojanstven život transrodnim i interpolnim osobama, ako te osobe dolaze iz siromašnih i neprivilegiranih zajednica, često nemaju pristup informacijama koje bi im pomogle. Zato se aktivističke udruge kojima se autorica bavila jako angažiraju u uključivanju marginaliziranih zajednica, što je težak zahvat zbog kulturne raznovrsnosti društva u Južnoafričkoj Republici. Sukladno tome, djeca iz privilegirane bjelačke populacije puno češće bivaju operirana ako imaju interpolne karakteristike. Drukčija pravila vrijede za transrodne osobe - potrebnu zdravstvenu njegu

mogu si priuštiti samo bogati, a operacije na transrodnim pojedincima, posebno maloljetnicima, ne provode se tako olako kao operacije nad interpolnom djecom.

Tekst „Intersexuality: On Secret Bodies and Secrecy” autorica Limor Meoded-Danon i Nize Yanay iz 2016. godine razmatra proces koji u ovom radu dobiva ime *transforsexation*. Kroz taj proces prolaze gotovo sve interpolne osobe koje pri rođenju dobivaju binarnu rodnu oznaku - bivaju stavljene u kalup cisrodne i heteroseksualne osobe, kako bi bili *normalni* i na izgled potpuno zdravi dio društva. U tom radu dolazi do izražaja moć tajnosti i tajne te šteta koju one nanose interpolnim osobama. Autorice u svoj rad uključuju 2 opća profila kazivač(ic)a: roditelje interpolnih osoba i odrasle interpolne osobe. Dubinskim intervjuima s 6 majki i 11 interpolnih osoba autorice traže nit vodilju kroz interpolne živote. Iako je istraživanje 2016. godine provedeno u Izraelu, proces koji je vidljiv u njemu donekle je univerzalan kad su u pitanju interpolne osobe i autorice rada mu po prvi put daju ime. Autorice proces *transforsexion* opisuju ovim riječima: to je “transformacija spola *u-tijelu* - ospoljavanje tijela - prisilnim metodama s ciljem da se interpolnim bebama i djeci promijeni spol”⁵ (usp. Meoded-Danon i Yanay 2016:6).

Do samog procesa dolazi zbog toga što se interpolno tijelo smatra patološkim i zato mu, kako navode, treba hitna regulacija kroz operaciju i hormonsku terapiju. U toj regulaciji djeluju različiti akteri, liječnici, neurokirurzi, psiholozi, socijalni radnici i roditelji koji čvrsto vjeruju da mogu normalizirati interpolno tijelo te ispraviti anomaliju tako da dijete odrasta kao *normalna* muška ili ženska osoba, pod uvjetom da dijete i ostatak šire obitelji ne sazna za nazovimo je *normalizacijsku* intervenciju. Krajnji je cilj intervencije izbrisati interpolno tijelo kao da nikad nije ni postojalo, no autorice tvrde da tijelo pamti i da nije tako lako izbrisati prošlost (ibid. str. 31).

Zanimljiv prilog u razmatranju pronalaženja sebstva, iznalaženja glasa i identiteta te uloge zajednice u tim procesima nalazim u tekstu “UK Feminista: young women’s feminist activism”(2014) koji se usredotočuje na razumijevanje feminističkih aktivističkih napora. Zajedničko feminističkom i interpolnom aktivizmu bila bi upravo potraga za identitetom i iznalaženje identiteta te zajednice, koja služi kao potpora za osobni razvitak. I feministički i interpolni aktivizam bore se protiv moćnih kulturnih i državnih institucija koje provode sistemsko nasilje nad ženama (feministicama) i interpolnim osobama kako bi se održao

⁵ the transformation of sex in-the-body – the sexuation of the body - by coercive means in order to reassign gender to intersex babies and children”

status quo, kako bi sve ostalo isto. Zato mislim da nije bitno samo povući paralelu između ova dva aktivizma, nego prije svega shvatiti da oba postoje s ciljem promicanja slobodnih, zdravih, sretnih i realiziranih pojedinaca kao članova najšireg društva, a ne samo specifičnih i interesnih zajednica.

Uz promatranje sa sudjelovanjem na 26 događaja/sastanaka organizirane od strane UK Feminista organizacije i prijateljskih organizacija, provedeni su intervjui na raznim lokacijama u Velikoj Britaniji, u trajanju od 45 minuta do dva sata. Sveukupno je u istraživanju sudjelovalo 30 žena. Postavljena su istraživačka pitanja u 5 grupa, a ja ću istaknuti ona koja se mogu uspoređivati s interspolnim aktivizmom: Kako mlade žene bivaju uključene u feministički aktivizam? Koji su to važni problemi kojima se bave? U koje se oblike aktivističkog feminizma mlade žene uključuju? Kako se odnose prema drugim društvenim pokretima? Što je značenje prihvatanja feminističkog identiteta? (usp. Charles i Wadia 2014:4)

“UK feminista” zaključno, kroz svoje djelovanje mobilizira feminističke aktivistice i daje im podršku u njihovom djelovanju. Isto tako pruža pozitivno značenje feminističkom identitetu. Članak pokazuje da su mlade žene ponosne na svoj feministički identitet koji u medijima i drugim društvenim prostorima može biti omražen. Sudjelovanje u organizaciji UK feminista mladim feministicama daje osjećaj pripadnosti, a internet kao moderno sredstvo komunikacije omogućuje da se još više povežu, razmjenjuju ideje i organiziraju kampanje protiv određenih problema. Klasa isto tako utječe na mobilizaciju mladih feministica, koje streme ka intersekcionalnom feminizmu, na taj se način otvarajući ka problemima specifičnim za druge potlačene skupine osim žena, među njima i za interspolne osobe (usp. ibid. str. 25).

Na kraju ovog pregleda htjela bih spomenuti i jedan hrvatski rad iz 2015. godine: “Analiza diskursa o interspolnosti – identitet, politika, tijelo” (Jagušt 2015). Autorica ovog rada nastojala je kroz dubinski intervju ispitati percepcije sebstva interspolnih osoba, njihovog iskustva u vidu medicinske prakse koju su prošle, i tegoba na koje su naišle u društvenom okruženju. Načelno je kazivačica trebala biti pitana prema kategorijama smjernica za pitanja napravljena prema *Queer mapi*, koja je služila za istraživanje u radu “Usmena povijest homoseksualnosti u Hrvatskoj: dokumentiranje svjedočanstava o privatnom i javnom djelovanju seksualnih i rodni manjina - preteča LGBT pokreta u Hrvatskoj” iz 2007. godine (usp. Dobrović i Bosanac 2007). Doprinos autorice prvenstveno vidim u prvom hrvatskom radu unutar društvenih znanosti koji se bavi interspolnošću pod tim nazivom. Usprkos tome,

nije lako pronaći ovaj rad pa je i za potrebe ovoga rada to istraživanje dobiveno putem poznanstva s autorom *Queer mape*, Amirom Hodžićem. Što je specifično važno za moje istraživanje jest sirovi materijal, tj. intervju koji je u cijelosti objavljen u ovom radu. Putem njega postoji mogućnost (iako mala - zbog naravi istraživačkih pitanja) da se informacije o mom kazivaču usporede s jednom jedinom drugom interpolnom osobom iz Hrvatske koja je sudjelovala u istraživanju o interpolnosti. Jedna veća činjenica po kojoj se moj kazivač zapravo dosta razlikuje od osobe iz ovog rada jest to što je moj kazivač odlučio da je aktivizam njegov poziv i da zapravo nitko neće voditi bitku za prava interpolnih osoba, ako on to ne bude napravio, o čemu će biti riječi u pregledu i analizi istraživanja.

3. TERMINOLOGIJA

Zbog toga što je interpolnost još relativno nepoznata i nevidljiva pojava, pogotovo pod tim nazivom, prije daljnjeg istraživanja imam potrebu razjasniti neke od osnovnih pojmova vezanih za interpolnost - poput pojave ovog pojma, načina upotrebe, uvriježenosti prijevodnih oblika u hrvatskom jeziku i sl..

3.1. Što je interpolnost?

Definiciju interpolnosti nije lako naći u leksikonima i online rječničkim bazama strukovnih izraza zato što je riječ interpolnost endonim⁶. Kao takvu je zato možemo naći jedino na stranicama aktivističkih udruga koje se bave njome.

Pa tako organizacija TRANS AID navodi sljedeću definiciju:

“Interpolnost je krovni termin za sve varijacije u spolnim karakteristikama koji obuhvaća iskustva osoba čija se tijela prema medicinskim normama ne mogu klasificirati u tipična muška i ženska tijela u odnosu na njihov kromosomski, gonadni ili anatomske spol. Anatomske spol postaje vidljiv u primarnim spolnim karakteristikama poput unutrašnjih i/ili vanjskih genitalija, kromosomske i/ili hormonalne strukture. Također, može postati vidljiv i u sekundarnim karakteristikama kao što su dlakavost, visina, mišićna masa i drugo.”⁷

Organizacija ZAGREB PRIDE u jednoj svojoj objavi iz 2018. godine navodi sljedeću definiciju interpolnosti:

“Interpolnost je pojam koji se odnosi na niz fizičkih osobina ili varijacija koje se nalaze između stereotipnih ideala muškog i ženskog. Interpolne osobe rođene su s fizičkim, hormonalnim i/ili genetskim značajkama koje se ne mogu definirati kategorijama „ženskog“ i „muškog“. Postoji više od 30 oblika interpolnosti koje mogu imati veze s kromosomima, genitalijama, razinama hormona i/ili unutrašnjim reproduktivnim organima, te je interpolnost krovni pojam za spektar mnoštva oblika, prije negoli jedinstvena kategorija.”⁸

Istraživači koji se bave interpolnošću proizvode nekoliko sličnih definicija s nijansama razlike.

⁶ naziv iz unutrašnjosti zajednice, riječ koju zajednica koristi da bi opisala sebe i svoje okruženje; primjer jednog endonima jest riječ *Hrvatska*, no *Hrvatska* je poznata i po eksonimima *Horvátország*, *Croazia*, *克罗地亚* i drugima

⁷ usp. <http://transaid.hr/sto-je-interpolnost/>(pristup 24.09.2020.)

⁸ usp. <https://www.zagreb-pride.net/hr/interpolnost/>(pristup 24.09.2020.)

Marta Jagušć(2015) kaže da je interpolnost “skupni naziv za cijeli spektar preduvjeta pod kojima neka osoba može biti rođena sa reproductivnom ili spolnom anatomijom koja se na uklapa u tipične definicije muškog i ženskog spola”(Jagušć 2015:22). Osim toga, dalje predočava podjelu najčešćih interpolnih profila, koje se zapravo može naći i na stranici Trans Aid-a, a to su Sindrom potpune neosjetljivosti na androgene, Swyer sindrom, Kongenitalna adrenalna hiperplazija i Klinefelter sindrom (vidi sliku 1).

Uobičajeni dijelovi interpolnih varijacija	CAIS (Sindrom potpune neosjetljivosti na androgene)	Swyer ili Gonadna disgeneza	KAH (Kongenitalna adrenalna hiperplazija)	Klinefelter (47 XXY)
Kariotip	XY	XX ili XY	XX	XXY
Tip gonada	Unutarnji testisi	Nerazvijene	Jajnici	Vanjski testisi (manji od prosjeka)
Spolni hormoni prirodno proizvedeni u pubertetu	Testosteron iz testisa	Bez	Estrogen i testosteron iznad prosječnog	Testosteron ispod prosječnog (mogu imati razvijene grudi, neplodnost)
Odgovor androgena	Prebacuje u estrogen	Virilizira	Virilizira	Virilizira
Vanjski izgled genitalija	“Tipične” stidne usne, mogu imati kratku vaginu	“Tipične” stidne usne	Mogu biti smatrane kao “dvosmislene,” npr. veliki klitoris	Često “tipičan” penis, manji od prosjeka testisi
Učestalost	1 : 20k do 100k	1 : 150,000	1 : 20k do 36k	1 : 1,100 to 1,500

slika 1 (ilustracija preuzeta sa stranice <http://transaid.hr/sto-je-interpolnost/> (pristup 24.09.2020))

Human Rights Watch i InterAct u svojem izvješću ovako definiraju interpolnost (eng. intersex):

“Krovni naziv koji se odnosi na niz karakteristika i stanja koja uzrokuju rođenje osoba s kromosomima, gonadama, i/ili genitalijama koje se razlikuju od onoga što se smatra tipičnim za ženska ili muška tijela. U prošlosti *medicinski* pojam, “intersex” su neki prisvojili kao osobni i politički identitet. Interpolnost nije isto što i tranrodnost, koja opisuje osobe čiji se rod ne slaže sa spolom koji je propisan ili pretpostavljen pri rođenju”⁹ (Human Rights Watch i InterACT 2017:19).

⁹ An umbrella term that refers to a range of traits and conditions that cause individuals to be born with chromosomes, gonads, and/or genitals that vary from what is considered typical for female or male bodies. A former medical term, “intersex” has been reclaimed by some as a personal and political identity. Intersex is not

Isto tako navode da interropolnost uključuje 30 različitih zdravstvenih stanja koja utječu na kromosome, gonade te unutarnje i vanjske spolne organe (ibid. 2017:22).

Nadalje Ghattas u uvodu svog rada interpolne ljude opisuje kao “ljude koji obzirom na svoj kromosomski, gonadski i anatomske spol ne mogu biti klasificirani prema medicinskim normama takozvanih muških i ženskih tijela”¹⁰ (Ghattas 2013:7).

Dvije godine kasnije, Ghattas za nijansu mijenja opis interpolnih osoba: “Interpolne osobe rođene su sa spolnim karakteristikama (poput kromosoma, genitalija i/ili hormonske strukture) koje ne pripadaju nužno muškim ili ženskim kategorijama, ili koje pripadaju oboma istovremeno”¹¹ (Ghattas 2015:9).

Georgiann Davis definiciju interpolnosti sažima u rečenicu “Interpolnost je stanje u kojem fizičko tijelo¹² neke osobe ne odgovara njegovim ili njenim kromosomima”¹³ (Davis 2011:2).

Cilj ovog rada nije pronaći novu definiciju za interropolnost, zato želim naglasiti da će se interropolnost ovdje koristiti kao krovni naziv za mnoštvo urođenih varijacija spola. Njih liječnici ne mogu svrstati u isključivo ženske ili muške, a objašnjavaju ih kemijskim, anatomske ili fiziološke promjenama.

3.2. Pojmovi koji se vežu za interropolnost

Zbog nemogućnosti da se te spolne varijacije svrstaju u ženske ili muške, stvorila se potreba da se pojavi tih varijacija daju razni nazivi. Prema etimološkom rječniku www.etymonline.com, strana inačica naziva za interropolnost je *intersex* (u ulozi imenice). Nastala je početkom 20. stoljeća - 1917. godine se počela koristiti u engleskom jeziku, a preuzeta je iz njemačkog jezika gdje ju je 1915. godine upotrijebio američki genetičar, njemačkog porijekla Richard Benedict Goldschmidt (1878-1958). Usto je istaknuto kako je pridjev *intersexual* krajem 19. stoljeća imao drukčije značenje. Dok se 1916. počeo primjenjivati sukladno definiciji pojma *intersex* - onaj koji ima karakteristike oba spola (muški i ženski spol) - od 1866. do tada bio je u upotrebi sa značenjem *postojeći između spolova, opisujući oba spola*. Te su riječi poprimile današnja značenja tek kad su interpolne

the same as transgender, which describes individuals whose gender differs from the sex they were assigned or presumed at birth.

¹⁰ Intersex individuals are people who cannot be classified according to the medical norms of so-called male and female bodies with regard to their chromosomal, gonadal or anatomical sex.

¹¹ Intersex individuals are born with sex characteristics (such as chromosomes, genitals, and/or hormonal structure) that do not belong strictly to male or female categories, or that belong to both at the same time.

¹² fizičko tijelo= fenotip

¹³ Intersexuality is a condition where one's physical body doesn't neatly match his or her sex chromosomes.

osobe odlučile prisvojiti ih i primijeniti ih na novi način, kako bi se što manje koristili neki drugi, stariji pojmovi s ponekad još više negativnih konotacija (usp. https://www.etymonline.com/word/intersex#etymonline_v_35056 pristup 15.11.2020.).

Trans Aid zato napominje sljedeće, vezano za interspolnost:

“Također, još uvijek se za interspolnost koristi i naziv interseksualnost (eng. intersex). Ponekad se spominje i riječ “hermafroditizam”, ali bitno je za napomenuti kako većina interpolnih osoba taj naziv doživljava pogrdnim i ne žele ga koristiti. Medicinska dijagnoza može biti i “poremećaj diferencijacije spola” (eng. disorder of sex development)” (usp. <http://transaid.hr/sto-je-interspolnost/> pristup 24.09.2020).

Interseksualnost, hermafroditizam, poremećaj diferencijacije spola, ovdje su navedeni kao eksonimi i dok neću ulaziti toliko duboko da pretražujem *poremećaj diferencijacije spola* (iz medicinskog diskursa) i *hermafroditizam* (danas mnogima krajnje uvredljiv pojam koji potječe od likova iz starogrčke mitologije), dajem kratak pregled prijevoda i načina korištenja riječi *interseksualnost*.

Interseksualnost kao natuknica javlja se na čak tri mjesta koje sam pretraživala: Hrvatskom jezičnom portalu (<http://hjp.znanje.hr/>), u enciklopediji Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža (http://enciklopedija.lzmk.hr/u_sklopuHrvatskog_obiteljskog_leksikona) (<http://hol.lzmk.hr/>) te u Medicinskom leksikonu Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža (<https://medicinski.lzmk.hr/>). Definicije koje sam našla prikazujem slijedom:

interseksuálnōst, interseksuálnōst ž ⟨G -osti, I -osti/-ošću⟩ *biol.* pojava mješovitih spolnih osobina pojedinačnog bića; dvospolnost, međuspolnost (Hrvatski jezični portal, <http://hjp.znanje.hr/>)

interseksualnost (lat.), *biol.* međuspolnost, dvospolnost, supostojanje svojstava muške i ženske spolnosti kod pojedinačnoga bića koja inače pripada spolno diferenciranim bićima (Hrvatski obiteljski leksikon, <http://hol.lzmk.hr/clanak.aspx?id=16224>, pristup 28.1.2021.).

interseksualnost (*međuspolnost, dvospolnost*), postojanje značajki suprotnog spola u neke osobe, pa se govori o ženstvenom muškarcu (*androginoidi*) ili o ženi muškarači (*ginandroidi*). To mogu biti tjelesne značajke (somatska interseksualnost) u području spolnih organa ili izvan njih, praćene funkcionalnim i umnim interseksualnim osobitostima. Fiziološki se u sjemenicima muškarca stvaraju i estrogene tvari (Sertolieve stanice, dijastemska žlijezda), a u

jajniku se luče i androgene tvari (tekalne stanice, Brayerove stanice). Izvan spolnog sustava također može postojati mnoštvo interseksualnih pojava u raspodjeli dlakavosti i masnog tkiva, u građi i funkciji grkljana i dojki, te kostura i mišića. Ako su seksobiotipološke različitosti prekomjerno izražene, govori se o patološkoj interseksualnosti. (Medicinski leksikon, <https://medicinski.lzmk.hr/clanak.aspx?id=6273>, pristup 28.1.2021)

Napominjem da se pored tih rezultata pretrage pojavila i još pokoja natuknica vezana za natuknicu *interseksualnost*; u Hrvatskom obiteljskom leksikonu, a time i u Enciklopediji LZMK-a natuknica *dvospolnost*, te u Medicinskom leksikonu natuknice *dvospolnost i međuspolnost*, s tim da pod zadnjom natuknicom nema definicija, nego se upućuje na natuknicu *interseksualnost*.

Ja ću u ovom radu koristiti endonim *interspolnost*. Smatram da je pojam *interseksualnost* preuzet iz engleskog jezika bez puno analize i razmišljanja (eng. *intersex*, *intersexuality*) i da nema svoje mjesto u hrvatskom jeziku. Engleski jezik naime nema distinkciju između najčešće korištene riječi za spol i za spolni odnos, već se koristi homonim¹⁴ za obje pojave. Isto tako, u hrvatskom jeziku riječ seksualnost obilježava fizičku privlačnost ili pojavu sklonosti spolnom odnosu s određenim tipom ljudi (npr. panseksualnost, biseksualnost), a to nema apsolutno nikakve veze s pojavom interspolnosti u ljudi, jer spol ne određuje seksualnost osobe. Riječ *inter* sa značenjem (iz)među ne smatram da je nužno prevoditi kako bi se koristio pojam *međuspolnost*.

¹⁴ riječ istog oblika, ali drugog značenja

4. PODACI O BROJNOSTI INTERSPOLNIH OSOBA

U ovom ću poglavlju iznijeti podatke o brojnosti intersexnih osoba i pokazati kako je određivanje broja tih osoba otežano zbog medicinskog diskursa koji i dalje dominira istraživanjima o intersexnosti. To posebno naglašava rečenica “Ne postoji nacionalni konsenzus o tome što definira intersexnost, niti postoji službeni registar onih koji su rođeni s takvim *nepravilnostima*” (usp. Karkazis 2008, prema Davis 2011:3). Zbog takve netransparentnosti medicinske zajednice, konkretne podatke o tome što se događa intersexnim osobama u djetinjstvu i kroz ostatak života možemo saznati samo od ljudi koji su prošli kroz njih. U petom ću poglavlju zato nastaviti s analizom nekih aspekata odnosa liječnika, intersexnih osoba i roditelja intersexnih osoba kroz prizmu početnih operacija i ostalih tretmana koji se provode sa ili bez pristanka intersexne osobe te kroz prizmu ponašanja liječnika prema njima i njihovim roditeljima.

4.1. Brojnost intersexnih osoba

Brojnost osoba bitna je stavka u intersexnom aktivizmu zato što ni sami aktivisti ne mogu znati koliko je intersexnih osoba u njihovoj državi djelovanja, a to je i jedan od ciljeva aktivizma - učiniti intersexnost vidljivijom kako bi se intersexne osobe koje nisu svjesne svoje intersexnosti prepoznale i po potrebi se obratile aktivistima za podršku, zaštitu svojih ljudskih prava i primjerenu javnu reprezentaciju.

Podaci o procjeni broja intersexnih ljudi kojima se konkretno služio moj kazivač u trenutku provođenja intervjua su ujedno podaci koji se ponavljaju u raznoj literaturi: “Službeni podaci UN-a baš kažu da je oko 1,7% inter osoba u svijetu; to je isti broj k'o i rđokosih osoba i isti broj k'o i blizanaca također” (E.(25), 8.7.2019.:17). Taj se podatak također navodi u Vodiču za medije udruge Trans Aid i izvještaju udruge InterAct u suradnji s Organizacijom Human Rights Watch (usp. KAKO PISATI O INTERSPOLNIM OSOBAMA?; “I want to be like nature made me” 2017). Uz taj se postotak često navodi procjena da je 1 od oko 2000 osoba na svijetu intersexna. Tako Human Rights Watch u svojem izvještaju navodi da je “oko 1 od 2000 beba dovoljno različita da bi doktori preporučili kiruršku intervenciju s ciljem da bi tijelo više odgovaralo tim očekivanjima (društvenim očekivanjima o kromosomima te genitalijama djece)” (I want to be like nature made me 2017:5;20). Meoded-Danon i Yanay (usp. 2016:4) spominju procjenu sa stranice nekadašnje organizacije ISNA (Intersex Society of North America) - da je učestalost pojave “netipičnih genitalija” u novorođenčadi 1 na 1500 do 2000. Usporedno s tim, navode da je “u Izraelu stopa rađanja intersexnih beba 1 na 1000

rođenja” (ibid. str. 4), što je u odnosu na najčešće spomenute donje granice od 1 interpolne bebe na oko 2000 čak duplo veća brojka. Podaci o istraživanjima s procjenama broja interpolnih beba jako su rijetka, a problem je upravo to što se često koristi jedan te isti izvor. To je razumljivo kod nekih starijih istraživanja, poput onog Georgiann Davis (usp. Fausto-Sterling 2000a, prema Davis 2011:3). Razlika se javlja u pristupu istraživača ovim procjenama, pa tako Davis u želji da pokaže kako su procjene učestalosti interpolnosti problematične također spominje procjenu od 1 interpolne bebe na 100 rođenih (Blackless et al. 2000, prema Davis 2011:3).

Vraćajući se na izjavu svojeg kazivača, bila sam ponukana provjeriti što su zapravo službeni podaci kojima se služe Ujedinjeni Narodi, u ovom slučaju specifično Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih Naroda za ljudska prava, koji je u listopadu 2019. godine objavio ažurirane “Osnovne informacije o kršenju ljudskih prava interpolnih ljudi”¹⁵. U tom dokumentu se navodi da je “Prema stručnjacima, između 0.05 posto i 1.7 posto populacije rođeno je s interpolnim karakteristikama” (usp. Background Note on Human Rights Violations against Intersex People 2019:2), a stručnjaci na koje se referira glede gornje granice su upravo Blackless et al. i njihov rad iz 2000. godine.

Što je zapravo potrebno da se sazna više i da se dobiju nove informacije o interpolnoj populaciji? Upravo su nova istraživanja, možda čak i na manjim populacijama, gdje je podatke lakše prikupiti, dobrodošla da odgovore na pitanje o osvježavanju informacija o interpolnoj zajednici i njenim članovima. Najnovije meni poznato istraživanje s novijom procjenom pojavnosti interpolnih ljudi spominje Ghattas (2015) gdje ističe kako prema istraživanju iz Nizozemske, provedenom 2014. godine, “ukupna pojavnost leži oko 0.5078%. To znači da jedna od 200 osoba ima varijaciju spolnih karakteristika koje prema medicinskoj normi spadaju u kategoriju ‘poremećaja spolne diferencijacije’ i ‘potrebuje’ medicinsku pomoć kao psihosocijalna hitnoća” (usp. van Lisdonk 2014, prema Ghattas 2015:19).

U Hrvatskoj nisam našla znanstvene radove koji se bave procjenom učestalosti interpolnosti u populaciji, ali sam zato neposredno od svog kazivača dobila dokument s podacima rođene interpolne djece i/ili provedenih tretmana na interpolnoj djeci u hrvatskim bolnicama od najranije 2005. godine.

¹⁵ Background Note on Human Rights Violations against Intersex People

Naziv dijagnoze	Ukupno dijagnosticiranih
E23.0 Hipopituitarizam	266
E25 Adrenogenitalni poremećaji	39
E28.1 Suvišak androgena	58
E29 Testikularna disfunkcija	25
E30.0 Zakašnjeli pubertet	11
E34.5 Sindrom androgene rezistencije	0
Q50.0 Prirođeni nedostatak jajnika	4
Q50.3 Ostale prirođene malformacije jajnika	0
Q51.0 Agenezija i aplazija maternice	5
Q51.5 Agenezija i aplazija cerviksa	0
Q51.6 Embrionalna cista cerviksa	0
Q51.7 Prirođene fistule između maternice te probavnoga i urinarnoga trakta	0
Q51.8 Ostale malformacije maternice i cerviksa	36
Q51.9 Prirođena malformacija maternice i cerviksa, nespecificirana	46
Q52.0 Prirođeni nedostatak rodnice	9
Q52.1 Dvostruka vagina	3
Q52.4 Ostale prirođene malformacije rodnice	1
Q52.5 Fuzija labija	5
Q52.6 Prirođena malformacija klitorisa	5
Q52.7 Ostale prirođene malformacije vulve	5
Q53 Nespušteni testis	1322
Q54 Hipospadija	198
Q55 Ostale prirođene malformacije muških spolnih organa	333
Q56 Neodređeni spol i pseudohermafroditizam	19
Q83 Prirođene malformacije dojki	7
Q96 Turnerov sindrom	73
Q97 Ostale abnormalnosti spolnih kromosoma, ženski fenotip, nesvrstane drugamo	0
Q98 Ostale abnormalnosti spolnih kromosoma, muški fenotip, nesvrstane drugamo	21
Q99 Ostale kromosomske aberacije, nesvrstane drugamo	11
Ukupno osoba	
2491	

slika 2 (Privatna podatkovna baza o broju intersepolnih osoba rođeni u Republici Hrvatskoj od 2000. godine do 1.3.2020. godine, autor i vlasnička prava Trans Aid)

Moj kazivač je u suradnji s Centrom za mirovne studije poslao upite bolnicama o broju intersepolnih pacijenata. Upiti su se slali 2017. godine i 2020. godine, a razlika je bila u načinu postavljanja pitanja o broju intersepolnih osoba. Naime, 2017. se pitalo o broju **intersepolnih** osoba što nije bilo primljeno dobro od većine bolnica i jako ih je malo odgovorilo na to pitanje, dok se 2020. tema približila medicinskoj struci i istraživači su se umjesto intersepolnošću koristili medicinskim jezikom dijagnoza. Na slici 2 može se vidjeti koje su to dijagnoze koje su zanimale istraživače, jer prema njihovim kriterijima ulaze u kategoriju intersepolnosti. Bilo ih je ukupno 28, od kojih se 5 uopće nije pojavilo u istraživanju ni u jednoj bolnici koja je odgovorila na upit.

U istraživanje je bilo uključeno 30 bolnica. Od 15 bolnica nije dobiven odgovor ili je odgovor bio da nije bilo slučajeva intersepolnih dijagnoza, a jedna se bolnica pozvala na Zakon o pristupu informacija i odbila dati podatak. Jedan posebno zanimljiv odgovor istraživači su dobili od Opće bolnice Karlovac, koja je 2017. godine na upit o intersepolnim operacijama odgovorila da se od 2000. godine rodilo više djece s jednom intersepolnom dijagnozom i još

nekoliko s drugim dijagnozama te da je na dječjoj kirurgiji operirano 14-ero novorođenčadi i djece s interpolnim karakteristikama, a 2020.-e je odgovor bio da u bolnici nije bilo ni rođena niti zaprimljena nijedna osoba s “poremećajima u spolnim karakteristikama”. Malo je vjerojatno da je upravo istraživački pristup rezultirao ovakvim rezultatom, jer se u pravilu medicinska struka ne koristi jezikom interpolnih osoba, ali to se ne može trenutno točno znati. Ukupan broj interpolnih osoba koji je ovaj istraživački tim dobio jest 2491 osoba s interpolnim/om karakteristikama/om. To je nepotpun podatak, ne samo zbog toga što pola upitanih bolnica nije imalo podatke ili nije odgovorilo na pitanje, već i zbog netransparentnosti bolnica, koja se uspjela primijetiti samo kod karlovačke bolnice. Zaključiti da je broj interpolnih osoba tako mali vrlo je teško obzirom na nesistematičnost podataka i činjenicu da je u istraživanju sudjelovalo tek 50% targetiranih bolničkih institucija, na što ukazuje izložena statistička vjerojatnost za takav rezultat.

Ovdje bih usporedila odgovore triju jedinica: Opća bolnica Bjelovar i dvije bolnice u Zagrebu. Opće bolnica Bjelovar dala je podatak da je u njoj rođeno ili tretirano ukupno 1365 osoba s interpolnim karakteristikama u razdoblju od 01.01.2011. do 29.02.2020. godine. Klinika za ženske bolesti i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Sestre Milosrdnice 2017. je godine dala podatak da kod njih nije bilo niti jednog “takvog slučaja”, dok je Klinička bolnica "Sveti Duh" 2020.-e godine odgovorila kako je unazad dvije godine zaključno s veljačom 2020. godine u Klinici za ginekologiju i porodništvo rođeno jedno dijete s dvosmislenim spolovilom - pozivajući se na upit o broju osoba rođenih s poremećajem u spolnim karakteristikama. Prema procjeni da u Zagrebu živi 807,254 stanovnika i podatku iz 2011. godine da Bjelovar ima 40,276 stanovnika ove brojke nisu realistične, osim ako pretpostavimo da Bjelovar ima centar specijaliziran za tretiranje interpolnih osoba, što meni u ovom trenutku nije poznato. Može se zaključiti da su navedeni podaci ovisili o nizu faktora poput: interpretacije samih liječnika koji dijagnosticiraju stanja interpolnosti i već spomenutoj netransparentnosti, odnosno nevoljkosti bolnica da svojim statističkim podacima sudjeluju u istraživanju. Zato ću u petom poglavlju prikazati kritiku medicinskog diskursa o interpolnim osobama iliti interpolnosti.

4.2. Interpolne dijagnoze - neslaganje liječnika s interpolnom zajednicom

„otprilike računaju samo netipične genitalije, a zapravo puno je šira priča od toga.”

(E.(25), 8.7.2019.:17)

Gore navedeni izvadak iz intervju s mojim kazivačem otkriva srž problema kod određivanja broja interseksualnih osoba u medicinskom diskursu - taj je broj sužen na slučajeve gdje se odstupanje od “normalnog” izgleda spolnih organa uoči pri rođenju ili eventualno kad se pri ulasku u pubertet primijeti da se tijelo djeteta ne razvija očekivanim tokom.

Davis(2011) navodi podatke Interspolnog Društva Sjeverne Amerike(ISNA) da “su medicinski stručnjaci identificirali petnaest različitih interseksualnih stanja”(Davis 2011:2). Na slici 2 nabrojane su dijagnoze kojima su se koristili Trans Aid i suradnici iz Centra za mirovne studije tijekom svojeg istraživanja interseksualnosti u Hrvatskoj. Nabrojat ću ih i ovdje kako bi bile vidljivije:

E23.0 Hipopituitarizam

E25 Adrenogenitalni poremećaji

E28.1 Suvišak androgena

E29 Testikularna disfunkcija

E30.0 Zakašnjeli pubertet

E34.5 Sindrom androgene rezistencije

Q50.0 Prirođeni nedostatak jajnika

Q50.3 Ostale prirođene malformacije jajnika

Q51.0 Agenezija i aplazija maternice

Q51.5 Agenezija i aplazija cerviksa

Q51.6 Embrionalna cista cerviksa

Q51.7 Prirođene fistule između maternice te probavnoga i urinarnoga trakta

Q51.8 Ostale malformacije maternice i cerviksa

Q51.9 Prirođena malformacija maternice i cerviksa, nespecificirana

Q52.0 Prirođeni nedostatak rodnice

Q52.1 Dvostruka vagina

Q52.4 Ostale prirođene malformacije rodnice

Q52.5 Fuzija labija

Q52.6 Prirođena malformacija klitorisa

Q52.7 Ostale prirođene malformacije vulve

Q53 Nespušteni testis

Q54 Hipospadija

Q55 Ostale prirođene malformacije muških spolnih organa

Q56 Neodređeni spol i pseudohermafroditizam

Q83 Prirođene malformacije dojki

Q96 Turnerov sindrom

Q97 Ostale abnormalnosti spolnih kromosoma, ženski fenotip, nesvrstane drugamo

Q98 Ostale abnormalnosti spolnih kromosoma, muški fenotip, nesvrstane drugamo

Q99 Ostale kromosomske aberacije, nesvrstane drugamo

Zbog toga što sve ove dijagnoze imaju utjecaja na primarne ili sekundarne spolne karakteristike osobe, sve one mogu biti identificirane kao interspolne dijagnoze. Medicinska struka će suprotno tome, kao u primjeru Kliničke bolnice “Sveti Duh”, interspolnost shvatiti samo kao Q56 dijagnozu - Neodređeni spol i pseudohermafroditizam - a neće polaziti za time što aktivisti smatraju interspolnim karakteristikama, kao što i pojašnjava moj kazivač:

„Medicinska struka malo razlikuje, ne smatra interspolnošću sve ono što i aktivisti i općenito čak interspolna zajednica smatraju... samo one varijacije, u kojima je varijacija vidljiva odmah pri rođenju, znači imaju netipične genitalije i to odmah popravljaju, iako ne bi trebali... To im je neka interspolna varijacija, a ovo ostalo su... u biti dijagnoza koja je službena je poremećaj diferencijacije spola i njima su to dvije različite stvari.” (E.(25), 8.7.2019.:7)

Svojim je iskazom E. ukazao da se u reduktivnosti medicinskog žargona i njima pripadajućih praksi korekcija odnosno definiranja spolnosti lako gube uvidi u raznolikost spolnih varijacija koje aktivisti poput mog kazivača smatraju valjanim interspolnim varijacijama.

Samim time što liječnici raspon interspolnih varijacija svode na njih nekoliko, oni ograničavaju polje na kojem interspolni aktivisti mogu djelovati i količinu informacija koje će doprijeti do roditelja interspolne djece i interspolnih osoba, bilo od liječnika samih ili od

interspolnih aktivista. Suženje mogućnosti za djelovanje na taj će način pacijente primorati na ovisnost o medicinskom sistemu, što ću detaljnije objasniti u sljedećem poglavlju.

5. LIJEČNICI I INTERSPOLNE OSOBE

Nakon što sam u prošlom poglavlju dotaknula temu neslaganja liječnika s interropolnom zajednicom, u ovom ću poglavlju ući u medicinski diskurs o interpolnim osobama i interpolni diskurs o liječnicima kako bi se stekao bolji uvid u svijet mog kazivača.

5.1. Liječnička praksa i rodni esencijalizam

Istraživanjem interpolnosti nije uvijek vladao medicinski diskurs. Ključan trenutak u promjeni tretmana interpolnosti, roda i rodnog identiteta dogodio se 1960-ih godina jačanjem utjecaja Johna Moneyja, psihologa i seksologa novozelandskog porijekla. On je tvrdio da je odgoj djeteta ključan u oblikovanju njegovog rodnog identiteta. Objavio je studiju o dječaku kojem je slučajno spaljen penis i čijim je roditeljima nakon toga savjetovao da ga odgoje kao djevojčicu. Mnogi su uz Moneyja ovaj slučaj smatrali uspjehom i takav tretman počeo se primjenjivati i kod interpolne djece kako bi se učvrstio zadani rodni identitet. Tijekom vremena na vidjelo je izašlo da je Money lažirao podatke i da dijete nije bilo zadovoljno svojim zadanim spolom. Ovo je rezultiralo time da su liječnici potpuno napustili teorije o spolu i rodu iz društvenih znanosti i okrenuli se medicinskim istraživanjima interpolnosti. Znanstvenici u polju rodni studija su zapravo davno prije napustili koncept roda kao identitetno pitanje koje se oblikuje odgojem. Time su društvene znanosti zaobišle krizu koju je stvorio Money (usp. Davis 2011:133). No s druge strane posljedica tog njihovog stava bio je gubitak kredibiliteta u očima medicinskih djelatnika. Zbog toga danas liječnici donose odluke o pacijentima oslanjajući se uglavnom samo na uvriježenu praksu u medicini.

Ono što se više od svega ističe u toj praksi jest rodno esencijalistički pogled na rodni identitet. Davis je to istaknula u svojoj doktorskoj disertaciji. Napisala je da od 10 intervjuiranih liječnika 7 njih ima rodno esencijalističke stavove citirajući intervju jedne cijenjene endokrinologinje. U njemu endokrinologinja odgovara na pitanje o dodjeljivanju spola kroz svoju interpretaciju promjene rodne ekspresije pacijenata koji su izrazili nezadovoljstvo dodijeljenim spolom. Svoje djelovanje opravdava na različite načine, svodeći primjedbe pacijenata na hirove, a “prijetnje” samoubojstvom zbog pogrešno dodijeljenog spola na “traženje pažnje” (usp. Davis 2011: 90-91). Dvije sintagme koje sam naglasila mogu naznačiti manjak senzibiliteta i trivijaliziranje emocionalne patnje pacijenata. Obje sintagme ukazuju na problem da se emocionalna stanja vrlo često tumače kao „traženje pozornosti“, a ne ravnopravan „glas“ dionika procesa „dodjeljivanja spola“. Davis navodi još jedan primjer liječnice koja govori o osobama koje se ne prilagođavaju spolu koji im je određen. Ta se

liječnica koristila poimanjem rodnog identiteta kao onog određenog (ispravnog) i onog “suprotnog”, koji se javlja uglavnom kod djece koja nisu “pod kontrolom” i bivaju “maskulinizirana” kad ne bi smjela biti (ibid. 92). Takav se stav liječnika slaže s pričama roditelja kojima je dan zadatak da drže djecu “pod kontrolom”, s ciljem da nikad ne pokažu sumnju u svoj rodni identitet, tj. da se drže isključivo rodno određenih aktivnosti i izgleda koji potvrđuje da su prihvatili rodni identitet koji im je određen prema zadanom spolu (Human Rights Watch 2017: 100-101).

Kad bi se ovakvi stavovi prevodili samo u endokrinološku praksu, tj. u neinvazivni tretman interseksualnih osoba, postojala bi granica do koje se ide bez narušavanja tjelesne autonomije djece, no to nije tako. Heteronormativno viđenje spola i rodnog identiteta prelazi te granice i ugrožava tjelesni integritet interseksualnih beba i djece, protiv čega se bore aktivisti poput mojeg kazivača. Zapravo se rodno esencijalistička stajališta koriste da bi opravdala medikalizaciju interseksualnosti i s time valjanost same dijagnoze poremećaja rodne diferencijacije, kako objašnjava Davis (usp. 2011:93). Prema njoj je osnova rodno esencijalističkog stajališta to “da rod jest i treba biti jasno povezan s binarnim spolom i heteroseksualnom aktivnošću. Ako netko odstupa od modela potrebna je prilagodba kako bi se postigle normalnost i dosljednost.” (ibid.), napominjući da je većina medicinskih stručnjaka s kojima je pričala vjerovalo da je interseksualnost često vidljiva abnormalnost koja nalaže i opravdava tretman (usp. ibid.). Ti se naizgled objektivni stavovi prenose i na dokumentaciju. Nakon mukotrpnih nastojanja da dođe do svog medicinskog kartona jedna je interseksualna osoba u njemu pročitala “stvari” koje je nazvala “sranjem” i “tako neprimjerenim”: “Pročitao/la liječničku poruku u kojoj je predloženo da me se treba operirati... kako bih imao/la normalni brak i normalni seksualni život.” (Human Rights Watch 2017:35) Ova je osoba u trenutku nastanka tog nalaza bila mlađa od 10 godina. U ovom je citatu vidljivo da liječnici pretpostavljaju što je najbolje za djecu oslanjajući se na heteronormativne poglede i heteronormativne ideje snošaja i romantičnih odnosa i tako opravdavaju operacije nad djecom, na koje djeca ne mogu uvijek utjecati.

Još manje utjecaja na odluku o svom tjelesnom integritetu djeca imaju kad se nalaze u utrobama svojih roditelja. Jedna se majka iz Izraela našla u beznadnoj situaciji nakon posjete genetičaru koji je savjetovao prekid trudnoće u 36.-om tjednu trudnoće, iako je uobičajena gornja granica za pobačaj 28. tjedan trudnoće. Argumenti koje joj je liječnik dao za abortus bili su nemedicinski, kulturno obojeni i neprofesionalni, što ju je uplašilo (Meoded-Danon i Yanay 2016:22). Liječnici u ovim dvjema situacijama nisu tražili pomoć pedagoga, psihologa

ili savjetnika koji se bave rodnim identitetom iz drugih perspektiva, nego su zaključili da sve mogu riješiti u tjelesnoj domeni i da će to popraviti ostatak. Human Rights Watch (2017) je naglasio da su objašnjenja nekih liječnika o tome zašto je problematično savjetovati neprovođenje operacije otkrila njihova ograničena shvaćanja roda. Kao primjer su naveli endokrinologa/inju koja/i je nagađao/la da bi svako interpolno dijete koje nije bilo podvrgnuto operaciji moralo biti odgajano “rodno neutralno” (usp. Human Rights Watch 2017:109), što je empirijski neosnovana tvrdnja, jer su operacije novija pojava od interpolne djece koja su odrastala s dodijeljenim binarnim spolom i bez kirurških intervencija.

Liječnici se služe i mnogim drugim opravdanjima, od kojih ću neka navesti sada. Jedna je liječnica upitala “Kako znamo da neprovođenje operacije ne uzrokuje štetu?” (ibid. 2017:100) i tvrdila da bi neki ishodi poput mogućnost stajanja za vrijeme uriniranja mogli biti dovoljno važni da opravdaju rizike i gubitak autonomije uzrokovane operacijom. Jedan urolog je obrazložio da kozmetičke operacije na vanjskim spolnim organima igraju društveno zaštitnu ulogu. Smatrao je da ako se čeka do pacijentove 18.-e godine kad bi mogao pristati na operaciju, on osobno riskira život svojih pacijenata jer će neki od njih biti transrodni, a 40% transrodnih osoba do odrasle dobi pokuša počiniti samoubojstvo, što on uspoređuje s rizikom za testikularni rak i kaže da rak koji se tretira nije tako smrtonosan kao transrodni “problem” (ibid. 102). Argument o samoubojstvu je jako često opravdanje za provođenje estetskih operacija na interpolnoj djeci. Jedan drugi urolog je odsutnost operacije izjednačavao sa osuđivanjem djeteta na vrlo negativne psihičke ishode i izjednačavao iskustvo interpolnog djeteta koje ima netaknute atipične genitalije s iskustvom transrodnog djeteta. Bio je uvjeren da bi 97 posto njegovih pacijenata imalo rodnu disforiju da on ne provede operaciju na njima i da neprovođenjem operacije riskira da 40 posto njih pokuša samoubojstvo što je nazvao velikim teretom (ibid. 101).

Dok je lijepo vidjeti brigu koju pokazuju liječnici koji vrše estetske operacije na interpolnoj djeci, njihovi argumenti uvijek dodiruju područja u kojima oni nisu stručnjaci i nemaju dokaze da njihovo djelovanje stvarno pomaže, niti se to može dokazati, jer nema kontrolnih grupa za takvo istraživanje, ako se sva djeca podvrgavaju operacijama. Mišljenje jedne osobe koju je intervjuirao Human Rights Watch bilo je da liječnici, iako misle da nude utjehu time što “popravljaju” situaciju, zapravo ne pomažu, jer je njega o interpolnom djetetu višedimenzionalna i da se ne može suziti na par dijelova tijela i nekoliko operacija, nego da je to puno šira stvar koja ostaje s djetetom cijeli život (usp. ibid. 80). Operacije koje se vrše na interpolnoj djeci nisu nikad imale kao rezultat sprječavanje bullyinga ili druge vrste

maltretiranja. Operacija radi promjene atipičnih genitalija mijenja tijelo kako bi odgovaralo društveno konstruiranim normama izgleda. Savjeti doktora osnovani na izbjegavanju bullyinga rezultiraju preporukom kirurškog rješenja za društveni problem (usp. Human Rights Watch 2017:103-105), koji je već godinama definiran kao takav od strane interpolnih aktivista (usp. Davis 2011:134). Povjesničarka Alice Dreger prepoznaje duboko ukorijenjenu kulturnu privrženost jasnoj, jednostavnoj podjeli na samo dva spola, ali smatra da prijedlog izbjegavanja društvene stigme na način da se tijelo prilagođava normama tu privrženost vodi do logičnog ekstrema. Objašnjava i zašto dolazi do njega - zato što liječnici tvrde da se ne može učiniti ništa da bi se promijenila kultura i društvo, tj. da to nije moguće (Human Rights Watch 2017:105). Takav stav im omogućava da sebe vide kao jedine stručnjake koji pomažu interpolnoj djeci i ne plaše se posegnuti za potpuno neetičkim činovima da bi napravili te procedure koje "život znače". Primjer toga je endokrinolog koji je roditeljima savjetovao da svom djetetu kažu da boluje od raka kako ne bi saznalo da ide na uklanjanje testisa. Endokrinologa je majka opisala kao bezemocionalnog jer ih je uvjeravao da će djetetu biti lakše boriti se s rakom, nego sa znanjem da ima testise u svom tijelu. Roditelji su potražili savjet još jednog endokrinologa, koji je kao i prethodni s ciljem da umiri roditelje rekao da će njihova kći "biti lijepa djevojka i da će moći imati redoviti snošaj" (Meoded-Danon i Yanay 2016: 27-28).

S heteronormativnom se retorikom susrela i interpolna osoba iz SAD-a kad je s jedanaest godina 1997. godine otišla na operaciju zbog problema s mokrenjem. Prije operacije su joj prišli i rekli da su primijetili da joj je rodnica manja od prosjeka i da dok joj rade na mokraćovodu i mjehuru mogu malo povećati rodnicu. "I onda su rekli da je to zato bi mogla imati normalni seks s mužem kad si starija, što je nešto što sam ja stvarno htjela - da se seksam i budem normalna" (Human Rights Watch 2017:79). Ovakva opravdanja za provođenje operacija nisu temeljena na činjenicama, već na površnim analizama kulturnih i društvenih pritisaka, izvještava Human Rights Watch:

"Kad se za njih zauzimaju kirurzi, a ne stručnjaci za mentalno zdravlje, predlažu ih individue koje nisu nužno informirane o seksualnosti, stigmati, odnosima vršnjaka u djetinjstvu i bullyingu, i čiji ih stručni trening ne osposobljava da tumače ova faktore. Kad se prezentiraju roditeljima, koji pokušavaju donijeti zbunjujuću odluku o genitalnoj operaciji, takve perspektive mogu im prenijeti poruke srama i stigme." (ibid. 2017:99)

Sami liječnici naglašavaju da se jako rijetko konzultiraju s psihijatrima kad donose odluke, poput one o dodjeljivanju spola djetetu, i da se sve gleda iz biomedicinske perspektive. Nakon

raznih pretraga sastanu se endokrinolog i ponekad opći kirurg i diskutiraju primarno o tome “tko dijete *misli* da će biti kasnije.”, što je prema mišljenju tog liječnika prilično jednostavna stvar, jer se gleda je li dijete bilo izloženo testosteronu u značajnim količinama. Nakon što se to ustanovi razmatraju se problemi poput plodnosti i funkcionalnog uspjeha operacije (usp. Davis 2011: 94). Ovakav pogled na dodjeljivanje spola je krajnje ograničen, jer se opet uopće ne spominje rodni identitet i liječnici se oslanjaju na tijelo da radi na način kako su oni predvidjeli, ali to ne znači da će se to stvarno dogoditi, što znači da oni temeljem svojeg znanja, koje je ograničeno u pogledu psihologije, nepovratno mijenjaju tijelo djeteta koje uopće ni nema mogućnost da racionalno donese odluku o svojem tijelu.

Nitko odluku o dodjeli spola ne preispituje, a ona zapravo dalje opravdava kiruršku intervenciju (ibid.). Jedan je liječnik s Davis podijelio način na koji priča s roditeljima novodijagnosticirane interspolne djece: “Uvijek pričam o tome kao o prirodi... (koja) je gotovo uspjela sve ispravno napraviti ovo je zadnjih nekoliko koraka ili zadnji korak, i mi to možemo dovršiti za vas...” (ibid. str. 98). Roditelji interspolne djece znaju kritizirati ovakve preporuke liječnika jer se ispostavlja da samo žele provesti operaciju i da dođe do toga koriste sve moguće argumente. Tako je jedan roditelj opisivao svoje iskustvo s liječnicima kritizirajući praksu koja se jednostavno ustalila u medicini, a svejedno postoji manjak izvora iza informacija koje su predstavljene roditeljima. Naveo je niz argumenata koji su im bili spomenuti u korist operacije na njegovoj kćeri:

“od ‘neće se sjećati operacije ako je sad obavite’ do ‘koža je plastičnija dok je mlađa’ do ‘literature o ishodima koja je nedosljedna po pitanju uspjeha jer je bazirana na zastarjelim tehnikama ove nove tehnike imat će još bolje ishode’ do ‘izbjegavat će bilo kakva društvena ili neugodna iskustva zasnovana na njevoj anatomskej različitosti’ do najzad ‘rizik infekcije urinarnog trakta je visok’ - svaki je doktor pribjegao tome kad bismo postavljali pitanja, pričao bi o riziku infekcije urinarnog trakta” (Human Rights Watch 2017:92).

Ovaj navod pokazuje koliko daleko liječnici idu da bi nastavili prakticirati operacije na interspolnoj djeci. Dakako da moguća motivacija leži u tome što je modificiranje interspolnih genitalija unosna praksa za urologe (usp. Davis 2011:92), ali liječnici ne daju pacijentima i njihovim roditeljima ono što im treba - smirenost, uvjerenje da je dijete zdravo, da je u redu i da interspolnost nije smrtonosno stanje, već upravo suprotno. Dvije majke iz SAD-a prepričale su takva neugodna iskustva. U retrospektivi je jedna rekla da bi željela da ju je netko u trenutku priopćenja problema s djetetom smirio i rekao joj da će biti u redu. Drugoj je majci babica čestitala na “prelijepoj djevojčici”, što ju je zbunilo jer su napravili

amniocentezu prema kojoj je zaključeno da nosi dječaka. Nakon noći provedene u strahu za život svog djeteta, ginekolog im je prišao sa šalom da su slavni jer imaju dječaka sa ženskim imenom, aludirajući na pjesmu Johny-ja Casha "A boy named Sue" (usp. Human Rights Watch 2017:56). Malo drukčije iskustvo vezano za pretrage djeteta spomenula je majka iz Izraela, kojoj je rečeno da bi se trebali provesti testovi da se utvrdi ima li dijete rodnicu, jajnike, "ima li sve to" i da je moguće da se rodi kao dječak s vanjskim izgledom djevojčice (usp. Meoded-Danon i Yanay 2016:27). Samim izjednačavanjem genitalija sa spolom i na kraju rodnim identitetom, gdje skoro svaki roditelj pita je li dječak ili djevojčica, liječnici svojim pacijentima ne pružaju uslugu kojima njima odgovara, jer ih samo tjera u strah i stresne situacije. Čini se da ti liječnici nisu svjesni toga da "nepotpuno ili nepravilno savjetovanje roditelje može ostaviti loše opremljenim za budućnost u kojoj će se tijelo njihovog djeteta razvijati drukčije od njihovih vršnjaka" (Human Rights Watch 2017:56).

Human Rights Watch u svojem izvješću iz 2017.-e napominje da čak nakon dva desetljeća kontroverze i debate ne postoji istraživanje koje pokazuje da rana, medicinski neindikirana genitalna operacija pomaže interspolnoj djeci niti postoje podaci za predviđanje ishoda rodnog identiteta sa sigurnošću u mnogim interspolnim stanjima, što znači da liječnici nekad provode operacije za dodjeljivanje spola koji će dijete kasnije odbaciti. Čini se da ti liječnici nisu svjesni toga da donošenjem odluka koje ne izlaze izvan fizioloških rješenja ozbiljno ugrožavaju fizičko i mentalno zdravlje svojih pacijenata. Svojim ograđivanjem od društvenih znanosti i istovremeno korištenjem zastarjele konceptualizacije rodnoga identiteta, ne rade na dobrobiti pacijenata. Kako to zaključuje izvještaj Human Rights Watcha, liječnici provode ovakve operacije unatoč tome što su prema UN-u jasno kategorizirane kao mučenja i povrede ljudskih prava (usp. Human Rights Watch 2017:136). Iako "status doktora pretpostavlja kompetenciju i znanje, institucije, sustave, pedagoške norme, legalne uvjete koji mu daju pravo da prakticira svoje znanje i prenosi ga na druge" (Jagušt 2015:27), pacijenti, kako pokazuje izvještaj, ne traže niti očekuju od liječnika da budu sveznajući i da odmah pruže rješenje problema. Izvještaj jednako tako ukazuje da su interspolni pacijenti svjesni da je svako znanje ograničeno. Dapače, prikupljeni iskazi pokazuju da je jedan od iritacijskih momenata za interspolne pacijente upravo način prezentacije liječničkih stavova kao nespornih istina. Manjak provjerenih informacija o tretmanu koji im se nudi kao jedina opcija u roditeljima uzrokuje osjećaj nepovjerenja i otežava im proces donošenja odluke (Human Rights Watch 2017:91).

5.2. Borba za moć nad odlukama o tijelima pacijenata

Iako radikalna, tvrdnja da je gubitak liječničke moći u postupcima koji na bilo koji način uključuju liječničku intervenciju nad interspolnom osobom uzrokovao iznalaženje novih načina povrata legitimiteta i autoriteta liječnika, svoju potvrdu dobiva u činjenici da je izvorno medicinska nomenklatura adaptirana od strane interspolnih aktivista zamijenjena potpuno novom. Naime, kako Davis tvrdi, upravo je “promjena nomenklature iz ‘interspolnost’ u ‘poremećaje spolnog razvoja’” dobar pokazatelj vraćanja autoriteta liječnika u domenu postupaka koji uključuju interspolne osobe (usp. Davis 2011:90 i 136). Promjena nomenklature je odlična taktika, jer upućuje na inovaciju, napredak, promjenu (na bolje), no jedino što se dogodilo jest da su se ogradili od termina - koji su aktivisti preuzeli kako bi maknuli stigmatu s njega - i stvorili novi prostor u kojem mogu staru praksu prikazati u novom ruhu. Time se aktiviste i interspolne osobe stavlja u poziciju ovisnosti o liječnicima. S jedne strane aktivisti zbog neslaganja s liječnicima oko nove terminologije moraju ulagati puno više truda, vremena i energije kako bi doprijeli do javnosti. Davis s druge strane primjećuje da pacijentima i roditeljima pacijenata sada informacije o interspolnim stanjima nisu dostupne u mjeri u kojoj su im ranije bile dostupne, jer imaju nova nazive (usp. ibid. 83). Davis (2011) naglašava da je neko zdravstveno stanje ovisno o svojoj definiciji, tj. da neka abnormalnost službeno ne postoji sve dok nema ime te da je dijagnostika u “zapadnoj” medicini novost koja se primjenjuje od početka 18.-og stoljeća. Kad je jednom netko bio dijagnosticiran kao mentalno bolestan, nije lako mogao pobjeći dijagnozi čak i ako takva osoba više ne bi imala simptome koji se vodili dijagnozi. Jednom uspostavljena dijagnoza u tom procesu postaje dio identiteta osobe. Isto tako prije otkrića spolnih kromosoma interspolnost nije bila prepoznata u mjeri u kojoj je postala vidljiva nakon tog otkrića, a to je otkriće opravdalo spolnu klasifikaciju koja se primjenjuje danas. Davis dalje prikazuje model prema kojem je interspolnost medikalizirana: u prvoj fazi interspolnost se prepoznala kao nepovoljna devijacija od spolne binarnosti; u drugoj fazi su liječnici zbog napretka medicine razvili način da identificiraju i opišu interspolnost prema kromosomima, što im je omogućilo da u trećoj fazi polože pravo na stručni pristup interspolnosti; u četvrtoj fazi se oni međusobno bore oko dijagnoza (usp. Davis 2011:86-88).

Medicinsko definiranje, klasifikacija i medicinska apropiacija stanja interspolnosti kao dijagnoze samo je jedan od načina očuvanja medicinske moći nad interspolnim osobama. Drugi je davanje loših informacija, manipuliranje i laganje pacijentima o dijagnozi i nužnosti određenih kirurških zahvata ili jednostavno izbjegavanje odgovaranja na pitanja koja im ne

odgovaraju (Human Rights Watch 2017:167). Jedan je primjer manipulacije naveden ranije - primjer djeteta od 11 godina koje je zbog želje da bude “normalno” pristalo na potpuno nepotrebnu operaciju koju sad kao odrasla osoba žali. No ne manipulira se samo djecom, nego i roditeljima te odraslim interspolnim ljudima. Najčešće se to radi dezinformacijama i lažima. Naime, studije koje sam konzultirala pokazuju da medicinskim diskursom dominira narativ prema kojem su liječničke odluke i intervencije određene idejom “pomaganja” te interpretirane i vrednovane kao “jedini ispravan način”.

Liječnici koje je intervjuirao Human Rights Watch 2017. smatrali su/izjavili su da nedostaju provjerene činjenice, ali istodobno su rekli da obiteljima s kojim rade predstavljaju sve relevantne znanstvene informacije (Human Rights Watch 2017:84 i 90), no isključuju one koje interspolni aktivisti smatraju relevantnima za određivanje spola djeteta. Od roditelja koji su bili intervjuirani skoro je svaki rekao da je medicinski nepotrebna operacija bila predstavljena kao hitna potreba barem jednom u toku potrage za odgovarajućom njegom za njihovo dijete. Više je roditelja izjavilo da su im dane dezinformacije što je vodilo ka nemogućnosti da stvarno daju informiranu suglasnost za daljnji tretman, jer im nije predstavljena alternativa i odluku su o svojoj kćeri donijeli bez imalo kontakta s interspolnim grupama podrške (usp. ibid. 90; Medoden-Danon i Yanay 2016:18). Informacije koje roditelji dobivaju dolaze iz “znanstvene, patološke retorike, koja im je nejasna” (Meodad-Danon i Yanay 2016:18). To je tako zbog toga što nemaju drugo mišljenje i perspektivu interspolnih osoba koje su prošle kroz te procedure - koje bi mogle osvijestiti njihove “buduće implikacije i moguće komplikacije” (ibid.). Dakako da je moguće da roditelji ne razumiju sve informacije zbog pritiska, napetosti i emocionalne potresenosti kad se konzultiraju s liječnicima, no iako se ne sjeća svakog detalja, roditelj može svjedočiti o zbunjenosti te kontradiktornim, nedostatnim i nezadovoljavajućim informacijama koje je dobio od liječnika. Poneki roditelji ipak preko nekih drugih liječnika dođu do podataka o postojanju interspolnih grupa podrške (usp. ibid. 26).

Zbog zatvorenosti i zadržavanja informacija za sebe liječnici kod pacijenata i njihovih roditelja pobuđuju osjećaj srama i tajnosti, a način na koji shvaćaju interspolnost tjera ih da misle previše o tome što bi trebali otkriti, a što sakriti od pacijenata pa često smatraju da je bolje ne pretrpati pacijente informacijama, s tim da neki od njih iskrenost s pacijentima smatraju teškom i osobno procjenjuju je li pacijent spreman da primi određenu vrstu informacija (usp. Human Rights Watch 2017:33-40). Misle da je dio njihovog posla “pronaći ravnotežu između odgovaranja na pitanja (pacijenata) i ne nužno davanja informacija

(pacijentima) koje ne žele čuti” (ibid. 2017:40), također potvrđujući da je “složeno” pronaći pravu mjeru oko toga koje se informacije mogu dati i na koje su informacije pacijenti spremni (ibid.). Već spomenut istraživački dvojac iz Izraela bavio se prvenstveno tajnošću o interpolnoj dijagnozi i načinima na koje se ona ostvaruje u interakciji između roditelja i liječnika. Istaknule su kako liječnici čak i kad je dijete starije preferiraju pričati s roditeljima jer u njima nalaze suučesnika u laži i tajnosti koje se odnose na dijete. Opisale su to na primjeru jednog genetičara:

“On izmišlja društveni scenarij, koji je uvježbao unaprijed, koji se tiče obiteljskih tajni i plodnosti. Paradoks je da liječnik i majka počinju dijeliti tajnu, a da nikad nisu ni pričali o njoj; svaki na drukčiji način i naravno iz različitih pozicija. Liječnikov govor je bezobličan, nejasan i tako on dovodi majku u krug tajnosti. Majka, nemajući drugi izbor i moguće osjećajući se posramljeno i krivo, predaje se autoritetu liječnika. Zato nakon sastanka liječnik u liječnički karton može zapisati ‘zatražila da joj se ne da odgovor’. Poruka koju genetičar daje majci, kroz ovakvu vrstu netransparentnog savjetovanja, jest da je bolje ne znati, da je ova informacija tako užasna i zastrašujuća da je najbolje skrivati ju.” (Meoded-Danon i Yanay 2016:12-13)

Prema ovom doktoru, tajna treba dijete zaštititi od društvene nelagode, ali tajna prenosi ideju da je interpolno tijelo patološko i da je bolje da ostane skriveno i izbrisano. Moć medicinskog sistema obavlja roditelje i iskorištavajući njihovu tjeskobu prisiljava ih da surađuju kroz korištenje dvosmislenog profesionalnog jezika koji izaziva osjećaj užasa i ostavlja roditelje samo više zbunjenim i uplašenima, što roditelji potvrđuju s velikom krivnjom i sramotom (ibid. 13-14). Kad roditelji ne pristaju odmah na operaciju djeteta, ona im se stalno nameće. To potvrđuju dvije različite majke, od kojih je jedna dijete dobila 2015. godine i kojoj je stalno priopćavano da svi operacije obavljaju prije navršene jedne godine, a ona je nakon saslušanja argumenata za operacije odbila njihovo provođenje na djetetu (usp. Human Rights Watch 2017:80-81). Drugoj je majci dan savjet da bi trebali odmah operirati dijete jer bi bilo traumatično da odraste izgledajući drukčije, na što je ona odgovorila protupitanjem o tome jesu li traumatičnija operacija ili biti malo drukčiji (ibid. 75). Zbog načina na koji predstavljaju operaciju kao jedino rješenje mnoge interpolne osobe liječnike vide kao kult zavjerenika koji ne govori punu istinu, odnosno drži se jedne „istine“ (Davis 2011:78-79), kao prodavače (Human Rights Watch 2017:79) ili kao dogmatične osobe (Davis 2011:120), koje su možda čak ranije poštovali.

5.3. Promjena slike liječnika iz dobrotvora u mučitelja

Ponekad kad se roditelji suprotstave liječnicima, liječnici brzo mijenjaju način na koji razgovaraju s njima - liječnici koji bili susretljivi, strpljivi, uslužni i informativni postaju prezrivi kad roditelji odluče odustati od operacije (usp. Davis 2011:90). Davis prenosi da je jedan liječnik ispričao kako ga je jedan otac upitao zašto bi išta uradili (od intervencija na djetetu), da mu je ovaj odgovorio kako dijete u muškoj rodnoj ulozi ne bi moglo funkcionirati kao drugi muški jer ne bi imalo ravan penis i da sebe neće vidjeti kao jednakog ostalim muškim osobama. Priča dalje govori kako je otac odgovorio da u njegovoj obitelji vole slaviti različitosti, ne pokušavaju biti svi isti i osjećati društveni pritisak da budu kao svi drugi. Tu je očevu izjavu liječnik, koji je prije pitanja bio srdačan i uslužan, komentirao konstatacijom kako misli da je ključno da oboje posjete psihijatra (Davis 2011:99). Ova je epizoda jedan od razloga zbog kojeg aktivisti inzistiraju da je medicinski diskurs postavljen hijerarhijski odnosno nadmoćno diskursu djece i roditelja i time dovodi razumske i emocionalne reakcije pacijenata i njihovih obitelji u pitanje. Medicinski diskurs time se nameće kao jedini ispravan i jedini moguć, a ne jedan od legitimnih diskursa u procesu spolnog samoodređenja u kojemu se kao diskurzivni partneri nalaze i djeca, interpolne osobe i njihovi roditelji.

Osim toga što ne poštuju razliku u mišljenju kod roditelja interpolne djece, liječnici koji koriste DSD terminologiju također kritiziraju druge liječnike koji se opiru toj terminologiji i koriste zastarjelu terminologiju. Jedan je liječnik izrazio frustraciju zbog toga što ne može “zaštititi” svoje pacijente jer će im drugi liječnici svojim načinom izražavanja nanijeti bol (usp. ibid. 121), ne uzimajući u obzir onaj dio zajednice koja ne voli da se DSD koristi za njih. No, ne kritiziraju samo svoje kolege liječnike već i UN. Jedna je endokrinologinja rekla da UN većinom pokušava napraviti dobre stvari, ali da se ne bi složila s time da se medicinski neindicirane interpolne operacije nikad ne bi smjele izvoditi, jer je svaki slučaj poseban (Human Rights Watch 2017:134). Ova je liječnica dakle spremna reći da UN nije u pravu i da je kršenje ljudskih i dječjih prava u redu u nekim slučajevima. Moguće je da između ostalog misli na slučajeve kad roditelji inzistiraju na operaciji djeteta. Neki liječnici su čak izjavili da je teško reći roditeljima da je ono što traže od njih (genitalna operacija) strašno, ekvivalent sakaćenju djeteta (ibid. 135), no odgovornost je liječnika da predstavi sve opcije i bude potpuno jasan u tome da se ne žuri ni sa čim i da roditelji mogu uzeti vremena da donesu pravu odluku za svoje dijete (usp. Human Rights Watch 2017:121).

6. ŽIVOTNO PUTOVANJE HRVATSKOG INTERSPOLNOG AKTIVISTA - OD PROLASKA ISPOD DUGE DO INTERSPOLNE KONFERENCIJE U HRVATSKOJ

U prošlom sam poglavlju prikazala kakva je medicinska praksa prisutna u njezi intersexnih osoba. Nažalost prevladava loša, zastarjela tehnologija i nedostatak stručnosti, objektivnosti i empirijski dokazanih postupaka za poboljšanje života intersexnih ljudi. Protiv loše se prakse upravo odlučio boriti moj kazivač, E.(25), čiju ću priču o identitetu predstaviti u ovom poglavlju. Iako sam osim intervjua vodila neformalni razgovor i sudjelovala u događajima koje je organizirao moj kazivač, glavne teme i jedna sporedna tema identificirane su kroz analizu intervjua provedenog 8. srpnja 2019. godine. Glavne se teme mogu predstaviti sljedećim indikatorima koji u provedenoj tematskoj analizi predstavljaju ključne odrednice za razumijevanje intersexnog aktivizma: otuđenje kroz tajnost i netransparentnost medicinskog sustava, potraga za istinom i otkrivanje tajne, razvoj identiteta u interakciji s intersexnom zajednicom i aktivističko djelovanje u Hrvatskoj.

Sporedna tema je usko vezana s kazivačem u kontekstu ovog istraživanja. Zato ću prvo prikazati čega se ona tiče i zašto je ona usprkos sporednosti bitna za ovo istraživanje. Moj je kazivač naime trenutno jedini intersexni aktivist u Hrvatskoj, ali je izabrao da u istraživanju bude anonimn, tj. da se čuje njegov glas kao glas samo još jedne intersexne osobe. To je izrazio na više mjesta:

“...čak ne volim to uopće izdvajati i stavljati pod kao neki posebni dio sebe.

..., mislim da sigurno da me izgradilo nekako kao osobu i u pozitivnom i u negativnom smislu, naravno da je utjecalo i na mene i moj život, ali sad onako, ne znam to je samo još jedan dio mene. Mislim da više utječe na mene i na moje ponašanje to što sam opsjednut dinosaurima i Nikolom Teslom, nego to što sam intersexan (smije se).

....desilo se meni, moglo se desiti bilo kome drugome, jednostavno je tako.” (E.(25), 8.7.2019.)

E.(25) ovdje iskazuje relativiziranje svoje intersexnosti kao nečega što je moglo, ali nije moralo biti, kao nečega što se moglo “desiti bilo kome” i što on ne vidi kao “poseban dio sebe”, niti kao ključni faktor koji je utjecao na njegovo “ponašanje i njega”, poput opsjednutosti Nikolom Teslom i dinosaurima.

Način na koj E. sam sebe vidi „tek kao jednog od mnogih“, važan je za razumijevanje mog sugovornika kao intersexnog aktivista. To inzistiranje da je osobno iskustvo kazivača

zapravo kolektivno iskustvo interpolne zajednice i da se osobna iskustva mogu povezati s ključnom identitetnom odrednicom koja proizlazi iz interpolnosti i koja kao takva, prema samom kazivaču, postaje jedinstven deskriptor onoga kako se kazivač osjeća i što predstavlja, jer kao što će se vidjeti iz nadolazećih rezultata istraživanja, E.(25) nije htio biti aktivist, niti je htio biti otvoreno interpolna/transrodna osoba. On je ulogu interpolnog aktivista prihvatio samo zato što nije postojao nitko drugi osim njega tko bi se u Hrvatskoj intenzivno bavio interpolnim aktivizmom, što mu je smetalo. U nastavku teksta slijedi prikaz razvoja identiteta mog kazivača, od djetinjstva u kojem *zna* da je drukčiji, do današnje uloge aktivista koji pomaže roditeljima interpolne djece u trenucima potrage za odgovorima o interpolnosti.

6.1. Otuđenje kroz tajnost i netransparentnost medicinskog sustava

Prije nego što počnem s prikazom rezultata istraživanja, želim napomenuti da je ovo biografsko istraživanje, dakle u metodološkom smislu ono ne predstavlja cijelu interpolnu zajednicu, unatoč tome što kazivač svojim kazivanjem radi upravo tu vrstu induktivne poveznice koja osobno iskustvo prepoznaje kao dominantno iskustvo neke zajednice - zajednice sličnih. Posebnost slučaja E.(25) jest u tome da je on jedan od “rodnih igrača” koje je Davis (2011) identificirala u svojoj doktorskoj disertaciji. Mom kazivaču nije dodijeljen spol i rodni identitet s kojima se on mogao identificirati, tako da su njegovo pronalaženje i razvoj identiteta bili višeslojni, razdijeljeni u faze samootkrića. Zbog toga može ustvrditi “Autao sam se 26 puta drugačije” (E.(25), 8.7.2019.).

Drugim riječima, put samootkrića koji E. opisuje podrazumijeva traženje samog sebe, privremeno iznalaženje, i ponovno traženje:

„Ja sam se autao prvo kao *bi* i onda sam imao jako teške procese prihvaćanja pa sam se autao kao *bi* jer mi je bilo „Ok, možda će njima bilo lakše mojima i prijateljima, kao, ok, možda ima nade da će biti strejt“ ; otprilike mi je to bilo tako u glavi. (smije se) I onda ok, baš i nisam, „Sad ću ja njima reć' da nisam *bi*, da sam *lezbijka*“ To je prošlo dobro, „E sad ću im reć' da sam *trans*“, sad su se s ovim pomirili, idemo sada evoluirati (smije se). Imao sam jako jako teške procese prihvaćanja samog sebe i onda sam malo po malo išao prema naprijed, užasno sporo; za mene osobno je bilo užasno sporo, ne mislim da su sad svi trebali napraviti sve odmah, zato jer ja nisam, jer mislim da sam mogao i trebao ranije, al' eto, baš mi je bilo sve tak' teško prihvatit' u životu.” (E.(25), 8.7.2019.)

E.(25) ovdje u iskazu spominje 3 različita identiteta koja je bio prisvojio u procesu pronalaženja oznake za onaj pravi. Anegdota *autanja* baki ponajviše govori o tome da je njegovo stvarno *ja* bilo vidljivo i prije njegovog *autanja* da je muškarac:

“Dosta sam se *autao*, ajme; kad sam se *autao* baki. Moja baka je u biti bila, obožavam svoju baku, užasno dosadna po pitanju „Kad ćeš ti meni dovesti dečka doma“ Ja svaki put kad bih došao njoj, nisam ni otvorio vrata, to je bilo prvo pitanje. I to je u biti radila jer je njoj to bilo užasno smiješno. Tako sam isto jednom doš'o i rekla mi je u biti „Kad ćeš ti meni dovest' dečka doma, ja ti neću umrijet' dok ja tebe ne odvedem pred oltar“ i baš mi je bilo prekipilo u tom trenutku i rekao „Bako, možeš ti *infinity* znak tetovirat', neš' nikad umrijet“ i ona me samo pogledala, zažmirila i kao: „Aha, znala sam!“ „Šta, šta si znala?“ Pa da, ja sam to vidjela na televiziji“ šta si vidjela, mene, ne nikako, šta me neko snimio, ništa mi nije bilo jasno. „Bilo je nešto u vijestima, znala sam da si to ti, šta misliš da ne znam ja da se ti tamo smiješ k'o mladi mjesec, imaš ti curu?“ „A imam curu, da“ „Aha,znala sam“ i onda samo vidiš sekunda razmišljanja, „Aha, a znam, ti ćeš biti muško!“ (smijemo se) I u tom trenutku sam ja bio, ne, ne, ne, i onda sam joj objasnio da dvije cure mogu biti zajedno bez da jedna bude muško. I onda je ona meni „Ne, ne, ti ćeš bit' muško.“ I tu smo onako prekinuli razgovor, bar dok sam ja došao do procesa već idućeg autanja dok sam rek'o baki da ću krenuti u tranziciju, sve sam joj objasnio i ona je rekla „Jesam ti ja rekla da si ti muško“. (smije se) Baš me je bilo strah reć' baki, ali baka je sve vidjela na televiziji, sve joj je bilo jasno.” (E.(25), 8.7.2019.)

Moj je kazivač danas otvoreno interspolni muškarac, ali kao što je vidljivo u gornjim izvadcima iz intervju, rodni identitet bio mu je zadnja stavka u *autanju*, iako je od malena mog kazivača okupirala želja da bude dečko, što je vidljivo u sljedećem iskazu.

“Čak dok sam imao nekakvih sedam godina, tako nešto, moj mlađi brat - dvije i pol godine mlađi - i ja sam, ono, izgubili smo se u selu; ja sam njega vodio, cijela potraga je (bila), da idemo *proći ispod duge*, da ja budem dečko i još on plače, hoće li on biti cura ako on prođe, a ja sam rekao, da ne znam hoće li biti, ali nek idemo, samo da ja budem dečko, ali sve je to bilo kao „Pusti djecu, djeca...“ Ja sam uvijek htio biti dečko, ja sam uvijek htio biti *jak i velik, i snažan*, sve nešto kao moj tata; meni je bila uvreda kad mi je neko rekao da sam k'o tata, ali opet, ja želim *izgledat'* više ko tata, više mi je to bilo u glavi. Ja sam si sa osam godina, ja sam sebi brijač lice, izrez'o sam se cijeli, ali ja to isto želim raditi jednom kad budem velik. Ja sam već znao da ja trebam bit' dečko i da hoću biti dečko, ali nisam znao da se to može; Ja sad to ne mogu bit', ja bih *ful* htio, ali to se baš i ne može, ono kao, *ne možeš uvijek dobit u životu sve što želiš*; Nije da mi je to bilo smak svijeta, ali mi je bilo, ja baš želim biti dečko, ali baš ne mogu i *ne smijem*.” (E.(25), 8.7.2019.)

Ovdje se E.(25) prisjeća svojih želja i razmišljanja iz djetinjstva, gdje je bio percipiran kao djevojčica, zbog toga što mu je pri rođenju određen ženski spol i automatski nametnut ženski rodni identitet, koji nije mogao prigriliti, ali kako napominje “nije smio” prigriliti muški rodni identitet. To da nije smio označava kontrolu koja je postojala nad rodnim izražavanjem mojeg kazivača, pogotovo pri polasku u školu. Dok je u ranom djetinjstvu njegov rodni izražaj u muškom rodu odraslima bio simpatičan, ulazak u novu instituciju - školu - uvjetovao je promjenu ponašanja.

“Pa ja sam dok sam imao 3, 4 godine, prije osnovne škole, ja sam pričao u muškom rodu. Prije nego sam krenuo u školu sam pričao u muškom rodu, dok sam bio mali sam govorio da ću biti kapetan broda i koje god zanimanje sam našao šta ću ja biti kad odrastem uvijek je bilo u muškom rodu. Frendice su htjele biti frizerke ili pjevačice, a ja sam htio biti frizer ili pjevač, (...) Dok sam krenuo u osnovnu školu tad su mi moji rekli „Ok, sad moraš prestat' tak' pričat', sad moraš pazit' u školi“, još sam čak neko vrijeme u školi, baš sam pružao inat „Baš ja hoću pričat' u muškom rodu, kak' vi to meni možete zabranit', kako vi meni možete reći da ja neću biti kapetan broda ili pjevač“, baš mi to nije bilo jasno, ali prilagodiš se s vremenom, *moraš*; Nije da sam imao izbora previše, morao sam se prilagoditi jer sam jednostavno *guran u to*. Ali uvijek, čak doma i kasnije još, čak i kad sam imao 10, 12 i 15 godina ja sam doma povremeno pričao u muškom rodu, i mojima, nisu to nikad propitkivali jer je to bilo normalno, pusti; nije nitko uopće to, „ja sam bio, ja sam gledao..“ to je nešto (što sam imao) od malena i čisto to je nekaj simpatično, kao šalu, naviku; To radim pred njima, ali to ne radim baš u javnosti i to je bilo *normalno*. ” (E.(25), 8.7.2019.)

U ovom izvatku E.(25) je izjavio da je *mora* prihvatiti nametnuto mu rodno izražavanje, da je bio *guran* u to kao dijete i da je bilo *normalna* promjena ponašanja u sferi javnosti i u obiteljskoj sferi. On dakle nije bio pitan kako se želi izražavati, već mu je nametnut izražaj koji mu nije bio prirodan, a uz to je postao akter u samokontroliranju svog rodnog izražaja:

“nisam uopće imao u glavi da će mojim roditeljima biti lakše ako sam ja strejt, cis, nego sam jednostavno imao u glavi „Ja tak' *moram* biti jer je to *normalno*, ja se ne želim toliko odvajati od većine...Ne želim da me ljudi vrijeđaju, ne želim biti izložen, ne želim biti meta...” (E.(25), 8.7.2019.)

Moj kazivač kontrolu nad sobom nije vršio samo u vezi rodnog identiteta i izražaja, nego i prilikom kratkih epizoda nemogućnosti pronalaženja sebe u u opisu razvoja ljudskog tijela

“... u školi učiš kako se razvija žensko tijelo, kak' se razvija muško tijelo, a ja sam tu bio „A gdje sam ja ovdje?“

A.: Znači i u školi si se osjećao drukčije?

E.: Pa da, nisam nikad pokazivao, nisam nikad baš pričao o tome, baš to nikad nisam htio pokazat' ni reć', jer me bilo sram jer sam drugačiji - nekako sam se što više htio uklopiti. Koliko sam bio drugačiji još više sam se osjećao da sam drugačiji od drugih, ali sam se baš htio uklopiti, forsirao sam se užasno jako...”(E.(25), 8.7.2019.)

Zbog te razlike u razvoju od druge djece, E. je zajedno sa svojom obitelji potražio medicinsku pomoć, prvo s 14 godina zbog izostanka menstruacije, a onda sa 16 godina zbog mutiranja glasa i rasta brade (E.(25), 8.7.2019.), no nijednom mu nitko nije priopćio da je interspolan, tj. da postoji nešto poput interspolnosti:

“Nisu meni liječnici nikad rekli ni mojim roditeljima „Ti si interspolan“. Više je to bilo „Tvoje tijelo se razvija malo drugačije, tvoje tijelo je malo drugačije, mi nikad nismo vidjeli takvo nešto, to je užasno rijetko“, to je nešto što još uvijek čujem, „To je užasno rijetko i to nikad nismo vidjeli.””(E.(25), 8.7.2019.)

Ponavljajući je motiv ovdje reakcija liječnika u dodiru s kazivačem, gdje su svojim izjavama dali na znanje da je njegovo stanje *nikad viđena* anomalija, da je *užasno rijetko*, ali da će oni *to sve riješiti*, što je vidljivo i u sljedećem sjećanju na posjet liječniku nakon početka rasta brade i produblivanja glasa.

“U biti rješenje je uvijek bilo „Mi ćemo to riješiti“. (...) Počela mi je rasti brada, krenuo je muški pubertet u biti i odmah sam završio kod doktora i doktor je rekao „Bez brige, mi ćemo to riješiti“ i odmah su mi dali i estrogen i hrpu hormona.”(E.(25), 8.7.2019.)

Dalje E. govori o tome kako nije imao izbora i da je jednostavno morao činiti ono što su mu nametnuli liječnici, tj. da je vjerovao liječnicima kao stručnjacima u onome što rade. Retrospektivno je kazivač izradio hipotetski scenarij u kojem bi možda bio drukčije reagirao na odluke liječnika o tretmanu, da ga je netko pitao o tome što on kao pacijent želi učiniti sa svojim tijelom:

“Ja sam u to vrijeme bio na jako jako puno lijekova, injekcija i svašta i ok, još tu sad jedna dvije, tri, osam tableta... nema veze. Doktor je rekao da moram, pit ću i to... i nisam uopće razmišljao o tome, doktor je rekao da moram i šta bih ja tu *preispitivao* odluku doktora, nije mi sad on objasnio, *mene nije nitko u tom trenutku pitao* „Jel ti *želiš* da se tebi glas produbi, jel ti *želiš* da ti raste brada“, nije me nitko pitao, nego, ok, „Ti si žensko, tebi se to ne smije desiti i mi ćemo to popraviti“, nisam ja razmišljao o tome uopće, niti mi je to bilo u glavi; da me netko pitao možda bih razmišljao, ali ovako mi je to bilo ok, ja to *moram* i to se sad nešto mora riješiti. U tom trenutku negdje, taman mi je taj pubertet krenuo dosta kasno i odmah se ubio s tim, da se zaustave te sekundarne spolne karakteristike...” (E.(25), 8.7.2019.)

U jednoj ranijoj instanci, moj kazivač ističe hladnoću u glasu liječnika koji mu je rekao da nikad neće moći imati djecu.

“imao sam 14 godina, jedan doktor mi je rekao „Ti nećeš nikad moć imat djece, nećeš moći ni rodit' ni napraviti“, baš je to bilo rečeno doslovno tako, hladno baš hladno. Iako s 14 godina, bio sam s 14 godina možda netipično dijete za današnje vrijeme, mene nije zanimalo ništa bitno, jer sam se još igrao sa legićima i još uvijek se igram zapravo (smijemo se) (...) i to što mi je netko rekao da nikad neću moći imati djecu baš mi je bilo ono „Daj me pusti na miru“ (E.(25), 8.7.2019.)

Ove izjave u trenutku kad su izgovorene nisu pogađale E.-a, već njegovu majku:

“...mamu je najviše pogodilo to dok sam ja imao 14, 15 godina, dok su mi rekli da ne mogu imat' djecu nikad, mami je to bilo smak svijeta, mislim ne da joj je bio *smak svijeta*, nego joj je bilo teško, (...) Uvijek se *nadala* da će se to u nekom trenutku, *možda se riješi, možda se popravi nešto*, mislim da je bila više opterećena s tim, nego sad šta je *drugačije...*” (E.(25), 8.7.2019.)

Iako E. nije niti s 14 niti s 15 godina priželjkivao mogućnost roditeljstva, njegova majka jest, a i on je istaknuo da se stav liječnika mijenjao prema njemu u odraslijoj dobi, što je donekle razumio. Ono što mu je ostalo neshvaćeno jest bila ambivalencija i lakoća kojom su te informacije bile izrečene dok je bio adolescent u odnosu na empatiju koja mu je pokazana u odrasloj dobi.

“S 14, 15, čak 16,17 godina *svaki drugi tjedan* sam valjda kad sam išao doktoru čuo „Ne’š nikad moć’ imat' djece“ i to je uvijek bilo onak' kao „Ne’š nikad moć’ imat' djece“, šta te briga, ti si još uvijek dijete, a *sad* dok dođem doktoru, dobro da se ne *rasplače* dok mi to govori. Ok, mene to nije tak' pogađalo, ne pogađa me ni sad ta informacija, ali *zašto* mislite da osoba od 16 godina, 15 ne može biti tužna i depresivna, zašto takvoj osobi to moraš reći *tako hladno*; Ja sam poznavao osobe koje su s 14, 13 znale da žele imat' djecu, već isplanirale cijeli život i sebi, djeci i unucima i ne zašto se to baš – *takve vijesti (se)nika ne bi trebale govoriti (tako)*.”(E.(25), 8.7.2019.)

U ovom sam potpoglavlju prikazala kako je medicinski sustav i društvo utjecalo na samootuđenje mog kazivača. Zbog netransparentnosti u dijagnostici, ambivalentnosti i hladnoći u priopćavanju medicinski relevantnih informacija za kazivača, liječnici su postavili loš temelj da daljnji odnos sa svojim pacijentom, koji im je nekad slijepo vjerovao i radio sve što se traži od njega. Osim medicinskog sustava, ulogu u otuđenju imao je obiteljski krug i obrazovni sustav. Oni su E.-a sprječavali u pronalaženju svog istinskog identiteta, zbog čega se on u heteronormativnoj matrici endospolnog društva morao *autati* nebrojeno mnogo puta - “*Autam se svaki dan otprilike, doslovno, zapravo.*”(E.(25), 8.7.2019.) - kao pripadnik marginaliziranih društvenih skupina, što je kod njega izazivalo emocionalni stres.

6.2. Potraga za istinom i otkrivanje tajne

Kad je kao tinejdžer shvatio da je njegovo tijelo drukčije od očekivanja, i posredstvom liječničkih reakcija i kroz okruženje u kojem se nalazio, E. nije imao snage i volje da razmišlja o tome. Ta je razmišljanja odgodio zbog depresije i nespremnosti da se ulovi u koštac s tajnom koja ga je mučila:

“Pa ja sam shvatio da se stvarno nešto dešava, da sam bio drugačiji, *već kad sam imao 13, 14 godina*. Nisam ja znao ime za to, nisam znao što se dešava, ali sam znao i kod doktora i sve da moje tijelo nije baš

tipično k'o kod ostalih, ali nekako mi je to bilo „Ok, ajd' neću sad baš previše razmišljati o tome“, baš sam to htio *potisnuti* zapravo i *bilo mi je tako lakše*. Nisam bio spreman znati šta se dešava s mojim tijelom bio sam dosta, u početku sam bio u dosta lošem periodu, bio sam užasno *depresivan* i to mi je baš bilo onako „Ne, ne, *ne želim* razmišljati o tome, *to se nije nikada desilo*“ i ne razmišljam o tome, iako mi je bilo apsolutno uvijek jasno da je nešto drugačije, ali ne pričam o tome, ne razmišljam o tome, bilo mi je ok.“

Snagu da se upusti u traženje istine E. je pronašao s oko 20 godina života - kad je bio emocionalno stabilniji i kad je situacija u njegovom domu bila bolja, dakle kad je bio rasterećeniji u pogledu na druge stvari koje su ga okruživale.

„I onda u nekom trenutku zapravo, kol'ko sam imao, već 20 godina skoro, tako nešto, ja sam cijelo vrijeme znao da je moje tijelo drugačije, ali mi je baš to bilo, ok, neka je... I tad mi se nekad posložio život, više sam bio u bolnici od 13. do relativno nedavno, nego doma praktički, baš u tom nekakvom periodu, početak dvadesetih mi se malo krenuo poslagivat život, nisam više bio toliko često kod doktora u bolnici, nekako je situacija doma bila bolja, nekako je sve krenulo bolje i onda u tom trenutku baš tada mi je došlo *podsvjesno* „Ajde sad si ok, sad riješi još i ovo.“ Tek tad sam počeo *zapravo* razmišljati o tome i prvo što sam napravio sam listao stare nalaze, gledao šta nije ok i onda šta sam iduće napravio otišao sam na *Google*, naravno. (smijemo se)“ (E.(25), 8.7.2019.)

U istom je periodu moj kazivač odlučio prestati s terapijama koje su mu bile propisane. Odgovori liječnika koje je dobio i njihovo ponašanje prema njemu nisu bili dostatni za održanje E.-ovog povjerenja u njih i od njih propisane terapije, prvenstveno zato što nisu komunicirali otvoreno s njim zašto se provodi određeni tretman.

“Kako sam prestao piti sve te lijekove, ići na terapije, injekcije sam nekako prestao i to samoinicijativno. *Samoinicijativno* sam prestao, „*Ja se osjećam dobro*, meni to ne treba“ i nekako mi nije falilo ni u jednom trenutku, a već sam imao 20 godina, tako nešto, 21, 22, nemam pojma i bilo mi je kao - *nisam bio ni svjestan što pijem*, ja sam to pio, *jer je neki doktor rekao da moram*, ja to pijem jer ne znam zašto.” (E.(25), 8.7.2019.)

U potrazi za odgovorima E. isprve nije imao mnogo uspjeha, jer nije bilo izvora na hrvatskom jeziku, na kojem su bili napisani njegovi nalazi. Za interspolnost je saznao sasvim “slučajno”, kad je čitao stranicu Zagreb Pride-a o *queer* terminologiji:

“I tak' sam čitao terminologiju, baš sam naišao na interspolnost... I u tom trenutku to sam pročitao i pisalo je nešto nešto u smislu: Interspolnost je prirodna varijacija spola, gdje osobe imaju varijacije muškog i ženskog spola, ali nisu tipično ni muške ni ženske, (...) I u tom trenutku nije mi bilo jasno što to znači, tijelo nije ni tipično muški ni tipično ženski i baš mi je to bilo *u glavi*, prvo što mi je došlo *u glavu*, je li to sad neki *rodni identitet*, ali mi je cijelo vrijeme bilo *u glavi* „Moje nije tako ni tipično muški ni tipično ženski, a nema mi baš veze s rodnim identitetom“ i onda sam išao *googlati* isti taj pojam na engleskom

i onda sam našao hrpu stvari i to mi je bilo „*Ajme ovo sam stvarno ja*“, ali sam to zatvorio i ne razmišljao o tome neko vrijeme nakon toga jer mi je bilo...*ne, ja ne želim biti to.*”(E.(25), 8.7.2019.)

E. spoznaju o svojoj interspolnosti nije mogao niti želio odmah prihvatiti pa je zato razmišljanje o tome stavio sa strane za neki drugi trenutak u kojem bi mogao to bolje shvatiti, jer je to sve bilo previše za njega (bilo mu je to u glavi, došlo mu je u glavu, bilo mu je to otprije u glavi) i nije se mogao baviti time što je otkrio. Spoznaja o interspolnoj dijagnozi između ostalog je potresla kazivača i u njemu prouzrokovala veliku ljutnju prema roditeljima zbog toga što mu nisu rekli što se događalo:

“Ja kad sam saznao za interspolnost, uopće za pojam, odmah sam išao, *ja sad moram* ići doktoru, ne osjećam se loše, ali *ja sad moram znati* šta se dešava sa mnom. *Moram znati jesam ja lud* ili se s mojim tijelom stvarno nešto drugačije dešava. Jednostavno sam išao od doktora do doktora i svatko je rekao nešto svoje i svi su opet imali (reakciju) „Mi to još nikad nismo vidjeli“, univerzalna reakcija, još malo će mi reći na šalteru dok dođem... (smijemo se) I u biti prvo što sam napravio dok mi je doktorica jedna rekla, *prvo sam nazvao mamu*, ja sam bio *užasno ljut* na njih, jer sam ja bio uvjeren da su oni znali bar nešto i da mi nisu htjeli reći, jer je to nešto što se realno jako jako često dešava i ja sam mislio da oni meni nisu htjeli ništa reći. Baš sam bio *užasno povrijeđen i ljut*, „Zašto mi niste govorili takve stvari“, znali jesu nešto, ali nisu smatrali to nešto bitnim; *bio sam ljut zbog toga, ali realno, ni ja ne bih mislio da je to nešto bitno što su mi trebali reći...* možda čak su mi rekli „To i to ti rade“, to je isto koliko su i oni znali, ali nisu ni oni točno znali šta. Znali su otprilike na šta idem, nisu znali uvijek za šta je, *doktor je rek'o „To se mora, to se ide“*. Otprilike saznali su, da, kad i ja i nazvao sam ih i bio sam ljut na njih i mamu sam iznapadao odma' da mi kaže sve, *sve što se desilo sa mnom*. Rekla mi je sve što sam i ja znao, nisu znali ništa previše više od mene.”(E.(25), 8.7.2019.)

E.-vi su roditelji, prema ovom iskazu, također bili loše informirani i vjerovali su da liječnici rade što se *mora* da bi E. bio dobro. Zbog svih ovih emocija i informacija kojima je bio preplavljen, E. je čekao da prođe nešto vremena, da dođe sretniji period u životu, u kojem je opet mogao dotaknuti pitanje o interspolnosti.

“Onda sam se javio Zagreb Pride-u, poslao sam im mail „*Šta da radim sa svojim životom*“ (smijemo se) Otprilike mail je bio baš takav, nekako jako glup „Ja sam interspolan, šta da radim sa svojim životom (smijemo se) *pomozite mi*, ja *ne znam šta da ja radim*, vi mi pomozite“, baš sam bio jako dramatičan, ono „*spasite mi život*“. Onda su me spojili odmah s Kitty i tako je to tako krenulo.”(E.(25), 8.7.2019.)

U ovom izvatku kazivač spominje svoj život i pita za pomoć, jer ne zna što da radi s novom spoznajom o svom tijelu. Ovo je trenutak u kojem on kreće na put samoostvarenja, suprotan samootuđenju koje je do tad doživio. Ovaj se trenutak dogodio oko kazivačeve 24.-e godine života, otprilike godinu i pol prije provedenog intervjua u sklopu mog istraživanja. Sljedeća je

tema rezultat E.-ovog identitetskog putovanja od srama i straha do utjelovljenja hrvatskog interpolnog aktivizma.

6.3. Razvoj identiteta u interakciji s interpolnom zajednicom

Početak uključenja u interpolnu zajednicu za E.-a je bio kontakt s islandskom interpolnom aktivisticom Kitty Anderson:

“...puno sam razgovarao s Kitty Anderson, ona je interpolna aktivistica, ona je vjerojatno jedna od većih u Europi, ako ne i najveća, najbolja i pozvali su me brzo na OII konferenciju koja je bila u Kopenhagenu¹⁶ i nakon toga, otišao sam tamo... I to mi je bilo prvi put u životu da sam ja upoznao jednu interpolnu osobu, ali ne da je bila jedna, nego ih je bilo 60 tamo. (smije se)”(E.(25), 8.7.2019.)

Za E.-a je upoznavanje s drugom interpolnom osobom i brzo nakon toga 60 drugih bilo ključno iskustvo u njegovom razvoju identiteta. Dok je do tada bio “sam”, sa svom patnjom i negativnim emocijama vezanim za otkrivanje svoje interpolnosti, u tom je trenutku dobio cijelu zajednicu ljudi sa sličnim iskustvima. Ipak, nije mu bilo jasno kako te osobe mogu biti pomirene sa svojom interpolnošću, kako mogu biti ponosne:

“Tamo sam se u početku osjećao, ok, to su tamo svi više manje aktivisti, svi su se nekako pomirili s tim, svi su ok s tim da su interpolni, svi su ponosni na to i baš sam bio onak' “Kak' vi to možete, *šta nije u redu s vama?*” (smije se)

I nakon toga tih četiri dana tamo je prošlo i baš mi je to *okrenulo svijet doslovno naopako* i u tom trenutku, sjećam se da je bio jedan dio na nekoj radionici tamo i da se radilo nešto o videima na jutjubu, u vezi interpolnosti, kako ima tih nekih jutjuberu i onda sam ja u jednom trenutku rekao da sam njih sve gledao na jutjubu i da mi je nevjerojatno da ih vidim uživo. Kao *oni postoje zapravo*, nisu samo neki likovi s jutjuba.”(E.(25), 8.7.2019.)

Mom se kazivaču u četiri dana otvorio jedan svijet novih mogućnosti, on je *uživo* vidio ljude koje je prethodno gledao na internetu i shvatio je da su *stvarni*, da su oni dio te zajednice, u koju se on tada uključivao. U sljedećem trenutku, trenutku sanjarenja o takvoj zajednici u Hrvatskoj, svoje je želje izrekao naglas: “I onda sam ja rekao baš bi bilo super da netko u Hrvatskoj to može raditi i onda su mi svi u isti glas: Pa što ti ne radiš? (smije se) E da, ja sam iz Hrvatske”(E.(25), 8.7.2019.). Ovo je bio početak interpolnog aktivizma u Hrvatskoj kakav je danas. Trenutak je zapravo sve što je potrebno za bilo kakvu promjenu. U trenutku intervjuu moj je kazivač još jednom izrekao svoje čuđenje i nevjerojatnost situacije u kojoj je on aktivist, on kao osoba koja nije stvorena da bude aktivist, jer “ne voli pričati”. E.-ov stav je

¹⁶ Konferencija je trajala od 8. do 10. veljače 2018.

da se to dogodilo “slučajno”, zbog čega želim posegnuti za sekundarnom temom u kojoj sam išćitala da E. svoju interspolnost ne doživljava kao esencijalni dio sebe, već dijelom sebe, te da se to moglo dogoditi bilo kome, kao što se njemu dogodilo, a *dogodilo* mu se da je postao i aktivist.

“To se stvarno desilo jako jako slučajno, jako neplanirano, nemam pojma kako, jednostavno se desilo; ja sam govorio da ja nikad ne bih bio aktivist; dakle još uvijek mi je to u glavi, „Ajme, ne, ja nisam aktivist“ – ne mislim da je to nešto loše, ali nikad se ja nisam vidio kao neki aktivist i k'o netko tko bi mogao pričat', ja stvarno ne volim pričati.”(E.(25), 8.7.2019.)

Ključnu je ulogu u aktiviranju E.-a kao aktivista definitivno imalo upoznavanje zajednice, koja ga je nježno *pogurala* u smjeru aktivizma. U odnosu na situaciju iz djetinjstva u kojoj je bio *guran* u samokontrolu svog ponašanja kako bi bio “normalan”, ovo je guranje bilo više nalik stavljanju ruke na leđa u znaku potpore, da on to može raditi ako želi. Sreća u kazivačevom tonu kad je opisivao interakciju s interspolnim aktivistom iz Srbije na jednoj radionici u Kopenhagenu govori o atmosferi punoj podrške i zajedništva:

“Čak onda sam pričao s njim i čak se desilo isto također na jednoj radionici... Ali on je rekao, u biti upoznawali smo se svi, sad svi govore tko su šta su i odakle su. Ja sam došao na red, E. iz Hrvatske i on je samo skočio: „Sereš bre!“ (smijemo se) I u tom trenutku nikome nije bilo jasno šta pričamo i meni je još bilo netko me razumije, ja nekoga razumijem ovdje, netko priča domaći i ne znam... jako smo nas dvoje počeli pričati. Ja sam čuo za njega iako nisam mogao doći do njegovog kontakta pa sam tražio neku osobu s kojom bi pričao, s kojom bi se jednostavno priča(lo). I onda mi je još on dao savjet, pa daj uključi se, meni treba neka mlada nada s ovih prostora, ja sam kao ne ne ne, ne hvala...”(E.(25), 8.7.2019.)

E. je dakle isprve odbio uključivanje u aktivizam, no vratio se u Hrvatsku smireniji s novim shvaćanjima svog identiteta. E. je počeo razmišljati o interspolnosti i propitivati prakse kojih je i sam bio akter prije odlaska u Dansku

“I ne znam došao sam u Hrvatsku i sve više mi je to bilo u glavi zašto nitko ne pričao o tome, zašto se svi srame toga i dok sam se vratio iz Kopenhagena, došao nekako možda malo smireniji sam sa sobom, ne u potpunosti, ali mi je bilo u glavi „Ok, možda je stvarno malo ok biti, ovi svi ljudi su si ok što su interspolni pa valjda sam i ja onda ok.“ I nekako sam nakon toga, ok možda bih mogao malo, samo malo... I na kraju je to sve otišlo daleko, ali nije mi žao na kraju se nekako desilo valjda jer se trebalo desiti, ali desilo se slučajno. Nisam to htio, nisam bio jedan od onih: ja želim ljudima dati do znanja da je biti interspolan, da je to potpuno ok, ja sam to imao cijelo vrijeme u glavi: „Bilo bi super kad bi netko to radio, ali ne ja. “Baš se desilo neočekivano, prošlo je više od godinu dana, još uvijek mi to nije u glavi da sam to ja.” (E.(25), 8.7.2019.)

Moj kazivač je u ovom zadnjem izvatku zapravo pokazao što je razlog njegovog aktivizma: nužnost da se priča o interspolnosti, da se izbriše sram, da interspolni ljudi poput mog kazivača nađu mjesto u kojem će se moći pomiriti s nečim što društvo smatra mitom ili sramotom.

6.4. Aktivističko djelovanje u Hrvatskoj

Usprkos prisvojenom aktivističkom identitetu, E. i dalje nije htio ući dublje u istraživanje svog rodnog identiteta. Prvenstveno je osjećao strah u vezi *autanja* sebi, a onda i svojoj ženi, koja ga je do tad podupirala u uključenju u interspolni aktivizam:

“Bio sam još u toj fazi „Ne, to će mene proć', proći će, ne, ne može mi se još i to dešavati“, otprilike mi je to bilo u glavi „Ne treba mi još to u životu“, da sad još moram nešt' drugo. U biti za interspolnost je znala sve, mislim sve, znala je isto k'o i ja u tom trenutku, i onda kad sam ja saznao, ona je cijelo vrijeme, znala sve što se dešavalo u tim trenucima... u biti ona je ta koja me natjerala da odem u Kopenhagen. „Gledaj, ne, ne idem, nema šanse da ja sad idem među hrpu takvih ljudi k'o što sam ja, jedva trpim sebe, a kamoli još pedeset takvih (smijemo se) Otprilike mi je to bilo u glavi i onda je ona mene natjerala, mislim da mi je čak i kofer skoro napola spakirala samo da odem, izmaltretirala me. (...) I onda sam otišao i baš sam joj zahvalan i onda nakon toga, u tom trenutku sam vidio nekako sve te ljude koji prihvaćaju sebe, koji se bore za sebe još uvijek, *tad sam ja počeo više prihvaćati sebe*. Ok je biti interspolan, ok je bit' trans, „Gle ovi su trans, to su normalni ljudi“, mislim nije da sam ja u glavi imao da to nisu normalni ljudi, ali mi je bilo u glavi kao „Ja to ne želim, super za druge, ali ja to *ne bih, ne bih ja to za sebe*“ i onda sam počeo prihvaćati „Ok, ja sam interspolan“ i onda mi je bilo u glavi „Ne, nisam trans, interspolan sam, nisam trans, interspolan sam, nisam trans“, počeo sam to kao mantru ponavljati svaki dan.”(E.(25), 8.7.2019.)

Ovdje E. govori o unutarnjoj borbi koju je prešućivao i svojoj ženi. Pokušavao se uvjeravati da nije muškarac, dok iz prethodnih poglavlja znamo da je to znao puno prije nego što je znao da je interspolan. Ovakve su situacije mom kazivaču bile stresne, kao što je rekao i na drugim mjestima - morao je biti emocionalno u dobrom stanju da bi se bavio teškim pitanjima. Tek kad je na konferenciji u Danskoj također upoznao interspolne i transrodne osobe, on je shvatio da je *ok biti trans, ok je biti interspolan*, ali se i dalje plašio reakcije svoje okoline, pa je specifično kod svoje žene ispitivao teren postavljanjem raznih hipoteza:

“...u biti mi smo često imali, još uvijek imamo nekakve glupe, na znam kako da to nazovem, igre: „Kak' bi ti reagirao da ja padnem u potok, kak' bi ti reagirao, šta bi ti napravio da mi sad nađemo vreću novaca“ i nešto smo čitali negdje o nekoj trans osobi i ona je meni rekla „Kak' bi ti reagirao da sam ja trans“ i meni je bilo onak' „Ne znam; kak' bi ti da sam ja“ to mi je bilo ful normalno pitanje, nisam čak ni razmišljao čak ni o tome koje pitanje sam joj postavio. I njena prva reakcija je bila „Ne, kao ne, ja sam lezba i ne“; ok, X. (smije se) I nešto nakon toga, nije prošlo ni par dana, ona je meni došla, u biti to je u biti reakcija, ljudi si stavljaju etikete, ona je lezbijka, nema ona šta raditi s muškarcem, *nije uopće razmišljala o tome*,

nije u tom trenutku imala u glavi da bi ja mogao biti trans. I onda nakon nekog određenog perioda „Jel' ti želiš ući u tranziciju, jesi ti trans“, a ja sam onako „Ne, jesi ti normalna, odakle ti to“... *vidjela* je da me to što više muči i onda smo još imali neke situacije i onda mi je u jednom trenutku rekla „Ideš mi više na živce, smeta mi jer mi to šutiš, daj mi više reci, ja sam totalno ok s tim, ja tebe volim šta god da si, samo prestani se više *mučit'*, *mučiš i mene*“. Ja sam u tom trenutku rekao „Ne, *nisam*“ i u tom trenutku sam shvatio u glavi dok mi je ona to rekla „Ne, *nisam*“. I onda, ona je otišla u sobu i nije prošlo ni 15 minuta, ja sam otiš'o za njom i rekao „Ej *ja sam trans*.“ (sretni smijeh) U biti, zapravo je reakcija bila ful normalna, i ne znam, baš smo onako onda dosta pričali o tome. I da, baš je to jako, jako prihvatila i pomogla mi da ja to prihvatim zapravo. Mene je bilo, osim što ja to nisam htio prihvatit' zbog sebe, još me bilo strah kak' će ona reagirat'.” (E.(25), 8.7.2019.)

Ova je anegdota o *autanju* prikazala još jednu situaciju *guranja*, sličnu onoj sa konferencije u Kopenhagenu, jer je tražila od mog kazivača da se suoči sa samim sobom i u potpunosti prihvati sebe. Ovo je *guranje*, kao ono od strane interpolnih aktivista, bilo napravljeno iz podrške E.-u da ispuni svoj potencijal, da zapravo snove pretvori u realnost: san o aktivizmu u aktivizam, san o istinskom rodnom identitetu u prisvajanje tog rodnog identiteta.

Ja sam E.-a upoznala 29.3.2019., više od godinu dana nakon konferencije održane u Danskoj. On je u trenutku mog istraživanja već bio interpolni trans aktivist i svjedočila sam jednom velikom postignuću za interpolni i transrodni aktivizam na Balkanu: prvom Balkanskom Trans Inter maršu, održanom 30.3. 2019. godine, čije su krilatice glasile “Moje tijelo - moj hram; Moj identitet - moja stvar” (vidi sliku 3).



slika 3 (preuzeta s <https://www.transbalkan.org/organising-the-first-balkan-trans-intersex-march/> pristup 30.1.2021)

“Moje tijelo - moj hram” posebno se odnosi na jedan zahtjev koji je iznijet od strane marširajuće mase - zahtjev za “slobodom o donošenju odluka o svom tijelu i životu, kroz potpuno poštovanje samoodređenja i tjelesnog integriteta svakog trans i rodno varijantnog djeteta, svake trans i rodno nebinarne osobe te svakog interpolnog novorođenčeta, djeteta i odrasle osobe” (<https://www.transbalkan.org/organising-the-first-balkan-trans-intersex-march/> pristup 30.1.2021).

Mojem je kazivaču ukidanje nepotrebnih estetskih operacija nad interspolnom djecom jedan od glavnih ciljeva. U intervjuu sa mnom je na više mjesta izrazio svoje mišljenje o tim postupcima:

“Mislim da nitko normalan to ne bi napravio na ni jednoj drugoj osobi koja ne da pristanak za neku operaciju, koja nije nužna i medicinski potrebna jer ugrožava zdravlje... estetika operacija; neće nitko natjerat' osobu koja ima, ne znam, veliki nos, da ga ode smanjiti, „Jer većina osoba ima drugačiji nos od tebe, pa daj da ti to riješimo“, ne znam zašto je ovo toliko drugačije od toga.

(...)

Meni, općenito se to ne razlikuje od *genitalnih mutilacija*; svi ljudi se zgražaju nad genitalnim mutilacijama djevojčica, najčešće u nekim plemenima u Africi, gdje im uklanjaju klitoris zbog nekakvih njihovih vjerovanja, čega god i ne znam zašto je ovo toliko prihvatljivo...Odrezat penis, djevojčici koja ima veliki klitoris napraviti nešto drugo od toga, *stvarno ne vidim zašto* i koliko je to drugačije. Niti ugrožava zdravlje, niti... sad je netko rekao da to nešto nije lijepo pa ćemo mi to napraviti' ljepšim. Nema mi to baš previše, *jednostavno nema smisla i česti argument je da će dijete imati psihičkih problema jer se razlikuje po tome.*

(...)

Ljudi što su više obrazovani, roditelji što su *više obrazovani* manje dolazi do takvih operacija. Roditelji što više čuju o tome to više ako im netko kaže pri rođenju kasnije „Vaše dijete interspolno“ bit će mu u glavi „Aha, ja sam negdje čuo za to; ne znam šta se točno radi, ali znam da se negdje o tome pričalo, idem to istražiti“ Javila nam se jedna mama prije dva-tri mjeseca, tako nešto, koja je baš rekla da je slučajno pročitala o interspolnosti i *na internetu* i dok je bio *marš* i da je baš zbog toga *odlučila ne operirati* svoju djecu, ima dvoje interspolne djece, samo zato jer je vidjela na internetu, drugi su joj sugerirali, ona je vidjela na internetu da se može i bez toga. Baš je rekla „Ja ću pustiti svojoj djeci da sama odluči šta žele“ i u biti jednostavno treba obrazovati ljude, pričati o tome, da ljudi znaju da to postoji.

(...)

Imam neke, nadam se, realne ciljeve i nešto što bih htio da bude, čini mi se, neki dugoročni sustav: staviti interspolnost u zakone, *zabraniti zakonski interspolne; operacije na interspolnim bebama, da se zovu kak' se trebaju zvati – genitalne mutilacije.*” (E.(25), 8.7.2019.)

Kao što je E. rekao, edukacijom je moguće postići napredak, što vidimo i na primjeru majke koja je stupila u kontakt s Trans Aid-om nakon što je saznala o njihovom djelovanju preko interneta i preko medija koji su izvještavali o Balkanskom trans i inter maršu. Na argument o psihičkom zdravlju i maltretiranju E. je odgovorio da nije nikad bio maltretiran zbog svojeg tijela, tj. interspolnosti, a da je suicidalnost ovisila o drugim životnim prilikama(E.(25), 8.7.2019.). Nadalje je E. rekao da sanja o hrvatskoj interspolnoj zajednici, jer mu je kontakt s

drugim interpolnim ljudima jako važan. Da bi se stvorila on zato na svom primjeru želi pokazati da je u redu biti interpolan.

“Ne znam zašto je lakše maltretirat', operirat', raditi takve stvari nad bebama, nad djecom, nego jednostavno reć' ljudima da je to nešto normalno i nešto što se dešava...Ajmo popraviti tuđe razmišljanje, a ne tuđa tijela.

(...)

Da, moguće je da će dijete biti depresivno jer je drugačije i to je nešto što se nažalost jednostavno dešava, jer se različitost teško prihvaća u društvu, ali mislim da je to nešto na čemu se treba raditi, a ne raditi još veći problem iz toga.

..., a neki cilj prema kojem trenutno idem: baš podignut' vidljivost interpolnih osoba, uključit' druge interpolne osobe, pokazat' drugima da je biti interpolan *skroz ok*. Mislim da ne treba svaka interpolna osoba biti aktivist; meni je čak uvijek bilo *lijep osjećaj dok sam upoznao jednu interpolnu osobu i pričao*, da mi je nekako bilo, ne moramo uopće pričati o interpolnosti, ali mogu pričati s nekim i totalno me razumije iako ne pričamo o tome i to je baš nekako ok osjećaj i mislim da bih jednostavno htio imati interpolne osobe oko sebe. *Čak mi to još uvijek fali*, iako jesam aktivist, *iako poznajem sada stotine interpolnih osoba, nekako bi bilo baš super da imam neku interpolnu osobu koja je negdje odavde*. Bilo bi drugačije, netko tko te razumije baš u potpunosti, to mi je cilj imat', neku bar malu interpolnu zajednicu u Hrvatskoj, *bar za početak jedna osoba pa da dođe još jedna pa još jedna*. Jako to približit' javnosti.” (E.(25), 8.7.2019.)

Da interpolnost približi javnosti E. zato poseže za svim sredstvima, jer iako u aktivističkim krugovima ljudi poznaju odgovarajuću terminologiju, E. se nekad mora služiti terminologijom koja je potpuno neprihvatljiva mnogim interpolnim osobama i to je njegova svjesna odluka:

“*Hermafroditizam* se još uvijek čak spominje kao dijagnoza; u biti ljudi koji *nisu upućeni*, dok kreneš objašnjavat' šta je interpolnost, *samo im reci hermafroditizam ili dvospolac i bit' će im malo jasnije*, al' mislit' će da je to nešto što je totalni *mit* i što uopće nigdje ne postoji; iako *da, hermafroditizam i dvospolci jesu mitovi, jer to ne postoji u ljudskoj vrsti*; Ali ja ponekad *znam tako s ljudima*, kojima ne znam, ono, najlakše mi je; *drugo mi je kad se nalazim u nekim aktivističkim krugovima*, u nekim krugovima gdje nešto izlažem, educiram, dok držim neku radionicu, edukaciju, ali dok se sad trebam objasniti nekom laiku na cesti, ne doslovno, ali ono, dobro, nekako mi je „*Da, koristit' ću termine koji su osobi najpristupačniji, kojima ću to najjasnije objasniti*““, baš zato što ljudi nemaju pojma, pa moram ići nekako okolo. Čak interpolnost ni doktori ne koriste, ni interseksualnost, ni interpolnost, doktori to tako ne koriste k'o dijagnozu; *sama dijagnoza to ne postoji*, i kak' je ljudima lakše objasniti... *Ja čak dok pišem neke stvari na webu, da, ubacim i interseksualnost i hermafroditizam; samo da postoje, samo napomenem da se prije koristio taj naziv i zašto se to ne koristi*, zato jer ljudi dok traže tak' će nać; ja nikad ne bi upisao pojam interpolnost u google, nisam imao pojam šta je to. *Nažalost, to se tako ljudima mora približit'*.

A.: Da, da, jer inače neće nać' uopće.

E.: Da, meni ni hermafroditizam ni dvospolac nisu ugodni nazivi, stvarno nisu, užasni su, ali nažalost ponekad moram ići tim putem, jer će *prije doć do ljudi*, prije će shvatiti i prije će biti „Aha“.

A.: Pa da malo približiš taj mit njima, jer ti nisi mit, ti si stvaran.

E.: Pa ljudima to bude baš, to ne postoji. Neke stvari koje sam čuo i koje su mi... ne mogu vjerovat' da to itko može pomisliti : *da je interspolnost, da se to dešavalo tamo kod Černobila, zbog radijacija, da su to tamo bile takve deformacije da su se ljudi rodili sa šest komada očiju i takve stvari*. Ljudima je to, to je možda bilo tad, ali toga više nema, to je sad praktički *k'o kuga, to je izumrlo, to se izliječilo*. Možda jednom davno je toga bilo, ali to sad ono..." (E.(25), 8.7.2019.)

E. se zbog ovakvih stavova u društvu mora boriti protiv jake struje neznanja, no kao što je napomenuo, javnost nije jedina koja ne shvaća interspolnost ili koristi zastarjele nazive za nju. Krivci u širenju neznanja također su liječnici i vjerojatno sustav obrazovanja u kojemu ne uče o interspolnosti. E. to naglašava na još jednom mjestu:

“Ali čak i doktori rade to - ja sam užasno rijedak slučaj, oni to nikad nisu vidjeli i odma' si to stvore u glavi; meni dok mi netko kaže „Ti si užasno rijedak slučaj, mi to nikad nismo vidjeli“ bude mi odma', ok, ja sam tu sad neko *čudovište*, šta sam ja, nikad niste vidjeli nekog poput mene i to baš zvuči onak'... kriv, a činjenica da nismo toliko rijetki i da to nije toliko rijedak slučaj.” (E.(25), 8.7.2019.)

Zbog ovakvih susreta s *doktorima* i prošlosti u kojoj mu nije otvoreno priopćeno da je interspolan, niti zašto mora piti lijekove, E. je u trenutku intervjuja izrazio odbojnost prema odlasku liječnicima. Ta je odbojnost pojačana navođenjem hipotetskih situacija u kojima i dalje ne bi htio ići liječniku.

“(priča o tranziciji) U biti kod mene nije ništa drugačija situacija, kao kod bilo koje druge trans osobe, ato što sam interspolan ne igra apsolutno nikakvu ulogu. „Vi ste mene *zeznuli*, ja zapravo ne prilagođavam spol, nego *popravljam* ono što su oni napravili“, ali svejedno moram proći apsolutno isto, sve isto. U biti htio sam to ranije, htio sam *već dosta davno* otići i psihologu i psihijatru i krenut' sve to mijenjat i krenut' na testosteron, ali mi se nekako, nekako mi je bilo „*Tek sam se maknuo od svih tih doktora*, i ne, koliko god želim, toliko ne želim krenut' opet“ Da bar to mogu riješit' mailom, preko neke forme na internetu, *samo da ne moram ići u bolnicu doktoru*, pa sam čekao da budem, ne znam, stabilan, da krenem.

(...)

Još uvijek mi je, baš mi je tlaka otić' doktoru, po sirup, radije ću *umirat* ' 26 dana, nego otić' po sirup, a kamoli tabletu.

(...)

Ja znam da se nikome ne ide doktoru, ali baš mi je to...možda *umireš*, možda imaš ne znam šta, sve me boli u zadnje vrijeme, rebra, u biti nosim *binder* cijelo vrijeme, sad sam plav cijelo vrijeme i onda onak' „Moraš ić' doktoru“, *ma da umrem za dva dana nemoj me doktoru tjerat*.'” (E.(25), 8.7.2019.)

Ovakvo nepovjerenje nije čudno kod interpolnih osoba koje odgovaraju kategoriji *gender player-a*, a zbog sudjelovanja s udrugom OII, koja odbija medicinski diskurs patologiziranja interpolnosti i korištenja *DSD* termina(Davis 2011), nije čudno što je nepovjerenje mog kazivača bilo toliko veliko.

Zbog toga što sam bila svjesna ovog nepovjerenja bila sam iznenađena kad sam na konferenciji o interpolnosti održanoj u Zagrebu od 25. do 29. rujna 2019 prisustvovala na jednom otvorenom skupu na koji su došle i dvije liječnice. Bili su pozvani i mediji, ali nijedan nije došao. Jedna je od liječnica nakon E.-ovog izlaganja, na kojem je pričao o interpolnosti, terminima i svim uputama za medije o tome kako da se priča o interpolnost, napravila nekoliko grešaka koje su zgrozile prisutne u prostoriji. Iako je E. bio u dogovoru s liječnicom i dao joj je sve upute o tome što da stavi u prezentaciju, ona je

1. koristila *DSD* umjesto interpolnosti i to stalno ponavljala
2. pokazivala slike genitalija interpolne djece
3. nije primala povratnu poruku od publike.

Publika, u kojoj sam bila i ja prvo je ustuknula, svi su postali jako tihi, ljudi su razmjenjivali poglede, a meni je bilo jako neugodno jer nisam mogla vjerovati svojim očima. Tad se polako jedna osoba iza mene počela buniti, sve češće i glasnije dok se nije ustala i počela vikati da nije proživjela svoj život da sluša liječničko “sranje”. Kitty Anderson, aktivistica iz E.-ovih priča, brzo je reagirala i rekla liječnicama da moraju izaći; izlagačica je bila zapanjena i nije shvaćala što se događa, a Kitty ju je pitala je li svjesna toga što je napravila i da će ona sad morati smirivati ljude jer su traumatizirani. Ja sam se plašila da će i mene izbaciti jer nisam interpolna osoba i jer nisam dio zajednice. To se nije dogodilo. Ostala sam sjediti u prostoriji u kojoj su ljudi plakali, ridali i bili krajnje šokirani. E. se povukao. Moglo se vidjeti da mu je teško. Pokušala sam mu pomoći, no srećom, već je bio okružen svojim prijateljima koji su ga smirivali. Nakon što se društvo smirilo, nastavljena je kratak rasprava o liječnicama, no ono najvažnije bilo je svjedočanstvo osobe koja je prva digla glas protiv liječnice. Ispričala nam je priču svog života u Francuskoj u kojoj je provela mnoge godine na psihijatrijskim odjelima, gdje je bila silovana od strane doktora, tretirana nehumano. To je ujedno bio najteži dio mog

istraživanja. Dijeljenje emocija s interpolnim ljudima, dijeljenje traume koju nisam doživjela i koju ne mogu ni zamisliti.

ZAKLJUČAK

Ovo je istraživanje započelo bez previše emocija, s nadom da se prikažu činjenice i priče o interspolnim ljudima. Prije toga sam bila plakala svaki put kad sam gledala priču o interspolnim osobama, ali tema koju sam izabrala na početku - sport - bila je jako udaljena emocionalno i fizički od mene. Južnoafrička (interspolna) atletičarka Caster Semenya bila mi je poticaj za prikaz rodno uvjetovane rigidnosti i diskriminacije u vrhunskom sportu i nije me previše emocionalno dirala.

Životna priča mog kazivača, E.(25), promijenila je tok mog istraživanja i tok mojih misli o interspolnim pravima. Ja sam krenula u istraživanje s E.-om s pretpostavkom da je on već promijenio dokumente, da je zbog svoje interspolnosti lako mogao izazvati državne institucije u poimanju spola i rodnog identiteta, no nije bilo tako. Kako je i sam E. rekao, možda ne bi trebao ići kroz tranziciju, da ga liječnici nisu “zeznuli”. On je zapravo samo “popravljao” ono što su liječnici napravili njegovom tijelu, kad su tvrdili da će “sve riješiti”. Gdje je to onda ostavilo mog kazivača? On je rekao da je sve isto kao i kod drugih transrodnih osoba i sigurna sam da je to donekle tako, no on je interspolan i nije poput drugih *trans* ljudi.

Cilj mog istraživanja bio je prikazati životnu priču hrvatskog interspolnog aktivista E.(25) i njegov razvoj identiteta kroz različite epizode iz djetinjstva i novije prošlosti. Istraživačka su pitanja bila kako je E. otkrio da je interspolan, kako je to otkriće utjecalo na njegov život, kakav je imao odnos s liječnicima u prošlosti te nakon otkrića dijagnoze i provedenih tretmana, što su E.-ovi pogledi na medicinski neinicirane zahvate koji se provode na interspolnoj djeci te što su ciljevi E.-ovog aktivizma. Svrha je istraživanja bila istražiti povezanost interspolnog identiteta s medicinskim diskursom, utjecaj medicinskog diskursa na život interspolnih osoba i važnost zajednice za razvoj identiteta jedne interspolne osobe

Moje istraživanje pokazuje da se pitanju interspolnosti može pristupiti iz sljedećih rakursa. Možemo mu pristupiti iz perspektive roditelja, liječnika ili interspolnih osoba. U ovom je istraživanju bila pretežno zastupljena perspektiva interspolne osobe i aktivista te njegovog doživljaja liječnika. Osim toga prikazan je odnos dva diskursa o interspolnosti: medicinski i “aktivistički”. Dok aktivisti pokušavaju maknuti stigmatu s interspolnosti i promijeniti tretman interspolnih beba i djece, liječnici rade na održavanju moći koju su povratili promjenom interspolne nomenklature. Medicinski diskurs dakle dominira i uklapa se lako u patrijarhalne obrasce roda i spola. Unatoč tome, kao otpor tom diskursu javljaju se roditelji koji traže argumente za provođenje ustaljenih liječničkih praksi, a podržavaju ih aktivisti poput mog

kazivača. Biografsko istraživanjem s hrvatskim interpolnim aktivistom pokazuje da medikalizacija interpolnosti zbog netransparentnosti i tajnosti koja je na snazi uzrokuje samootuđenje kod interpolnih osoba. Da bi pronašle istinu, interpolne osobe trebaju naići na prave informacije i onda, kao u slučaju mog sugovornika, unijeti puno truda i snage da iskopaju tajnu koja je čuvana od njih cijeli njihov život. Što primjer mog kazivača pokazuje, jest da u interakciji sa zajednicom interpolna osoba može smanjiti ili ukloniti osjećaje srama ili straha koji je uzrokovan stigmatizacijom interpolnosti. Podrška zajednice može jednu tihu osobu pretvoriti u prvog hrvatskog interpolnog aktivista, nešto što moj kazivač nije mislio da je moguće. Uz podršku zajednice naučio je biti sretan, ponosan i s njom je nastavio dijeliti identitet obilježen doslovno njihovim tijelima. To su tijela o kojima se ne govori, koja se brišu, koja ne postoje. Na čemu je moj kazivač u trenutku istraživanja radio i već bio uspio jest ljudima rođenim u tim tijelima pružiti alternativu, pokazati da postoji drukčiji način da se odnose prema njima i da je on tu za njih, ako trebaju pomoć. E. je krenuo na put pun prepreka i kompromisa, za koji mu je trebalo mnogo mentalne snage. Ono čemu se ja nadam jest da ovim radom pridonosim nemedicinskom diskursu o interpolnosti i na taj način olakšam E.-ov posao.

POPIS ILUSTRACIJA

slika 1

ilustracija preuzeta sa stranice <http://transaid.hr/sto-je-interspolnost/> (pristup 24.09.2020)

slika 2

Privatna podatkovna baza o broju interspolnih osoba rođenih u Republici Hrvatskoj od 2000. godine do 1.3.2020. godine, autor i vlasnička prava Trans Aid

slika 3

preuzeta s <https://www.transbalkan.org/organising-the-first-balkan-trans-intersex-march/>
pristup 30.1.2021

POPIS LITERATURE

Davis, Georgiann. „Gender Players and Gender Prisoners: When Intersex Activism, Medical Authority, and Terminology Collide“. PhD diss. University of Illinois Chicago, 2011.

GHATTAS, Dan Christian, Barbara UNMÜßIG i Jana MITTAG. 2013. *Human Rights between the Sexes A preliminary study on the life situations of inter*individuals*. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung.

GHATTAS, Dan Christian, ILGA-Europe i OII Europe. 2015. *Standing up for the human rights of intersex people*. PDF.

JACKSON, Michael D. 2008. “Between Biography and Ethnography”. *The Harvard Theological Review*, vol. 101/3/4: 377-397.

Jagušt, Marta. „Analiza diskursa prema interspolnosti – identitet, politika, tijelo“. diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, 2015.

KLEIN, Tamar. 2009. „Intersex and transgender activism in South Africa“. *Liminalis: Journal for sex/gender emancipation and resistance*, vol 3.

MEODED-DANON, Limor i Niza YANAY. 2016. “Intersexuality: On Secret Bodies and Secrecy”. *Studies in Gender and Sexuality*, vol. 17/1: 57-72: 15-41.

OHCHR. “Background Note on Human Rights Violations against Intersex People”. pristup 3.12. 2020. <https://www.ohchr.org/en/issues/lgbti/Pages/index.aspx>.

Human Rights Watch. *I Want to Be Like Nature Made Me; Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the US*. Sjedinjene Američke Države, 2017. <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

Trans Aid. “KAKO PISATI O INTERSPOLNIM OSOBAMA?: *Smjernice za izvještavanje*”. pristup 1.12.2020. <http://transaid.hr/kako-pisati-o-interspolnim-osobama-smjernice-za-izvjestavanje/>.

Trans Aid. “Što je interspolnost?”. pristup 24.9.2020. <http://transaid.hr/sto-je-interspolnost/>.

Zagreb Pride. “Interspolnost”. pristup 24.9.2020. <https://www.zagreb-pride.net/hr/interspolnost/>.

BITI INTERSPOLAN U HRVATSKOJ - STUDIJA SLUČAJA E.(25)

Sažetak

Ovaj je rad rezultat biografskog istraživanja hrvatskog interpolnog aktivista E.(25). Istražuje diskurse o interpolnosti te mehanizme koji stigmatiziraju ili osnažuju interpolne osobe. Studija slučaja E.(25) pokazuje kako medicinski diskurs može djelovati na interpolnu osobu. Tajnost o interpolnom stanju uzrokuje osjećaj srama i straha od neprihvatanja, a otkrivanje istine ih briše. Interpolna zajednica u ovom procesu igra najveću ulogu. Osoba koja je tiha i ne zamišlja se kao aktivista uz podršku zajednice može postati aktivist koji iz temelja gradi interpolnu zajednicu u Hrvatskoj. Razvoj identiteta ovog aktivista centralno je tema u ovom radu.

Ključne riječi: interpolni aktivist, interpolnost, aktivizam, medicinski diskurs, kolektivni identitet

INTERSEX ACTIVISM IN CROATIA - E.(25) CASE STUDY

Abstract

This thesis is the result of a biographical research of the Croatian intersex activist E.(25). It explores intersex discourses and the mechanisms that stigmatize or empower intersex persons. The E.(25) case study shows how the medical discourse can affect an intersex person. The secrecy with regard to someone's intersex traits causes feelings of shame and fear of rejection, whereas the unveiling of the truth erases them. The intersex community plays the main role in this process. A quiet person, one that cannot imagine oneself as an activist, can with the help of community transform into an activist that is building the Croatian intersex community from the ground up. The central theme of this thesis is the development of this activist's identity.

Key words: intersex activist, intersex, activism, medical discourse, collective identity