



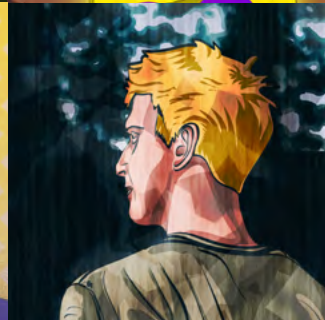
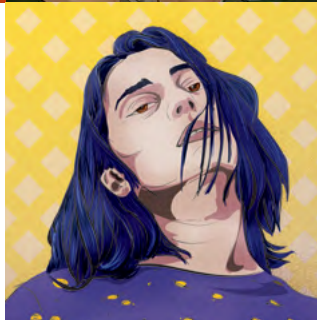
#MojaIntersexPriča

Lična iskustva intersepolnih osoba
koje žive u Evropi

Uz tekst intersepolne naučnice Janika Bastiena Charleboisa "Pod našim uslovima i prema vlastitim riječima": Vrijednost ličnih priča o intersepolnom iskustvu



oii
EUROPE



OTISAK



Veliko *Hvala* svim interseksualnim osobama i njihovim roditeljima što su učestvovali u ovom projektu i podijelili svoja lična iskustva!

Zahvaljujemo na podršci našim donatorima i finansijerima koji su omogućili naš rad i objavljivanje ove publikacije



Izdavač: Međunarodna interseksualna organizacija Evrope – OII Europe
www.oii-europe.org • www.intervisibility.eu

ISBN: 978-3-910602-00-7

Prelom i ilustracije: Ins A Kromminga

Urednički tim: Dan Christian Ghattas & Ins A Kromminga (osoblje);
Irene Kuzemko, Kitty Anderson, Audrey Aegerter (odbor)

Prvo izdanje, novembar 2019. godine

Prelom publikacije na bosanskom jeziku: Jennifer Kroftova

Prevod publikacije na bosanski jezik: Tarik Vukas

Lektura publikacije na bosanskom jeziku: [IME]

Bosnian Edition 2023 – Izdanje na bosanskom jeziku, 2023. godina

■■■ HEINRICH BÖLL STIFTUNG

Izdanje ove publikacije na bosanskom jeziku je nastalo u saradnji sa Heinrich Böll Stiftung • www.boell.de

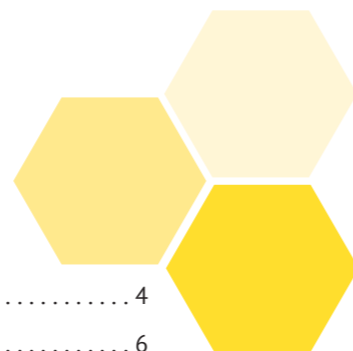
#MojaIntersexPriča

Lična iskustva interseksualnih osoba
koje žive u Evropi

Uz tekst interseksualne naučnice Janika Bastiena Charleboisa “Pod našim uslovima i prema vlastitim riječima”: Vrijednost ličnih priča o interseksualnom iskustvu



SADRŽAJ



Impressum	4
Sadržaj	6
Ilustracije ličnih iskustava #MojIntersexPriča <i>Ins A Kromminga</i>	7
Svjedočanstva	
Medicinski izvještaj	9
Svima je promakao pravi uzrok moje patnje.	13
Mijenjajte društvo, ne naša tijela!!!!	19
Zar nisam "dovoljno intersex"?	23
Društvo treba popraviti, ne nas!	29
Roditi se kao inter spolna osoba u Grčkoj 2009. godine	35
Da li znate kako je biti inter spolna osoba u Anadoliji, u selu u Turskoj?	39
Rekli su mojim roditeljima da sam dječak koji treba biti "usavršen"	43
Obrazovanje je značajan problem	49
Biti inter spolna osoba u Rusiji	53
Kao roditelj sam napravila izbore koji nisu bili moji	57
Zašto se ovo meni desilo, tata?	61
Kriti se u malom prostoru iza svojih očiju.	65
Ovo je bilo silovanje!	69
Imam san za buduću inter spolnu djecu.	73
"Pod našim uslovima i prema vlastitim riječima": Vrijednost ličnih priča o inter spolnom iskustvu	75
<i>Janik Bastien Charlebois, Ph.D., profesorka sociologije, Université du Québec à Montréal</i>	

ILUSTRACIJE LIČNIH ISKUSTAVA U #MojIntersexPriči

Priče koje pričaju inter spolne osobe o vlastitim preživljenim iskustvima mogu biti teške za čitanje, mogu biti događaji koji trigeruju, i često nisu sretne priče.

Ali jedna stvar koju sve imaju zajedničku: Pričaju ih Osobe koje su preživjele maltretiranja, koji su pronašli snagu da zapišu svoju priču, i podijele uvid u to kako je bivanje inter spolnom osobom oblikovalo njihove živote.

Za većinu crteža sam odlučio_la da osoba direktno i ponosno gleda čitatelja_icu ove brošure.

Svi se mogu razmjenjivati s bilo kime - jer inter spolne osobe postoje svuda, izgledamo isto kao bilo ko, imamo jednako mnogo razolikih identiteta, seksualnih orijentacija i interesa kao i ostatak ljudi u našim društvima. Neke slike su inspirisane segmentima ili detaljima ovih

svjedočanstava, ali ne nastoje predstaviti jednu individuu ili jedno specifično iskustvo.

Slike žele osnažiti isticanjem snage i otpornosti inter spolnih osoba, na primjer živim bojama i podebljanim obrisima.

Kombinacija tekstova i slika u ovoj brošuri pruža dodatni netekstualni sloj refleksije, smiraja i podstreka. Govoriti naše priče je emocionalni poduhvat, može biti izazov, i definitivno je ogroman korak ka izlasku iz nevidljivosti. Odlučiti o tome šta i koliko želimo podijeliti sa svijetom je dio povratka dostojanstva, autonomije u našim životima, naših ljudskih prava, i radi se o prepoznavanju ljepote naših života.



Ins A Kromminga



MEDICINSKI IZVJEŠTAJ:

Nemam sjećanja prije 8. godine života niti se mnogo sjećam do 11. godine, tako da ću početi s momentom kada mi je bilo 11 godina. Trenirao_la sam džudo, tako da je često bilo potrebno raditi medicinske testove. Sjećam se da su nakon mog prvog nalaza krvi doktor i mama bili zbunjeni i rekli mi da bih trebao_la ići u bolnicu da mi se uradi više testova.

Otišao_la sam u bolnicu na jednu sedmicu i uradili su mi više nalaza krvi uključujući test na dijabetes i mnoge druge, ali mi nije rečeno koji su testovi u pitanju. Uzimali su mi krv šest puta na dan, ali nakon sedmice boravka u bolnici rekli su da je sveu redu i da mogu ići kući. Sjećam se da sam ubrzo nakon ovog boravka u bolnici osjetio_la teške bolove u stomaku i onda dobio_la prvu menstruaciju.

Imao_la sam mnogo problema s menstruacijama i uvijek su bile vrlo bolne, nekada toliko bolne da često nisam mogao_la ustati ujutro. Jedan dan je moja mama rekla da trebamo ići ginekologu da riješimo ovu bol i doktor mi je prepisao kontraceptivne pilule. Rekao je da imam endometriozu i da ako uzmem kontraceptivnu pilulu, ona će ublažiti bol i moje menstruacije će postati normalne.

Nastavio_la sam posjećivati ovog doktora do svoje 19. godine, ali sam prestao_la odlaziti na preglede i nastavio_la uzimati pilulu idućih šest godina. Moja mama je zatim promijenila doktore i natjerala me da posjetim novog ginekologa. Mrzio_la sam ove preglede jer je uvijek bilo vrlo bolno ovo ispitivanje i često me nisu mogli pregledati ili testirati ispravno, jer mi je vagina bila premala. Novi doktor je savjetovao da prestanem uzimati pilulu da vidimo hoće li se stvari poboljšati - ipak nisu.

Čim sam prestao_la uzimati kontraceptivnu pilulu, bol se vratila jaka kao prije, jako sam krvario_la tri mjeseca. Zato je doktor uradio laparoskopiju koja je pokazala da su moja materica i jajnici jako mali i također da je u njima bilo mnogo malih tumora koje je bilo potrebno odstraniti.

Ponovo su mi prepisali kontraceptivne pilule, ali drugu vrstu, koju je trebalo uzimati svaki dan, u ovom periodu sam imao_la 25 godina. Nisam želio_ljela biti na piluli, ali nisam želio_ljela ni da se bol vrati, tako da sam uradio_la kako je doktor preporučio.

Nastavio_la sam uzimati pilulu godinama dok iznenada opet nisam počeo_la osjećati mnogo boli u jajnicima i materici, ali bez menstruacije. Otišao_la sam novom doktoru i nakon par testova preporučeno je da se izvrši još jedna operacija. Doktorica je ponovo pronašla tumore u mojoj materici i jajnicima i nakon razgovora odlučili smo da mi se odstrani materica zajedno s tumorima, ali sam zadržao_la jajnike.

U vrijeme operacije novi doktor me je pregledao i našao ožiljke oko moga klitorisa i vaginalnih usana, razgovarao_la sam sa roditeljima i nakon mjeseca svađa rekli su mi da je to tačno, da mi je rađena genitalna operacija kada sam bio_la beba i u tom momentu je mnogo stvari iz mog života postalo jasno, sada razumijem zašto nisam imao_la nikakav seksualni osjećaj niti sam mogao_la postići orgazam. Također sam nakon operacije prestao_la uzimati pilulu.

Nakon devet mjeseci počelo mi je rasti više dlaka na tijelu, uključujući bradu, i glas mi se promijenio. Tokom svih ovih godina često imam probleme s mjehurom, ne mogu urinirati i redovno imam cistitis - upalu mokraćnog mjehura. Dodatno, imam migrene, kožne poremećaje i probleme s krvnim pritiskom, tako da se nekada iznenada onesvijestim.

Za par mjeseci ću opet imati operaciju vađenja jajnika ili testisa (doktori nisu sigurni), zato što opet imam tumore. Nakon toga se nadam da mogu nastaviti bez boli.

Država: Austrija





SVIMA JE PROMAKAO PRAVI UZROK MOJE PATNJE

Govoriti o mojoj prošlosti izgleda smiješno. Međutim, bio_la sam 100 posto prirodno i rođen_a sam kao mnoga djeca, prilično normalno. Stvoren_a sam in-utero na drugačiji način i nisam mogao_la biti niti postati, baš kao dječak ili djevojčica. Kultura s ovim pravi problem jer nudi samo dvije oznake.

Društvo je binarno i svi misle da je uvijek bilo tako! Ovo neznanje je još uvijek prisutno jer ga održavaju medicinske i vladine institucije. Uvijek sam mislio_la da nisam poželjna osoba kakva jesam jer sam transformisan_a operacijama i hormonskim injekcijama. I kada nisam bio_la dobro zbog svega ovoga, pa, poslan_a sam na psihijatriju!

Svima je promakao pravi uzrok moje patnje.

Moji roditelji nisu razumijevali ono što su im doktori govorili, ali su bili ubijeđeni da su tretmani potrebni da bi se riješio problem. Tako da sam problem bio_la ja! Nije lako živjeti kada osjećate to u svome srcu, kada vas je strah da vas roditelji i porodica neće voljeti, kada ste ismijavani i odbacivani.

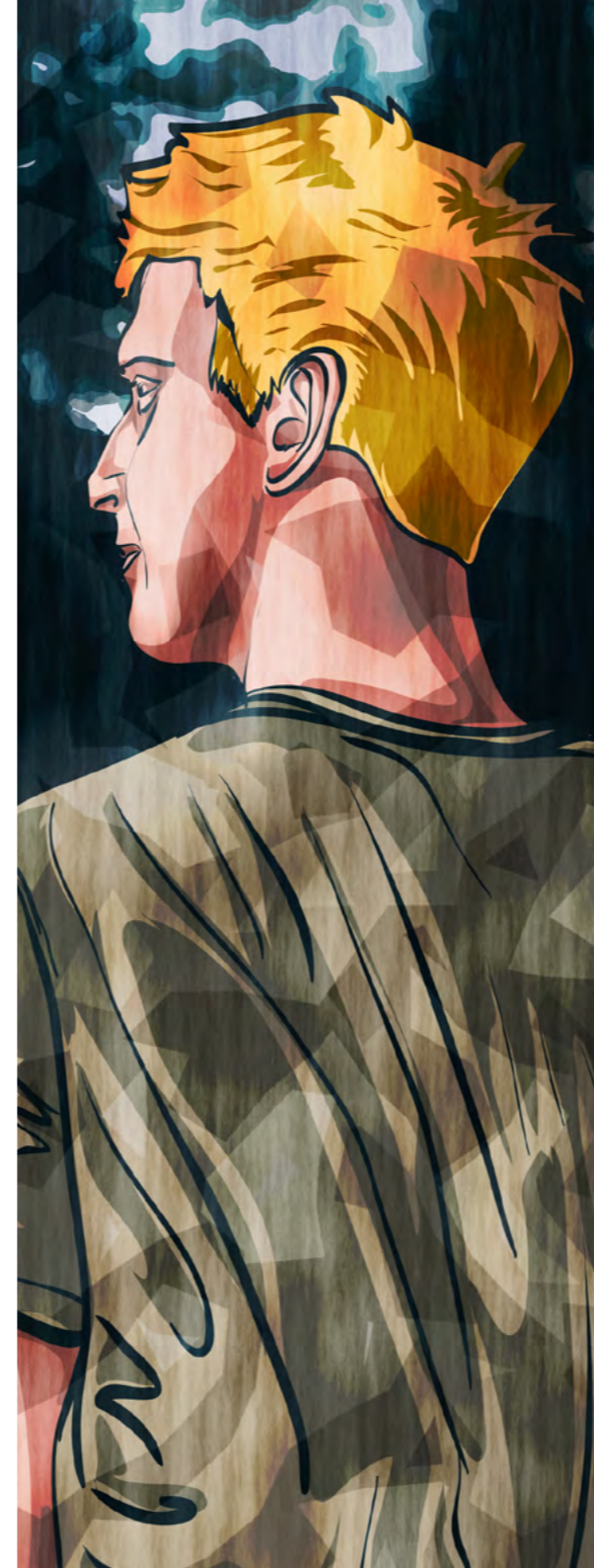
Adolescencija je za sve nas vrijeme velikih prirodnih preokreta i također služi kao temelj na kojem gradimo našu osobnost i autonomiju. Ali kako ćemo graditi sebe kada su naša tijela podvrgnuta skalpelima koji nas duboko transformišu i kada smo primorani uzimati vještačke hormone? Ko postajemo?

Da su moji roditelji bili podržani i bolje informisani, najvjerojatnije ne bi postupili ovako sa mnom. Pedijatar im je rekao da idu na univerzitetsku bolnicu gdje su imali stručnjake. Oni su 100 posto vjerovali onome što su im stručnjaci rekli, bez da su išta dobili zauzvrat. Specijalisti nisu željeli slušati moju majku, natjerali su je da sve prihvati, uplašili su je strašnim riječima za moju budućnost i natjerali su moga oca da povjeruje da će medicina riješiti sve i vratiti sve u red.

Međutim, moji roditelji su bili emotivno preplavljeni i danas, iako imaju 80 godina, još uvijek nisu rekli sve. Godine 1980, bez interneta, niko nije govorio o ovoj temi. Endokrinolog im je rekao da ne pričaju o tome! Tako da, zbog toga što nisu dobili nikakvu podršku, oni sami su bili jako loše. Kako im je u osnovi nedostajalo poniznosti, ovi doktori su duboko ranili tijela i umove sve interspolne djece i šteta je znatna!

Cijeli život se osjećam nevidljivo i bezvrijedno za postojanje kakav_ua jesam. Bio_la sam objekt nauke i iznad svega veliki problem za cijelu moju porodicu! Kada su roditelji pričali o tome, to je uvijek bilo da se žale. Moje potrebe, moje emocije, moje mišljenje nisu uzimani u obzir. Morao_la sam raditi kako su oni željeli. Osjećao_la sam se manipulirano i svi su lagali. Bio_la sam zlostavljan_a jer sam ranjivo dijete, što su bili i moji roditelji.

Još uvijek imam noćne more vezano za sve ovo. Baš kao što sam rekao Ujedinjenim Nacijama tokom svjedočenja i objašnjenja osjećaja djeteta koje svako jutro posjećuje hirurg okružen grupom studenata i o čijim genitalijama svi naglas govore kao da je ono samo lutka u krevetu. Neko je podizao plahte, neko drugi je fotografisao. Bilo me je sramota, morao_la sam biti mudar_ra i rečeno mi je da sam tu da bi se brinuli o meni kako bi sve bilo uredi.



Ova vrsta patnje ostavlja svoj trag. Ljudi su mi lagali o tome ko sam. Govorili su mi kako da se ponašam. Lagali su mi o efektima hormona i njihovim posljedicama. Negativni i nepovratni efekti su namjerno zanemareni.

Moje tijelo to nije moglo podnijeti i to je normalno! Napravili su me bolesnim_om i sada kroz sve ovo moram ići sam_a! Ovo su sve komplikacije i moj život je stavljen u nepotrebnu opasnost. Ovo sve je ozbiljno uticalo na moje fizičko i mentalno blagostanje.

Sve što su doktori rekli da su uradili da me naprave "normalnim muškarcem" primio_la sam "s ljubavlju". Prijekori koje sam od tada dobio_la su me natjerali da se povinujem. Godinama sam pokušavao_la izraziti stres i nastojao_la da moja porodica to razumije, ali uzalud.

Moji roditelji i sa 80 godina još uvijek pothranjuju svoje poricanje. Svaki put kada se pokušam vratiti na ovu temu kojom sam opsjednut_a, osjećaju se uvrijeđeno i bore se, radije me relativiziraju i marginaliziraju. Jednostavno zato što ništa ni doma nije zacijelilo.

Nakon XXY dijagnoze i neplodnosti, ponašanje mojih roditelja se dramatično promijenilo. Moj otac je bio potpuno neutješan jer njegov sin neće moći imati potomstvo. Moja majka je bila iznenađena kada joj je doktor rekao da je ona kriva za problem zbog dodatnog x hromosoma koji je došao od nje!

Samoj boli od tretmana je dodana krivnja za odnose koji su postali napeti doma iz straha da više neću biti voljen_a!

Sa 14 godina su mi odstranili grudi potpunom mastektomijom bez torzoplastike koja se danas radi transrodnim osobama. Efekti su bili užasni, ovo područje mi je beživotno a bradavice neosjetljive.

I dalje imam komplikacije kao što su periodično bolne žljezdane mase na bokovima i ispod pazuha.

Patio_la sam od pucanja mišića i bolova u zglobovima. Izdržljivost mi je bila slaba i uvijek sam bio_la vrlo umoran_na. Otac mi je rekao da sam lijen_a i rekao je mojoj majci da ništa dobro sa mnom neće uraditi! Moja majka je radila najbolje što je mogla uprkos činjenici da moje akademske i teškoće pri učenju nikada nisu prepoznate.

Drugovi iz razreda su mi se otvoreno smijali i često su me niz stepenice. Dva puta sam lomio_la kosti. Bilo me je strah ići u školu. Još uvijek čujem oca kako mi govori da ako mi je dosadno, trebam se boriti "kao muškarac". Sve ovo sam doživio_la kao duboko nepravedno.

Istina je da mi nije dopušteno da budem svoj_a. Još uvijek sam stalno uplašen_a šta će ljudi misliti o meni i kako me drugi gledaju. Kada trebam ići na bazen sa svojom djecom, često moram uzeti anksiolitik.

Da zaključim, moji roditelji su bili ti kojima je uglavnom trebalo pružiti podršku, a i okolina je trebala biti informisana.

Dobar posao bivanja roditeljem jeste da volite, podržavate i branite svoje dijete, a ne da služite nehumanim društvenim obavezama koje medicina zastupa. Umjesto toga, roditelji uče kako biti nametljivi i kako da kontroliraju sve u vezi s njihovim djetetom, kao da bi im dali iluziju da je to jedini način da se sve izbriše.

Hvala svim interpolnim osobama i saveznicima koji su mi pomogli i koji me danas nastavljaju podržavati.

Godine: 40-45

Država: Belgija





MIJENJAJTE DRUŠTVO, NE NAŠA TIJELA!!!!

Moja interpolna avantura je započela 1958. godine odmah po rođenju, kada su doktori uočili genitalnu neizdiferenciranost, ali su mi iz razloga praktičnosti vrlo brzo odlučili pripisati ženski spol, bez da su se konsultovali sa mojim roditeljima. Dijagnoza: PAIS (Partial Androgen Insensitivity Syndrome - Sindrom parcijalne androgene neosjetljivosti).

U tom trenutku su zakazane prve intervencije i zahvati, koji su trajali cijelo moje djetinjstvo i adolescenciju. Budući da su doktori u to vrijeme imali vrlo malo iskustva sa ovakvim slučajevima te da su se počele pojavljivati i neke rodne teorije (vidi John Money*), iskoristili su priliku da me pretvore u studiju slučaja. Nikada nisu našli za shodno objasniti mi moju situaciju i zabranili su mojim roditeljima da to otkriju.

Posljedica toga su bile godišnje hospitalizacije tokom školskih raspusta radi procjene mog psihološkog stanja, ponekad u kombinaciji sa operacijama i drugim testovima/zahvatima.

* John Money je bio jedna od najutjecajnijih osoba u historiji medikalizacije i liječenja interpolnih osoba: Njegova teorija o rodu i binarnom ponašanju dovela je do sistemskog kliničkog i hirurškog liječenja osoba rođenih sa varijacijama spolnih karakteristika od 1950-ih nadalje. Do danas je ova praksa još uvijek vrlo prisutna, bez obzira na promjene u medicini. Da biste saznali više o ovome, pročitajte "Osporavanje interpolnosti - Nejasna dijagnoza", Georgiann Davis, 2015, str. 58 – *urednički komentar*

Najšokantniji su mi bili ljeekarski pregledi jer sam bio_la gol_a pred asistentima/studentima, i fotografisanje u takvim prilikama kao da sam "nakaza" u cirkusu. Sve to bez da sam ikada bio_la bolestan_na. Povrh toga, moji roditelji su bili pod pritiskom da me odgajaju kao "djevojčicu", dok bih ja radije da sam bio_la dječak. U tu svrhu poslan_a sam u žensku školu i primoran_a da učim predmete koji mi se nisu sviđali. Zbog toga sam padao_la u školi i tek kao odrasla osoba sam mogao_la pohađati časove koji su mi odgovarali i koji su mi omogućili da pronađem posao. Također sam prestao_la sa feminizirajućim tretmanima koje nisam dobro podnosio_la i koji su doveli do rane osteoporoze. Od tada sam počeo_la sa maskulinizirajućim tretmanima i osjećam se ugodno u svojoj koži.

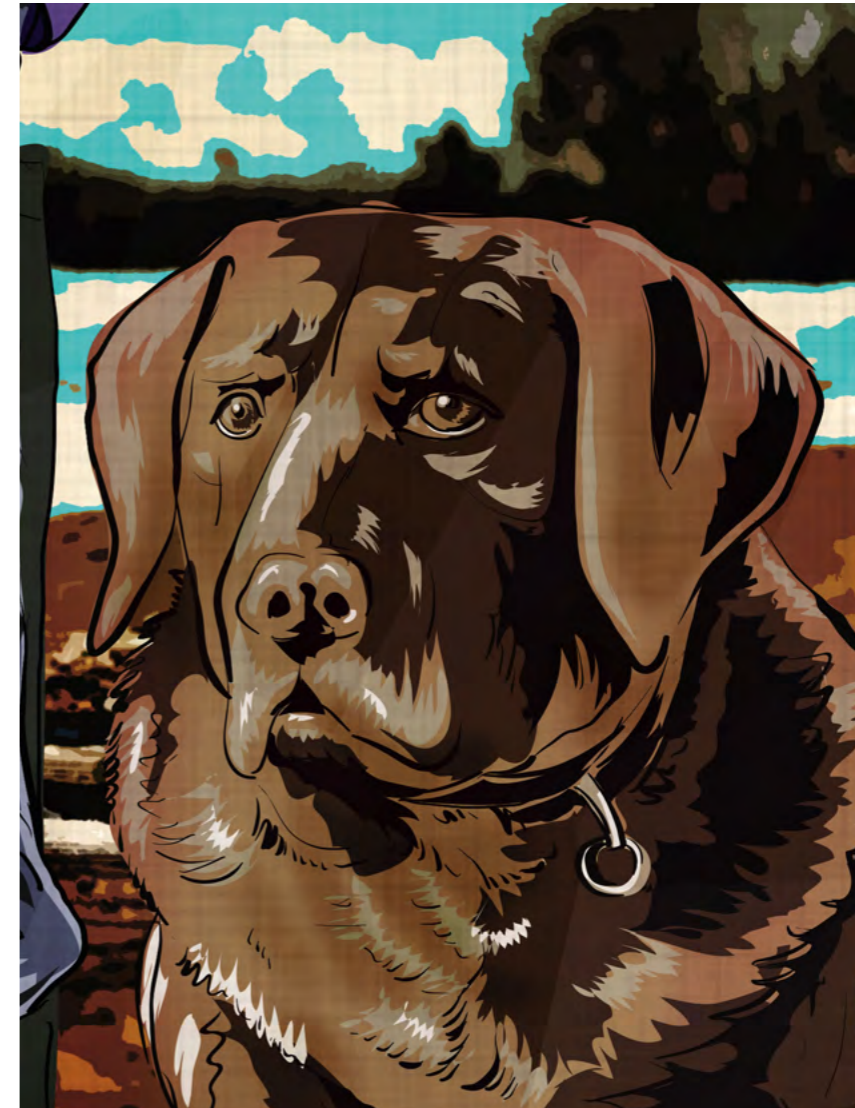
Teško mi je prihvatiti svoje tijelo takvo kakvo jeste, a zbog raznih sakaćenja moj seksualni život je vrlo ograničen, čak i nepostojeći, zbog čega završim prilično izolovan_a, što mi teško pada i redovno me dovodi u depresivno stanje.

Uvjeren_a sam da bih imao_la bolju budućnost da nisam morao_la prolaziti kroz sve ove nepotrebne zahvate – budući da sam bio_la dobrog zdravlja, samo sam se razlikovao_la od većine ljudi – uključio_la sam se u aktivizam jer se ova praksa i danas provodi sa sličnim rezultatima, o čemu svjedoče i druge interspolne osobe.

Mijenjajte društvo, NE naša tijela!!!!

Godine: 60-65

Zemlja: Belgija





ZAR NISAM “DOVOLJNO INTERSEX”?

Pišem ovaj članak jer sam pročitao_la u Facebook grupi za inter spolne osobe raspravu o tome da li PCOS (sindrom policističnih jajnika) treba smatrati inter spolnim ili ne, u zavisnosti od modela analize koji usvojimo. Pošto i sam_a imam PCOS, osjetio_la sam veliko olakšanje i entuzijazam kada sam konačno čuo_la za inter spolne identitete, pokrete i zajednice, i ima već nekoliko godina kako sam im se pridružio_la. Možete dakle zamisliti koliko mi je bilo teško pročitati da se raspravljalo o mom mjestu u grupi. Ali osjećanja nisu temelj na kojem gradim svoj aktivizam, i nakon razgovora sa nekoliko starijih aktivista koji su mi bili velika podrška, odlučio_la sam da napišem ovo. Ne da bih raspravljao_la o svojim osjećanjima, već da bih podstakao_la raspravu o onome što zovemo “intersex”.

Prema definiciji UN-a, sa kojom se slažu svi inter spolni aktivisti koje poznajem, “Inter spolne osobe se rađaju sa spolnim karakteristikama koje se ne uklapaju u tipične definicije muškarca i žene.” Spolne karakteristike uključuju “genitalije, gonade, nivoe hormona i hromosomske obrasce”.

Mnogi inter spolni aktivisti ističu da ne samo varijacija, već i društveni tretman iste, definiira njihovo ugnjetavanje. Ne biste bili inter spolni samo zato što nosite varijacije spolnih karakteristika, već i zato što ste zbog toga stigmatizirani, posebno ako ste bili žrtvom medicinskog nasilja, od uznemiravanja do sakaćenja (ali ne morate biti osakaćeni da biste se identifikovali kao inter spolna osoba), uključujući i hormonsku terapiju.

Kada sam imao_la 12 godina, trebalo je da dobijem menstruaciju, kao moje sestra i majka prije mene. Nisam. Prolazili su mjeseci pa godine. Imao_la sam 13, pa 14 godina, i još uvijek bez menstruacije. Bez grudi. Više dlaka. Nizak rast. Moja majka je počela da brine; čitala je dosta o tome. Saznala je da je 95 posto djevojčica već imalo menstruaciju sa 14 godina. Vodila me je doktorima, da budem precizniji_a, pošto nismo imali previše novca, u bolnicu. Tamo su počeli sa testovima. Pretrage krvi, nebrojeno mnogo ultrazvukova, i prva medicinska silovanja različitim vrstama instrumenata, u vaginu i anus – ponekad i bez da su mi unaprijed rekli da će prodrijeti u mene, a kako bi saznali šta nije u redu. Počeli su mi davati tablete, da "pomognu pubertetu da započne", ali bi mi uvijek govorili da budem oprezan_na, da to nikako nije kontracepcija ... nisu znali da je moj seksualni život bio sa osobom koja je također imala vaginu.

Kada sam imao_la 15 i po godina, ljeto prije nego što sam krenuo_la u srednju školu, počeo_la sam rasti, a stigla je i menstruacija. Uglavnom mi je laknulo što će se moje medicinsko putovanje tu završiti. Kakva greška! Moj nagli rast je doveo do potpuno nove dvostruke skolioze i morao_la sam godinu dana nositi ortopedski korzet kako bih spriječio_la da se stanje pogorša. A kada sam izlazio_la ispod tuša, majka je počela da gleda u moje genitalije sa zabrinjavajućim pogledom. Natjerala me da legnem na njen krevet da provjeri, dodirivala me, mršteći se.. Ponovo me je odvela doktorima.

Nisam baš siguran_na zašto nismo otišli u bolnicu. Možda je bila više zabrinuta pa joj se žurilo; ali me je odvela kod privatnog ginekologa, istog kod kojeg su išle ona i moja baka. Treba napomenuti da je on bio i član bolničkog tima, a također i hirurg koji je radio u privatnoj klinici.

Ovaj doktor mi je pogledao genitalije i objasnio da moramo nešto da preduzmemo po tom pitanju, u suprotnom ću imati problema sa seksualnim odnosima. Da sam barem tada imao_la dovoljno hrabrosti da mu kažem da sam već upražnjavao_la seks i doživljavao_la orgazme sa svojom djevojkom... ali sam i dalje bio_la u ormaru, uplašen_a, shrvan_a majčinim brigama, i imao_la sam 15 godina. Nisam ništa rekao_la na to. Pokazao mi je neke slike genitalija, a mene je bilo previše stid da ih pogledam. Na neki način sam bio_la paralizovan_a, i morate uzeti u obzir da se sve ovo (rast, menstruacija, korzet i predložena operacija) wdesilo u toku perioda od dva mjeseca. Moje tijelo se prebrzo mijenjalo, izdavalo me, nisam imao_la pojma šta da radim; pa sam uradio_la ono što većina nas čini u ovakvim okolnostima: pristao_la sam.



Osakaćen_a sam u oktobru 1999. godine, u njegovoj privatnoj klinici. Sjećam se svega, od sramotnog ogoljavanja mog spola, do sumornog buđenja sa medicinskom sestrom, koja mi je tresla nosila da me što prije probudi. Onda sam proveo_la sedmice i mjesece čisteći rane – moja majka je isprva to radila, i to je bilo tako posramljujuće. Bilo je to u istim mjesecima kada sam nosio_la korzet i čistio_la rane na koži svake večeri. Izgubio_la sam seksualni život, naravno, onda i djevojku. Počeo_la sam biti anoreksičan_na.

Sakaćenje je bilo jako loše urađeno. Još uvijek imam naborane ožiljke, a nedostaju i dijelovi "normalne vulve" (16 godina kasnije, pročitao_la sam u svojoj medicinskoj dokumentaciji da su razmatrali retrakciju). Narednih godina sam išao_la kod više različitih hirurga, da potražim nešto bolje. Nikada neću zaboraviti šta mi je jedan od njih rekao: "Pa... činjenica je da nije ostalo dovoljno da se uradi nešto bolje..."

Natrag u moju šesnaestu godinu, i nazad u bolnicu. Sjećate se kad sam vam rekao_la da sam dobio_la menstruaciju? Imao_la sam je. Jedanput. Onda je nestala. Doktori su rekli da je to zbog traume od nošenja korzeta (ništa o sakaćenju, ništa o anoreksiji). Uradili su neke druge testove. Dobio_la sam novu menstruaciju, jednom, 10 mjeseci nakon prve. Ponovo ultrazvuci i krvne pretrage, nazad na tablete. U medicinskim nalazima je pisalo da su moji nivoi delta 4 androstenediona i testosterona previsoki - oni mi to nisu rekli. Dali su mi progestogen, a da mi nisu rekli ništa osim da će mi to "pomoći da dobijem menstruaciju" i onda, da budem normalna sedamnaestogodišnja djevojka. Kasnije sam pročitao_la da je u nalazima pisalo "Stein-Leventhal" (što znači PCOS), ali mi oni to nikada nisu rekli.

Tako sam nastavio_la dalje, sa svojim ožiljcima, jako izraženim aknama i tabletama koje su govorile svijetu da nisam normalna djevojka, skrivajući svoj spol i povremene infekcije, tada sam završavao_la srednju školu, menstruacija mi je ponekad izostajala uprkos tabletama, jedan mjesec, jedno ljeto, dva mjeseca bez njih, kao mali podsjetnik da nikad neću biti prava žena i da moram ići u bolnicu barem dva puta godišnje... Najzad su mi se pojavile grudi, počeo_la sam se miriti sa svojim tijelom, ponovo sam imao_la djevojku, i konačno sam zatražio_la kontracepciju umjesto strogo medicinskih tableta, samo da "prođem" bolje, da mogu razgovarati sa drugim djevojkama o nečemu uobičajenom i normalnom, a ne o liječenju. Počeo_la sam ih uzimati sa 18 godina, i nastavio_la narednih 10 godina.

Sa 20 godina, u drugom gradu, otišao_la sam kod ginekologa da mi obnovi recept. Bio je iznenađen pričom i poslao me da uradim nalaze, uvijek iste, spoljašnje i unutrašnje ultrazvuke, i krvne pretrage. Dao mi je estrogenski gel da ga nanosim na stomak. I rekao mi je da imam PCOS sa distrofijom, što bi objasnilo zašto sam imao_la neredovne menstruacije i zašto su mi jajnici često bili tako bolni. Još uvijek ne mogu vjerovati da mi je trebalo toliko vremena da shvatim zašto sam tako često trpio_la tolike bolove, da sam bio_la pod nadzorom tako mnogo doktora, i da nijednog od njih nije bilo dovoljno briga da mi ovo kaže.

Sa 29 godina sam odlučio_la da prestanem sa hormonalnom terapijom. Počinjao_la sam više politički da shvatam šta mi se desilo, i mogao_la sam vidjeti da sam razvio_la ozbiljnu nelagodu u vezi svog tijela, i da mi je bilo toliko otuđeno da nisam mogao_la postaviti granice, i da sam prošao_la kroz više seksualnih napada i silovanja. Odlučio_la sam da prestanem sa terapijom u pokušaju da se bolje povežem sa svojim tijelom. I uspjelo je. Grudi su mi se malo smanjile. Malo sam porastao_la. Da, jesam, jer sam odjednom razvio_la više mišića na leđima i skolioza mi se smanjila. Koliko je to neobično? Doktori su bili jako ljuti i govorili su da to nema smisla, a ja sam se naslađivao_la njihovom bijesu, slaveći novo saučesništvo sa svojim tijelom.

Seksualni život mi je postao bolji, jer je moje tijelo reagovalo na način koji je bio bliži mom stanju uma.

Menstruacije su mi ponovo postale neredovne, i nije me bilo briga ... iskreno, ko želi više menstruacije? Ali sam se pitao_la da li sam sterilan_na, i šta bi mi to značilo.

I počeo_la sam tragati za ljudima poput mene. Tražio sam neuspjele žene, nakaze, osakaćene, one kojima je rečeno da ih treba popraviti, one koji su se svaki put kada upoznaju nekoga ko im se sviđa, pitali kako i kada da im kažu da bi tamo dolje mogli pronaći nešto uznemirujuće, one koji mrze medicinsku moć, društveno konstruisani takozvani "spolni

binarizam", one koji se nikada nisu prepoznavali u školskim knjigama iz biologije, čudovišta u sjenkama blistavog muško-ženskog sistema.

I pronašao_la sam interspolnu zajednicu. I želio_la sam da znam pa sam uradio_la nove nalaze, progutao_la sam nasilje i traume i tehničara koji je rekao "nešto nije u redu sa tvojim jajnicima... izgleda da ne rade kako bi trebalo". Prikupio_la sam svoju medicinsku dokumentaciju. I otišao_la sam kod endokrinologa koji je pregledao moje nalaze i rekao mi da imam previše muških hormona. Bio_la sam presrećan_na, jer mi je to bilo prvi put da mi nije rečeno da nisam "dovoljno", već da sam "previše"...

Pa, recite mi. Zar nisam "dovoljno intersex"?

Godine: 30-35

Zemlja: Francuska





DRUŠTVO TREBA POPRAVITI, NE NAS!

Ja sam interpolni muškarac, kojem je pri rođenju pripisan ženski spol, i koji ima organe koji djelomično odgovaraju onome što se obično naziva “ženskim” organima. Retrospektivno gledajući imao sam sreće, jer je moja majka, koja me je odgajala nakon što su se roditelji razveli, imala porodičnu historiju koja ju je sprječavala da suviše vjeruje zdravstvenom sistemu. S obzirom na to, osjećala je pritisak da se prilagodim i to je rezultiralo posjetama ljekaru tokom perioda adolescencije, o čemu ću više govoriti u nastavku. Moj otac je bio musliman i, iako nikada nismo razgovarali o tome, uvijek mi se činilo da je on, kroz svoje vjersko i kulturno porijeklo, više svjestan postojanja ljudi izvan spolnih binarnih okvira ženskog ili muškog. Osim toga, imao je sestru koja je, koliko znam, vrlo vjerovatno također bila interpolna osoba.

Gledajući unazad, jasno mi je da sam u pubertet ušao mnogo ranije nego što sam očekivao. Ljudi imaju zanimljive ideje o preranom pubertetu. Rani pubertet ne znači da se jednog jutra probudite sa dubokim glasom i dlakama posvuda. Rani pubertet znači da neki dijelovi tijela počinju rasti prije od drugih (možda neko vrijeme budete viši od prosjeka, a zatim vas vršnjaci prerastu) ili biste mogli razviti više mišićne mase u ranoj dobi: Gledajući stare slike i dalje se pitam zašto me ljudi nisu pitali za najbliži fitness studio – umjesto toga zvali su me nakazom jer sam volio testirati snagu sa dječacima, a to nije nešto što ste trebali raditi kao djevojčica; i zvali su me surovim jer nisam shvatao da sam zapravo jači od većine djece, jer “djevojčice” zapravo nisu trebale biti fizički snažnije.

Raniji ulazak u pubertet također može značiti da vam se nivo hormona povećava već oko šeste ili sedme godine i da biste mogli doživjeti neke seksualne osjećaje u svom tijelu ranije od svojih vršnjaka. Doživio sam ovo kao dijete i nije me uplašilo: lijep je osjećaj i nema ništa pogrešno u tome – osim što se činilo da je to za odrasle koji su me gledali s gađenjem kada sam im pokušavao pričati o tom osjećaju. Neki su mi pričali iza leđa i sumnjali na psihički poremećaj. Isto se dogodilo kada sam pokušao dobiti više informacija o svojoj povećanoj mišićnoj masi ili im govorio da ne želim biti brutalan, ali da sam na neki način snažniji od ostale djece. Niko mi nije objasnio da je to u redu i šta se zapravo dešava sa mojim tijelom.

Slogan na majici inspirisan projektom #PositivelyIntersex i onepointseven projektom <https://onepointseven.org.uk/> autora_ice Magde Rakita

Umjesto toga, sve više sam se brinuo da sam vjerovatno lud jer su mi svi govorili da izmišljam stvari da bih privukao pažnju. Najkasnije sa 10 godina osjećao sam se kao da imam psihički poremećaj i paničario sam da će u nekom trenutku svog života to u potpunosti izbiti na površinu i da ću pući.

Dakle, iako sam imao sreće što nisam bio osakaćen pri rođenju hirurškim ili medicinskim putem, psihički su me unakazili odrasli i djeca tokom mog djetinjstva i adolescencije. To su stvari koje potiču od nedostatka znanja, od tabua i stida. I znao sam da nisam samo "psihički" drugačiji kako su to tvrdili odrasli i djeca oko mene, već sam bio drugačiji i u pogledu svog tijela. Dao sam sve od sebe da zadržim svoju "čaknutost" u sebi, kako bih spriječio druge da me maltretiraju. Ali u tome je poenta sa interspolnim tijelom: vidi se. Bio sam duboko posramljen – ne zbog samog svog tijela – već zbog toga što ni moje tijelo ni moja duša nisu bili u stanju da se prilagode, šta god da sam pokušao.

U isto vrijeme, sviđala mi se većina dijelova mog tijela, posebno oni za koje se činilo da nisu u potpunosti u skladu sa očekivanjima ljudi. Međutim, pomislio sam, možda sam pogriješio i što se toga tiče, pa sam samo umišljao tu razliku. Ljudi su već vjerovali da sam lud, pa šta ako i jesam? Moje tijelo nije baš odgovaralo opisu ženskog spola u knjizi biologije, ali ako je to tako, zašto ljudi nisu i to vidjeli? Zašto su mi iznova i iznova govorili da se moram ponašati više kao žensko i ponekad tvrdili da nešto psihički nije u redu sa mnom? Zašto mi nije bilo dozvoljeno da se ošišam? (Sada to naravno znam, zahvaljujući modernom kompjuterskom softveru: šišanje bi u sekundi potpuno promijenilo moj izgled u muški).

Da ubrzamo do početka moje menstruacije. Da, imao sam je. Ponekad. Veoma neredovno. Recimo tri puta godišnje. Ali bol je tada bio užasan. Niko mi nije vjerovao kada sam ih pokušao natjerati da shvate razmjere mog bola, ni nastavnici, ni doktori, interesantno čak ni moja majka, koja je tome ponekad svjedočila i priznavala da je barem dio toga istina. Ali menstruacije su trebale samo malo boljeti ili barem biti podnošljive. Nisu trebale dovesti do toga da se valjate od bolova po hladnom podu (hladnoća pomaže) čak i tri sata. Trebala su mi dva desetljeća da saznam da razlog zašto su bile tako bolne ima veze sa mojom



specifičnom anatomijom. I sve što bi mi trebalo je jebena tableta protiv bolova.

Iako je bol za mene bio uznemirujući dio, drugima je nedostatak redovnosti menstruacije bio mnogo zanimljiviji. Mogu samo pretpostaviti da, osim mišića i izgleda, ovo pitanje je na kraju "reprodukcijsko" i čini se da je to od mnogo šireg interesa u društvu od onoga što sama osoba smatra važnim.

Da skratim priču: tokom adolescencije su me vodili različitim ginekolozima kako bi pronašli uzrok – ne bola, već neredovnosti menstruacije. Ovo posljednje me uopšte nije zanimalo, jer mi se dobijanje menstruacije tako rijetko činilo vrlo prirodnim. U prošlosti sam uglavnom bio pošteđen toga da se nosim sa doktorima u vezi svog interspolnog tijela, ali je noćna mora sada počela: Svaki put bi mi ginekolozi kod kojih sam išao tokom godina pokušali umetnuti spekulom za adolescente i odrasle, onda ljutito posezali za spekulomom za djevojčice, nakon što bih počeo vrištati. Koji također nisu mogli umetnuti. Najkasnije u ovom trenutku svaki ginekolog bi pobjesnio i rekao mi da imam psihički problem jer ih ne puštam unutra. Tvrdili su da sam ja odgovoran. Trebalo mi je 25 godina da dobijem potvrdu da anatomski nije moguće svojom voljom zatvoriti ovaj konkretan dio tijela. Ali niko od ginekologa koje sam tokom godina tjeran da posjećujem to nije priznao. Ne priznajete ono što ne bi trebalo ni da postoji, zar ne? Nisu priznavali da moja anatomija onemogućava umetanje spekuluma bez da izazove jako veliku količinu bola. Nakon toga bi obično rekli da će provjeriti otpozadi.

I nikad nisam shvatao kako su mogli dobiti bilo kakvu informaciju na taj način. Sada pretpostavljam da su zapravo tražili nešto drugo, prostatu možda? Moje mentalno stanje je ponovo dovođeno u pitanje. To što nisam bio zabrinut za menstruaciju je također bio dokaz da sam na neki način psihički poremećen. Ko- načno, još uvijek u tinejdžerskim godinama, pronašao sam vlastito rješenje za bol: jake lijekove protiv bolova, koje sam mogao nabaviti preko osobe koju sam podučavao.

Da li sam želio da budem operisan zbog svoje anatomije – sigurno ne, ni tada a ni kasnije. Želio sam da bol prestane, a ne da moje tijelo bude promijenjeno. Nekoliko godine kasnije, kada sam bio u dvadesetim, problem se riješio sam od sebe, kada je moje tijelo jednostavno prestalo da izgrađuje tkivo.

Pored ginekoloških pregleda, bilo je i drugih incidenata u koje neću ulaziti. Možda samo jedan: oko 18-te godine sam dobio lijek, za koji mi je rečeno da je mala kontracepcijska pilula, koja će mi pomoći da regulišem menstruaciju i dobijam je jednom mjesečno. Uopšte nisam bio voljan da je uzmem, ali sam već bio psihički slomljen od godina maltretiranja i preispitivanja mog mentalnog zdravlja, pa sam poslušao. Međutim, srećom čak i u stanju teške depresije u koje sam ulazio u to vrijeme (a trebalo mi je šest godina da se iz toga izvučem, bez da sam na raspolaganju imao bilo kakvu stvarnu pomoć) ostalo je bilo još nekog otpora. Uzimao sam tu "kontracepcijsku pilulu" tri mjeseca, osjećajući se grozno svaki dan. Moje tijelo se osjećalo kao da je zatrpavano nečim što nije bilo njegov istinski dio, osjećao sam se potpuno rasklimano i fizički i emocionalno, činilo se i da mi se vid pokvario. Ne sjećam se i da li sam zaista dobio menstruaciju. Nakon tri mjeseca bacio sam preostale lijekove u kantu za smeće. I nikad nisam požalio zbog toga. Znam da mnogi moji vršnjaci nisu bili te sreće.

Brzo premotavanje u vrijeme deceniju kasnije, kada sam pokušavao da saznam više o svom tijelu, i kada sam tražio dijagnozu – samo da bi mi dva doktora, za koje se smatralo da su stručnjaci za inter spolna tijela, rekli da, u stvari, ne bi trebalo da postojim. Zašto? Zato što se nijedan od nalaza nije poklapao ni sa jednim od njihovih dijagnostičkih priručnika.

Preživio sam psihičko zlostavljanje doktora i društva, koji ne priznaju činjenicu da ljudi poput nas postoje. Preživio sam i pokušaj doktora da hormonskom terapijom promijene moje tijelo u žensko. Hormonskom terapijom koja mi je data bez mog slobodnog i potpuno informisanog pristanka. Preživio sam tešku depresiju uzrokovanu ovim i drugim povezanim incidentima, kao što je npr. društvo koje ne prihvata moj muški rodni identitet, koji su dolazili iz nedostatka znanja, iz tabua i stida.

Moje tijelo je sve to vrijeme bilo zdravo. Trenutno uzimam dozu testosterona kako bih bio siguran da su su mi hormoni izbalansirani, jer ponekad znaju biti malo niski. Postoje još jedna ili dvije stvari koje dolaze sa mojim specifičnim inter spolnim tijelom, npr. da moram na to upozoriti ljude prije nego mi daju anesteziju. To je to.

Tako da mi je vrlo jasno koga treba popraviti: društvo, a ne nas. Ono što nama treba je da naša tijela budu priznata onakva kakva jesu. I da smo mi, kao pojedinci, sposobni da se brinemo o našim stvarnim fizičkim potrebama, ako ih ima. A ne da drugi ljudi to rade umjesto nas, bez našeg pristanka, i iz svoje neinterspolne perspektive.

Zemlja: Njemačka





RODITI SE KAO INTERSPOLNA OSOBA U GRČKOJ 2009. GODINE

Poteškoće, borbe i traume za porodicu sa interspolnim djetetom i za samo dijete.

Ovo je naša porodična priča. U 2008. godini, dok sam bila u petom mjesecu trudnoće, tražili su da zbog naših godina uradim testiranje amnionskog kariotipa (imala sam 43, a muž 40 godina). Test je pokazao da je sve normalno, osim što je beba imala dodatni X u spolnom hromozomu, odnosno 47,XXY (interspolni) kariotip. S obzirom da nam je ovo bilo nešto novo, otišli smo na internet i prikupili sve moguće ažurirane informacije o tome, kako bismo se adekvatno pripremili. Također smo se putem interneta upoznali sa mnogo XXY ljudi širom svijeta, koji su rado podijelili svoje lične XXY priče sa nama i bili veoma voljni da nas psihološki podrže. Nažalost, moji prvi opstetričari u lokalnoj bolnici nisu bili tako dobro informisani: pozvali su nas na bolničko savjetovanje (dvoje njih) i insistirali da je "standardna procedura" da se abortira BILO KOJI XXY fetus, jer će oni biti "Nakaza! Čudovište! Greška prirode! Kao neko sa Daunovim sindromom, odbačena osoba nesposobna da živi sama! Dječak sa tako malim falusom, da je bolje da uopšte ne postoji" (ovo su bile njihove tačne riječi...) Pošto smo informisani da je sve ovo lažno i zastarjelo, insistirali smo da zadržimo bebu, a oni su odbijali da je porode, pa su nas natjerali da potpišemo papire da nastavljamo na vlastitu odgovornost, da bi me potom poslali u središnju bolnicu u Atini, da nađem nove doktore koji će pratiti moje stanje. Dakle, čak i prije nego što je T rođen_a, morali smo se boriti sa medicinskim neznanjem za njegovu_njenu sigurnost i njegovo_njeno temeljno pravo da se rodi. Kako čujem iz drugih lokalnih bolnica, ova "standardna procedura" (za abortus zdravih interspolnih fetusa) je još uvijek važeća ...

Tako da ne možemo reći koliko je XXY života već "prekinuto" prije nego što su se uopšte rodili. Ovo je ignorantski i rasistički genocid koji se mora zaustaviti, u Grčkoj i globalno.

Sljedeće (3,5 godine kasnije) T-u je uskraćeno pravo da pohađa lokalni javni vrtić, jer su, iz običnog neznanja, ponovo mislili da "nije normalan" (prije nego što su ga fizički uopšte i upoznali). Nakon što smo snažno insistirali na njegovom pravu da bude upisan, prihvatili su ga i više nije bilo ikakvih problema.

Ali u osnovnoj školi stvari su postale gadne: kao što je to slučaj sa mnogom interspolnom djecom, T je također rodno kreativno dijete, pa se od svoje treće ili četvrte godine stalno identifikuje kao "uglavnom sam dječak, ali sam i mala djevojčica", voli lego, balet, dugu kosu, haljine i suknje, i radije se igra sa djevojčicama. Budući da je u grčkim školama norma "Postoje samo dječaci i djevojčice i to je sve", djeci je bilo veoma čudno da dječak ima časove baleta, da ima dugu kosu, da voli da se igra sa djevojčicama, i da ima nježne manire i piskutav glas. Zbog zadirkivanja i maltretranja se plačući ošišao_la i odbijao_la da ide u školu. Uz puno rada sa učiteljima i psihologom stvorila se doza prihvatanja i malo prostora za njega, tako da je izgurao_la do kraja školske godine.

Kada je T upisivao_la osnovnu školu u septembru 2016. godine, mi smo kao roditelji obezbijedili svim njegovim učiteljima i direktoru sve moguće i valjane informacije o interspolnim osobinama (društvenim i fizičkim), kako bismo stvorili svijest i prihvatanje. Ali u stvari, učitelji su odbijali (ili se proglašavali nesposobnim, "nekvalifikovanim") da prihvate njegovu rodnu fluidnost i stvore pozitivnu svijest kod druge djece, govoreći im samo da je "u redu biti ružičasti dječak ili muškobara. U redu je biti drugačiji od jasno izraženog muškarca/žene, jer je rod šareni spektar u koji se svi mogu uklopiti". Odbijaju prenijeti ove naučno valjane informacije djeci, jer (kako su nam rekli: 1) nemaju takve naredbe i smjernice od grčkog Ministarstva obrazovanja i 2) veoma se boje mogućih loših reakcija drugih homofobičnih/transfobičnih ili religioznih roditelja, koji ne žele da ove informacije stignu do njihove djece.



Dakle, moje dijete je zadirkivano i maltretirano (opet) jer učitelji odbijaju djeci ponuditi valjane i ažurirane naučne informacije, i uskraćuju mu prihvatanje i podršku da slobodno izražava svoj rod, poput svakog drugog djeteta. Tek ide u prvi razred i već želi da napusti školu ako se stvari ne poprave.

Ovi problemi sa kojima se suočavamo, koji će vjerovatno biti teži u godinama koje dolaze, ovo društveno i obrazovno neznanje i kršenje prava, sve bi bilo zaustavljeno ako grčka vlada sada napravi pravi korak da UKLJUČI interspolnu (i trans) djecu u novo zakonodavstvo (maj 2017. godine) o rodnom identitetu.

Rod je spektar. Rodno fluidna djeca postoje. Interspolna i trans djeca postoje. Svi su oni sasvim normalna djeca/ljudi koja zaslužuju poštovanje. Bez obzira da li se interspolnost ogleda u njihovoj fiziologiji/anatomiji/hormonskom i hromozomskom profiliranju, ili ne, oni postoje i imaju ljudska prava i potrebni smo im da podržimo njihova prava da se razvijaju sigurno i slobodno kako bi stvorili svoj istinski, jedinstveni rod. Moraju imati pravo da odlučuju/kreiraju svoj rod vlastitim tempom tokom odrastanja, a ne da ih se tjera da se striktno identifikuju samo kao muškarci/žene. Ovo društveno forsiranje ka jedina-dva-prihvaćena-kao-"normalna" rodna stereotipa, štetno i u stidu isključujući sve ostale, dodaje mnogo društvenog i unutrašnjeg stresa ovoj djeci i ugrožava njihovo fizičko i psihičko zdravlje, zbog veoma dobro dokumentovanih opasnosti (kao što su rodno vršnjačko nasilje, zlostavljanje, napad na ličnost, fizičko nasilje, depresija, napuštanje škole, pa čak i samoubistva mladih).

Zbog našeg djeteta i sve ove djece tražimo od grčke vlade da ih uključi u novo zakonodavstvo. Također, hitno je potrebno da se oni uključe u grčki obrazovni sistem, kroz jasne inkluzivne smjernice za nastavno osoblje na svim obrazovnim nivoima, od vrtića do univerziteta.

Zemlja: Grčka



¿DA LI ZNATE KAKO JE BITI INTERSPOLNA OSOBA U ANADOLIJI, U SELU U TURSKOJ?

Poznat mi je taj bol, znam kako je biti dijete koje su nazivali imenima ili koje je čulo majčin uzdah kada su je pitali o tome. Poslušajte to od nekoga poput mene ko nekada uopšte nije znao_la govoriti turski.

Mislim da sam imao_la pet ili šest godina, sjećam se da su me majka i neke žene iz našeg sela tjerale da legnem i dodirivale me između nogu dok sam plakao_la i vrištao_la, komentarišući kao da su doktori. Tješile su moju majku govoreći: “Vidi, tu je. Doktori će je otvoriti milošću Božjom” a moja majka bi se zahvalno složila s njima i rekla: “Amin, molim te Bože.”

Po prvi put sam osjetio_la da je dio mene bio loš. Započinjala je veza između mog uma i tog područja. Držao_la sam se podalje od odraslih i plašio_la ih se danima. Bilo je to proljeće 1978. godine.

Budući da sam bio_la fizički jači_a, pobjeđivao_la sam u svim igrama. Moji prijatelji koji to nisu mogli podnijeti su me nazivali imenima. Kurdski nadimci jedan za drugim, nadimci koji

su implicirali da sam i dječak i djevojčica, i riječi koje su opisivale moje genitalije. Mislio_la sam da ću poludjeti. Odlazio_la bih od te kakofonije, otrčao_la kući i ispričao_la majci. Moja majka ih je psovala i tješila me govoreći “Ti si bolji_a od njih” i obično bi se svađala s njima.

Kada sam bio_la dovoljno star_a da idem u školu, naučio_la sam šta znači biti isključen. Naučio_la sam da držim ljude na distanci i tada sam počeo_la da razgovaram sam_a sa sobom. Nova školska godina je trebala početi, sav školski pribor mojih vršnjaka je bio spreman i pokazivali su mi ga. Otrčao_la sam kući sa trga. Moji otac, majka i brat su bili kod kuće. Zadihano sam ih pitao_la kada će mi kupiti školski pribor. Neko vrijeme je zavladała tišina, a onda sam jedva čuo_la majku kako govori “Hajde da je pustimo.” Otac je ljutito odgovorio majci, bez da me je i pogledao: “Prestani da gundáš. Djeca iz tri različita sela će ići u istu školu, dijete će svaki dan dolaziti kući sa novim problemom, druga djeca mu_joj neće dati mira. Biće maltretiran_a; trebamo li se još više sramotiti?” Sjećam se da mu je majka odgovorila: “Trebalo bi da pogledaju sebe. Nema ništa pogrešno sa mojim djetetom.” Moj brat je podržao oca i branio ideju da me ne šalju u školu. Pogledao me sa gađenjem i progundao: “Izlazi! Škola nije dozvoljena!” Gurnuo me, a onda tako snažno ošamario da sam pao_la. Pitao se u vezi toga, uostalom, njegovo vjenčanje je bilo samo sedmicu dana kasnije. Također me je strogo upozorio: “Dok učitelji prolaze kroz selo ne daj im da te vide, sakrij se. Ili ću te razbiti.” Morao_la sam reći: “U redu, brate.” I nije bilo samo to. Dolazili su kamioni koji su prevozili radnike u fabriku. Krio_la sam se i od njih jer su me i kamiondžije zvali mojim poznatim nadimcima. Svako jutro i svako večer, to su bili trenuci kada sam umirao_la.

Nisam odustajao_la, jer sam bio_la pametniji_a i jači_a od sviju njih. Majka mi je davala hranu, a ja bih išao_la na pašnjak gdje su naše životinje pasle. Tamo sam organizivao_la svoje vršnjake. Svaki dan bi me jedno od njih podučavalo o tome šta su tog dana učili u školi. Behiye, Şevket, Satı, Fatma... Prvo sva slova, zatim brojevi i onda sam naučio_la da čitam. Ali ovo nije dugo potrajalo; svi su se požalili svojim porodicama na mene. Roditelji su se pojavili na našim vratima i majka se ponovo borila sa problemom.

Bio_la sam sramota, crna ovca porodice u svakom pogledu. Ali kada je tema bila novac, uopšte ih nije

bilo sramota, pogotovo mog brata. Vodio me sa sobom u ciglanu kada sam imao_la 10 godina. Tamo su se upozorenja nastavljala: “Ne razgovaraj ni sa kim. Ako neko nešto kaže reci nam i nemoj nikoga tući.” Pošto sam bio_la visok_a i snažan_na, davali su mi razne zadatke i sve sam ih uspješno obavljao_la. Ljudi me nisu toliko zadirkivali dok sam radio_la. Zaslužio_la sam poštovanje svih jer sam bio praktičan_na. Kupili smo TV i tako sam naučio_la da vrlo dobro pričam turski. Autobus za osoblje je stajao u centru grada na tri-četiri minuta, a ja bih izlazio_la da kupim novine kao npr. Güneş, Cumhuriyet, Bulvar, koje god sam mogao_la naći. Neki ljudi u autobusu bi se tome smijali, a neki bi mi se divili. Svi su znali da nisam išao_la u školu, ali oni koji jesu išli nisu mogli čitati tako dobro kao ja. Kada je kontrola mog dragog brata postala manje efikasna, počeo je donositi agresivnije odluke. Zabranio mi je da kupujem novine. Ništa strašno, kupovao_la sam knjige. Nastavio_la sam čitati sve što bih pronašao_la.

Ovo je ono što sam doživio_la u selu do svoje 12-te godine. Nadam se da ću podijeliti i druge faze svog života.

Zemlja: Turska





REKLI SU MOJIM RODITELJIMA DA SAM DJEČAK KOJI TREBA BITI “USAVRŠEN”

Rođen_a sam 1981. godine, i kada sam imao_la tri sedmice, doktori su primijetili da sa mnom nešto “nije u redu”, jer nisam mokrio_la na pravom mjestu. Uradili su neke nalaze i otkrili intersexualno “stanje”. Mojim roditeljima su ponudili mogućnost da se uradi operacija, ali bi bilo određenih komplikacija u svakom slučaju; međutim, nisu im rekli da je u pitanju intersexualno stanje. Moji roditelji su otišli da razmisle o tome, a kada sam imao_la tri mjeseca prebačen_a sam kod drugog doktora, koji im je rekao da: “moraju da urade operaciju,” roditelji su me odveli kući i u nekom trenutku u petak su ih pozvali i rekli da me dovedu u nedjelju. Živjeli smo više od sat vremena udaljeni od bolnice i moji roditelji uopšte nisu imali vremena da pripreme sebe ili mene za predstojeću fizičku i emocionalnu traumu. Tako da sam prvu operaciju imao_la sa tri mjeseca, čega se očigledno ne sjećam, ali sam nakon toga prošao_la još devet drugih operacija, kojih se većinom sjećam.

Do svoje 11-te godine, djetinjstvo sam u osnovi proveo odlazeći u bolnicu češće nego na svakih 18 mjeseci, podvrgavan sam operacijama, stavljeni su mi kateteri, rađeni nalazi. Sve to vrijeme su me bockali i vadili mi krv da bi provjerili da li sve radi “kako treba”, provjeravali mi hormone itd. Nisam mogao_la kontrolisati mokraćni mjehur kada bi mi kateter bio izvađen i vrlo često sam trpio_la fizičke bolove, traume su me držale budnim noću, a čak i sa 37 godina još uvijek imam problema sa spavanjem.

Rekli su mojim roditeljima da sam dječak koji treba biti "usavršen", moji roditelji su to prihvatili, jer tada nije postojao internet, i nikada ih nisu upoznali ni sa jednim drugim roditeljima čija djeca su prolazila kroz istu stvar, nikada im nije rečeno da mi ne treba popravka, da ću odrasti i biti sasvim dobro. Tako da su mi doktori u suštini oduzeli djetinjstvo. Nisam se mogao_la igrati sa drugom djecom u školi jer sam podvrgavan_na delikatnim operacijama i mogao_la sam se ozlijediti, nisam se mogao baviti sportom sa svim ostalim dječacima. Roditelji su odlučili da me upišu na časove plesa, što mi se dopalo i veoma sam zahvalan_na na tome, jer sam sada dobar_ra plesač_ica, ali, sve te situacije su mi na neki način slale poruku "ti zapravo nisi dječak, a nisi ni djevojčica. Moraš biti popravljen_a, ne možeš se družiti sa drugim dječacima, ali ne možeš se igrati ni sa djevojčicama jer si dječak, ne možeš nikome pokazivati svoje tijelo jer si drugačiji_a". I dalje ne pokazujem svoje tijelo ljudima, a ljudi to pripisuju konzervativnosti ili stidljivosti. Sve što se dešavalo oko mene u mom okruženju govorilo mi je da nisam normalan_na, da nigdje ne pripadam, da moram kriti ovu tajnu, čak sam morao kriti da se bavim plesom!

Kada sam imao_la 11 godina, rekli su mi da više neću ići na operacije dok se ne razvijem u pubertetu i vidim šta se desilo, i iako sam imao_la te varijacije u spolnim karakteristikama, sve to vrijeme nisam imao informacije, nisam znao ni naziv svog stanja, svog tzv. "stanja". Niko mi nikada nije rekao da sam interpolna osoba!

Kada sam imao_la 15 godina, bio_la sam na kontrolnom pregledu, to je bilo prvi put da je moj otac čekao ispred. Uvijek je bio prisutan dok su doktor i često studenti dolazili da me bockaju i mjere, govoreći mi kako izgledam ili ne izgledam, da li postajem pravi dječak ili ne, provjeravajući da li mi se pojavljuju karakteristike ženskog spola, grudi, imam li dlake na tijelu ili ne, da vide da li mi glas puca itd. itd. Čovjek koji mi je bio hirurg od kako sam imao tri mjeseca je odlučio da ovaj put provjeri da li mogu da proizvedem spermu. Nisam imao_la pojma da on to ne mora raditi, da se to može utvrditi jednostavnim testom, ali ovaj doktor je odlučio da to uradi ručno. Nisam imao_la pojma da je to neprikladno, ili da je seksualno motivirano, kao interpolni muškarac nisam navikao_la imati privatnost u pogledu dijela svog tijela koji svi nazivaju "intimnim dijelovima", nikada u mom životu nisu bili privatni, u bolnici



je to bila predstava da svi gledaju, u mom svakodnevnom životu to je bila tajna, cijelo moje tijelo je bilo sramna tajna. Kako sam ikada mogao_la znati da mi doktor ne bi trebao ručno raditi test sperme?! Kada me je izmjerio, u različitim fizičkim stanjima, dao mi je injekciju vijagre i fotografisao me, čestitao mi je, rekao mi je da se jako dobro razvijam, da sam "normalan" dječak, da "nisam bio na kraju reda kada je Bog stvarao dječake". Ono što je on zapravo uradio jeste da me je masturbirao i kada je dobio svoj uzorak pogledao je moju spermu pod mikroskopom, a ja sam bio_la sretan_na što mogu biti normalan_na. To se ponovilo kada sam imao_la 17 godina, bio je šokiran što te stvari nisam radio_la sam_a kod kuće, bio_la sam aseksualan_na, nikad nisam ni razmišljao_la o tome, rekao mi je da je to dio mog stanja i da trebam vježbati, pokazao mi je kako se to radi, a onda mi je rekao da može ponovo operisati samo kako bi ispravio te nesavršenosti. Nisam zapravo razumio_la, nije mi rekao pravi razlog, da je to samo estetski, pokušavao je da izgledam kao "normalan" momak.

Nakon operacije i ovog zlostavljanja, za koje nisam ni znao da je zlostavljanje, proveo_la sam zbunjen_a posljednje godine adolescencije i početak svojih 20-ih. Nakon što se počela razvijati moja seksualnost, shvatio_la sam da je ono što mi je doktor učinio bilo seksualno zlostavljanje. Ali on mi je rekao da je to medicinska procedura, a tokom odrastanja sam navikao_la da me se dira i provjerava, testira, tako da nisam znao_la koja je granica.

Jednog dana sam upalio_la televiziju i vidio_la da je doktor uhapšen, sudilo mu se za seksualno zlostavljanje maloljetnih pacijenata, pa sam odlučio_la da odem u policiju i kažem da bih možda mogao_la pomoći, pružiti dokaze. Bili su mi potrebni odgovori i želio_la sam znati da li je ono što mi se dogodilo bilo iz medicinskih razloga ili ne.

Tako da mislim da kao interpolna osoba nisam imao_la kontrolu nad svojom seksualnošću... moje prvo seksualno iskustvo bilo je u kontekstu da je moje tijelo bilo zlostavljano. Ovaj vid nasilja se često dešava interpolnim osobama...Ne znam nijednu interpolnu osobu koja nije morala da prođe kroz ovo.

Zapravo, nisam upoznao_la drugu interspolnu osobu do svoje 27-e godine, i to se dogodilo u sudskom sporu. Uzgred, doktor je oslobođen u pravosudnom sistemu, bili smo neuspješni. Ali smo ga prijavili Generalnom medicinskom savjetu, koji ga je proglasio krivim, a ja imam stranice i stranice izvještaja koji su izradili, u kojem se detaljno navode sve stvari za koje smo ga optužili, i stoji da su ga proglasili krivim, utvrdivši da je ono što je uradio u potpunosti seksualno motivisano, da je to seksualno zlostavljanje i da je obavljao nepotrebne medicinske zahvate kako bi unaprijedio svoju karijeru, zove se Aivar Bracka, i ne može se više baviti medicinom. Pokušao je otići u SAD kako bi se nastavio baviti medicinom, znajući da to ne može raditi u Ujedinjenom Kraljevstvu, ali je otkriven, a osoba koja ga je pokušala zaposliti je otpuštena, on je opasan čovjek.

Bio_la sam u situacijama da me ljudi pitaju: “Kada ti je bio prvi put?” i jednom sam odgovorio_la: “Misliš sa pristankom?” i svi bulje u mene kao: “Zar stvarno moraš to da pitaš?” i čak sam i ja šokiran kada shvatim da da, zapravo da, moram to da pitam.

Sjećam se kada sam imao_la 17 ili 18 godina i mama me je pitala da li moram nešto da joj kažem i prvo što mi je palo na pamet je bilo: “Ne znam kojeg sam roda... Nisam siguran_na... Ne znam kako da se nazovem, i ne znam kako da se izrazim.” Uvijek sam bio_la vrlo svjestan_na svog ponašanja, bilo maskulino ili ne, ponekad su govorili stvari u srednjoj školi, ne znam zašto, nikada nikome nisam pričao_la o svojim operacijama, nikad nikome nisam rekao_la da idem na časove plesa. Osjećao_la sam veliki pritisak da se ponašam kao dječak, došao_la sam iz mjesta gdje muškarci moraju da budu hipermaskulini, a razlike između muškaraca i žena su bile veoma izražene. Moja majka je govorila da je sve u redu, ali je možda [ovaj pritisak] imao veze sa operacijama.

Do svoje 23-će godine nikad nisam pročitao_la svoj medicinski karton, kada sam prvi put vidio_la dijagrame bio_la sam savladan_a emocijama, i još uvijek se tako osjećam kada ih vidim, imao_la sam u svom tijelu stvari koje imaju djevojčice, a koje ja ne bih trebao_la imati, i to je nekako strašno, jer nas tjeraju da mislimo: “Ti si dječak pa imaš bradu, moraš se obrijati, ti si

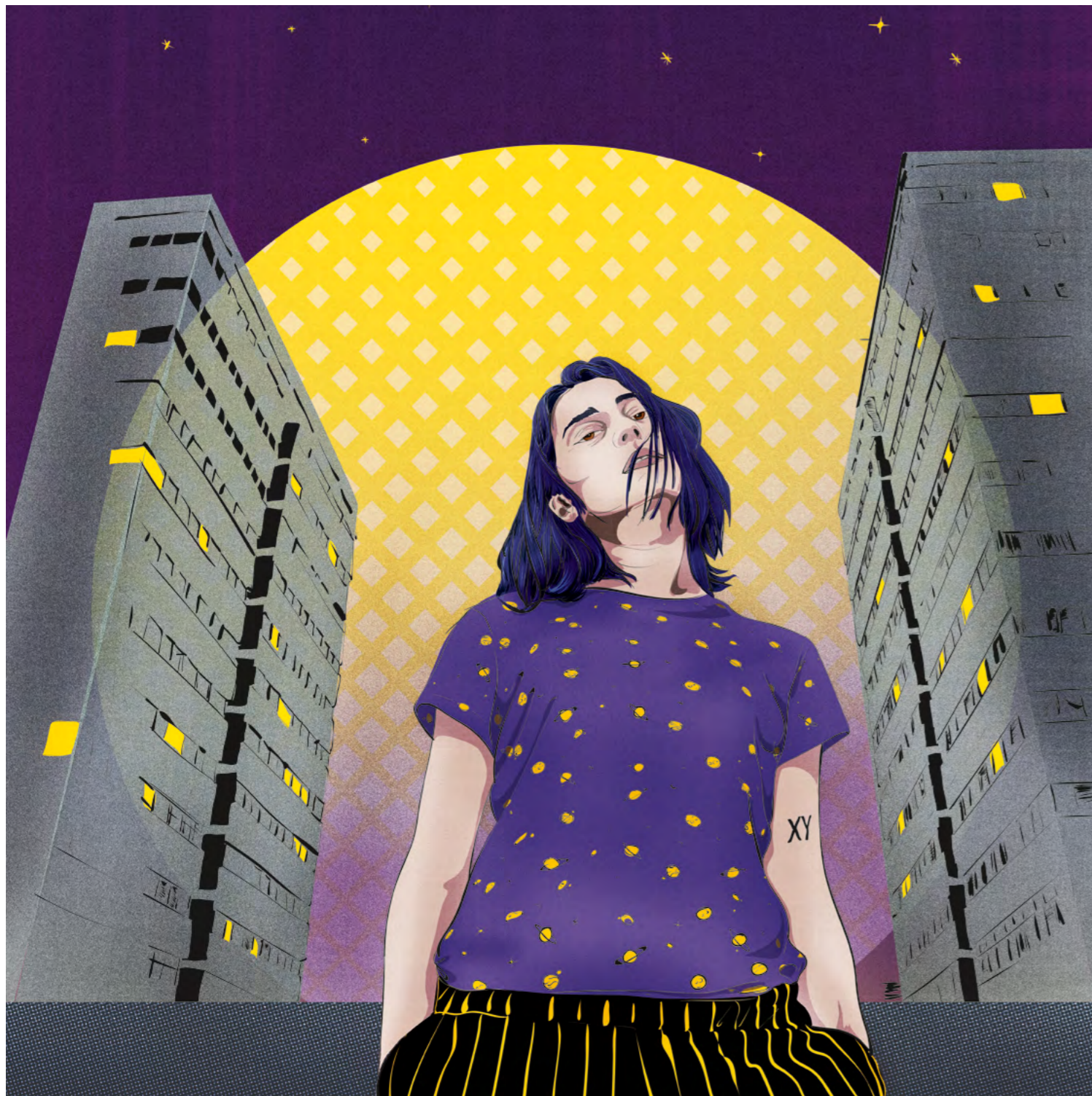
dječak, tvoje genitalije govore da si dječak, i moraš se ovako ponašati”... i gledajući slike ko sam bio_la kao beba, videći da sam imao_la stvari koje dječaci nemaju, i da je čak i muški dio mene bio drugačiji, sve je to šokantno, jer ne znam kako bih sada izgledao_la da nisam bio_la promijenjen_a. Moje stanje zovu “umjereno interspolno stanje”, ali to nije stanje, to je različitost, spadam u spektar koji se kreće od maskulinog do femininog, nisam u sredini spektra, sada izgledam kao muškarac, ali nikad neću znati kako bih izgledao_la da sam ostavljen_a kako je priroda htjela.

Kao odrasla osoba, nakon što sam prošao_la sve te operacije, sudski spor, boreći se za pravdu, ne odustajući i vrlo svjestan_na potrebe da pratim svoje mentalno zdravlje kao rezultat toga, patim od PTSP-a i još uvijek preispitujem svoj rod, ali sam sada ponosan_na na to ko sam, volim sebe i volim što sam napravljen_a drugačijim_om. Zbog ovoga razumijem ljude koji osjećaju da njihovo tijelo ne odgovara onome što jesu, moje ne odgovara onome što sam ja, ali volim i to kod sebe, to mi omogućava da shvatim duhovnost, a ne da se identifikujem samo sa fizičkim. Ponosan_na sam što mogu reći da sam interspolna osoba.

Moj pogled na svijet se dosta promijenio otkako sam počeo_la da učim o sebi, da volim sebe, i da sebe nazivam onim što zapravo jesam, interspolna osoba. Ali poruka je jasna, djeca ne bi trebala patiti zbog neke nazadne staromodne ideje o spolu, priroda nije binarna, nismo samo maskulini ili feminini, a ideja da možemo natjerati ljude u ove okvire rezultira stvarnim fizičkim i emocionalnim nasiljem. Hajde da počnemo voljeti ljude koji se jednostavno ne uklapaju u te okvire, jer ovo nije neka “ljevičarska” politička ideologija, ovo je stvarno ljudsko tijelo, vaše binarne rodne ideje su zapravo štetne ideologije. Hajde da stanemo u kraj IGM-u (genitalno sakaćenje interspolnih osoba)!

Zemlja: Ujedinjeno Kraljevstvo





OBRAZOVANJE JE ZNAČAJAN PROBLEM

Poznajem interpolne osobe u Ujedinjenom Kraljevstvu koje se boje napraviti čak i taj korak, iako znaju da im je potrebna pomoć da se nose sa svojom traumom.

Poznajem dvije AIS žene koje su jednostavno prestravljene da bi neko mogao otkriti da na neki način nisu prave žene. To je zaista jako tužno. Psihološka potpora je užasno nedovoljno financirana.

Ne mogu vam iskreno reći gdje još u Ujedinjenom Kraljevstvu postoje specijalisti kliničke psihologije koji su upoznati sa interpolnošću, a koji će primiti odrasle pacijente. Ono malo što ih znam radi u pedijatriji, gdje imaju sasvim drugačije nadležnosti.

Obrazovanje je značajan problem. Nikad nisam išao_la na univerzitet. Trebao_la sam, ali katastrofalan slijed događaja od ljeta prije upisa (uključujući septikemiju od inficirane neovagino-plastike) je značio da nikad nisam uspio_jela. Imao_la sam 17 godina. To ljeto mi je zauvijek promijenilo život. Poznajem jednu ili dvije interpolne žene koje su otišle na univerzitet i uspješno se zaposlile – uglavnom u kompjuterskim ili inženjerskim poslovima, da bude smješnije. Nijedna od njih nije bila out kao interpolna osoba tokom tih godina, a outovane su samo nekolicini bliskih prijatelja od povjerenja, pa sam tako i ja saznao_la. O ostalima je jako teško govoriti jer rijetko kontaktiraju grupu – bilo na Facebooku ili putem web stranice. Neki žive tihim i produktivnim životom, a drugi se bore da prevladaju posljedice onoga što im je rečeno i učinjeno u djetinjstvu.

Na temu zlostavljanja u medicinskom okruženju: AIS-žene govore da ih opet i iznova zovu da dođu na Papa/bris test. To je test kojim se provjerava moguće prisustvo raka grlića maternice. Išao_la sam na preglede za potpuno istu stvar samo da bi mi medicinska sestra rekla da to ne moraju raditi za trans osobu poput mene – isključivo na osnovu vanjskih ožiljaka od višestrukih genitalnih operacija koje sam pretrpio_la. Jako je zamorno uvijek iznova prepričavati zašto imam tako osakaćene genitalije. Uznemirujuće je, jer je izraz nevjericice prosto opipljiv, i stvarno ne bih trebao_la nastaviti to činiti. Duboki ožiljci također znače da je zapravo vrlo teško pravilno izvršiti proceduru zbog ozbiljnog introitusa i ožiljaka koje su mi ostavile operacije. Priče o napadima depresije i traumama koje podsjećaju na PTSP se pojavljuju u ličnim pričama ljudi. Značajan broj odraslih intersexnih osoba koje poznajem jako puno piju.

Tu se javlja i kontinuiran problem uskraćenih medicinskih nalaza. Opširno sam se raspitao_la u Great Ormond Street bolnici: isprva su poricali da su ikada čuli za mene! Kad smo to raščistili, ispostavilo se, nakon mojih odlučnih i kontinuiranih upita, da su moji nalazi arhivirani 2011. godine! Ipak, činilo se da osoblje bolnice nije moglo/željelo reći gdje se sada nalazi moja medicinska dokumentacija. Kako sam već rekao_la, još uvijek nemam kompletne pedijatrijske nalaze, samo dijelove. Ne mislim da je to slučajnost. Vjerujem da sam, kao neko ko je 'obrađivan' 1960-ih/70-ih, jedan od one kohorte prve generacije koju je doks koristio kao temelj onoga što je danas uobičajeno. Doks zna da su to usput izmišljali: jednostavno nisu voljni suočiti se sa užasnim posljedicama korištenja ljudskih bića kao živih eksperimenata, uz sve što je to podrazumijevalo.

To je sve previše uobičajeno. Nemam kompletne pedijatrijske nalaze, samo dijelove.

Pitanje je koliko se to promijenilo posljednjih godina. U velikoj mjeri zavisi od toga ko vam je doktor. Nekolicina ih je vrlo dobrih - poput mog trenutnog endokrinologa. Većina ih je grozna i tretira nas kao komade mesa, kao nakaze. Niko od njih neće upotrijebiti riječ intersexnost, čak i



ako je napisano u nalazima. Potrebno je postaviti i pitanje jezika koji se koristi. Doktori koji rade u intersexnoj medicini će koristiti termine intersexnost/DSD naizmjenično. Izvan okruženja intersexne medicine, nikad ne nailazim na izraz DSD, a moj doktor opšte prakse mrzi taj izraz i neće ga koristiti u korespondenciji.

Intersexne osobe mi vjeruju jer sam i sam_a intersexna osoba, i jer sam obećao_la da neću iznevjeriti njihovo povjerenje. To je Kvaka 22 – oni silno žele vidjeti svijet u kojem je intersexnost valjana i prihvaćena, ali se previše boje sami govoriti. Oni su isti ljudi koji najviše trebaju podršku koju očito ne dobijaju. To je direktna posljedica zadržavanja intersexnih osoba unutar zatvorenog, specijaliziranog okruženja, umjesto da se medicinske sestre u lokalnim medicinskim klinikama obučavaju kako bi pomogle u rješavanju proživljenih iskustava intersexnih osoba u svakodnevnom životu.

Zemlja: Ujedinjeno Kraljevstvo



BITI INTERSPOLNA OSOBA U RUSIJI

Sa 14 godina još uvijek nisam iskusio_la pubertet osim nekih znakova vrlo visokog nivoa testosterona. Tokom mog prvog ultrazvuka, moji tadašnji doktori u Ukrajini su otkrili da niti jedna moja gonada (ili "jajnici" kako su ih oni doživljavali) ne izgleda onako kako su očekivali, u obje gonade je nedostajao folikularni aparat, a moja desna gonada je bila "u debeloj kapsuli". Uprkos tome što moje gonade nisu izgledale kao tipični jajnici i umjesto da urade dodatne pretrage kako bi utvrdili šta su moje gonade zapravo bile, doktori su samo nastavili smatrati moje gonade za jajnike i govorili su da će ih natjerati da rade. A ja zapravo nikad nisam imao_la jajnike.

Slali bi me na ove seanse gde su mi stavljali elektrode na stomak i ležao_la bih po 30 minuta dok su mi elektrode zagrijavale "jajnike" da ih stimulišu. Nikada nisam čuo_la da je još neko bio podvrgnut takvoj proceduri, mora da je to bio neki lokalni "izum". Nakon par mjeseci ovih seansi nije bilo rezultata i još uvijek nije bilo puberteta, ali kasnije te godine sam završio_la sa upalom slijepog crijeva i morao_la sam na operaciju, a sumnjam da su to izazvale ove seanse.

S obzirom da doktori u Ukrajini nisu mogli da shvate šta mi se dešava, otišao_la sam kod doktora u Moskvu, koji su uradili sve pretrage, ali mi nikada nisu rekli rezultate, uopšte nisu razgovarali sa mnom. Uvijek bi me ostavili da čekam u hodniku dok bi moj otac razgovarao s njima u ordinaciji. Ni on mi nikada nije rekao istinu, dato mi je tipično "strah od raka jajnika" objašnjenje i rečeno da moram imati još jednu ili više operacija.

Podvrgnut_a sam gonadektomiji sa 15 godina, iako sam jako malo razumio_jela na kakvu operaciju idem, niko mi nije rekao da će mi u potpunosti ukloniti gonade. Prema ruskim zakonima, dijete od svoje 15-te godine mora dati potpuni informirani pristanak na bilo koju medicinsku intervenciju. Imao_la sam 15 godina i niko nije tražio moj pristanak. Sada, godinama nakon operacija, još uvijek ponekad osjećam bolove zbog abdominalnih adhezija uzrokovanih mojim operacijama.

Nepoznavanje istine o mom tijelu i liječenju kojem sam bio_la podvrgnut_a je u velikoj mjeri uticalo na mene tokom godina, razvio_la sam veliku dozu stida i mržnje prema samom_oj sebi uzrokovane time što sam se osjećao_la "nedovoljno žensko", ne razumijevajući zašto je moje tijelo drugačije. Još uvijek se moram baviti mnogim problemima koje sam razvio_la tokom tih godina, i uvijek ću morati.

Tokom godina, nikad mi nije dato objašnjenje zašto mi grudi nisu porasle ni nakon godina uzimanja estrogena, jedini savjet koji sam dobio_la je bio da "jedem više".

Zbog moje interspolne varijacije rođen_a sam sa deformitetom grudnog koša koji se zove pectus excavatum. Niko od doktora koje sam posjećivao_la tokom godina to nije povezao sa mojom interspolnom varijacijom, to sam otkrio_la na internetu godinama kasnije.

Moji doktori su se uvijek jako plašili da se neću identifikovati kao heteroseksualna žena, njima je to bilo najvažnije. Nikada nisam razumio_jela taj strah jer nisam znao_la da sam interspolna osoba. Kada sam tokom jednog pregleda rekao_la svojim doktorima da se osjećam samosvjesno i "nedovoljno djevojka" zbog nedostatka rasta grudi, to je zaista uplašilo doktore, koji su me počeli ispitivati o mojoj seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu, implicirajući da ako ti se sviđaju momci automatski znači da se identifikuješ kao žensko. Terapeut kojem sam išao_la sa 20 godina me je ignorisao govoreći da preispitujem svoj SOGI (seksualna orijentacija i rodni identitet), uvijek implicirajući da sam djevojka koja će na kraju naći momka.

Kada sam konačno otkrio_la da je moj otac namjerno od mene skrivao istinu o mom tijelu punih sedam godina, rekao je da je slijedio savjete koje su mu dala dva različita dječja psihologa, koji su mu obojica rekli da mi ne govori istinu.

Otkrivanje istine o svom tijelu bila je najbolja stvar u mom životu, koja me je najviše osnažila. Po prvi put u životu sam znao_la da nisam sam_a, konačno sam se osjećao_la normalno, konačno sam se osjećao_la samouvjereno. Ali ipak nikad neću biti osoba kakva sam mogao_la biti da sam znao_la istinu od samog početka.

Moja doktorica je nedavno odlučila da me iz nekog razloga pošalje drugom doktoru, za kojeg se ispostavilo da je bio jedan od doktora koji su me liječili kad sam imao_la 15 godina. Kada sam rekao_la da neću ići kod njih jer su mi uništili život krijući sve od mene, počela je da brani njih i njihove postupke. Ali sad znam svoja prava i nisam odustao_la, raspravljao_la sam se sa njom sve dok joj nije ponestalo argumenata. Sada sam_a sebi moram pronaći novog doktora, što nije lak zadatak.

Godine: 26

Zemlja: Rusija





KAO RODITELJ SAM NAPRAVILA IZBORE KOJI NISU BILI MOJI

Godine 1982 sam rodila prekrasnu zdravu djevojčicu u Landsspítalinn bolnici u Reykjavíku. Odnijela sam bebu kući, ali nekoliko sedmica kasnije je otkriveno da ima kilu i zakazana je operacija. Rečeno mi je da operacija neće dugo trajati, ali nakon otprilike tri sata počela sam postavljati pitanja, ali je izgledalo da niko ništa ne zna, informacija koju sam dobila je da je beba poslana na operaciju u zakazano vrijeme i osoblje je izgledalo iznenađeno što je operacija toliko dugo trajala. Kada sam je konačno uspjela vidjeti, pitala sam zašto je operacija toliko dugo trajala, nisam dobila nikakav odgovor.

Prije nego smo otišli kući, imala sam jako čudan sastanak sa hirurgom, ali sam to pripisala lošem ophođenju sa ljudima. Jedino što je rekao je da je operacija prošla dobro, da će se šavovi razgraditi sami od sebe i da je ne moram dovesti na kontrolu.

Šavovi se nisu razgradili, rana se inficirala i redovno sam je morala dovesti na dječije odjeljenje. Tokom tih posjeta sam počela dobijati čudan osjećaj da nešto nije u redu. Jedan od doktora je konačno sjeo sa mnom i rekao mi da moja beba ima vrlo rijedak hromosomski poremećaj, nisu baš znali mnogo o tome, ali da je uskoro trebao stići doktor koji je specijalizirao u SAD-u i koji bi mi sve objasnio. Otišla sam kući i čekala.

Taj doktor je konačno došao, i što je ljubaznije mogao objasnio ovaj takozvani hromosomski poremećaj, rekao mi je da beba ima nerazvijene gonade koje bi trebalo ukloniti zbog rizika od raka, te su savjetovali da se to uradi prije nego beba napuni dvije godine. Stalno je naglašavao da je ona djevojčica u svakom pogledu, da će dobiti hormonsku terapiju koja će joj pomoći da prođe kroz pubertet i da može živjeti zdrav život uz hormonsko liječenje, te da jedino nije mogla roditi dijete. Ali je također naglasio i da ovo trebam čuvati u tajnosti, da ne

govorim kćerki sve dok ne počne sa liječenjem jer bi to bilo previše informacija za nju i ne bi mogla čuvati tajnu dok je mlada. Rekao je i da o ovome ne trebam govoriti ni svojoj najbližoj porodici.

Kćerki se vratila kila, sa tri mjeseca je ponovo operisana i tom prilikom su joj odstranjene tzv. nerazvijene gonade.

Tokom 2005. godine, kada smo godinama kasnije otišli na sastanak grupe za podršku u Ujedinjenom Kraljevstvu, saznala sam da su zapravo uklonjeni funkcionalni testisi koji bi joj obezbijedili sve hormone da vodi zdrav život, dok je rizik od raka bio zasnovan na istraživanju koje nije bilo primjenjivo na njeno stanje. Također sam saznala da izjava da moja beba može voditi zdrav život sa zamjenskim hormonima nije bila tačna.

Dakle, operacija koju sam dozvolila u uvjerenju da je to jedini izbor da obezbijedim zdrav život svojoj kćerki, je zapravo uništila njeno zdravlje. Povrh svega, krila sam to od svoje kćerke, a njeno povjerenje u mene je bilo potpuno uništeno kada sam joj konačno rekla. Naučila sam da je tajnovitost majka srama.

Ne kažem da je zdravstvena struka u to vrijeme to radila iz bilo čega drugog nego iz najboljih namjera. Ali kada je 1996. godine moja nećakinja rođena sa istim stanjem, počeli su sa istim postupkom, ništa se nije promijenilo, operacija u dobi od nekoliko sedmica, rekli su da neće biti problema, vještačko hormonsko liječenje će obezbijediti zdrav život.

U to vrijeme je započela promjena u liječenju i savjet je bio da se uklanjanje testisa ili onoga što se uvijek nazivalo nerazvijenim gonadama ostavi do nakon puberteta. Da je tako učinjeno, onda bismo po ulasku moje nećakinje u pubertet znali da nema apsolutno nikakvog razloga za ovu operaciju.

Mi smo kao porodica barem naučili iz moje greške u pogledu čuvanja tajni i moja nećakinja je od rane životne dobi znala da je interseksualna osoba.

Tokom 2012. godine smo otišli na još jedan sastanak grupe za podršku u Ujedinjenom Kraljevstvu, na tom sastanku smo razgovarali sa doktorom iz University College London bolnice, i dobili potvrdu da je do zdravstvenih problema moje kćerke i nećakinje došlo zbog preuranjene medicinske intervencije i lošeg upravljanja hormonskim terapijama.

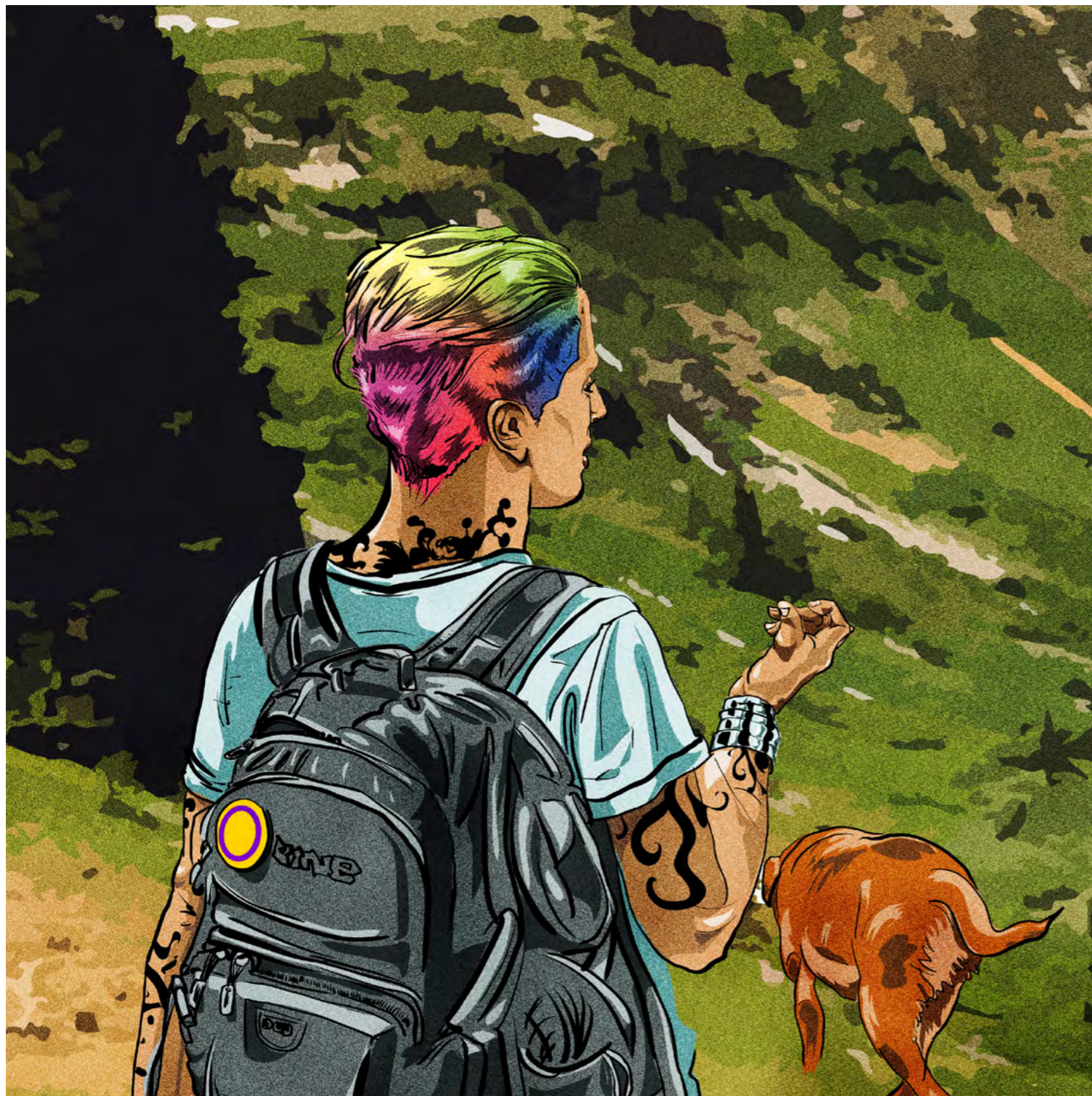
Kada smo počele postavljati pitanja i kritikovati medicinsku njegu, naišle smo na zid i u tom trenutku više nije bilo dobrih namjera ili saosjećanja. Konačno, žalili smo se Upravi za zdravstvo, samo da se mojoj nećakinji dodijeli doktor jer joj je, sa 18 godina, dijagnosticirana osteopenija.

I dalje se borimo, kako za bolju zdravstvenu zaštitu, tako i za buduću interseksualnu djecu.

Kao roditelj sam napravila izbore koji nisu bili moji, a sigurno ni od doktora, čvrsto vjerujem da bi interseksualna osoba trebala biti jedina kojoj je dozvoljeno da odlučuje o svom tijelu, potrebno je stati u kraj nepotrebnim medicinskim tretmanima i operacijama interseksualnih osoba bez njihovog pristanka. Mi kao roditelji ne bismo trebali imati pravo da dajemo tu vrstu pristanka.

Zemlja: Island





ZAŠTO SE OVO MENI DESILO, TATA?

Sjećam se da sam postavio_la ovo nevino pitanje svom tati, sjedeći u invalidskim kolicima na parkingu bolnice, nakon moje prve vaginoplastike. Imao_la sam osam godina. Tijelo me još uvijek boljelo od operacije, a moj um i duša su se zauvijek promijenili. Sjećam se spremanja za operaciju, koja se do tada rijetko radila. Bio_la sam rijedak slučaj, tako mi je rečeno.

Sjećam se ukusa gomile laksativa koji sam morao_la popiti da bi mi crijeva bila čista, mirisa balzama od jagode koji su mi stavili pod nos prije anestezije, i sjećam se gorućeg bola kada sam išao_la u toalet.

Pitanje koje sam postavio_la svom zabrinutom ocu nije zahtijevalo odgovor. Redovni izostanci iz škole radi sedmičnih kontrola i beskrajno peckanje kada bih išao_la u toalet.

Kako sam bio_la rijedak slučaj, morao_la sam ići različitim doktorima koji su htjeli vidjeti dijelove koje nisam želio_ljela pokazati, znati stvari koje nisam želio_ljela reći nijednom odraslom muškarcu (ili ženi kad smo već kod toga...) i vidio_jela sam strah i propitivanje u nježnim, ponekad suznim, očima mojih roditelja. Rečeno mi je da sam imao_la deformitet u stomaku.

Odrastao_la sam vjerujući da sam jedini_a koji_a je ovo proživljavao_la i da niko nikada neće razumjeti... Počeo_la sam vjerovati da sam imao_la sreće jer moj poremećaj nije bio vidljiv, niko to nikada ne bi morao znati. Moglo je biti i gore, mogao_la sam imati samo jednu nogu...

Uz mnogo samoojačavanja, zaboravio_la sam šta se desilo, vjerujući da su to bile "samo" noćne more. Sve do dana kada sam upoznao_la prvu interropolnu osobu. Bila je to ljubav na prvi pogled. Njihove riječi su bile kao ogledala mojoj duši. Postali smo prijatelji, sa visokim nivoom saučesništva, brige i pažnje.

Ipak, u početku je bilo zastrašujuće. Bio_la sam u ranjivoj situaciji, skidao_la sam cjeloživotnu tajnovitost i stid, sloj po sloj... kao kada gulite luk. Uz pomoć interpolne zajednice, tada sam shvatio_la zašto mi se to dogodilo i snagu mog pitanja kada sam imao_la osam godina. "Zašto se ovo meni dogodilo?"

Ovo mi se dogodilo jer je društvo htjelo da se to dogodi. Tijela koja nisu u skladu sa društvenim standardima "normalnosti" moraju biti popravljena, hirurški i/ili hormonski. Da bi ova pseudonormalnost ostala netaknuta, svi smo rijetki slučajevi. Drže nas razdvojenim, posramljenim i u neznanju. Možda neznanje ipak nije blagoslov.

Važno je stvoriti pokret, danas, kako sljedeće generacije ne bi morale prolaziti kroz istu "interropolnu avanturu" Za prošlu, sadašnju i buduću generaciju da se izrazi i da naše postojanje učinimo vrijednim kao i bilo čije drugo.

Godine: 25

Zemlja: Švicarska





KRITI SE U MALOM PROSTORU IZA SVOJIH OČIJU

Nisam svrstan_a u interpolne osobe pri rođenju, već sam se smatrao_la djevojčicom i dodijeljen mi je ženski spol. Moje djetinjstvo je bilo prilično sretno i jednolično, bio_la sam androgena i muškobarasta djevojčica koja je živjela u živopisnim 1970-im, sve dok moja baka, koja me je odgojila, nije dobila rak pluća i umrla kada sam imao_la 12 godina. Sa početkom puberteta, tjelesne promjene su se počele razvijati na muški način. Počeo_la sam rastom biti viši_a od ostalih djevojčica (sa 14 godina sam već bio_la visok_a više od 180 cm), glas mi je mutirao, pojavile su se dlake na tijelu, uključujući i bradu koju sam pokušao_la sakriti ispod svoje duge kose, ali na kraju sam počeo_la potajno da se brijem svako jutro prije škole.

Klitoris mi je porastao i mogao se uzбудiti. Grudi mi se gotovo nikako nisu razvijale. Ove promjene su mi se isprva činile interesantnim, sve dok nisam shvatio_la da nijedna druga djevojčica nije prošla kroz takve promjene ili su je u javnosti često nazivali ili zamijenili za “dječaka”. Također, maltretiranje je počelo u školi zbog drugačijeg izgleda od ostalih. Pokušavao_la sam da sakrijem te promjene (nosio_la sam duge rukave i pantalone tokom ljeta da pokrijem ruke i noge, nosio_la sportsku odjeću ispod kako se ne bih morao_la presvlačiti u svlačionicama).

Čekao_la sam menstruaciju koja se nikad nije pojavila, a onda sam sa 17 godina odlučio_la da se konsultujem sa ginekologom. Doktor mi je rekao da sam trebao_la postati dječak i da ne mogu zatrudnjeti zbog nedostatka materice i uputio me specijalistima na daljnje preglede.

Specijalisti sa instituta za humanu genetiku su me informisali o "kancerogenim jajnicima", što se kasnije u životu ispostavilo da je bilo namjerno zavaravanje i davanje lažnih informacija, kako bi me nagovorili na odstranjivanje gonada (gonadektomija). Bez mnogo objašnjenja od mene je tada zatraženo da se skinem i stanem ispred medicinske mreže za snimanje, raširenih ruku u stranu, unutrašnjosti ruku okrenutih ka kameri. U ovom trenutku sam se osjećao_la preplavljeno informacijama da sam teško bolestan_na i zbog toga nisam mogao_la odbiti ovaj zahtjev. Sramota i bespomoćnost zbog toga što sam go_la a i fotografisan_a natjerali su me da zamislim sebe van svog tijela, kako se krijem u malom prostoru iza svojih očiju.

Noć prije operacije uklanjanja "upaljenih jajnika" doktor i šef bolničkog odjela su me pregledali na ginekološkoj stolici, tom prilikom su preporučili da se ukloni i "uvećani" klitoris, što je kao bila smetnja da budem žena. Odbio_la sam. Doktor je insistirao, pa sam pitao_la da li postoji rizik od raka ako se klitoris ne ukloni, na šta je doktor odgovorio "ne". Odbio_la sam i po drugi put, što je doktor prihvatio napominjući da se to može uraditi i kasnije (u tom trenutku sam imao_la 18 godina, što je punoljetstvo u Njemačkoj).

Hormonska zamjenska terapija (HRT) estrogenom je počela nakon operacije, nije mi jasno objašnjeno da će to sada biti potrebno uzimati do kraja života zbog zdravstvenih rizika. Zbog HRT terapije moje tijelo je počelo razvijati ženstvenije crte i pokušao_la sam živjeti i proći kao žena. Svaki put mi je na godišnjoj kontroli kod ginekologa nuđeno uklanjanje ili smanjenje klitorisa, što sam uvijek odbijao_la.

Sa 29 godina sam sasvim slučajno preko interneta saznao_la za pojam interspolnost kao i za lična svjedočanstva o sličnim iskustvima, te sam počeo_la istraživati šta se zaista dogodilo, dvanaest godina nakon operacije. Zatražio_la sam kopije svojih medicinskih nalaza, u kojima je jasno navedeno da su utvrđeni

46,XY ("muški") kariotip, dobroćudni i zdravi abdominalni testisi i dalji medicinski, ali i drugi detalji, na primjer instrukcija jednom od doktora da mi nikada ne kaže istinu o mom interspolnom statusu kako bi me zaštitio od psihičkog stresa.

Iste godine sam prekinuo_la HRT terapiju i nekoliko godina kasnije prešao_la na HRT terapiju sa testosteronom, kako bih simulirao svoj prvobitni hormonalni balans. Trebalo je dosta godina da se pomirim sa iskustvima i činjenicama, a kada sam razmatrao_la ideju da tužim bolnicu i doktore zbog zloupotreba i pogrešnog liječenja, nastupila je zastara za mogućnost pokretanja sudskog postupka. Tokom 2015. godine sam podnio_jela zahtjev da se oznaka spola u mojim dokumentima promijeni iz "ženskog" u "prazno".

Zbog ovih traumatičnih iskustava i kršenja prava od strane doktora, jako nerado vjerujem medicinskom osoblju ili tražim medicinsku pomoć, čak i kada je to potrebno.

Zemlja: Njemačka





OVO JE BILO SILOVANJE!!

Sterilisan_a sam dok sam još uvijek bio_la relativno mlad_a. Mojim roditeljima je rečeno da ću, ako ne pristanu, vjerovatno dobiti rak i da su organi ionako bili beskorisno tkivo. Naravno da su pristali. Koji roditelj ne bi. Da sam se našao_la u istoj situaciji bez ikakvih pravih informacija, i ja bih vjerovatno pristao_la. Tek kao stariji_a sam saznao_la da je to bilo zdravo i funkcionalno gonadno tkivo. Tako je pisalo u mojim medicinskim nalazima. Nisu ih trebali izvaditi. Morao sam biti na hormonima otkako sam bio_la tinejdžer_ka.

Hormoni koje je moj doktor odabrao za mene su značili da moram redovno dolaziti u bolnicu da ih dobijem. Jedan dan sam došao_la u bolnicu i rečeno mi je da je moj doktor bolestan i da neko vrijeme neće dolaziti na posao. Već sam osjećao_la simptome menopauze. Nijedan drugi doktor u bolnici me nije htio primiti. Počeo_la sam zvati sve ginekologe koje sam mogao_la naći u imeniku. Niko me nije htio primiti nakon što sam im rekao_la zašto ih trebam, osim jednog.

Došao_la sam i objasnio_la zašto su mi potrebni ovi hormoni i on je pristao da mi ih da.

Natjerao me da se potpuno skinem i legnem pod platu, sa podignutim nogama u stremenima. Moj doktor to nikada nije radio, mogao_la sam samo obučen_a leći na sto i izložiti potrebno područje. Bio_la sam zbunjen_a.

Stavio je ruke na moju stražnjicu i povukao me još niže na stolu. Ubrizgao mi je hormone i zaista me je zaboljelo, jako. Plakao_la sam. Nikad ranije nije boljelo. Pregledao mi je genitalije, lice mu je bilo jako blizu, osjetio_la sam njegovo disanje na svojim genitalijama. Moj doktor to nikada nije uradio, čak ni jedan put kada mi je bio potreban pregled genitalija. Počeo_la sam paničiti. Bilo mi je hladno i nisam se mogao_la pomjerati, bilo je teško disati i počeo_la sam vidjeti crne tačke pred očima. Zatim je zabio prste u mene i pomicao ih naprijed-nazad. Pitao me je osjećam li to, da li mi se sviđa... Osmijeh mu je bio veoma jeziv. Nisam mogao_la odgovoriti. Nisam mogao_la disati. Uspravio se i rekao mi da ustanem i da se obučem. Onda sam mu morao_la platiti. Trebalo mi je dosta godina da shvatim da je to bilo silovanje. Niko nikada nije pričao o silovanju u mjestu gdje sam živio_la, osim o nasilnim strancima koji su napadali i silovali žene, silovanje je uvijek uključivalo penis. Tek kada sam kasnije u životu upoznao_la neke feminističke grupe, shvatio_la sam da je OVO BILO SILOVANJE i da sam morao_la platiti nekome nakon što me je silovao.

Još uvijek ne mogu da pričam o tome. Možda nikad neću moći.





IMAM SAN ZA BUDUĆU INTERSPOLNU DJECU

Tekst roditelja interpolnog djeteta

- Kada se rodi interpolno dijete, svi će ga dočekati sa dobrodošlicom.
- Medicinska struka će prestati da gleda na to kao na hitnu medicinsku situaciju.
- Roditelji će dobiti podršku kako bi bili u mogućnosti da razumiju i podrže svoje dijete.
- Roditelj će imati priliku da upozna druge roditelje.
- Dijete će imati priliku da upozna druge interpolne osobe.
- Osobe koje rade u zdravstvenom sektoru će biti educirane na temu interpolnosti.
- Učitelji od vrtića pa naviše će biti educirani na temu interpolnosti.
- Neće biti bespotrebnog medicinskog liječenja i operacija interpolnih osoba bez njihovog potpuno informisanog pristanka.



“POD NAŠIM USLOVIMA I PREMA VLASTITIM RIJEČIMA”: VRIJEDNOST LIČNIH PRIČA O INTERSPOLNOM ISKUSTVU¹

Janik Bastien Charlebois, Ph.D., profesor sociologije, Université du Québec à Montréal Član istraživačke grupe Cultures du témoignage/Kulture svjedočenja i Frankofonske istraživačke mreže o interspolnosti².

Duga i široka tradicija narušavanja status quo narativa

Svjedočanstva ili lične priče su bili u upotrebi od kada se može pozivati na ljudsko dostojanstvo i prava. Njihovi inicijalni začetnici su bili pojedinci koji su pobjegli od trgovine robljem ili ropstva, nosioci iskustava i perspektiva koji su ostali malo poznati dominantnim društvenim grupama i eksploatatorskim sistemima, iako su iz njih poticali³. Ottobah Cuguano, Olaudah Equiano, Mary Prince, Frederick Douglas i drugi su ispričali svoje neugodne istine u trenucima kada su sama društva koja su održavala ropstvo zamišljala sebe kao svjetionike civilizacije vođene humanističkim idealima.

¹ Topla zahvalnica za Dan Christian Ghattasa i Ins A Krommingu, za njihove vrlo korisne komentare na ovaj tekst.

² Culture du témoignage/Kulture svjedočenja imaju web adresu: <http://www.culturesdutemoignage.ca/> Frankofonska istraživačka mreža o interspolnosti je novoosnovana grupa koja ima za cilj provođenje dostojanstvenih istraživanja o interspolnim iskustvima.

³ Razumijem koncept “dominacije” na način na koji ga definiše politička filozofkinja Iris Marion Young (2000), tj. institucionalna ograničenja samoopredjeljenja: “Osobe žive unutar struktura dominacije ako druge osobe ili grupe mogu bez reciprociteta odrediti uslove njihovog djelovanja, bilo direktno ili na osnovu strukturalnih posljedica njihovih postupaka”. (str. 32). Nije vezan za tiransku namjeru, kako se često shvata. Također slijedim i njenu definiciju ugnjetavanja, koju ona definiše kao institucionalna ograničenja za samorazvoj: “Samo društvene institucije pružaju uslove za sve osobe da uče i koriste širok spektar zadovoljavajućih vještina u društveno priznatim okruženjima, omogućavajući im da se igraju i komuniciraju sa drugima ili da izraze svoja osjećanja i poglede na društveni život u kontekstima u kojima ih drugi mogu saslušati” (str. 31-32). Ona postavlja samoopredjeljenje i samorazvoj kao dva osnovna principa socijalne pravde.

Nadalje, kako Frederick Douglas naglašava, oni koji su imali najviše koristi od ovog sistema polagali su pravo na najdublja osjećanja rasno diskriminiranih ljudi koji su bili izrabljivani tokom robovlasništva, prikazujući zadovoljstina i satisfakciju tamo gdje ih nije bilo, istovremeno odbacujući i okrutno kažnjavajući neslaganje. Ispričati nečiju priču pod njihovim uslovima i njihovim vlastitim riječima je bio hrabar čin prkosa koji je imao potencijal da odbije narative poricanja i opravdavanja koji su imali za cilj da smanje duboku kognitivnu disonancu na djelu među glavnim korisnicima ropstva u užem, i u njihovim društvima u širem smislu riječi. Odgovarajući na A.C.C. Tompsonovo pobijanje njegovog svjedočenja – uobičajena pojava s kojom su se morali suočavati Frederick Douglass (1846/1997) i drugi koji su preživjeli ropstvo – on navodi:

Zatim poričete postojanje takve okrutnosti u Merilendu o kojoj sam ja govorio u svom svjedočenju; i pitate, sa zaista veličanstvenom jednostavnošću, 'da li je moguće da milosrdni i osjećajni ljudi mogu ubijati ljudska bića sa tako malo grižnje savjesti kako bi nas svjedočenje ovog zloglasnog klevetnika natjeralo da vjerujemo (...)?' 'Ne, kažete, to je nemoguće.' Ja neću određivati šta milosrdni, osjećajni ljudi mogu učiniti; već pokazati šta robovlasnici u Merilendu zapravo rade, njihovo osjećaj za milosrđe treba biti određen njihovim djelima, a ne njihova djela prema njihovim osjećajima za milosrđe. Kravlja koža čini jednako duboku ranu na mome mesu kada njome rukuje deklarirani svetac, kao i kada je drži otvoreni griješnik (str. 94-95)

U posljednjih nekoliko decenija, članovi drugih društvenih grupa su također počeli pričati svoje priče i u sve većoj mjeri koristiti lična iskustva: Preživjele iz koncentracionih logora ili genocida, izbjeglice, žene koje su bile izložene seksualnom napadu, homoseksualci, lezbejke, biseksualne ili queer osobe, trans osobe, osobe koje su smještene u institucije ili žive sa problemima mentalnog zdravlja, autohtoni ljudi nasilno odvedeni iz svojih porodica i poslani u rezidencijalne škole gdje su, kao dio genocidne prakse i politike, bili izloženi nasilju, osobe koje žive sa HIV/AIDS-om, osobe koje žive sa invaliditetom, djeca imigranata, seksualni radnici, roditelji homoseksualaca, lezbejki, biseksualaca, queer ili trans osoba⁴. I posljednje ali ne i najmanje bitno, interspolne osobe.

⁴ Primjeri svjedočanstava i studija su: Primo Levi. (1947). *Se questo e un uomo* (Zar je to čovjek). Torino: F. De Silva, kolekcija "Biblioteca Leone Ginzburg" br. 3, 1. izd.; Komisija za istinu i pomirenje Kanade (2015). *Preživjeli govore: Izvještaj Komisije za istinu i pomirenje Kanade*; Ken Plummer. (1995). *Pričanje seksualnih priča: moć, promjene i društveni svjetovi*. London: Routledge; Maria Nengeh Mensah (urednik). (2017). *Seksualno i intimno svjedočenje, poluga za društvene promjene?* Québec: Presses de l'Université du Québec; Liz Miller, Michele Luchs i Gracia Dyer Jalea. (2011). *Mapiranje sjećanja: participativni mediji, priče bazirane na mjestu i izbjeglička omladina*. Centar za usmenu historiju i digitalno pripovijedanje, Univerzitet Concordia. Marquis Izdavaštvo Inc. Korištenje koncepta genocida za označavanje onoga čemu su podvrgnuti autohtoni narodi koji žive u današnjoj Kanadi može biti šok za neke čitatelje, ali je u skladu sa kriterijima Konvencije UN-a o genocidu. Vidjeti: Nacionalna istraga o nestalim i ubijenim domorodačkim ženama i djevojčicama. (2019). *Pravna analiza genocida. Dopunski izvještaj Nacionalne istrage o nestalim i ubijenim domorodačkim ženama i djevojčicama*. URL: https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Supplementary-Report_Genocide.pdf

Pričanje nečije priče može imati različite oblike. Može biti utkano u djela fikcije ili strukturirano oko "ja". Može se izraziti kroz književnost, pozorište, performanse, film, ples, vizuelne ili druge medije, a najčešće je to kroz pisane tekstove ili audiovizuelne snimke. Može se podijeliti putem knjiga, na blogovima, u novinama i časopisima, u televizijskim programima, na audiovizuelnim platformama društvenih medija, u dokumentarcima ili tokom institucionalnih saslušanja. Može poprimiti mnoga imena, kao što su priče u prvom licu, svjedočanstva, lične priče, lične pripovijesti, pričanje nečije priče itd. Svaku od njih možemo posmatrati kao deklinaciju u osnovi slične prakse, ili kao različite radnje. A pričanje nečije priče se može oblikovati u različite formate ovisno o vrsti pristupa medijima ili komunikacijskim alatima, u pogledu kontrole izbora predmeta i teme, kao i moguće dužine. Sadržaj će varirati u skladu s tim, jer fokus, akcenat i dubina proizvedena od strane autora može ili ostati takva kakva jeste ili biti izmijenjena pod uticajem vanjskih ograničenja, sklonosti ili prioriteta. Kada se sadržaj izmijeni, može biti jasniji ili manje nijansiran, može zadržati fokus na onome što je važno osobi koja priča svoju priču, ili ga pomjeriti na takav način da ostavlja netačne utiske. Kao konkretni primjeri, priče ispričane u prvom licu mogu biti objavljene u knjigama, uz manje ili više zahtjeva za uređivanjem. Novinari, dokumentaristi ili istraživači mogu orijentirati sadržaj ovisno o pitanjima koja žele postaviti ili odlomcima koje odaberu iz svjedočenja. Neke osobe mogu ispričati

svoje priče bez posredovanja i uživo pred publikom, ali još uvijek morajući odlučiti šta uključiti a šta izostaviti u vremenu koje im je stavljeno na raspolaganje.

Bez obzira na raznolikost oblika, formata i određenja, aktivnost dijeljenja iskustvenih aspekata nečijeg života izaziva zanimanje i propitivanje. Učenjaci, zakonodavni akteri, pravosuđe, mediji, praktičari i obični ljudi se pitaju koja vrijednost im može biti pozajmljena u smislu valjanosti ili "istine", kao i u smislu zastupljenosti. U akademskim krugovima, lične priče se istražuju iz šireg niza uglova, neki istražuju uslove koji su omogućili njihovu pojavu ili su ih podstakli, ulogu koju oni mogu imati u tome kako se neko definiše ili je definiran kolektivnim narativima, evoluciju priča ispričanih u prvom licu u odnosu na vlastito mijenjanje pogleda na prošlo iskustvo, mogućnost međurazumljivosti i uzajamnog dejstva interpretacijskih filtera, relevantnosti ili ne, za društvene aktere, da koriste priče ispričane u prvom licu u cilju društvene promjene, kao i mnoga kolektivna razmišljanja i postupke koji okružuju svjedočenja. Ovo je povezano sa mnogo teoretisanja oko izazova i značenja bivanja "out", jer outovanje i dijeljenje priče, osim ako nije urađeno anonimno, podrazumijeva samootkrivanje.

Od začetaka interspolnog aktivizma, priče ispričane u prvom licu zauzimaju centralno mjesto⁵. Interspolne osobe moraju upoznati širu publiku o svom postojanju i tretmanu kojem su podvrgnuti. Njihov cilj je bio izmi-

jeniti medicinsku praksu i osigurati poštovanje ljudskih prava na samoopredjeljenje interspolnih osoba. Iako su prvo nastojali doprijeti do doktora, neuspješni pokušaji promjene načina na koji se tretiraju interspolne osobe su doveli do posezanja za stručnjacima za ljudska prava i zakonodavcima (Carpenter, 2016.). Svako od njih ima različite poglede na priče ispričane u prvom licu i različito ih vrednuje. Doktori ih uglavnom odbacuju kao "anegdotske", stručnjaci za ljudska prava prilikom ispitivanja kršenja ljudskih prava smatraju da je svaki slučaj relevantan, dok se zakonodavci često kolebaju između medicinskog autoriteta i dužnosti zaštite ljudskih prava⁶.

Ovaj tekst se fokusira na ispitivanje vrijednosti ličnih priča interspolnih osoba razmatrajući šta im je potrebno da bi nastale, od čega su sačinjene i kako su se razvijale kroz vrijeme, kakvu ulogu priče ispričane u prvom licu mogu imati u donošenju odluka i kako se može odrediti njihova valjanost u odnosu na mainstream procese proizvodnje znanja, na kakve reakcije nailaze interspolne lične priče kada se koriste za promjenu medicinske prakse i kakva je relevantnost

davanja prioriteta objektivu ljudskih prava koji bi ih analizirao.

Ovaj tekst će uglavnom koristiti termin "priče u prvom licu", ali i njegove sinonime radi izbjegavanja ponavljanja, iako se sinonimi ne odnose na potpuno istu aktivnost. U svim slučajevima, to će se odnositi na aktivnost u kojoj interspolne osobe javno dijele, vlastitim riječima, proživljena iskustva kada im je medicinska ustanova narušila tijela.

Lične priče kao lična putovanja

Ispričati nečiju priču nije jednostavan čin. To je dio ličnog putovanja izlaska iz izolacije i uspjeha u pronalaženju drugih koji su prošli slična iskustva, pronalaženja ili borbe za prilike za dijeljenje prvih utisaka, misli i pitanja sa ovim drugima, pronalaženja smisla u nepodudarnostima i dvostrukim standardima u liječenju, biti u potrazi za riječima i značenjem koje dominantna kultura ne pruža, pronalaženja načina da se izazove unutrašnja stigma, ispitivanje vlastite unutrašnjosti o potrebi ili ne za dijeljenjem vlastite priče, odmjeravanje potencijalnih koristi i rizika ovog dijeljenja,

emocionalne pripreme za javno iznošenje svoje priče, razmišljanja o tome kako to izraziti na načine koje će ljudi shvatiti, predviđanja mogućih reakcija, uranjanja u i potencijalnog ponovnog proživljavanja traume, ili svjedočenja reakcijama nevjerice, ljutnje ili empatije i solidarnosti, procesuiranja ovih emocija sa ili bez podrške. A kada neko doživi svoje prvo iskustvo dijeljenja priče, to putovanje se nastavlja dok razmišlja o tome kako je prošlo, preispituje predanost dijeljenju priča, i predviđa prilagođavanja za buduće prilike, ako se odluči nastaviti.

Prikupljanje svjedočenja stoga podrazumijeva emocionalni, intelektualni, interpersonalni i refleksivni rad. Značajan dio emocionalnog i intelektualnog rada su oni višestruki procesi koji zahtijevaju stvaranje i prenošenje značenja. Oni potiču od ponekad dugotrajnog nesklada između onoga što pojedinac zapravo osjeća i onoga što se očekuje da osjeća kao odgovor na neka životna iskustva ili društvenu dinamiku, sa neuspjehom da se prema njima postupa u skladu sa standardima koji su postavljeni ili se podrazumijevaju kao središnji u nečijem društvu, ili uz izostanak jezika i okvira objašnjenja u koje bi se mogla postaviti nečija proživljena iskustva. Što su ljudi više marginalizirani i stigmatizirani, njihova proživljena iskustva više leže izvan kulturnog repertoara društva i dosežu sferu tabua. Ne odražavaju se u referencama i kulturološkoj proizvodnji kojima su okruženi dok odrastaju i prolaze kroz život. A ako se i spominje njihova društvena grupa, ona

je nedovoljno zastupljena i stereotipna. Poređenja radi, članovi dominantnih grupa su izloženi i lako pristupaju jeziku, konceptima i kulturološkoj proizvodnji koje odražavaju, legitimiziraju, slave i daju značenje širokim dimenzijama njihovih života. Ali i oni, također, će biti malo svjesni i jedva razumjeti živote marginaliziranih ljudi, jer će se često zadovoljiti svojim pretpostavkama. Ovaj fenomen je politički filozof Miranda Fricker (2007) konceptualizirala kao hermeneutičku nepravdu, pod kojim podrazumijeva: "(...) kada jaz u kolektivnim interpretativnim resursima nekoga stavlja u nepravednu prednost kada je u pitanju davanje smisla njihovim društvenim iskustvima" (str. 1) .

Ovaj jaz je sam po sebi rezultat socio-ekonomske marginalizacije, koja otežava pristup kolektivnoj proizvodnji društvenog značenja. Institucije, industrije i profesije koje proizvode kolektivno značenje, kao što su mediji i novinarstvo, politika, akademski krugovi, medicina, pravo i kulturna industrija, su nesrazmjerno zauzeti pripadnicima dominantnih grupa, koje rasprostranjuju svoje postavljene percepcije svijeta. Oni neće popuniti jaz i sami od sebe smanjiti hermeneutičku nepravdu čak i kada iniciraju istraživanja o marginaliziranim grupama. Težit će tome da istraže šta je to što smatraju relevantnim za sebe u životima marginaliziranih ljudi, ili će projektovati vlastitu osjetljivost na marginaliziranih ljudi, ili će projektovati vlastitu osjetljivost na marginalizirane ljude i stvarati

⁵ Pojava interspolnog pokreta je svjedočila obilju priča u prvom licu. Značajni primjeri u Sjedinjenim Državama, gdje je pokret prvi put započeo, su bilten Interspolnog društva Sjeverne Amerike (ISNA) Hermafrodit sa stavom, te dokumentarac Hermafrodit govore, Alice Dreger. (1999). Interspolnost u doba etike, Univerzitetska izdavačka grupa. U Njemačkoj, Elisa Barth, Ben Böttger, Dan Christian Ghattas, Elisa Schneider (izd.). (2013). Inter: Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter. Berlin: nono Verlag. U Francuskoj, skorašnji rad interspolnog naučnika i aktiviste Loé Petit je prikupio mnoga svjedočenja: Loé Petit. (2018). De l'objet médical au sujet politique: Récits de vie de personnes intersexes. Université Paris 8. Na španskom govornom području, Mauro Cabral (Izd.). (2009). Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. Córdoba (Argentina).

⁶ Primjeri ovog oklijevanja se mogu uočiti u trenutnom pokušaju zaštite tjelesnog integriteta interspolnih osoba putem zakona SB201 u Kaliforniji, ili tokom usvajanja novog Zakona o bioetici u Francuskoj.

pretpostavke o tome koji su aspekti za njih ključni. Umjetnost, književnost i filmski klasici, masovna kultura, mainstream historija, školski programi i dalje odražavaju i izražavaju stajališta dominantnih grupa, iako rastuća inkluzivnost polako nagrizava prekomjernu zastupljenost. Prevladavanje hermeneutičke nepravde zahtijeva proporcionalan pristup marginalizovanih osoba i učešće u stvaranju društvenog značenja, reviziju standarda uvažavanja i korekcija mehanizama širenja i selekcije kulturnih proizvoda. Fricker (2007) ilustruje ovu tezu sa nekoliko primjera, među kojima je iskustvo seksualnog uznemiravanja žena u vrijeme kada je dominantna kultura, u velikoj mjeri stvarana od strane muškaraca, označila to kao "flertovanje". Prije podizanja kolektivne svijesti među ženama, hermeneutička marginalizacija koju su iskusile pojedine žene bi ih kognitivno onesposobila:

(...) kognitivna onesposobljenost osobe koja je uznemiravana joj ozbiljno šteti. [To] je spriječava da razumije (...) dio iskustva koje je jako u njenom interesu da razumije, jer bez tog razumijevanja ostaje duboko uznemirena, zbunjena i izolirana, da ne spominjemo ranjiva na kontinuirano uznemiravanje. Njen hermeneutički nedostatak je čini nesposobnom da shvati svoje kontinuirano maltretiranje, a to je zauzvrat spriječava da mu se suprotstavi, a kamoli da osigura učinkovite mjere da ga zaustavi. (Fricker, 2007, str. 151)

Sa sve većim pristupom žena institucijama, industrijama i profesijama u kojima se proizvodi kulturno značenje, one bi mogle promovirati koncept seksualnog uznemiravanja. Iako su naišle na otpor, više žena bi moglo imati pristup tome, bolje razumjeti uznemirujuća iskustva i mobilizirati se da ih pokušaju zaustaviti. Danas je zabrana seksualnog uznemiravanja inkorporirana u zakone mnogih zemalja.

Borba za pronalaženje smisla može biti i intenzivnija kada su ljudi izloženi izraženom i ekstremnom nasilju i nepravdi. Carolin Emcke (2015) istražuje ovu situaciju u svojoj knjizi "Weil es sagbar ist [Zato što možemo govoriti]", gdje se osobe koje su iskusile npr. sistematika silovanja, druge vidove mučenja i/ili koncentracijske logore, prvo bore s tim kako pomiriti svoj prethodni normalni život sa nepredvidivim kršenjem društvenog ugovora⁷. Osjećaju se preplavljeno, izbezumljeno, konfliktno i izgubljeno dok formalna politička i institucionalna etika među kojom su odrasli im ne nudi bilo kakav okvir kojim bi imenovali, objasnili ili opravdali svoja iskustva. Moraju se boriti za smisao, za riječi, u istoj mjeri koliko i za vezu sa dostojanstvom koje su nekada imali:

Osim što se čini da ih je nemoguće razgraničiti i opisati, neka iskustva ne izgledaju ni da ih je moguće shvatiti. (...) Iskustvo izgleda odvojeno od svega što bi se trebalo dogoditi. Ne uklapa se u nečija moralna očekivanja, šta bi trebalo da postoji i koji drugi bi trebali biti. Prekid civilizacije koji nepravda izaziva obuhvata različite slojeve, i razbija se dvostruko: odnos žrtve prema samoj sebi i njen odnos prema svijetu (str. 14-15 [prevela Janik Bastien Charlebois])

Prenošenje značenja je sljedeći izazov. Kako Emcke i Fricker naglašavaju, pojedinac se može boriti da neće biti shvaćen ili da mu se neće vjerovati. Izuzetan tretman i nedostatak riječi djeluju u sprezi kako bi doživljeno nasilje učinili nerazumljivim. Ljudi koji su tome bili izloženi očekuju da ljudi koji su bili pošteđeni tog iskustva nemaju referentni okvir da ga razumiju, budući da riječi ne izgledaju ni adekvatne ni dovoljno jake da na odgovarajući način prenesu ono što je proživljeno:

Ne čini se da se iskustva mogu prenijeti na druge, jer odvajaju one koji pate od njih od onih koji su pošteđeni. Svaka pripovijest izgleda prekratka suočena sa užasom, previše slaba da bi izdržala teret cijelog iskustva (str. 15 [prevod Ins A Kromminga])

Čak i neekstremno nasilje, iako ni na koji način nije ekvivalentno nasilju koje je ispitivala Emcke, može biti teško za opisati. Ovo je posebno slučaj sa umjerenom, ali prodornom i nemilosrdnom dehumanizacijom i omalovažavanjem koje se konceptualizira kao mikro-agresija (Sue i drugi, 2007). Mnoge žene se muče s tim

kako na adekvatan način prikazati da i suptilne geste seksualnog uznemiravanja mogu također imati veliki teret na njihove živote, poput zahtjeva za osmijehom ili seksualno laskanje koje se oslanja na norme recipročnosti, kako bi se iznudili odgovori koje uznemiravači smatraju zadovoljavajućim. Žene su itekako svjesne da zahtjevi za osmijehom, čak i kada se ponavljaju i kada su usmjereni isključivo na njih, nisu dijelom kulturnog repertoara onoga što se smatra nasiljem, kao što i znaju da se teško suprotstaviti normama koje zahtijevaju da "budemo ljubazni" prema ljudima koji su "fini" prema nama, ili da se odužimo ljudima koji nam daju "poklone" čak i kada je taj "reciprocitet" nametnut i negira pristanak.

Drugi značajan dio emocionalnog, intelektualnog, interpersonalnog i refleksivnog rada ljudi koji nam donose priče ispričane u prvom licu jeste činjenje samog sebe ranjivim, otvarajući intimne ili tabu aspekte svog života koji su dugo korišteni kao poluge za diskriminaciju ili nasilje. Prevažavanje unutrašnjeg stida ili ideje da neko nije "dovoljno čovjek" može biti duga borba i ukrasti hrabrost potrebnu da pojedinac može nastaviti i otvoreno podijeliti svoju priču. Ovaj stid nije apstraktan koncept koji treba obrazložiti, već povremeno prevladavajuća emocija koja nas obuzima bez ikakvih vanjskih

⁷ Veoma sam zahvalna kolegi_ci interspolnom_oj aktivisti_ci Ev Blaine Matthigack što me je upoznao_la sa radom Carolin Emcke, koji mi je omogućio dublji uvid u svjedočanstva.

poticaja. Štaviše, neko se može boriti sa očekivanim neuspjesima dijeljenja traumatičnih ili duboko škodljivih dimenzija svojih života, jer to zahtijeva ponovno prisjećanje. I konačno, pojedinci se mogu plašiti da će se njihova osjećanja i iskustva ignorisati, da im se neće vjerovati, da će biti osuđivani, minimizirani ili prepričavani okolo.

Trag negativnih iskustava, uglavnom u medijima, može spriječiti dalje dijeljenje. Ako osobe uprkos tome žele podijeliti svoje priče, razmišljat će o tome koje događaje, osjećanja i misli ispričati ili ne ispričati, šta treba naglasiti, a šta se može smatrati neobaveznim, koje riječi odabrati kojima bi se najuspješnije podstaklo razumijevanje. Također će se pokušati identificirati i izbjeći one riječi koje ponavljaju dominantne perspektive i podupiru sam sistem odgovoran za diskriminaciju, nepravedno postupanje ili kršenja ljudskih prava kojima su izloženi. To je posao koji se najčešće radi kolektivno, sa drugima koji dijele slična iskustva.

Kako su medicinski stručnjaci stekli potpunu kontrolu nad upravljanjem interspolnošću kroz medikalizaciju rađanja i pravosudnu popustljivost, interspolne osobe ne samo da su fizički i psihički oštećene, već su i duboko pogođene hermeneutičkom nepravdom. Prvo, opipljivo postojanje njihovih interspolnih varijacija je potpuno odsutno iz njihovog kulturnog repertoara. Drugo, većina njih je imala karakteristike svojih tijela

po rođenju, dok su zahvati kojima su bili podvrgnuti bez svog pristanka na iste držani u tajnosti od njih.

Mogli su primijetiti samo ožiljke ili čudne tragove među stvarima koje bi se omakle njihovim roditeljima, ili ostajali zbunjeni nepodudarnosti između zahvata kojima im je rečeno da su bili podvrgnuti i stvarnih promjena kojima je njihovo tijelo bilo izloženo. Izlazili bi na kraj sa svojom vlastitom percepcijom, jer su usvojili ideju da medicinski stručnjaci uvijek govore istinu. Shodno tome, sam korpus rođenja, medicinskih rasprava, pisane arhive ili okvira tumačenja koji su mogli biti predmetom ispitivanja i promišljanja, su bili nedostupni velikoj većini njih. Druge osobe sa varijacijama spolnog razvoja su znale da njihova rođena tijela nisu u skladu sa medicinskim normama, ali im je rečeno da su jedinstveni i da svoju različitost moraju čuvati u tajnosti. I oni su imali malo toga za što su se mogli uhvatiti, kontekstualizirati ili pronaći smisao. Neki su uspjeli nabaviti svoje medicinske nalaze ili su naišli na to da su ih označili kao "(pseudo-)hermafrodite" ili interspolne osobe, šaljući ih u potragu za informacijama, da detaljno proučavaju medicinske priručnike. Morali su razumjeti jezik kojim se opisuju njihova tijela i zahvati koji su na njima izvršeni. Morali su shvatiti kontradikcije između dobrih namjera i doživljenog nasilja. I morali su se boriti protiv osjećanja srama koje je moglo suzbiti sam podsticaj za traženje odgovora.

Jednom kada interspolne osobe pronađu druge i izađu iz izolacije, potraga za smislom i smanjenjem hermeneutičkih praznina u razumijevanju može trajati godinama. Ovo će biti pojačano dugim procesom dekonstrukcije srama. Pojedinaac se mora izboriti sa dubokim ožiljkom koji su medicinski stručnjaci ostavili na način na koji je doživljavao svoje tijelo. To znači da treba razviti kognitivne resurse i samopouzdanje kako bi se pomirio sa prihvaćenim pojmom superiornosti medicinskog znanja. Snažne emocije se mogu uzburkati ili isplivati na površinu tokom smanjenja ovog hermeneutičkog jaza, kako odnosi prema roditeljima, doktorima i neinterspolnom svijetu također postaju predmetom ispitivanja, neki ispunjeni spoznajama da nisu adekvatno zaštićeni ili bezuslovno voljeni, ili da su nesigurni tamo gdje bi se trebali osjećati sigurno.

Naspram pozadine interspolnih osoba koje su uspjele naučiti da njihove urođene spolne karakteristike nisu u skladu sa medicinskim normama, samo nekolicina ih je istupila i javno podijelila svoja iskustva. Čak i kada interspolne osobe prevladaju stid i nađu samopouzdanje da implicitno ospore medicinski autoritet, mnogo rizikuju i postaju ranjivi ako istupe. Svako treba odlučiti šta otkriti, a šta zadržati za sebe, te koje riječi mogu najbolje prenijeti njihovo iskustvo.

Pojedinaac se također može osjetiti previše eksponiranim i odlučiti da prestane sa pričanjem priče u prvom

licu, barem na neko vrijeme. Ovaj iskorak u vidljivost ima koristi od kolektivnog interspolnog razmišljanja i naprijed navedenih svjedočanstava.

Priče u prvom licu kao kolektivna odskočna daska za društvene promjene

Priče u prvom licu ili lične priče podijeljene od strane pripadnika marginalizovanih ili ugnjetavanih grupa treba posmatrati kao dio dugog procesa koji nadilazi odluke i postupke pojedinaca. Prevazilaženje hermeneutičke nepravde, odnosno prije svega pronalaženje smisla u vlastitom iskustvu, a zatim nastojanje da ga drugi razumiju, se mogu postići samo kolektivno. Ispod vrha ledenog brijega javnih glasova leže prethodne i redovne rasprave sa drugima koji dijele zajednička ili slična iskustva. Postepeno, marginalizovane osobe su pronašle druge i povezale se. Na kraju su shvatili da uprkos odsustvu kulturoloških referenci na njihova proživljena iskustva, ta iskustva zaista postoje i nisu plod mašte. Zajedno su krenuli u pronalaženje jezika kojim će popuniti ovu prazninu, a zatim shvatili da dijele neka osjećanja, misli i prioritete, dok se u isto vrijeme razlikuju od drugih. Pokrenuli su dijalog unutar zajednice i dodatno produbili svoja razmišljanja.

Dobro poznati primjeri ovog fenomena su uticaji grupa za podizanje svijesti među ženama općenito,

ženama od rase ili među LGBT osobama, da spomenemo samo neke. Udruživši se, žene su shvatile da su se u pogledu određenih situacija koje su pojedinačno doživljavale kao uznemirujuće i štetne i druge osjećale slično, uprkos uobičajenim suprotnim tvrdnjama. Ono što je patrijarhal-

ni sistem nekada uokvirio ili eufemizirao kao “komplimente”, “grubo ponašanje” i “bračnu dužnost”, bolje je definirano kao “seksualno uznemiravanje” i “bračno silovanje”, što su koncepti koje su morali stvoriti kako bi na adekvatan način predstavile ponašanja kojima su bile izložene. Također su primijetile rasprostranjenost seksualnih napada i štetu koju oni uzrokuju, ustaljene ako ne i pojačane mainstream retorikom koja ih minimizira, objašnjavajući ih ili jednostavno izvrćući odgovornost naopačke. Pričajući svoje priče o seksualnim napadima kojima su bile izložene, morale su se probiti kroz uobičajene zablude i dominantne paradigme, naglašavajući validnost sopstvenih percepcija.

Isto važi i za žene od rase koje doživljavaju kombinaciju rasizma i seksizma, koje su se isprva zapitale da li umišljaju stvari kada se svakodnevno suočavaju sa suptilnom ili očitom diskriminacijom. Prema riječima Combahee River kolektiva:

Crne feministkinje često govore o svom osjećanju ludosti prije nego što postanu svjesne konceptata seksualne politike, patrijarhalne vladavine i što je najvažnije, feminizma, političke analize i prakse koju mi žene koristimo u borbi protiv našeg ugnjetavanja. Činjenica da su rasna politika i sam rasizam sveprisutni faktori u našim životima nije nam dopuštala, i još uvijek ne dozvoljava većini crnkinja, da dublje pogledamo svoja vlastita iskustva i da, iz tog dijeljenja i rastuće svijesti, izgradimo politiku koja će promijeniti naše živote i neizbježno okončati naše ugnjetavanje (1977)

Prikupljanje i dijeljenje misli ne samo da potvrđuje utiske, već i utire put stvaranju ili pronalaženju riječi i konceptata koji mogu rasvijetliti društvene mehanizme, neophodan korak u njihovom ispitivanju i transformaciji. Danas su crne feminističke analize jedno od najoštrijih sočiva koja postoje, jer su u poziciji da ispituju fina križanja društvenih struktura koje stvaraju i rasizam i seksizam. Slične stvari se mogu reći o razvoju gej, lezbejskih, queer ili trans narativa. Izlazak iz izolacije i upoznavanje drugih je pružilo prilike da se popune kulturološke praznine i stvore nizovi referenci u kojima se mogu prepoznati osjećaji, tumačiti iskustva i analizirati društvena dinamika.

Kada pripadnici marginaliziranih grupa prvi put podijele svoje priče sa članovima dominantnih grupa, to čine spotičući se između mainstream narativa koji inferioriziraju ono što oni jesu, i jezika koji nastoji osigurati ljudskost i dostojanstvo. Budući da pričanje priče u prvom licu nije izolirana aktivnost i proteže

se do kasnijih diskusija i razmišljanja sa drugima iz iste zajednice, narativi se razvijaju i postaju precizniji, baveći se trenutnim političkim ili društvenim kontekstom i pokušavajući izbjeći zamke usvajanja okvira koji propagiraju inferiornost.

Interspolne osobe poznaju sličnu putanju. Na samom početku pokreta, inicijalni telefonski sastanci i direktni razgovori su omogućili i potvrditi⁸. Pisani iskazi o interspolnom iskustvu, prvi put prenijeti putem biltena “Hermafrodit sa stavom”, kroz posebno interspolno izdanje Chrysalis, kao i interspolne mejling liste i forumi, su učinili isto. Danas neke interspolne osobe izlaze iz izolacije i povezuju se sa drugima putem društvenih mreža.

Mogućnost razmjene sa drugim interspolnim osobama na temu zahvata kojima je neko bio podvrgnut pomaže u rješavanju prethodno jako izraženog nesklada između načina na koji medicinski stručnjaci opisuju svoje postupanje i načina na koji je to zapravo doživljeno. Na isti način na koji su žene u grupama za podizanje svijesti koristile termin “seksualno uznemiravanje” za neprikladne “komplimente” ili “flertovanje”, interspolne osobe su opisivale svoje pre-operativne genitalije kao “netaknute” a ne “deformisane”, a svoje post-operativne genitalije kao “oštećene” umjesto “popravljenе”⁹. Tamo

gdje medicinski stručnjaci vide “ranu operaciju”, interspolne osobe vide “operaciju bez pristanka”. A tamo gdje ti isti medicinski stručnjaci govore o “operacijama normalizacije”, mnoge interspolne osobe smatraju da je “interspolno sakaćenje genitalija” adekvatniji termin.

Mediji u zajednici i grupe za sastanke su odskočne daske sa kojih interspolne osobe pričaju svoje priče medicinskim stručnjacima, na televizijskim programima, tokom časova društvenih nauka. Mnoga svjedočanstva su se pojavila u knjigama, autobiografijama, blogovima, dokumentarcima. Tokom vremena, riječi i načini koji se koriste za opisivanje interspolnosti i tretiranja interspolnih osoba su evoluirali. Na primjer, interspolne osobe iz Evrope uglavnom preferiraju termin “interspolne varijacije” u odnosu na “interspolno stanje”, što još uvijek potvrđuje medikalizaciju interspolnosti. Izbjegava se i “zagovaranje pacijenata”, jer podržava implicitan stav medicinskih stručnjaka da su interspolne osobe pacijenti, bilo zbog toga što su njihove različitosti nešto što treba “liječiti” ili zbog toga što svaki aspekt njihovog života treba da bude pod medicinskom kontrolom.

Pravljenje priča u prvom licu je podstaklo razmišljanja o tome šta se sve može doživjeti, kao i o izazovima

⁸ Interspolni_a aktivista_ica i osnivač_ica ISNA-e Cheryl Chase govori o tome u dokumentarcu *Intersexion*.

⁹ Vidjeti Suzanne J. Kessler (1997/1998) “Značenja rodne varijabilnosti: konstrukti spola i roda”. Chrysalis: Žurnal transgresivnih rodnih identiteta, vol. 2, n.5, s. 33-37.

da se ostane razumljiv kada ljudi koji ih čuju ili čitaju nemaju prethodno znanje o interspolnosti ili medicinskom tretmanu interspolnih osoba. Također se često oslanja na istraživanja drugih o tome sa kojim standardima prakse se postupa sa interspolnim osobama, što omogućava kontekstualiziranje njihovih iskustava publici. Međutim, medicinska politika tajnosti, društvene marginalizacije i hermeneutička nepravda, kao i povjerljivost dosijea, učinila je realizaciju istraživanja velikih razmjera teškim. Svjedočenja su bila glavni medij interspolne zajednice za kontra-diskurs, praćena kritičkom analizom medicinskih tekstova, diskursa i praksi. Interspolna svjedočenja su izrazito političkog karaktera.

Reakcije na priče u prvom licu: od nepravde svjedočenja do proširene misli

Priče u prvom licu osoba koje pripadaju marginalizovanim društvenim grupama izazivaju različite reakcije. Te reakcije mogu varirati od potpune nevjerice do punog vjerovanja, uz različit stepen empatije, razumijevanja ili konfuzije i pogrešnog tumačenja, kao i uz različit stepen solidarnosti i protivljenja. Koliko god da postoji strah da osoba neće biti shvaćena ili da joj se neće vjerovati, ili da će naići na nezainteresovanost i neprijateljstvo, sam

čin pričanja priče u prvom licu podrazumijeva nadu da će osoba biti saslušana, da će priče ostaviti utisak na ljude koji su im svjedočili, da će se posijati sjeme koje bi moglo doprinijeti društvenim promjenama. Dok neki učenjaci, poput Agambena, tvrde da ne postoji mogućnost da se iznimno postupanje učini razumljivim, ili da će interpretacijski filteri koji proizilaze iz različitih proživljenih iskustava oblikovati priče u nešto drugačije u umovima svjedoka, Emcke (2015), Fricker (2007) i Young (2000) su uvjereni da je, uprkos ozbiljnim strukturalnim izazovima, određeno razumijevanje moguće i da predstavlja polugu za društvene promjene¹⁰.

U svom radu o inkluziji i demokratiji, pokojna politička filozofkinja Iris Marion Young (2000) je naglasila kako formalno uključivanje pripadnika marginalizovanih društvenih grupa u procese donošenja odluka i dalje često ne uspijeva da se pretoči u odluke koje bi uzele u obzir njihova stajališta. Ona skreće našu pažnju na manje teoretiziranu dimenziju unutrašnje isključenosti, koju opisuje na sljedeći način:

Iako su formalno uključeni u forum ili proces, ljudi mogu otkriti da se njihove tvrdnje ne uzimaju ozbiljno i mogu vjerovati da se prema njima ne postupa sa jednakim poštovanjem. Dominantna volja može smatrati da su njihove ideje ili načini izražavanja budalasti ili jednostavni i da nisu vrijedni razmatranja. Mogu utvrditi da se njihova iskustva, iako relevantna

za pitanja o kojima se raspravlja, toliko razlikuju od drugih u javnosti, da njihovi stavovi budu odbačeni. [Konceptualno, interna isključenost] se tiče načina na koje ljudi nemaju efikasnu priliku da utiču na razmišljanje drugih čak i kada imaju pristup forumima i procedurama za donošenje odluka. (str. 55)

Young objašnjava da se, uprkos prisustvu pripadnika marginalizovanih društvenih grupa, dešavaju interna isključenja jer nedostaje "zajedničkog razumijevanja" ili "zajedničkih iskustava" koja omogućavaju razvoj argumenata zasnovanih na zajedničkim premisama. Proces donošenja odluka slijedi "pretpostavke, iskustva i vrijednosti" ili paradigme pripadnika dominantnih grupa koji pogrešno shvaćaju, omalovažavaju ili reinterpretiraju perspektive marginaliziranih grupa. Bez obzira koliko su koherentni, Young tvrdi da držeći se samo argumenata neće prevladati ovaj jaz.

Ovo je u skladu sa Frickerovim (2007) prikazom hermeneutičke marginalizacije, koja se također tiče i pripadnika dominantnih grupa, iako ih ne dovodi u nepovoljan položaj. Ona bi ovom mehanizmu dodala i nepravdu svjedočenja, koja se javlja na interaktivnom nivou. Kako se vrijeme teško može izdvojiti za provjeru činjenica, i tvrdnji svakog pojedinca, dodjeljivanje vjerodostojnosti slijedi prečice strukturirane oko statusa, prije svega institucionalizovanih titula. Dinamika moći između društvenih grupa, međutim, ometa procjenu kredibilite-

ta, na način da će svjesne ili nesvjesne predrasude dati višak kredibiliteta pripadnicima dominantnih grupa, dok će pripadnici marginaliziranih ili ugnjetavanih grupa patiti od deficita kredibiliteta. Nepravda svjedočenja se, dakle, sastoji od predrasuda zasnovanih na identitetu koje "uzrokuju da slušalac dodijeli manji nivo kredibiliteta riječi govornika" (2007, str. 1). Kako Fricker ističe, tradicionalno inferioriziranim društvenim grupama poput radničke klase, crnaca li žena pripisane su osobine poput "previše emocionalnosti, nelogičnosti, inferiorne inteligencije (...)" (s. 32) na koje se gledalo kao na prepreke iskrenosti, istini, zbilji ili dubini rasuđivanja. Iako su ova pripisivanja uglavnom izbljedjela kao otvoreno prosuđivanje, njihov dubok uticaj na dinamiku interakcije i njihovo prenošenje je ustupilo mjesto razblaženim i prikrivenim predrasadama. Kao posljedica toga, čak i ljudi koji se zalažu za princip jednakosti mogu, bez da su toga i svjesni, biti pod uticajem ovih starih predrasuda i interakcijske dinamike kada koriste nesvjesne prečice za pripisivanje vjerodostojnosti.

Odbacivanje tvrdnji osobe zbog njene pripadnosti marginalizovanoj grupi ima negativne posljedice od kojih neke mogu biti ozbiljne. Ovo je slučaj, na primjer, kada su crnci osumnjičeni da su počinili zločin iako zapravo nisu viđeni da ga čine. Policija im neće tako lako povjerovati kao bijelcima kada daju informacije o svom radu, trenutnim aktivnostima, vlasništvu nad datim dobrima za koja se sumnjiče da su ih ukrali,

¹⁰ Agambenovo stajalište se spominje u Emckeu (2015)

podvrgavajući ih nepravednom tretmanu i nasilju¹¹. Ovo je također slučaj i kada se žrtvama seksualnog napada ne vjeruje jer ljudi koji uzimaju njihove izjave daju veći kredibilitet navodnom počinitelju kojeg više cijene ili sa kojim se identificiraju, i/ili zato što su oni internalizirali mit o lažnim optužbama koji pojačava stvarne slučajeve lažnih optužbi, oslanjajući se na svjesne ili nesvjesne predrasude da su žene i djeca skloni lagati da bi se "osvetili". A to je slučaj kada pripadnici marginalizovanih grupa pokušavaju opisati slučajeve diskriminacije kako bi se pokrenule društvene promjene, ali im se kaže da pretjeruju, pogrešno tumače uvredljive stvari koje su im rečene ili zamišljaju ponižavanja tamo gdje ih navodno nema.

Osim toga, nepravda svjedočenja je dehumanizirajuća na dva nivoa: "(...) ona potkopava [govornikovu] sposobnost sposobnost za znanjem) koja je neophodna za njegovu vrijednost kao ljudskog bića, [i] to čini po osnovi koja ga diskriminira u odnosu na neki bitan oblik njega kao društvenog bića" (s. 54). Ova nepravda će biti izraženija što se više osoba iz marginalizovanih grupa "isključuje iz zajednice doušnika od poverenja" (s. 132) i tretira kao "puki izvori informacija". Postaju posmatrački diskursa koji se o njima stvaraju bez njihovog učešća, što dodatno

doprinosi tome da se tretiraju kao predmeti umjesto kao subjekti ili osobe sa vrijednim uvidima i vlastitim društveno-političkim ciljevima. Proizvodnja znanja o ljudima od rase, autohtonim narodima, ženama, siromašnim ljudima, neheteroseksualnim osobama, trans osobama ili osobama sa invaliditetom je već dugo na ovom kursu, gdje su njihovi vlastiti pogledi, perspektive i analize svijeta u kojem žive zanemarene ili umanjene u konačnim analizama istraživača predvođenih ljudima iz dominantnih društvenih grupa. Prema riječima Frickerove, suštinska šteta nepravde u svjedočenju je "spoznajna objektivizacija", odnosno: "kada slušalac podriva govornika u svojstvu davaoca znanja, govornik je spoznajno objektiviziran" (str. 133).

Nepravda svjedočenja i hermeneutička nepravda se mogu kombinirati, prelijevati jedna u drugu i proizvoditi umanjenje kredibiliteta. S obzirom na nedostatak kolektivnih resursa – prethodnih kulturnoloških referenci, koncepata i riječi – da se pravilno opiše iskustvo pripadnika marginaliziranih grupa, mogu izgledati kao nepovezani, što doprinosi već smanjenom kredibilitetu koji im je dodijeljen zbog predrasuda:

Ako [govornici iz marginaliziranih grupa] pokušaju artikulirati sagovorniku oskudno shvaćeno iskustvo, njihova riječ već opravdava nisku prima facie vjerodostojnost presude koju duguje svojoj slaboj razumljivosti. Ali ako je govornik također predmetom predrasuda o identitetu, onda će doći do dalje deflacije. (str. 159)

Frickerova to ilustruje oslanjajući se na situaciju koju je Brownmiller opisala u svojim memoarima. Žena, izložena seksualnom uznemiravanju na poslu u vrijeme kada se ovaj koncept nije koristio, je morala napustiti posao zbog fizičkih simptoma koji su nastali od stresa radi konstantnih strategija izbjegavanja. Prijavljujući se za osiguranje za slučaj nezaposlenosti, bilo joj je teško opisati šta se dogodilo i osjećala se posramljeno. Istražitelj osiguravajuće kuće je ocijenio da nije imalo smisla ono što je pokušavala reći. Čak i ako "usprije reći da joj je 'neugodno' zbog njegovog upornog 'flertovanja'" (str. 159), to možda neće predstavljati problem istražitelju, koji je dodatno sklon da joj da manji kredibilitet na osnovu činjenice što je žena.

To ne znači da Frickerova (2007) ovu spoznajnu nepravdu smatra neizbježnom. Može se osporiti kada ljudi postanu

[ove norme] teže lažnom poistovjećivanju objektivnosti sa smirenošću i odsustvom emocionalnog izražavanja. Za one koji su sumnjičavi spram emocija, izrazi ljutnje, povrijeđenosti ili strastvene zabrinutosti bacaju mrlju na bilo kakve tvrdnje i razloge koje prate. Široke geste, nervozni pokreti ili tjelesno izražavanje emocija, nadalje, uzimaju se kao znakovi slabosti koji poništavaju nečije tvrdnje ili otkrivaju nedostatak objektivnosti i kontrole kod određene osobe. (str. 39)

svjesni njenih mehanizama, kako bi se podstakao oprez prema njoj. Young (2000) također predviđa političke modele komunikacije uz argumentaciju koja bi mogla produbiti demokratiju i riješiti problem unutrašnje isključenosti: 1) pozdrav ili javno priznanje; 2) afirmativna upotreba retorike, i 3) narativno i postavljeno znanje.

Poput ostalih učenjaka, Young nam skreće pažnju na standarde prosuđivanja i poziva nas da ih ispitamo. Iako se slaže sa važnošću argumentacije ili "utvrđenih lanaca rasuđivanja premisa do zaključaka" (str. 37), mora postojati prostor za istraživanje samih premisa, koje se uglavnom oslanjaju na različite vrijednosti i životna iskustva. Uz svu njihovu dosljednost i temeljitost, argumentacijski lanci neće biti potvrđeni ako se premise ne dijele. Nadalje, trebalo bi preispitati postojeće govorne norme od kojih se zahtijeva da budu nepristrasne i bestjelesne. Ovo ne samo da favorizuje pripadnike dominantnih grupa koji ne moraju da trpe sistemsku diskriminaciju, već se i lažno suprotstavlja razumu i emociji:

¹¹ Jedan od primjera je hapšenje profesora Henry Louis Gates jr., osumnjičenog da je provalio u vlastiti dom.

Ovaj standard stavlja veliki teret na pripadnike marginaliziranih grupa koji ne samo da se moraju suočavati sa diskriminacijom i trpiti redovno ponižavanje i uvrede, ali i doživljavati dehumanizirajuće efekte nepravde svjedočenja, a vjerovatno i smanjenje kredibiliteta dok pokušavaju prikazati svoja proživljena iskustva i društvene stvarnosti. Pripadnici marginaliziranih grupa zaista mogu biti strastveni kada pričaju o diskriminaciji, poniženju i nasilju kojem su dugo bili izloženi. Međutim, poništavanje priča marginaliziranih ljudi ili istraživanja koje predvode pripadnici marginaliziranih grupa na osnovu emocija koje mogu ispoljiti dok brane svoje dostojanstvo, i davanje prednosti istraživanju koje vode pripadnici dominantnih grupa jer pretpostavljamo da su oni "objektivniji" može poslužiti samo spoznajnoj objektivizaciji i produžiti marginalizaciju.

Ovo je tim više neadekvatno kada se uzme u obzir da je netačan zaključak da su pripadnici dominantnih grupa skloniji da budu objektivni i nepristrasni. Razboritost i strast i dalje mogu stajati iza mirnog ponašanja i određenih lanaca rasuđivanja. Poznavanje jezika omogućava oštromnu neodređenost i upotrebu riječi koje se oslanjaju na dvosmislenost, štiteći tako ponižavajuće stavove od pozivanja na odgovornost. Uz svu njihovu privrženost nauci vođenoj neutralnošću, njihovo testiranje hipoteza i upotrebu preciznih alata za prikupljanje podataka, istraživači su pod uticajem kulturoloških

objektiva i ličnih vrijednosti. Društvene grupe i donošenje odluka uključeni u definisanje date situacije kao "društvenog problema", ciljevi postavljeni pred istraživanje, hipoteze koje se razmatraju, indikatori koji su odabrani, način na koji se snažne korelacije tumače, svi se zasnivaju na pretpostavkama. Dugo se smatralo da je homoseksualnost društveni problem koji se rješava njegovim iskorjenjivanjem. Ovo stanovište se smatralo očiglednim i pokretalo je istraživačke ciljeve, posebno pronalaženje "uzroka" homoseksualnosti. Izostala je zabrinutost oko toga kako su homoseksualci i lezbejke doživljavali svoje živote i kako su se nosili sa stvorenom socijalnom isključenošću.

Kada pripadnici dominantnih grupa provode istraživanja o marginaliziranim grupama, jedini interpretativni resurs koji su stekli potiče iz njihovog kulturološkog repertoara. Nedostaje im pristup intimnom svijetu društveno marginaliziranih ljudi, širini i dubini njihovih proživljenih iskustava, kao i njihovim kritičkim perspektivama i analizama. Shodno tome, istraživači iz dominantnih grupa su ti koji će odrediti šta predstavlja problem, postaviti pitanja i izvesti hipoteze. Odabrat će indikatore koje smatraju relevantnim, direktnu interakciju i prikupljanje podataka sa učesnicima, i izvući zaključke iz prikupljenih podataka koji će imati smisla za skup pretpostavki koje oni razmatraju, ili paradigmu kojom tumače svijet. Čak i ako dostave podatke dobijene od velikog uzorka učesnika i izvedu zaključke koji imaju

visoku unutrašnju koherentnost, njihovi rezultati će biti pogrešni. Ovi istraživački procesi i njihovi pogrešni zaključci proizilaze iz nesposobnosti ili oklijevanja da promislimo o tome kako smo došli do toga da datu situaciju smatramo problemom, i ko bi trebao imati riječ u ovom promišljanju. Može postojati nesvjesni ili prtajeni interes da se status quo ostavi kao neosporan, jer pruža emocionalnu udobnost i štiti snishodljivo postupanje, simbolički status, ekonomsku prednost, kao i privilegovan pristup mogućnostima donošenja odluka. Ove pogodnosti su toliko ukorijenjene u svakodnevnom životu da ili ostaju neprimijećene ili se smatraju neutralnim i legitimnim. Otvoreno izazivanje ovog statusa quo se često susreće sa determinističkim "upravo tako teorijama", sa zamršenim tvrdnjama o priznanju koje se de facto poriču kroz dodatne tvrdnje, ili sa obrnutim analizama moći, gdje su izazivači prikazani kao pripadnici dominantne grupe. Zanimljivo je da se uspostavljanje, održavanje i zaštita statusa quo smatra apolitičnim, objektivnim ili nezainteresovanim, dok se oni koji se usude dovesti ga u pitanje smatraju političnim, subjektivnim i zainteresovanim.

Pogrešni zaključci istraživanja su neizbježne posljedice ignorisanja složene tapiserije svakodnevnog života koju doživljavaju marginalizirane grupe i spoznajne objektivizacije. To se dogodilo u više navrata kada su muškarci vodili istraživanja o ženama, kada su bijelci vodili istraživanje o "rasnim odnosima", kada su istraži-

vači iz dobrostojećih društvenih klasa vodili istraživanje o siromašnim ljudima, kada su istraživači doseljenici vodili istraživanja o domorodačkim narodima. Upitno je, u takvim okolnostima, da li će pokušaji da se opiše kako pripadnici marginaliziranih grupa prolaze pod vlašću dominantnih društvenih grupa kojima istraživači pripadaju, biti validni. Ovo je posebno slučaj kada su određene marginalizirane osobe opisale ovo postupanje kao vrlo štetno, ako ne i traumatično, i ako su ljudi koji su vodili istraživanje imali direktnu ulogu u tome.

Kvantitativni metodološki alati, koji uživaju reputaciju naučne strogoće zbog svoje sposobnosti da osiguraju preciznost u nuđenju proporcija ili visokog stepena uzajamnosti među varijablama, se mogu temeljno primijeniti, ali pružiti malo ili nimalo prosvjetljenja o društvenim prilikama ove populacije. Oni će, nasuprot tome, drugačije uokviriti problem, imat će druga pitanja za istraživanje, druge predmete za ispitivanje i mjerenje, druge indikatore koje treba potražiti. Oni će također biti u stanju da tumače veze između podataka oslanjajući se na dublje poznavanje konteksta iz kojeg proizilaze. Ispitano iz dubine epistemološke misli - discipline koja analizira i promišlja o tome kako stvaramo znanje -, kvantitativni pristupi su lošiji od kvalitativnih kada je u pitanju identifikovanje onoga što učesnici smatraju najvažnijim za sebe i daju bogate prikaze svojih misaonih procesa, izvan ograničenja onoga što istraživači smatraju važnim za njih.

Young (2000) navodi da bi naracija, pripovijedanje i priče u prvom licu mogli pomoći u rješavanju argumentiranih slijepih ulica u političkom donošenju odluka osjetljivih na inkluziju. S obzirom na to da se istraživanja često koriste u ovim procesima političkog odlučivanja i da mogu sadržavati irelevantne podatke kada ih provode pripadnici dominantnih grupa koji obraćaju malo pažnje ili ne pridaju dovoljan kredibilitet onome što učesnici smatraju važnim za sebe, od krucijalnog je značaja da istraživači također budu otvoreni za ovaj način komunikacije i promisle o nepravdi svjedočenja i dinamici hermeneutičke nepravde i njihovim efektima na stvaranje znanja i razumijevanje. Prema Youngu (2000), pripovijedanje može, između ostalog, pružiti:

“Odgovor na ‘drugačiji kraj’”. Neke štete neće biti priznate kao takve kada se ne uklapaju u riječi, koncepte i repertoar preovlađujućih normativnih diskursa. U ovim slučajevima, pripovijedanje “često predstavlja važan most (...) između nijemog iskustva učinjene nepravde i političkih diskusija o pravdi. (...) Dok ljudi pričaju takve priče javno unutar i između grupa, diskurzivna refleksija o njima tada razvija normativni jezik koji imenuje njihovu nepravdu i može dati opšti prikaz zašto ova vrsta patnje predstavlja nepravdu.”. (str. 72)

“Razumijevanje iskustva drugih i suprotstavljanje pred-razumijevanju”. U kontekstu u kojem dominantne kulturne produkcije ne pružaju adekvatan ili valjan prikaz – ili uopšte prikaz – nekih marginaliziranih društvenih grupa, pripovijedanje je jedina alternativa koja omogućava ljudima iz dominantnih grupa da “steknu neko razumijevanje o iskustvima, potrebama, projektima, problemima i zadovoljstvima ljudi koji su u društvu drugačije situirani od njih samih” (str. 74). Za pripadnike dominantnih grupa koji imaju “zalihe praznih uopštenosti, lažnih pretpostavki ili nepotpunih i pristrasnih slika potreba, težnji i historije drugih (...)”, ovo dalje daje priliku da ih ispituju.

“Pomoć u sačinjavanju društvenog znanja koje proširuje misao”. Osim prikazivanja ličnih života i iskustava, pripovijedanje nudi i druga tumačenja društvenih interakcija. Ono “(...) pokazuje situirano znanje dostupno sa različitih društvenih lokacija, a kombinacija narativa iz različitih perspektiva proizvodi kolektivnu društvenu mudrost koja nije dostupna ni sa jedne pozicije.” (str. 76).

Pojedinačne priče ispričane u prvom licu možda neće promijeniti okvire tumačenja, posebno uz uticaj nepravde svjedočenja ili hermeneutičke nepravde. Ipak, njihovo ponavljanje i širenje u društvu će im postepeno dati težinu i pomjeriti ih od nadrealnosti ka

razumljivostia kako se bude raspravljalo o i kako se budu širile nove situacije, nove riječi ili novi koncepti. Čak i kada su u početku naišle na nevjericu, priče su dovele do promjene. To se dogodilo sa svjedočenjima osoba koje su preživjele ropstvo i seksualno zlostavljanje, sa lgbt osobama koje dijele priče o svojim životima, i sa drugim skupinama. Ipak, ovaj proces je dug, budući da su rasizam, seksizam, seksualni napadi, heteroseksizam i ciseksizam još uvijek prisutni ili prevladavaju.

U slučaju osoba koje su bili izložene ekstremnom nasilju, Emcke i dalje smatra da je moguće to prenijeti i podići svijest o tome. Kao preduslov, slušaoci moraju naučiti da se prilagode izazovima svjedočenja te osobe u prvom licu, i poštovati njihove uslove, riječi i tempo kojim se otvaraju. Ne vjerujući u mogućnost da opisivanje nasilnih sistema i dinamike “bi ih sakraliziralo” i da bi oni ostali neosporeni. A ovo bi bila veća nepravda:

Očaj i bol se talože poput školjke oko pogođene osobe i zatvaraju je. Tako se povećava radijus nasilja, širi se i nanosi štetu. Pretrpljeno nasilje se ugnijezdi, akumulira, fiksira i ispoljava se kroz geste, pokrete, fragmente riječi, ili tišinu. U tome, međutim, u šutnji žrtve ekstremne nepravde i nasilja, leži najpodmuklije svojstvo takvog zločina: biti u mogućnosti prikriti svoje tragove. Kada strukturno i fizičko nasilje prodru u svoju žrtvu, kada ekstremna nepravda i nasilje napadnu svoju narativnu kompetenciju, ostaju nezapaženi i napreduju. (str. 16, [prevod Janik Bastien Charlebois])

Neki ljudi koji su svjedoci priča mogu na nedostatku zastupljenosti zasnivati svoje oklijevanje da se priče u prvom licu uključe u procese donošenja odluka. Priče zasigurno neće biti identične, a neke će biti čak i kontradiktorne, ali daju napetost koju treba rigorozno ispitati. Na ovom mjestu se mogu pogledati i uslovi koji čine priče u prvom licu mogućim, kao i strukture kroz koje se one razvijaju. Kao što smo već vidjeli, hermeneutička marginalizacija otežava ljudima da razviju nove koncepte tamo gdje im nijedan nije ponuđen. Pripadnici marginaliziranih grupa su notorno skloni interijeriziranju dominantnih paradigmi, ili konceptualnih okvira koje su im dodijelile osobe na pozicijama vlasti. Nekim osobama od rase je bilo teško razviti kritičku perspektivu o osobama koje su bile agenti njihovog ugnjetavanja i eksploatacije. Ovo se odnosi i na žene, autohtono stanovništvo, osobe sa invaliditetom, neheteroseksualne osobe ili trans osobe.

Ostaje da kada neko sluša priču u prvom licu, otkriva da su ključne dimenzije često drugdje nego što se pretpostavlja. I upravo su zajedničke priče te kroz koje se mogu pokrenuti zvučna traganja. U prošlim društvenim pokretima i drugim društvenim grupama, ono što je prvo podijeljeno u diskusijama bi se moglo naknadno uzeti u obzir i dalje ispitati preciznijim metodološkim alatima. Do danas, ova intelektualna putanja je proizvela jedan od

najrevolucionarnijih teorijskih i naučnih poduhvata današnjice. Priče ispričane u prvom licu proširuju misao na dalekosežne načine.

Prijem interspolnih priča u prvom licu

Lične priče interspolnih osoba su naišle na mnoge različite reakcije: interesovanje, fascinaciju, odbacivanje, solidarnost ili minimiziranje. Vidjevši da su zapadne kroz koje su prolazili odgovorne medicinske ustanove i isključujući, heteroseksistički koncept spolova, isprva su se obratili medicinskim radnicima i medijima. Pretpostavljali su da će medicinski stručnjaci zaustaviti zahvate na koje nije dat pristanak čim bi čuli za negativne posljedice koje su imali. Također su se obraćali većim, manjim i medijima iz (uglavnom LGBT) zajednice, u kojima su mogli široj javnosti obznaniti svoje postojanje i svoju stvarnost.

Morali su i još uvijek se moraju nositi i sa hermeneutičkom i sa nepravdom svjedočenja, koje mogu dovesti do smanjenja kredibiliteta. To se na primjer događa kada se referiraju na "interspolno sakaćenje genitalija", i spominju trenutne prakse ili medicinski otpor prema promjenama. Osim toga, moraju se suočiti sa mnogim slučajevima kada njihovo postojanje postane predmetom fascinacije, svodeći se na status običnih izvora informacija ili spoznajnih predmeta. Medijska pažnja se

fokusira na ono što interspolne osobe govore o svojoj stvarnosti i zahtjevima, umjesto da se prebacuje na ono što bi njihovo postojanje moglo značiti za neinterspolne osobe. Čuđenje nad postojanjem spolnih karakteristika koje se ne uklapaju u tradicionalne definicije muškarca i žene zauzimaju centralno mjesto, toliko da je medijsko izvještavanje o interspolnosti često uhvaćeno u petlju vječitog iznenađenja. Slike hermafroditnih statua ili beba često će pratiti članke, dok mnoge interspolne osobe govore o frustrirajućim iskustvima da su neobavezne, obične slike koje su sami dostavili zamijenjene senzacionalističkim slikama.

Interesovanje medija se rasplamsalo nakon što je Država prepoznala opciju trećeg spola, mjera koja se često prikazuje kao korisna za interspolne osobe, bez obzira na to kako se zajednica izjašnjava o tom pitanju. Direktni izazovi medicinskoj praksi u vidu obraćanja sudovima ili, zakonodavcima, što su glavni prioritet pokreta, ne privlači istu pažnju. Iako su mediji u engleskoj i njemačkoj jezičkoj sferi izašli iz kruga iznenađenja i sada pokrivaju i interspolne političke dimenzije, čini se da još uvijek postoji oklijevanje da se sa vjerodostojnošću uvjeri u dubinu patnje koju je medicinsko postupanje prouzrokovalo interspolnim osobama unutar naših "razvijenih društava". Postoji i doza oklijevanja da se zamisli da je medicinska ustanova odgovorna za to i za ono što predstavlja kršenje ljudskih prava, uprkos tome

što interspolne osobe citiraju tijela konvencije o ljudskim pravima, kao i zapažanja same organizacije po tom pitanju. Shodno tome, neki mediji će uključivati odlomke iz svjedočenja interspolnih osoba, ali će medicinskim stručnjacima dati konačnu riječ. Bit će im data mogućnost tumačenja interspolnih tvrdnji i stvarnosti, kao i navođenje šta je "stvarno na kocki". Ukratko, kredibilitet se lakše daje (neinterspolnim) medicinskim stručnjacima nego interspolnim osobama, koji na taj način doživljavaju nepravdu svjedočenja. Medicinske tvrdnje da su zahvati prestali ili da su poboljšani također izgledaju vjerodostojnije, jer se rijetko susreću sa naknadnim pitanjima ili bivaju suočeni sa perspektivama ljudskih prava. Mnogim predstavnicima medija nedostaju pozadinske informacije ili hermeneutički izvori o postupanju sa interspolnim osobama, što u velikoj mjeri prevazilazi ono što bi mogli i zamisliti. Značajne hermeneutičke praznine otežavaju razumijevanje interspolnih priča u prvom licu, dok nepravda svjedočenja otvara put smanjenju kredibiliteta. Ovo bi posebno mogao biti slučaj s obzirom na to da medicinska ustanova uživa ne samo jako pozitivnu reputaciju u domenu etike, već i u domenu znanja i kvaliteta naučne proizvodnje.

Ova vrsta medijske pokrivenosti proširuje iskustvo spoznajne objektivizacije kojem su interspolne osobe izložene. Postoji duga historija medicine koja je koristila ono što je nekada opisivala kao "hermafrodite" ili

"pseudo-hermafrodite" za svoju potragu za pronalazačenjem indikatora "pravog spola". Interspolne osobe bi se u medicinskim knjigama prikazivale gole sa rešetkama preko očiju, dok bi se njihova tijela opisivala riječima koje nisu njihove. Kada se ne bi povjerovalo interspolnim osobama dok bi prepričavale šta im se dogodilo ili šta im se događa ili kako se osjećaju ili su se osjećale; kada je medicinskim stručnjacima prepušteno da opišu kako se interspolne osobe "stvarno osjećaju", to ne samo da predstavlja nepravdu svjedočenja i dehumanizira, također smatra zlo kojem su bili izloženi kao neosporno i neizbježno – nešto što Emcke ističe kao društveno opasno. Nevjerovanje čini pretrpljeno zlo benignim ili legitimnim i podnosi se u izolaciji, bez i minimalne podrške, solidarnosti i brige.

Kada su se interspolni aktivisti prvi put obratili medicinskim stručnjacima odgovornim za postupanje sa interspolnim osobama u okviru svojih početnih napora, bili su šokirani kada su vidjeli da su naišli na otpor, poricanje, minimiziranje i odbacivanje. I u ličnim interakcijama na konferencijama i u medijima, njihov bol bi se mogao objasniti faktorima koji nisu povezani sa zahvatima, a njihovi zahtjevi za zaustavljanjem nekonzenzualnih, nepovratnih i za život nebitnih medicinskih zahvata bi bili odbačeni kao beznačajni na osnovu toga što oni nisu predstavljali većinu interspolnih osoba ili su se tehnike izvođenja medicinskih zahvata poboljšale. Slijede četiri citata koji ilustruju neke od ovih reakcija:

Dr. John Gearhart, urolog sa Univerziteta Johns Hopkins, opisao je članove društva [Interspolno društvo Sjeverne Amerike] kao "zelote" i odbio razgovarati s njima (Angier, 1996)

Međutim, neki doktori su ogorčeni što bi njihova medicinska procjena trebala biti dovedena u pitanje u pogledu odabira najboljeg liječenja za pacijente. Philip Ransley, na primjer, odbacuje aktiviste protiv rane operacije u Sjedinjenim Državama kao "zelene luđake" (Toomey, 2001)

"Nikada ne dovodim u pitanje ljudska iskustva" - izjavio je Sandberg. "Ono što propitujem jeste da li se njihova iskustva mogu primijeniti na druge. Ne znam ko je to rekao, ali složio bih se sa citatom 'Množina anegdote nije podatak.'" (Ghorayshi, 2017)

Stručnost ili relevantno znanje interspolnih osoba koje javno dijele priče u prvom licu se ili ne odobravaju, ili se smatraju minimalnim i sekundarnim u odnosu na medicinsku stručnost o postupanju i tretmanu interspolnih osoba. Neki također zahtjeve za zaštitom integriteta i samoopredjeljenja etiketiraju kao neodgovorne i moguće štetne za druge. A neki opet optužuju interspolne osobe da su previše emotivni, čak i kada iznose obrazloženje zasnovano na zdravoj logici, na principima ljudskih prava, pravu i društvenim naukama, etičkom i medicinskom znanju. Colette Chiland (2008), na primjer, koristi metaforu "écorchés vifs" kao dio svoje kritike interspolnih i trans osoba koje okrivljuju medicinsku praksu, što bi se na engleski otprilike prevelo i kao "oderane kože živ" i "radikalan". Ipak, oni koji

obezvrjeđuju interspolnu kritiku fokusirajući se na ton rijetko uzimaju u obzir stvarno iskustvo i iznesene argumente i ne posvećuju se tome da ih opovrgnu. Ovo bi odgovaralo Youngovom (2000) zapažanju da brzopleto zaključujemo da je emocija nužno i uvijek nespojiva sa razumom. Da ne spominjemo da ako zahvati bez pristanka mogu uzrokovati toliko bola, nedostatak razumijevanja i potvrde ispoljenog bijesa odaje nedostatak osjetljivosti.

Nakon usvajanja Izjave o pristanku 2006. godine, kojom su uvedene promjene u pogledu postupanja sa interspolnim osobama, medicinski diskurs i prijem iskaza u prvom licu interspolnih osoba su postali uglašeni. Više medicinskih stručnjaka naglašavaju da vjeruju u negativna iskustva vezano za postupanje sa interspolnim osobama i navode da istinski osjećaju empatiju, ali insistiraju na tome da to ne bi trebalo krojiti praksu ili politike. Interspolne osobe imaju priče, dok medicinski stručnjaci imaju "nauku". Svjedočanstva su samo anegdote sa malom težinom u poređenju sa istraživanjima zasnovanim na dokazima. Implicitno se pozivaju na istraživanje koje provode, s obzirom na to da imaju koristi od eksklu-

zivnog pristupa povjerljivim dosijeima osoba kojima su dijagnosticirane varijacije spolnog razvoja. Iako se Izjavom o pristanku priznalo da su naknadne studije bile manjkave, zadržali su status quo i favorizirali rizik koji su stvorili u odnosu na nedokazani rizik poštivanja samoopredjeljenja interspolne osobe kao i činjenice da bi ta osoba potencijalno mogla biti izložena diskriminaciji: "Zanimljivo je da protivnici rane operacije nemaju dokaza da je kasnija operacija bolja. (...)" (Mouriquand i dr., 2014, str. 8-10).

Dok se smatra da medicina zasnovana na dokazima navodno nudi snažne podatke koji bi bili najprikladniji za usmjeravanje praksi, refleksivnost je skoro u cjelosti odsutna iz nje. Razmišljanja o tome odakle dolaze medicinski stručni istraživači, kako na njihove poglede i uokvirivanje problema utiče opšta i disciplinarna kultura su veoma rijetki. Medicinski radnici imaju dugu tradiciju kvalifikovanja interspolnih tijela kao neuspješnih i neadekvatnih, rijetko nudeći opravdanja ovih osuda: "odstupanja" (Collier, 1948, str. 209), "uvredljivi trup" (Randolph i Hung, 1970, str. 230), "Kastraciju treba obaviti dosta prije puberteta kako bi se izbjegli poremećaji virilizacije" (Saenger, 1984, str. 1), "dječak sa ovim beznačajnim organom" (Newman i dr.,

1992, str. 651), "unakazujući efekat" (Hughes, 2017, str. 30), da navedem samo neke. Kada pokušaju opravdati ovu osudu, ne podvrgavaju njenu premisu ispitivanju, dajući samo slabo obrazloženje. Teleološki misaoni procesi (A postoji jer A ima X svrhu), koji su prisutni u tim slučajevima, prolaze neprimijećeni te se isti ne adresiraju. Spolne karakteristike interspolnih varijacija nisu bile "suđene", te su na taj način bivale diskvalifikovane¹². Definicije se također rijetko koriste za operativne koncepte kao što je "funkcija", uprkos tome što se navode kao opravdanje za izvođenje nekonsezalnih medicinskih zahvata¹³. Međutim, treba razmisliti na osnovu čega nekonsezalno stvaranje nove vagine ili mokrenje stojeći potpada pod "funkciju".

Nedostatak refleksivnosti i analitičke dubine se također očituje u potpunom odsustvu promišljanja o uticaju medicinskih stručnjaka na to kako će roditelji razumjeti i percipirati interspolne varijacije svog djeteta, i kako će prije svega same interspolne osobe razumjeti varijacije svog tijela i spolnih karakteristika. Djeca se ne rađaju sa otporom prema medicinskoj nauci i autoritetu, već se odgajaju da u potpunosti vjeruju medicinskim radnicima, uprkos bilo kakvoj nelagodi i uznemirenosti koje bi neki pregledi ili zahvati mogli

¹² Poput misaone hrane, svrhe i ciljevi podrazumijevaju planiranje, što podrazumijeva osjećaj. Ipak, na isti način kako se postojanje Boga ne može dokazati, tako ne može ni "Prirodni subjekt". Dok fokusiranje na efekte ne zahtijeva tu vrstu vjere. Pretpostavljam da je to razlog zašto će (astro) fizičari opisati kako se gravitacija odvija i istražiti njene efekte umjesto da kažu da je "cilj gravitacije da stvori red među nebeskim tijelima".

¹³ Izjava o pristanku, na primjer, koristi "funkciju" kao opravdanje za izvođenje nekonsezalnih medicinskih zahvata, ali se ne odnosi na definicije ili medicinska razmišljanja o tome u čemu bi se trebala sastojati.

izazvati. Kao primjer jačine medicinskog uticaja navodi se situacija gej, lezbejki, biseksualnih ili trans osoba. Oni rođeni prije nekoliko decenija su odrasli u periodu u kojem ih je nauka i kultura u velikoj mjeri prikazivala kao promašaje, bolesne, izopačene ili mentalno poremećene. Dok bi izolacija i izloženost samo patologizaciji i negativnom diskursu osigurala da se potpuno zalijepe za njega, postepeno organizovanje na autonomnoj osnovi bi omogućilo – kao što smo vidjeli u prethodnom dijelu o kolektivnim odsakočnim daskama za društvene promjene – pojavu kritičkog narativa, koji bi bio afirmativan i koji bi skupio dovoljno samopouzdanja da ospori mainstream naučnu i medicinsku “stručnost”. Ipak, stručnjaci uključeni u postupanje sa intersepolnim osobama nisu integrisali ovu lekciju u svoju procjenu rezultata istraživanja uticaja, posebno ako su veoma uključeni u grupe koje su inicirali roditelji kako bi se usmjeravala socijalizacija osoba sa varijacijama spolnog razvoja od rane dobi. Štaviše, oni ne uzimaju u obzir kako njihov položaj i status – čak i kada posreduju istraživački saradnici koji su dio medicinskog tima – utiču na način na koji će im učesnici istraživanja i ispitanici odgovoriti. Dok se dinamika ispitivač-ispitanik već dugo odražava u drugim naučnim disciplinama i dokazano generiše različite podatke u zavisnosti od njihovog društvenog statusa, profesije i članstva u društvenoj grupi, ovo još uvijek nije došlo do medicinskih stručnjaka koji su uključeni u postupanje sa intersepolnim osobama.

Kao rezultat ovih mnogih refleksivnih neuspjeha, kada medicinski stručni članci ili mišljenja o postupanju sa intersepolnim osobama ukazuju na pristrasnost, u potpunosti se prebacuje na intersepolne osobe koje javno govore o zahvatima kojima su bili podvrgnuti:

Međutim, treba imati na umu da je reprezentativnost historije slučajeva na kojoj aktivisti zasnivaju svoje kritike i prijedloge za promjenu u potpunosti nedokumentovana i sumnjiva s obzirom na razumljivu pristrasnost povezanu sa ulogom aktiviste. (Meyer-Bahlburg i dr., 2004, str. 1618)

Želja je svih DSD hirurga da promoviraju ovu diskusiju i izbjegnju pristrasne i kontraproduktivne izvještaje čiji nedostatak dokaza ne doprinosi našem razumijevanju problema niti služi interesima naših pacijenata. (Mouriquand i dr., 2014, str. 8-10)

Ako zbirka priča u prvom licu o proživljenim iskustvima, ne predstavlja dokaz u medicinskom smislu, to ukazuje na ili ograničenu analitičku sposobnost, ili loše izražene kriterije evaluacije. Osim ako se ne sumnja u istinitost iskustava koja intersepolne osobe dijele, ova iskustva “su” dokaz da su zahvati bez pristanka nanijeli štetu. Ono što medicinski stručnjaci mogu tvrditi je da njihova zbirka ne može proizvesti tačne proporcije. Ako se “dokazi” shvate kao proporcionalni ili procentualni prag od kojeg bi priznali potrebu za prestankom izvođenja nekonsenzualnih

zahvata, onda moraju otkriti – i opravdati – tačno određeni prag kao kriterij evaluacije.

Poput Kesslera (1998) prije njih, Machado i dr. (2015) uočavaju odsustvo evaluacijskih kriterija i indikatora koji se jedva odnose na dimenzije važne u životima intersepolnih osoba. Evaluacijske kriterije i indikatore biraju sami medicinski stručni timovi koji su izvodili nekonsenzualne zahvate:

Članci koji su predlagali mjerenje seksualnog zadovoljstva kada su se referirali na isto, su uglavnom bili ograničeni na pitanje koliko je proširena vagina; da li je bilo prisustva orgazama, lubrikacije i bola prilikom ejakulacije; sposobnost penetracije ili da bude penetriran; imati stabilne veze; ili procjena estetike genitalija od strane vanjskog posmatrača, i, u manjem broju slučajeva, kako se on ili ona osjeća u vezi sa operacijom. (...) U većini slučajeva, uspjeh je definiran mišljenjem tima, čak i kada je u suprotnosti sa prikazanim podacima. Na primjer, jedan simboličan članak sa “pozitivnim rezultatima” je dao procjenu, u pogledu eventualnih naknadnih konsultacija, o hirurškim rezultatima i seksualnom zadovoljstvu 47 pacijenata u prosjeku od 12 godina nakon intestinalne vaginoplastike. Prema riječima autora, rezultat je bio pozitivan jer je, pored odličnog hirurškog ishoda, 38,3 posto uzorka bilo seksualno aktivno, a 8,5 posto u braku. Ipak, 17 od 47 pacijenata je imalo komplikacije nakon operacije, kao što su nekroza dijela genitalija, abdominalni apsces i vaginalni prolaps (...) (Machado i dr. 2015, str. 4)

Neki medicinski stručnjaci će zatražiti konsultacije intersepolnih osoba, ako ne i priznanje njihove stručnosti. Jedan od takvih primjera je poziv intersepolnim osobama na sastanak Čikaškog konzorcija 2005. godine, koji je okončan Konsenzusnom izjavom iz 2006. godine. Također, otkako se I-DSD Kongres održao u Gentu 2013. godine, medicinski radnici su intersepolne osobe (i njihove roditelje) počeli nazivati “pacijentima stručnjacima”. Naknadno istraživanje širom Sjedinjenih Država

pod nazivom NIH Translacijska istraživačka mreža je pozvala eksperte iz sfere društvenih nauka, predstavnike grupa za intersepolne varijacije i intersepolnog učenjaka Georgiann Davis da učestvuju u radu Zagovaračke savjetodavne mreže. I kao posljednji primjer, neki medicinski stručnjaci koji se protive priznavanju ljudskih prava ipak pozivaju intersepolne osobe da dijele svoja iskustva sa studentima.

Uključivanje intersepolnih osoba u proces donošenja odluka, međutim, ne znači internu inkluziju. Od 45 osoba koje su učestvovala na sastanku Čikaškog konzorcija, samo dvije su bile intersepolne. Karkazis (2008) govori o njihovom isključenju iz određivanja ciljeva sastanka, tema koje će biti diskutovane, pitanja na koja treba odgovoriti i komiteti čijim dijelom su trebale biti. Sačinjavanje Konsenzusne izjave se suočilo sa sličnim izazovima. Učešće u Gentu je bilo

minimalno, a posljednju riječ u narednim izvještajima u dijelu "pacijenata stručnjaka" su imali medicinski radnici. U novembru 2015. godine, više eksperata iz sfere društvenih nauka i interpolnih predstavnika je napustilo projekat Translacijske istraživačke mreže jer su ih slabo konsultovali u pogledu istraživačkih pravaca¹⁴. I dok se medicinski stručnjaci protive pravu interpolne djece na samoopredjeljenje. Unatoč Youngovoj (2000.) vjeri u naraciju koja pruža razumijevanje različitog skupa vrijednosti, čini se da postoje tvrde granice u spremnosti nekih društvenih aktera da im daju na značaj i navedu ih da utiču na njihovo donošenje odluka.

Kao posljedica poteškoća sa kojima se susreću i u medijskom i u medicinskom okruženju, interpolne osobe su postali su oprezniji u pogledu načina na koji se njihove priče mogu oblikovati i ostaviti u rukama vanjskih stručnjaka da ih tumače. Češće filtriraju medijske ponude kako bi izbjegli senzacionalizam i površno izvještavanje, dijele priče putem vlastitih kanala i društvenih mreža, i obraćaju se organiza-

cijama za zaštitu ljudskih prava. Ovakav pristup je urodio plodom. Najmanje četiri ugovorna organa UN Konvencije (CEDAW, CRC, CAT, CRPD) smatraju da medicinski zahvati bez saglasnosti – ili interpolna sakaćenja genitalija – potpadaju pod kršenja ljudskih prava i opisuju ih kao štetne prakse. Donijeli su više od dvadeset konačnih zaključaka u procesima revizije zemalja koje su ratificirale ove ugovore, pozivajući odnosne države da donesu zakone i zaštite ljudska prava interpolne djece¹⁵. Pridružile su im se i organizacije za zaštitu ljudskih prava, među njima Human Rights Watch i Amnesty International. A u februaru 2019. godine, Evropski parlament je usvojio rezoluciju kojom osuđuje nekonsenzualne medicinske zahvate na interpolnoj djeci¹⁶. Priče u prvom licu o medicinskim iskustvima interpolnih osoba vrijede u tim institucijama, i bile su ključne u uvjeravanju stručnjaka za ljudska prava u postojanje štetnih praksi.

Kada se pred njih stavi zadatak, državni zakonodavci ipak oklijevaju. Suočeni su sa kontradiktornim i kon-

kurentnim obavezama. Jedna je primjena sporazuma iz Konvencije UN-a koje su ratifikovali štiteći ljudska prava birača. Druga je prepuštanje nadležnosti za utvrđivanje šta je zdravlje i bolest, kao i standarde prakse, u ruke zdravstvenih ustanova. Štaviše, skorašnje zakonodavne inicijative u Sjedinjenim Državama su izazvale žestoko protivljenje medicinskih stručnjaka i udruženja, tvrdeći da se ovaj proces upliće u njihovu praksu, da je anti-naučan i politički motivisan. Lane Palmer, koji je predsjednik Društva za pedijatrijsku urologiju, predsjednik Udruženja pedijatrijske urologije i šef pedijatrijske urologije u Cohen Medicinskom Centru u New Yorku, navodi:

Takav politički aktivizam govori o planu osmišljenom da se petlja u roditeljska prava i zakonske obaveze, da donosi medicinske odluke u ime njihovog djeteta. Pitanje koje bi se tako jasno trebalo smatrati medicinskom i privatnom odlukom je postalo politički polarizirano do te mjere da zakonodavci bez medicinskog iskustva u ovoj oblasti, bez istinskog znanja o temi, unaprijeđuju lažno zakonodavstvo pod izgovorom da štite ranjivu manjinu bez uzimanja u obzir stvarnih iskustava i zabrinutosti onih na koje bi se ovo zakonodavstvo moglo odnositi (13. mart, 2019¹⁷)

S obzirom na to da medicinski radnici odbijaju podvrgnuti svoje prakse objektivima i standardima ljudskih prava (Ahmed i dr., 2013.; Baratz i dr., 2015.; Mouriqu-

and i dr., 2014.), zakonodavci moraju birati, kratkoročno, između pristupa zasnovanih na različitim vrijednostima i svjetonazorima. Srednjoročno i dugoročno govoreći, sprječavanje takvih suprotstavljenih interesa će zahtijevati ispitivanje premisa na kojima počiva svaka od perspektiva. Iako ne bih pravila kompromis oko osnovnog ljudskog dostojanstva i prava na samoopredjeljenje, i dok su mnogi aspekti medicinskog znanja ispravni i ključni za očuvanje zdravlja, mišljenja sam da stvaranje i prosudbu medicinskog znanja treba desakralizirati. Ne mogu pružiti najbolji ugao u pogledu svih ljudskih i tjelesnih dimenzija.

Interspolne priče kroz prizmu standarda i vrijednosti ljudskih prava

Ljudska prava, pravo na tjelesni integritet, samoopredjeljenje i dostojanstvo su priznale i oko njih se borile mnoge društvene grupe tokom poslednjih decenija. To je dijelom podrazumijevalo i medicinske ustanove. Žene su se morale boriti za tjelesnu autonomiju, i još uvijek to čine, kao što je slučaj i sa pristupom abortusu ili zdravstvenoj zaštiti lišenog seksizma ili porodijskog nasilja¹⁸. Homoseksualci, lezbejke,

biseksualci i trans osobe su se morale boriti za depatologizaciju, i još uvijek to moraju u nekim državama. Patologizacija homoseksualaca, lezbejki,

¹⁴ Vidjeti <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2018/01/AAN-letter-of-resignation-pdf>

¹⁵ Za listu vidjeti Ured za ljudska prava UN-a (2019): Pozadinska bilješka o kršenju ljudskih prava interpolnih osoba, str.37-38, fusnote 321-326

¹⁶ Za puni tekst rezolucije Evropskog parlamenta, vidjeti: http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html

¹⁷ Da pogledate cijeli tekst njegovog mišljenja: <https://www.ebar.com/news/news//273442>

¹⁸ Sadler i dr. (2016) daju sljedeći prevod prve pravne definicije porodijskog nasilja, koja je prvi put usvojena u Venecueli i koja se danas često citira: "Prisvajanje ženskog tijela i reproduktivnih procesa od strane zdravstvenog osoblja, izraženo u vidu dehumanizirajućeg postupanja, zloupotrebe medicalizacije i patologizacije prirodnih procesa, što rezultira gubitkom autonomije i sposobnosti da slobodno odlučuju o svom tijelu i seksualnosti, negativno utičući na kvalitet njihovog života." (str. 50). Prema Ženskoj globalnoj mreži za reproduktivna prava (WGNRR), porodijsko nasilje se dešava kroz: uskraćivanje liječenja tokom porođaja, zanemarivanje ženinih potreba i bola, verbalno ponižavanje, prisilne i prinudne medicinske intervencije, dehumanizirajuće ili grubo postupanje, invazivne prakse. Može se dogoditi, na primjer, kada se rade nepotrebne epiziotomije, kada se nakon epiziotomije obavi "mužev šav". Dodatno medicinsko nasilje se može desiti i kada se obavljaju pregledi karlice na ženama koje su pod anestezijom, bez njihovog pristanka.

biseksualnih i trans osoba od strane medicinskih ustanova je dovela do nametanja i praktikovanja hemijske kastracije, lobotomije, elektrošokova i averzivne terapije. Iako su se medicinski stručnjaci već tada zalagali za neutralnost i objektivnost, danas je lako vidjeti kako je njihova praksa bila vođena istraživanjem zasnovanim na vrijednostima, i izveli dokaze na lažnim premisama. Smatrali su da je homoseksualnost nezdrava i na sebe preuzeli njeno tretiranje. Na uklanjanje homoseksualizma iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM) i Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD) su mnogi gledali kao na politički, a ne naučno motivisan proces¹⁹.

Načini na koje ljudi percipiraju svoja tijela, rodni identitet, rodno izražavanje i seksualnost – koji sami po sebi ne nanose štetu njima ili drugim ljudima – mogu biti u suprotnosti sa načinom na koji ih medicinski stručnjaci formulišu: kao patološke slučajeve, slabosti, nenormalnosti, nakaze, kao nepoželjne mogućnosti ili kao mogućnosti koje ne bi trebale ni biti. Ovi sukobi se protežu na način na koji se ljudi tretiraju kao rezultat ove formulacije, ili na način na koji se tretiraju ljudi koji zaista imaju zdravstvene probleme kada se nađu u skrbi zdravstvenih radnika: Kritike su se gomilale tokom godina, bilo da su poticale iz neetičkog istraživanja, iz pristrasnog postupanja, ili iz odbacivanja komentara i nekonsenzualnih neobaveznih postupaka, poput onih

prikupljenih u situacijama porodijskog nasilja. Kada se krene nazirati konfliktna situacija između osoba koje su podvrgnute medicinskim intervencijama i medicinskih stručnjaka, strogost zahtijeva da se prije donošenja zaključka ispituju premise i principi kojima je svaka od strana vođena, uz dodatni uslov promišljanja o vlastitim pokretačkim principima u ulozi posmatrača.

Ljudi koji dijele priče uvode nove narative koji nisu bili prisutni u mainstream kulturološkim produkcijama i diskursima, ali se ipak oslanjaju na neke zajedničke vrijednosti za odbranu svojih stavova. Ukazat će na nesklad između zvanja ovih vrijednosti i načina na koji se one primjenjuju. Žene podvrgnute porodijskom nasilju će naglasiti važnost pristanka i samoopredjeljenja, kao i dostojanstva, koje formalno dijele i kojima lakše pristupaju muškarcima. Isto važi i za osobe koje su bile institucionalizovane, podvrgnute nehumanom i ponižavajućem tretmanu i prekomjernom liječenju zbog problema mentalnog zdravlja ili zbog nepoštivanja društvenih normi. Interspolne osobe također pozivaju na uvažavanje i poštivanje njihovih ljudskih prava kao i na primjenu principa davanja pristanka u budućem liječenju drugih interspolnih osoba. To su ljudska prava na integritet i samoopredjeljenje koja su obećana svima, ali nisu sistematski dodijeljena.

Osim toga, društvene grupe koje upućuju kritike medicinskoj ustanovi mogu ukazati na njenu pretpostavljenu

privrženost vodećem etičkom principu "Prvo, ne naškodi" za koji smatraju da nije ispoštovan kada su oni u pitanju. Iako se hipokratova zakletva ne polaže sistematski, a medicinska praksa se može rukovoditi savremenom bioetikom, ovo otkriva temeljno slaganje sa idejom da medicina mora usmjeriti svoju praksu na način da izbjegne nanošenje neopravdane štete ili predrasuda. Ovo dalje otkriva razočarenje zbog njegove nedosljedne primjene ili neslaganje sa tumačenjem štete od strane medicinskih stručnjaka. Iako se smatra da bi "Prvo, ne naškodi" ili bioetika trebali biti u skladu sa standardima ljudskih prava, to nije slučaj. U stvari, ni simbolički princip "Prvo, ne naškodi", ni specifične bioetičke perspektive se ne spominju kao vodeći izbori prilikom postupanja sa interspolnim osobama, te, kao ni drugi pokretački koncepti koji su naprijed objašnjeni, nikad nisu definisani. Može se smatrati toliko očiglednim da se namjerno ne spominje u medicinskim obrazloženjima. Ali s obzirom na oprečno tumačenje o tome šta je šteta kada su u pitanju osobe sa varijacijama spolnog razvoja, zadržavanje nejasnoće čini odgovornost nemogućom.

Ljudska prava nisu principi na koje se medicina poziva kada utvrđuje smjernice svoje prakse za postupanje sa interspolnim osobama. Umjesto toga, medicinski stručnjaci im se opiru i osporavaju procjene koje daju eksperti za ljudska prava koji i dolaze do zaključka da

je došlo do kršenja ljudskih prava. Pismenim putem su se obraćali komesarima za ljudska prava protestujući protiv njihove ocjene, izražavajući svoje neodobranje u medijima, izrazili zgroženost u recenziranim člancima i uvodnicima, ili su odbili da uključe odluke o ljudskim pravima u roditeljske vodiče.

Umjesto toga, opravdavaju nekonsenzualne zahvate pretpostavkom buduće negativne slike o sebi i nemogućnošću izgradnje odgovarajućeg rodnog identiteta, diskriminacijom od strane vršnjaka i nesposobnošću roditelja da se povežu sa svojom djecom.

Na narušavanje principa davanja pristanka odgovaraju ne tako što striktno obrazlažu razloge narušavanja, već ističući bolje hirurške tehnike i dodatni doprinos od strane kolega u procesu donošenja odluka. Zamagljuju roditeljsko pravo na donošenje odluka izražavanjem pristanka od samog interspolnog djeteta, njega, nje ili njih. Strahuju od "nenamjernih posljedica" zabrane medicinskih zahvata bez pristanka, ali do sada nisu dokazali da će, prepuštanjem osobama sa interspolnim osobinama da donesu odluku o tome hoće li izmijeniti svoje tijelo ili ne, nanijeti im štetu. Ipak, suprotstavljaju se kritici ovog nedostatka dokaza govoreći da interspolne osobe nemaju dokaza koji bi podržali ideju da će im zaustavljanje medicinskih zahvata bez pristanka – ili poštivanje njihovih ljudskih prava

¹⁹ DSM je glavni referentni dijagnostički vodič za mentalne bolesti koji su izradili psihijatri, dok je ICD vodič za fizičko i mentalno zdravlje Svjetske zdravstvene organizacije.

na integritet i samoopredjeljenje – biti od koristi. Iako ovaj prikaz predstavlja pat poziciju, medicinski stručnjaci ne daju obrazloženje zašto bi oni, a ne interspolne osobe, trebali imati prednost u donošenju odluka o tome koju praksu usvojiti. Štaviše, polažu nejednak teret dokazivanja na interspolne osobe u poređenju sa njima samima. Bez obzira koliko interspolnih osoba koje su izbjegle medicinske zahvate bez pristanka – ili interspolno sakaćenje genitalija – ispričaju svoju priču o tome da nisu doživjeli traumu živeći sa svojim izvornim tijelom, na ove priče će se samo gledati kao na “anegdote”. Ovo ostavlja medicinski utvrđene kriterije za promjenu prakse upadljivo neriješenim. Nije vođena diskusija o tome koji kriteriji bi opravdali reviziju prakse, a koji ne. Ili o tome da li ovu diskusiju trebaju voditi medicinski stručnjaci ili ne, onda kada fizičko zdravlje nije uključeno. Proklamovana objektivnost medicinskog radnika nije u skladu sa odsustvom kriterija koji bi ukazivali da se razmatra i opcija zaustavljanja nekonsenzualnih medicinskih zahvata. Kao što pokazuje meta-analiza Machadao i dr. (2015), nijedno istraživanje uticaja nije ponudilo kriterije koji bi ukazivali da se takva opcija razmatra, a kamoli da je interspolnim osobama omogućeno da učestvuju u utvrđivanju navedenih kriterija.

Moglo bi biti primamljivo zahtijevati od interspolnih aktivista za ljudska prava da predoče sličan skup

kriterija prema kojima bi se saglasili sa nepovratnim medicinskim zahvatima bez pristanka, koji nisu od životne važnosti. Međutim, interspolni aktivisti ne zasnivaju svoje zahtjeve na istoj paradigmi u okviru koje se kreću medicinski radnici, i stoga ne moraju pokazati koherentnost sa svojim deklariranim tvrdnjama o “neutralnosti”, “objektivnosti” i “naučnosti”. „Neutralnost”, “objektivnost” i “naučnost” – kako se čini iz onoga što medicinski radnici vjeruju – koji bi bili narušeni “principima” poput ljudskih prava. Umjesto toga, interspolni aktivisti pokazuju usklađenost sa standardima ljudskih prava. Na tim principima oni baziraju svoje podatke i provode svoju analizu. Kada pristajemo na perspektivu ljudskih prava, svaki pojedinac mora imati svoje dostojanstvo, pravo na tjelesni integritet i samoopredjeljenje. Deklaracija o ljudskim pravima je produžena ruka demokratije, čiji su prvi moderni koraci izrazili odbijanje ranijih razlika između plemstva i običnih ljudi. Dok su ranije deklaracije imale opštu formulaciju, usko se tumačilo da uključuje samo bijelce koji su mogli platiti porez. Vremenom su se druge društvene grupe borile za svoje dostojanstvo i za opštu primjenu univerzalnih principa. Deklaracija o ljudskim pravima iz 1948. godine prati taj smjer i smatra države odgovornim za njenu primjenu. Iako su je države nesavršeno primjenile, od njih se moglo i od njih se jeste tražilo da isprave nedostatke. Vrijedi naglasiti da vodeći principi deklaracija o ljudskim pravima nisu bili ni uteme-

ljeni ni uvjetovani podacima prikupljenim pristupom zasnovanim na dokazima. Oni su radije članci vjere, kao što ilustriraju izjave poput: “Smatramo ove istine same po sebi razumljivim”. One ipak vode zakonodavce i pronalaze zajednički dogovor u društvu. Uzela bih zdravo za gotovo da ni ja, ni bilo koja interspolna osoba koja dijeli svoje životno iskustvo, ne bi trebali raspravljati o njihovoj relevantnosti.

Sa aspekta ljudskih prava, uskraćivanje medicinskim stručnjacima i roditeljima mogućnosti da djetetu nametnu nepovratne i za život neključne medicinske intervencije ne krši njihova ljudska prava. I dalje su slobodni da sa svojim tijelima rade šta god da žele. A dječija tijela nisu produžetak ili vlasništvo njihovih roditelja. Interspolne osobe žele osigurati da svaki pojedinac sa varijacijama u spolnom razvoju ima pravo na samoodređenje, što podrazumijeva mogućnost željenja i iniciranja tjelesnih modifikacija. Nijedna osoba sa interspolnim karakteristikama nema mogućnost tjelesnog integriteta ili promjene koja joj je zabranjena. Dok bi neki tvrdili da bi to djeci nametnulo patnju odrastanja sa tijelom koje bi moglo uticati na sposobnost roditelja da izgrade privrženost, zabrana izgradnje rodnog identiteta, usađivanje osjećaja srama i nenormalnosti, i podvrgavanje vršnjačkoj diskriminaciji, ovo su situacije koje su ili hipotetičke, ili ih je moguće riješiti na druge načine osim nekonsenzualnih tjelesnih modifikacija

ili interspolnog sakaćenja genitalija. Pristup zasnovan na ljudskim pravima zahtijeva druga rješenja, koja se mogu obezbijediti putem drugih izvora osim medicinskih, poput recimo psihosocijalne podrške. Na kraju krajeva, pokušaj da se spriječi diskriminacija čineći nekome ono što bi nasilnici željeli – brisanje njihove različitosti od svijeta – ni na koji način ne pruža zaštitu. Povezuje se sa željom nasilnika i ispunjava je. Ugađa im dok djeci sa varijacijama spolnog razvoja nameće da žrtvuju svoj integritet. Medicinski stručnjaci imaju poteškoća da zamisle da su ljudi otvoreni za interspolne varijacije jer imaju determinističke poglede na spol, identitet i društvenu dinamiku. Čini se da, duboko u sebi, dijele nelagodu nasilnika i smatraju je legitimnom. Slično kao i direktori škola i roditelji koji bi od mladih homoseksualaca, lezbejki, bi ili trans osoba zahtijevali da sakriju ko su ili da se podvrgnu konverzivnoj terapiji, umjesto da zahtijevaju od nasilnika da ih prestanu zastrašivati. Ipak, diskriminacija koju vrše vlasti i nepovratni efekti tjelesnih modifikacija ostavljaju dublje tragove od većine diskriminatornih scenarija koje bi medicinski stručnjaci i roditelji mogli zamisliti. Ne suprotstavlja se seksizmu, rasizmu, heteroseksizmu ili bilo kojoj vrsti diskriminacije tražeći od žrtve da postane nevidljiva ili da se povinuje normama “normalnosti”.

Možda i najsnažnija nepovezanost medicinskih stručnjaka sa perspektivom ljudskih prava se nalazi

u implicitnom očekivanju da se postojanje patnje dokaže kod “većine” interpolnih osoba. Ukoliko se dokaže da zbog nekonzenzualnih medicinskih zahvata pati 75 posto interpolnih osoba sa kojima se postupa, da li bi to značilo da se ljudska prava moraju primjenjivati na sve njih? Ili na 50 posto +1? Ili na 25 posto? Medicinski radnici bi mogli živjeti sa djecom kojoj bi bila povrijeđena ljudska prava ako bi se to moglo prevesti u ono što misle da bi bila bolja situacija za većinu. Ipak, u perspektivi ljudskih prava, jedan pojedinac kojem su povrijeđena ljudskih prava je dovoljan da dovede u pitanje praksu koja ih je proizvela. Ljudska prava ne treba kvantificirati.

Relevantna je svaka pojedinačna priča u prvom licu, koja prikazuje situaciju u kojoj su povrijeđena ljudska prava. Zbirka iskustava ne predstavlja samo “anegdote”, već je dovoljna da zahtijeva promjenu prakse. Čak i u naučnoj perspektivi, zbirka slučajeva se ne može odbaciti kao nerelevantna. Kako pominje sociolog Howard Becker (1998), pristup analitičke indukcije naglašava važnost razumijevanja specifičnih ishoda putem njihovog proučavanja umjesto da ih se odbacuje kao “puke izuzetke”. Svaka posmatrana situacija ukazuje na ono što naše društvene strukture i institucije čine mogućim. Intelektualna disciplina i booleanovska logika nalažu da se ne smatraju stranim i nepovezanim pojavama.

I posljednje, ali ne i najmanje bitno. Perspektiva ljudskih prava ima veće poštovanje i senzibilitet spram jedinstvenih i često ogromnih prepreka sa kojima se susreću ljudi čija su ljudska prava povrijeđena dok pronalaze glas i hrabrost da istupe. Stoga je osjetljiva na mnoge spoznajne izazove sa kojima se moraju nositi interpolne osobe koje javno dijele svoja proživljena iskustva. Na početna propitivanja i previranja izazvana izolacijom i hermeneutičkom nepravdom. Na dugo i zahtjevno lično putovanje koje prethodi pričama u prvom licu. Na strpljivi i složeni kolektivni rad stvaranja smisla tamo gdje ga nema. Na pronalaženje hrabrosti i samopouzdanja da kažemo svoje mišljenje i podijelimo svoje iskustvo kada znamo da rizikujemo da nam se neće povjerovati. i da ćemo biti izloženi nepravdi svjedočenja. Na ranjivost i snagu koju pokazujemo kada stojimo “goli” sa svojim intimnim pričama za podijeliti i negativnim iskustvima koja će se ponovo proživjeti. Na mučna iskustva kada nečija trauma, bol ili povrijeđeno ljudsko pravo budu minimizirani ili zanemareni od strane visokih autoriteta koji te povrede počinili, ili kada se nečiji čin hrabrosti prikaže kao ekstremizam ili nerazumnost. Da se nečije osnovno ljudsko dostojanstvo suprotstavi tvrdnjama o istini i nauci iz struke koja je pokazala predrasude, bez da to ugrozi višak kredibiliteta od kojeg ima koristi.

Svaka interpolna priča je svjedočanstvo o putu odlučnosti, sazrijevanja i hrabrosti. Zbog nedostatka pristupa dosijeima i mnoštvu osoba sa interpolnim varijacijama koji bi zadovoljili zahtjev medicinskih stručnjaka za “dokazom”, interpolne osobe koriste jedine resurse koji su im ostali: vlastita iskustva, svoja tijela, svoje analitičke sposobnosti, svoje dostojanstvo. Kada se te interpolne priče svedu na nivo anegdota, interpolne osobe se ili prisiljavaju da kažu ono što se od njih želi čuti, ili ih se podstiče da se vrate u stanje “pukog objekta informacija”, koji se povinuje oblikovanju medicinskog istraživanja i medicinskom autoritetu u procesu stvaranja znanja osoba mora živjeti da bi imala pravo glasa u javnosti, što zauzvrat pokazuje potcjenjivanje količine štete uzrokovane medicinskim brisanjem i kršenjem ljudskih prava. Ovo također ukazuje i na to da su eksperti za ljudska prava bolje opremljeni za mjerenje štetnih praksi od medicinskih stručnjaka.

Interpolne priče u prvom licu su predvodnici interpolnog aktivizma, zajedno sa esejima i akademskim člancima čiji su autori interpolne osobe. Ova knjiga to utjelovljuje. Petnaest svjedočanstava interpolnih osoba i njihovih porodica iz cijele Evrope koji su podijelili svoja životna iskustva. Njihove priče su dirljive, vrijedne, dragocjene. Pomažu da se umanju hermeneutička nepravda i nude okvire za razumijevanje života interpolnih osoba većem broju čitatelja.

One su alati u borbi za dostojanstvo svih interpolnih osoba. Dolaze sa analitičkim perspektivama koje čitaocima mogu pomoći u pozicioniranju interpolnih iskustva u paradigmi ljudskih prava, i sa zamišljanjem drugih i obzirnijih mogućnosti. Nadamo se da će one i druga svjedočanstva biti cijenjena ne samo zbog svog sadržaja, već i zbog ogromne, ali uglavnom nevidljive lične i kolektivne putanje koja im je omogućila da nastanu. Pronalaženje vlastitih riječi i postavljanje vlastitih uslova za dijeljenje svojih priča je krajnji rezultat mnogo prethodnog rada. Svima im od srca zahvaljujemo na njihovoj posvećenosti, divimo se njihovoj hrabrosti, solidarni smo s njima kao i sa svim interpolnim osobama sa dijelom različitim, dijelom sličnim iskustvima. Nadamo se da će ove priče u prvom licu, putem pružanja alata ili hermeneutičkih resursa za razumijevanje interpolnih iskustava i perspektiva, pomoći u prevladavanju unutrašnje isključenosti i osigurati pravo interpolnim osobama da odlučuju šta će učiniti sa svojim tijelima i životima.

BIBLIOGRAFIJA

Ahmed, F. S., Nordenstrom, A., Quigley, C. A., Butler, G., Cassorla, F., Drop, S., Fluck, C., Hiort, O., Holterhus, P.-M., Lee, P., Ogata, T., Savendahl, L., de la Luz Ruiz-Reyes, M. et Yarhere, I. (April 2013). *Pismo gosp. JE Mendezu, specijalnom izvjestiocu za mučenje Ureda visokog komesara za ljudska prava o A/HRC/22/53* – Izvještaj specijalnog izvjestioca za mučenje i druga okrutna, nečovječna ili ponižavajuća postupanja ili kažnjavanja.

Angier, N. (1996, 4 februar). *Interspolno zacjeljivanje: Anomalija pronalazi grupu*. New York Times. <http://www.nytimes.com/1996/02/04/weekinreview/ideas-trends-intersexual-healing-an-anomaly-finds-a-group.html>

Baratz, A., Devore, T., Jones, A., Lake, J., Moran, L., Robertson, M., Walsh, K. et Zieselman, K. (2015, 24 novembar). *Izjava o ostavci nekih članova AAN-a iz TRN-a*. <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2018/01/AAN-letter-of-resignation-pdf>

Becker, Howard S. (1998). *Trikovi zanata: Kako razmišljati o svom istraživanju dok ga radite*. Chicago: The University of Chicago Press.

Carpenter, Morgan. (2016). *Ljudska prava interspolnih osoba: suočavanje sa štetnim praksama i retorikom promjena*. Reproaktivno zdravlje je važno, 24, str. 74-84.

Chiland, C. (2008). *La problématique de l'identité sexuée*. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, vol. 56, n. 6, p. 328-334.

Collier, Thomas W. (1948). *Pseudohermafroditizam kod blizanaca: Izvještaj o desetom slučaju*. Američki žurnal za bolesti djece, vol. 76, n.2, p. 209.

Douglas, Frederick. 1997. "Pripovijest o životu Fredericka Dagleasa, američkog roba, koju je sam napisao", u William L. Andrews i William S. McFeely, *izdanje Priča o životu Fredericka Dagleasa, američkog roba, koju je sam napisao, autoritativni tekst, konteksti, kritika*. Njujork i London: W.W. Norton i društvo, Nortonovo kritičko izdanje, 188 str.

Emcke, C. (2015). *Weil es Sagbar Ist: Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: S. Fischer Editions.

Fricker, M. (2007). *Spoznajna nepravda: moć i etika znanja* (1. izdanje u mekom povezu). Oxford: Oxford Univ. Press.

Ghorayshi, A. (2017, 27 juli). *Značajna tužba zbog operacije genitalija interspolne bebe je upravo riješena za 440.000 dolara*. BuzzFeed. Pristupljeno 29. decembra 2017. godine <https://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/intersex-surgery-lawsuit-settles>

Gross, Robert, Judson Randolph, and John F. Crigler Jr. (Februar 1966). *Klitoridektomija za spolne abnormalnosti: indikacije i tehnika*. Hirurgija, str. 300.

Hughes, Ieuan (2017). *Komentar na "Prospektivnu procjenu kozmeze prije i poslije operacije genitalija"*. Časopis za pedijatrijsku urologiju, 13, str. 30-31.

Karkazis, K. (2008). *Popravljanje spola: interspolnost, medicinski autoritet i proživljeno iskustvo*. Durham (NC): Duke University Press.

Kessler, S. J. (1997/1998) *Značenja rodne varijabilnosti: konstrukcije spola i roda*. Chrysalis: Žurnal transgresivnih rodni identiteta, vol. 2, br. 5, str. 33-37

Kessler, S. J. (1998). *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.

Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, F. et A. Hughes, I. (2006). *Konsenzusna izjava o postupanju sa interspolnim poremećajima*. Pedijatrija, 118, e488-e500.

Machado, P. S., Costa, A. B., Nardi, H. C., Fontanari, A. M. V., Araujo, I. R. et Knauth, D. R. (2015). *Praćenje psiholoških ishoda intervencija kod pacijenata sa dijagnozom poremećaja spolnog razvoja: sistematski pregled*. Journal of Health Psychology, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105315572454>

Meyer-Bahlburg, H. F. L., Migeon, C. J., Berkovitz, G. D., Gearhart, J. P., Dolezal, C. et Wisniewski, A. B. (2004). *Stavovi odraslih 46,XY interspolnih osoba prema politikama kliničkog postupanja*. The Journal of Urology, 171, 1615-1619.

Mouriquand, Pierre, A. Caldamone, P. Malone, J.D. Frank et P. Hoebeke. (2014). *Uredništvo: Stav ESPU/SPU o hirurškom zbrinjavanju poremećaja spolnog razvoja (DSD)*. Journal of Pediatric Urology, n. 10, p. 8-10.

Newman, Kurt, Judson Randolph, and Kathryn Anderson. (1992). *Hirurško liječenje dojenčadi i djece sa nedefinisanim genitalijama*. Annals of Surgery, 215(6), p. 651.

Randolph, Judson G. et Wellington Hung. (1970). *Redukciona klitoroplastika kod žena sa hipertrofiranim klitorisom*. Journal of Pediatric Surgery, 5(2), p. 230.

Michelle Sadler, Mário JDS Santos, Dolores Ruiz-Berdún, Gonzalo Leiva Rojas, Elena Skoko, Patricia Gillen & Jette A Clausen. (2016). *Krećući se dalje od nepoštovanja i zlostavljanja: rješavanje strukturalnih dimenzija porodijskog nasilja*. Reproductive Health Matters, 24(47), p. 47-55.

Saenger, Paul. 1984. *Medical Progress: Abnormalna spolna diferencijacija*. Journal of Pediatrics, 104(1), p. 1.

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A.M. B., Nadal, K. L. i Esquilin, M. (2007). *Rasne mikroagresije u svakodnevnom životu: implikacije za kliničku praksu*. American Psychologist, 62(4), 271-286.

The Combahee River Collective (1979). *A Black Feminist Statement*. WSQ. Women's Studies Quarterly, 42(3-4), pp. 271-280.

Toomey, C. (2001, 28 octobre). *Najgore od oba svijeta*. Sunday Times Magazine. Grande-Bretagne. URL: <http://www.aissg.org/PDFs/Toomey-Sun-Times.pdf>

Young, I. M. (2000). *Inkluzija i demokratija*. New York, Oxford University Press.





■■■ HEINRICH BÖLL STIFTUNG

Izdanje ove publikacije na bosanskom jeziku je nastalo u saradnji sa Heinrich Böll Stiftung • www.boell.de

oii
EUROPE

ISBN: 978-3-910602-00-7