

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Tonja Zadnik**

**INTERSEKSUALNOST KOT IZZIV SPOLNI DIHOTOMIJI :  
PRIMER INDIJSKIH HIDŽER**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2006**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**Tonja Zadnik**

**Mentorica: doc. dr. Zdenka Šadl  
Somentorica: asist. dr. Lucija Mulej**

**INTERSEKSUALNOST KOT IZZIV SPOLNI DIHOTOMIJI  
PRIMER INDIJSKIH HIDŽER**

**Diplomsko delo**

**Ljubljana, 2006**

## **Interseksualnost kot izziv spolni dihotomiji primer indijskih hidžer**

V diplomskem delu obravnavam družbeno konstrukcijo dualizma moški-ženska z analizo družbenih odzivov na spolno nedorečeno oziroma interseksualno (hermafrodiško) telo ter z empirično kvalitativno raziskavo interseksualnosti v Sloveniji in v Indiji. Ugotavljam, da v biološkem smislu obstaja pet spolov (pravi hermafroditi, moški psevdohermafroditi, ženski psevdohermafroditi), ki pa so zreducirani na dualizem moškega in ženskega spola, saj zahodna družba temelji na prepričanju, da sta spola le dva.

Z intervjuji slovenskega konzilija za obravnavo interseksualnega otroka sem ugotovila, da skuša medicina tem otrokom določiti 'pravi' spol. Tako so operirani in hormonsko zdravljeni, kljub temu, da interseksualnost v večini primerov zdravja sploh ne ogroža. Zahodni medicinski standardi so zato podvrženi kritikam politično aktivnih interseksualcev, ki trdijo, da interseksualnost ni patološka in mora biti zato demedikalizirana.

Tudi moje terensko delo med indijskimi interseksualci (hidžrami) dokazuje, da lahko interseksualnost interpretiramo kot izziv spolni dihotomiji in ne nujno kot bolezen. Hidžre imajo namreč v Indiji status institucionaliziranega tretjega spola in igrajo številne družbene vloge: izvajalci ritualov, berači, prostitutke in celo politiki. Ta raznolikost kaže, da patologija interseksualnosti pravzaprav leži v binarnem dojemanju spola, ki je družbeno konstruiran.

Ključne besede: biološki spol, spolna dihotomija, interseksualnost, hidžre, medikalizacija

## **Intersexuality as a challenge to sexual dichotomy Case study of Indian hijras**

In diploma work I explore social construction of male and female sex category through analysis of historical and contemporary responses to sexually ambiguous or intersexed bodies, and through empirical research of intersexuality in Slovenia and India. Biologically, there are five sexes (true hermaphrodites, male pseudohermaphrodites, female pseudohermaphrodites), which are reduced to dualism of female and male sex category, because Western culture is deeply committed to the idea of sexual dichotomy.

Interviewing Slovenian medical team working with intersex infants, I realized they are medically assigned a 'true' sex, undergoing surgery and hormone treatments. However, the majority of them do not require medical intervention for their physiological health. Western medical standards are being strongly criticized by politically active intersexuls, who argue that intersexuality ought to be demedicalized as it is not itself pathological.

Also my fieldwork among Indian intersexuals (hijras), shows that intersexuality could be understood as a challenge to sexual dichotomy, not necessary a disease. Hijras function as an instucionalized third sex and play many social roles: performers of rituals, beggars, prostitutes, politicians. This diversity shows that Western pathology of intersexuality lies in the social system and its strict adherence to gender binarism.

Key words: sex, sexual dichotomy, intersexuality, hijras, medicalization

# KAZALO

<b>1. UVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETSKI DEL.....</b>	<b>8</b>
<b>2. ZAHODNI DUALIZMI IN SPOL.....</b>	<b>8</b>
2.1 SPOLNE NORME ZAHODA .....	10
<b>3. DOLOČITEV SPOLA IN VLOGA MEDICINE .....</b>	<b>11</b>
3.1 INTERSEKSUALNOST V ZGODOVINI .....	11
3.1.2 MODERNISTIČNI MEDICINSKI PRISTOP.....	14
3.1.3 MEJNIKI V RAZUMEVANJU INTERSEKSUALNOSTI.....	15
<b>4. INTERSEKSUALNOST KOT BIOLOŠKI POJAV.....</b>	<b>17</b>
<b>5. TRIPARTITNA TAKSONOMIJA.....</b>	<b>19</b>
5.1 NAJNOVEJŠE KRITIKE TRIPARTITNE TAKSONOMIJE: HERMAFRODITI, INTERSEKSUALCI ALI LJUDJE Z MOTNJAMI V SPOLNEM RAZVOJU? .....	22
5.2 POGOSTOST INTERSEKSUALNOSTI.....	23
5.3 MOTIVI ZA OPERACIJE.....	24
<b>6. KRITIKE MEDICINSKIH POSTOPKOV .....</b>	<b>26</b>
<b>7. ŽIVLJENJE INTERSEKSUALCEV NA ZAHODU .....</b>	<b>29</b>
7.1 INTERSEKSUALNOST KOT STIGMA .....	29
7.2 INTERSEKSUALNOST KOT IDENTITETA .....	30
<b>8. MOBILIZACIJA INTERSEKSUALCEV NA ZAHODU .....</b>	<b>33</b>
8.1 AKTIVIZEM INTERSEKSUALCEV.....	34
<b>9. ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE .....</b>	<b>36</b>
9.1 ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE NA ZAHODU .....	36
9.2 NEZAHODNE ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE.....	37
<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>40</b>
<b>10. INTERSEKSUALNOST V SLOVENIJI .....</b>	<b>40</b>
10.1 METODE RAZISKOVANJA IN PREDMET PREUČEVANJA .....	40
10.2 ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE .....	41
10.2.1 SLOVENSKI KONZILIJ IN MEDICINSKA OBRAVNAVA INTERSEKSUALCEV V SLOVENIJI... ..	41
10.2.2 VLOGA STARŠEV IN DRUŠTEV.....	43
10.2.3 ETIČNE DILEME.....	44
<b>11. INTERSEKSUALNOST V INDIJI – PRIMER HIDŽER.....</b>	<b>47</b>
11.1 METODE RAZISKOVANJA IN PREDMET PREUČEVANJA .....	48
11.2 TRADICIONALNE HIDŽRE .....	49
ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE .....	49
11.2.1 VSTOPNI POGOJI.....	50
11.2.2 IZGLED IN OBNAŠANJE V JAVNOSTI .....	51
11.2.3 SPOLNA IDENTITETA IN SPOLNOST .....	53
11.2.4 OPRAVLJANJE RITUALOV IN OSTALI VIRI ZASLUŽKA .....	54
11.2.6 DRUŽBENA ORGANIZIRANOST.....	56
11.2.7 RELIGIJSKA (NE)OPREDELJENOST .....	58
11.3 MODERNIZIRANE HIDŽRE .....	59
ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE .....	59
11.3.1 VSTOPNI POGOJI IN SPOLNA IDENTITETA .....	60

11.3.2 EKONOMSKE DEJAVNOSTI .....	62
11.3.2.1 PROSTITUCIJA .....	63
11.3.3 DRUŽBENA ORGANIZIRANOST .....	64
11.4 POROČENE MODERNIZIRANE HIDŽRE .....	65
ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE .....	65
<b>12. INSTITUCIONALIZACIJA TRETJEGA SPOLA .....</b>	<b>66</b>
<b>13. VESTERNIZACIJA INDIJE .....</b>	<b>68</b>
13.1 AMBIVALENTEN POLOŽAJ HIDŽER: LAHKOŽIVCI ALI POLITIKI? .....	69
<b>14. SKLEP EMPIRIČNEGA DELA .....</b>	<b>71</b>
<b>15. ZAKLJUČEK .....</b>	<b>73</b>
<b>16. LITERATURA .....</b>	<b>75</b>
DOKUMENTARNI FILMI .....	79
<b>PRILOGE .....</b>	<b>79</b>

# 1. UVOD

**Kate Bornstein**, transseksualna lezbijka: *»Spol ni varen. Če sem rojena s telesom z mešanimi spolnimi znaki, tvegam, da me bodo razsekali – popravili, okrnili. Spol ni sporazumen. Rodili smo se: zdravnik nam pripiše spol. Dokumentira ga država, vsiljuje zakonodaja, posveti ga cerkev, kupuje in prodaja se v medijih. Nimamo besede pri lastnem spolu – ne smemo dvomiti o njem, se igrati z njim, ga razvijati s prijatelji, z ljubimci, z družino (povzeto iz govora na srečanju skupine The Outcasts, 1993).*

Tematiki spola je inherentna ločnica na biološki spol (ang. sex) in družbeni spol (ang. gender). Biološki spol nastopa kot naravna danost, v nasprotju z družbenim spolom, ki je priučen in se oblikuje v procesu socializacije v spolne vloge. Če je slednji odvisen od kulturnega in zgodovinskega konteksta, pa naj bi bil biološki spol neodvisen od tega, kje in kdaj se oseba rodi. V vseh časih in prostorih se ljudje delimo na moške in ženske. Ali je temu res tako?

V svetovnem merilu je med vsemi ljudmi približno dva odstotka takih, ki niso ne moški ne ženske, ampak interseksualci. Dejstvo, da biološki spol človeka ni vedno nedvoumen, me je vzpodbudilo k raziskovanju interseksualnosti (ang. intersexuality) v različnih kulturnih okoljih. Pri tem sem se osredotočila na raziskovanje predpostavke o samoumevnosti spolne dihotomije, ki vključuje moški in ženski spol. Osrednja hipoteza mojega dela se glasi, da spolna dihotomija ni univerzalna in edina oblika spolne kategorizacije, saj je slednji prej posledica kulturnih vzorcev, ki so v prostoru in času spremenljivi kot pa nekega naravnega biološkega dejstva. O tem pa pričajo tudi alternativne spolne identitete, med katerimi najbolj izstopajo interseksualci.

Naloga je razdeljena na teoretski in empirični del. V prvem poglavju teoretskega dela spolno dihotomijo umeščam v širši kontekst dualistično naravnega zahodnega mišljenja. Predstavljam t.i. spolne norme Zahoda (Harold Garfinkel, 1967), ki sovpadajo z opredelitvijo spolne dihotomije kot edine spolne kategorizacije. V drugem poglavju dokazujem, da je delitev na moški in ženski biološki spol družbeno konstruirana. S pregledom zgodovine interseksualnosti namreč ugotavljam, da biološki spol ni nujno naravno dejstvo. Ključnega pomena so medicinski kriteriji za določitev spola, ki pa se v času in prostoru spreminjajo. V nadaljevanju interseksualnost obravnavam kot biološki pojav. Predstavljam različne načine opredelitve interseksualnosti, in sicer tripartitno taksonomijo Theodorja A. E. Klebsa (1876), Anne Fausto-Sterling (2004) in Sharon E. Preves (2005), najnovejše kritike teh opredelitev, prav tako navajam ocene pogostosti tega pojava. Zastavljam si vprašanje, zakaj velja

interseksualnost v medicini za urgentno stanje, kljub temu, da v večini primerov nima vpliva na fizično zdravje. Temu razmisleku sledi poglavje Kritike medicinskih postopkov, kjer opisujem vzroke, na podlagi katerih nekateri strokovnjaki dvomijo o etični upravičenosti in učinkovitosti medicinskega pripisa spola. V luči tega predstavljam življenje interseksualcev na Zahodu. Poudarek pri tem opisu je vloga, ki jo v njihovem življenju igra interseksualnost: prvič kot stigma in drugič kot identiteta. Naslednje poglavje zajema prikaz mobilizacije interseksualcev na Zahodu. Zadnje poglavje teoretskega dela o alternativnih spolnih in seksualnih identitetah na Zahodu in zunaj njega pa je iztočnica za empirični del naloge. Ta je sestavljen iz dveh ključnih poglavij: interseksualnost v Sloveniji in interseksualnost v Indiji. V prvem delu predstavljam izsledke kvalitativne raziskave slovenskih zdravnikov, ki sem jih razdelila na tri sklope, in sicer medicinska obravnava interseksualcev v Sloveniji, vloga staršev in društev ter etični vidiki. Drugo poglavje empiričnega dela je namenjeno predstavitvi položaja interseksualcev v Indiji, ki jih zaradi različnih oblik družbenega organiziranja delim na t.i. tradicionalne in modernizirane hidžre. Na podlagi kvalitativnih intervjujev in metode odkritega opazovanja analiziram pogoje za vstop v skupnost hidžer, njihov izgled in obnašanje v javnosti, njihovo spolno identiteto in spolnost, ekonomsko dejavnost in religijsko (ne)opredeljenost. Empirični del zaključujem s pojasnili in dokazi, da je interseksualnost v primeru indijskih hidžer družbena institucija, ki pa se pod vplivom vesternizacije Indije spreminja.

Pojav interseksualnosti sem raziskovala zlasti z vidika togosti spolne dihotomije. Pri tem sem analizirala medicinsko obravnavo in državno zakonodajo, manj pa sem se ukvarjala z religioznimi in zgodovinskimi vidiki. Položaj interseksualcev v Sloveniji oziroma na Zahodu ter v Indiji sem primerjala s pomočjo kvalitativne metodologije. Prvi del raziskave je potekal v Sloveniji med leti 2004 in 2006. Ker v Sloveniji, ne kjerkoli drugod na Zahodu interseksualci niso v registru legitimnega, jih nisem mogla opazovati. Zato sem se oprla na kvalitativno intervjuvanje celotnega slovenskega zdravniškega konzilija za obravnavo interseksualnega otroka ter teoretsko–analitično refleksijo izbranih enot literature. Položaj indijskih interseksualcev oziroma hidžer sem raziskovala med letoma 2002 in 2003 z metodo kvalitativnega intervjuja, natančneje pa novembra in decembra 2005, ko sem podobo interseksualca konstruirala z metodo odkritega opazovanja brez udeležbe in metodo nestandardiziranega oziroma kvalitativnega intervjuja. Poglavitna omejitev raziskave je možna izguba informacij, do katere je prišlo zaradi dvakratnega prevajanja intervjujev: iz hindujščine v angleščino in iz angleščine v slovenščino.

# TEORETSKI DEL

## 2. ZAHODNI DUALIZMI IN SPOL

V zahodni kulturi družbene in osebne identitete obstajajo in delujejo znotraj dualističnih razdelitev: telo/duh, red/kaos, objekt/subjekt, racionalno/emocionalno, kultura/natura, aktivno/pasivno, instrumentalno/ekspresivno, javno/zasebno, moški/ženska itd. Družbene identitete so tako ujete v nasprotujoča in izključujoča se pola (glej Jogan, 1990: 46-47).

Ena od ključnih kategorizacij, ki je konstitutivna za posameznika in za družbo, je kategorizacija po spolu. 'Samoumevno' dejstvo, da posameznik obstaja bodisi kot moško bodisi kot žensko človeško bitje, je del širšega dualistično naravnanege zahodnega mišljenja. Od tega, kako razumemo odnos med biološkim spolom (ang. sex) in družbenim spolom (ang. gender), pa je odvisno, ali na dualizem moškega in ženske vežemo še ostale dualistične razdelitve, v smislu: moški/razumsko/aktivno/instrumentalno/javno ali ženska/emocionalno/pasivno/ekspresivno/zasebno. Konceptualizacija odnosa med biološkim spolom in družbenim spolom je prešla tri modele: enodimenzionalnega, dvodimenzionalnega in multidimenzionalnega (glej Lansky, 2000: 488).

Po enodimenzionalnem modelu, ki je prevladoval do sredine 20. stoletja, ženska/ženskost in moški/moškost predstavljata nasprotujoča si pola, z ničemer 'resnično človeškim' med njima (Badinter v Lansky, 2000: 488). Model korenini v biološkem determinizmu in v judovsko-krščanskih opredelitvah razlik po spolu. Ženska je definirana kot skromna, altruistična, ponižna, prijazna, ljubeča, skrbna, njen prvi 'naravni' poklic je biti (dobra) mati, žena in gospodinja. Moške vrline pa so aktivnost, razumskost, samostojnost in odločnost. V nasprotju z žensko, ki sodi na področje zasebnega, moški opravlja vloge v javni sferi, kot politik, vojak, gospodarstvenik ali znanstvenik (glej Jogan, 1990: 62-64).

Dvodimenzionalni model, ki ga časovno umeščamo v obdobje med 1940 in 1970, predpostavlja ločevanje biološkega spola od družbenega. Vzrok za različnost spolnih vlog moških in žensk dvodimenzionalni model ne išče v biologiji (kot enodimenzionalni model), ampak v kulturi. 'Moškost moških' (ang. men's masculinity) in 'ženskost žensk' (ang. women's femininity) sta označena za umetna konstrukta (glej Lansky, 2000: 490), saj so psihološke, družbene in kulturne razlike med spoloma kulturno predpisane in družbeno oblikovane.



Znotraj dvodimenzionalnega modela se je prvič pojavila tudi kritika dihotomnega razvrščanja spolov, saj ta ne namenja prostora interseksualcem (Foucault v Lanksy, 2000: 491). Strokovnjaki (na primer Bornstein, 1999; Butler, 2001; Dreger, 1998; Fausto-Sterling, 2004; Preves, 2005) namreč dokazujejo, da je bioloških spolov več. Interseksualnost je tako tipičen dokaz, da »so družbene identitete ujete v nasprotujoča in izključujoča se pola, pri čemer polariziranje v dodeljevanju pomenov pomeni brisanje kontinuuma, ki ga pola zamejujeta« (Jogan, 1990: 46-47).

V 80-ih letih prejšnjega stoletja pa se je razvil multidimenzionalni model, po katerem se poleg razlikovanja med biološkim in družbenim spolom, upošteva še družbeni, politični in kulturni kontekst, v katerem se določajo spol in spolne vloge. Prišlo je do rekonceptualizacije spola iz osebne lastnine v »močni ideološki aparat, ki producira, reproducira in legitimizira izbire in načine delovanja pripadnikov določenega spola« (West in Zimmerman v Lanksy, 2000: 493).

Da je kategorija spola tudi politične narave, je razvidno na primer iz androcentrizma na Zahodu. Predvsem pod vplivom judovsko-krščanske tradicije, ki »teži k obvladovanju in podcenjevanju žensk« (Jogan, 1990: 16), se je spolna različnost postopoma prekonstruirala v spolno hierarhijo. Razumevanje ženske kot nasprotja moškemu se steka v to, da so ženskam dodeljene tiste lastnosti (podredljivost, čustvenost itd.), ki družbeno nimajo takšne veljave kot moške lastnosti (gospodovalnost, racionalnost itd.). Biti ženskega spola je tako na primer dolgo pomenilo prepoved vstopa v sfero javnega, politike in celo znanosti, kar je izviralo iz praktičnih interesov vladajočega moškega spola. Polariziranje v dodeljevanju pomenov glede na spol torej ni naključno. Razumeti ga moramo kot pojasnjevalni pripomoček asimetrije v razporeditvi obveznosti, dobrin in moči (glej Jogan, 1990: 47). Ni spolne nepravilnosti (mizoginija, homofobija, seksizem), ki ne bi najprej prepostavljala binarnosti spola.

Če so »moški in ženske politične kategorije, ne naravna dejstva« (Wittig v Butler, 2001: 124), se postavlja vprašanje, ali ne gre razumeti tudi binarnosti biološkega spola kot političnega konstrukta? Biti moški oziroma biti ženska je pomembna determinanta vseh elementov družbene strukture (družbeni položaji, odnosi, vloge, družbene skupine, institucije, organizacije). Za interseksualce, ki niso ne moški ne ženske, pa na Zahodu, kjer velja dvospolni družbeni red, družbeni status ni definiran. Vztrajati, da obstaja poleg moške in ženske spolne kategorije še kategorija interseksualca, zato ogroža celotno družbeno strukturo, prav tako pa tudi oblastna razmerja, ki jih biološki spol širi in zakriva (glej Butler, 2001: 101).

## 2.1 SPOLNE NORME ZAHODA

Čeprav se zdi, da je pri obravnavi spola na Zahodu ključnega pomena redukcija na dualizem moškega in ženske, pa obstajajo še ostala pravila. Harold Garnfinkel je leta 1967 v etnometodološki študiji o transseksualcu Agnes, ki je spremenil spol iz moškega v ženski, osvetlil t.i. spolne norme Zahoda, ki bi jih lahko na kratko povzeli v obliki naslednjih trditev:

1. *Obstajata dva in samo dva spola.* (Ženski in moški.)
2. *Spol posameznika je trajen in nespremenljiv.* (Če si ženska/moški, si bil/a vedno ženska/moški in vedno boš ženska/moški.)
3. *Spolni organi so bistveni znak spola.* (Ženska je človek z vagino; moški je človek s penisom.)
4. *Vsakršne izjeme, poleg dveh spolov, niso vredne resne obravnave.* (Saj gre gotovo za šale, patologije itn.)
5. *Sprememba iz enega v drugi spol ni mogoča, razen v obredih.* (maškaradah)
6. *Vsakdo mora biti opredeljen kot eden ali drugi spol.* (Primerov brez pripisanega spola ni.)
7. *Dihotomija moško/žensko je naravna.* (Moški in ženske obstajajo neodvisno od znanstvenih ali drugih kriterijev moškosti ali ženskosti.)
8. *Pripadnost enemu ali drugemu spolu je naravna.* (Ženska ali moški si, ne da bi o tem kdo odločal.)

(Bornstein, 1999: 44-49; Kessler in McKenna v Preves, 2000: 1).

Distribucija in definicija spolnih vlog je poglobljena dejavnost vseh kultur. Spolne norme Zahoda, ki sovpadajo z opredelitvijo spolne dihotomije kot edine legitimne spolne kategorizacije, so zato ključnega pomena za zahodno družbeno ureditev. Celotna struktura zahodne moderne družbe je namreč organizirana okoli binarnega sistema, ki deli pripadnike človeške vrste na moške in ženske (glej Lorber v Newman, 2002: 117).

### **3. DOLOČITEV SPOLA IN VLOGA MEDICINE**

Na Zahodu zavzema spol vlogo neodvisne spremenljivke t.j. pojava, ki je dan in kot tak pojasnjuje spremembe na odvisni spremenljivki. Tako vpliva na način prehranjevanja in oblačenja, izbiro poklica, vloge v družini, na čustvovanje in komunikacijo, trdili bi lahko celo, da je vse, kar določa posameznika/-ico, zaznamovano z njegovim/njenim spolom (ang. gendered) (glej Newman, 2002: 115).

Ker se nam binarni sistem spolov kaže kot samoumeven, univerzalen, izčrpen ter izključujoč (posameznik ne more biti obeh spolov hkrati pa ne more biti brez spola) vprašanje, kako določiti spol posameznika sprva zveni morda malce nenavadno ali celo nepotrebno. Kljub morebitni banalnosti, pa na seznamu determinant ženskega oziroma moškega spola, ni nobene, ki bi vedno in brez izjeme veljala samo za en spol (glej Kessler in McKenna v Bornstein, 1999: 54). Biološki spol določajo zunanje in notranje genitalije, hormonalni status, kromosomska slika in sekundarne spolne značilnosti. Kot bom pokazala v nadaljevanju, ostaja dilema, katera biološka lastnost je bistvena v primeru interseksualnosti, ko je oseba po nekaterih kriterijih za določitev spola moški, po drugih pa ženska, nerazrešena. Začetno vprašanje, kako določiti spol posameznika, se izkaže za povsem legitimno.

Harold Garfinkel ugotavlja, da normalni spolni razvoj v zahodni družbi predvideva, da ima moški penis in ženska vagino in da je uvrščanje osebe v spolno dihotomijo nujno celo v primerih, ko ima moški vagino in ženska penis (glej Garfinkel, 1987: 126). Kako to poteka in kako se je položaj interseksualcev na Zahodu spreminjal, bomo ugotovili z zgodovinskim pregledom.

#### **3.1 INTERSEKSUALNOST V ZGODOVINI**

Skozi vso zgodovino so bili interseksualci na Zahodu marginalizirani. Njihov položaj so oblikovale tako mitologija in religija kot aktualne medicinske paradigme oziroma družbene norme, ki so jih narekovale. V Zahodni civilizaciji je mitov, ki se nanašajo na interseksualce malo. To, da interseksualce na Zahodu dojemamo kot 'tragikomična dvospolna bitja' (Dreger, 1998: 33) je v pomembni meri posledica Ovidovega mita o Ur-hermafroditu, ki se nahaja v četrti knjigi Metamorfoz. Grška boginja Afrodita kot utelešenje idealne ženskosti in grški bog Hermes, ki je utelešal idealno moškost, sta imela sina Hermafroditosa (Johnson, 2003: 90).

Nekega dne ga je pri kopanju v fontani opazila nimfa Salmakis in si zaželela združenja z njegovim čudovitim silovitim telesom. Prosila je k bogovom, da naj nikdar ne dopustijo, da se loči od njega ali on od nje. Bogovi, s svojim nenavadnim smislom za humor, so njenim željam prisluhili ter jih dobesedno uresničili. Telesi Hermafroditosa in Salmakise sta za vedno združili, spojili v eno telo, ki ni bilo ne moško ne žensko (glej Dreger, 1998: 32).

Tudi v delih judovsko-krščanski religiozne tradicije interseksualnost ne igra vidnejše vloge, ni pa povsem zamolčana. Zgodnji preučevalci Biblije so na primer trdili, da je bil prvi človek, imenovan Adam, interseksualec in da se je šele po izvirnem grehu razdelil na človeški bitji moškega in ženskega spola (Fausto-Sterling v Kimmel, 2004: 346). Celotne nekatere interpretacije stvaritve sveta so povezane z interseksualnostjo. O tem priča na primer naslednja razlaga: »Bog je ustvaril moškega in žensko po svoji podobi. Torej je Bog interseksualec« (Zadnik, 2005: 30). V Talmudu in Tosefti (judovski knjigi postav - o.p. T.Z.) so za ljudi nedorečenega spola določena posebna pravila: interseksualci nimajo pravice dedovanja po očetovi strani, ne smejo se briti, v času morebitne menstruacije morajo biti izolirani, na sodišču ne smejo nastopati kot priče itd. (glej Fausto-Sterling v Kimmel, 2004: 346).

V antiki in srednjem veku je interseksualnost veljala za slabo znamenje. Zaradi prepričanja, da so ljudje nedorečenega spola glasniki zlega, je za njih veljala smrtna kazen (glej Dreger, 1998: 32-33). Ob koncu srednjega veka se je sovražni odnos sicer omilil, kljub temu pa se interseksualci niso mogli integrirati v družbo, ne da bi se odrekli svojemu statusu osebe nedorečenega spola. Ker interseksualnost do 18. stoletja sodi na področje zasebnega, je bila odločitev, ali bodo prevzeli moške oziroma ženske spolne vloge v prvi vrsti njihova. Biologinja Anne Fausto-Sterling poroča, da so se interseksualci svoje drugačnosti sicer zavedali, vendar ta na njih ni imela izrazito negativnega vpliva. Avtorica to sklepa iz števila samomorov ali psihotičnih stanj, ki med interseksualci ni bilo višje kot v povprečju (Fausto-Sterling v Kimmel, 2004: 350).

Od 18. stoletja dlje pa medicina vse bolj posega v zasebnost ljudi in postaja institucija družbenega nadzora. Proces, ki ga sociologinja Sharon E. Preves najtesneje povezuje z interseksualnostjo je 'medikalizacija poroda' (ženske ne rojevajo več doma, ampak v porodnišnici) (Preves, 1999: 46). To je privedlo do večjega nadzora nad novorojenčki oziroma nad njihovim spolom. Ko so ženske še rojevale doma, je novica o rojstvu

interseksualnega otroka ostala v družini; zdravnika so poklicali le, če je bilo življenje otroka ogroženo. Ko pa se je porod iz družinskega okolja premestil v bolnišnico, je medicina postala središčni dejavnik interseksualnosti. V namen ohranitve družbenega reda, katerega podstat je pravilo: eno telo-en spol-ena spolna vloga, spol otrokom določijo v porodnišnici, najpogosteje po pregledu zunanjih genitalij. V primeru ambiseksualnih genitalij oziroma ko biološki spol ni ne moški ne ženski, brezprizivno mnenje podajo zdravniki.

Medicinski kriteriji za določitev spola pa se spreminjajo. Med leti 1870 in 1915 je na Zahodu, predvsem v Evropi, trajala 'doba gonad' (age of gonads) (Dreger, 1998). Gonadalna definicija spola daje prednost anatomske obliki človeških gonad, torej testisom oziroma jajčnikom. V primeru, da je imela oseba jajčnike, je bila ženskega spola, če je imela testise, je bila moški. Po letu 1915 pa so tako medicinci kot ostali znanstveniki prišli do konsenza, da gonade niso najpomembnejši dejavnik pri dodelitvi spola (glej Dreger, 1998: 11-30).

Gonadalno definicijo spola je leta 1987 zamenjala teorija vodilnega gena, katere cilj je bil odkriti zanesljivo determinanto biološkega spola. V raziskovalni skupini Davida Paga so menili, da vodilni gen pri določanju biološkega spola predstavlja 'testise determinirajoči dejavnik' (ang. testis defining factor - TDF) (Butler, 2001: 115). Spol človeka naj bi določala prisotnost genskega zaporedja TDF. Kadar je ta pri osebi navzoč, gre za moškega, če je odsoten, gre za žensko.

Teorija o vodilnem genu je bila deležna ostrih kritik, zlasti s strani žensk. Feministki Eva Eicher in Linda L. Washburn sta svoje očitke osnovali na podlagi odločilne vloge testisov. Zanikanje jajčnikov pri določanju spola sta označili za kulturni predsodek. Kritični so bili tudi biologi, med katerimi je bila najodmevnejša biologinja Anne Fausto-Sterling. Izvedla je dodatno raziskavo vzorca, na katerem so predstavniki teorije o vodilnem genu preučevali svoje teze. Prišla je do izjemne ugotovitve. V raziskavo Davida Paga so bili vključeni netipični predstavniki spolov. Štirje 'moški' so imeli kromosomsko kombinacijo XX in nizko raven testosterona, a so bili zaradi tipičnih moških zunanjih genitalij, kljub temu označeni za moške. Podobno je ugotovila za dve 'ženski', ki sta imeli kromosomsko kombinacijo XY. Pri določanju biološkega spola tako ni bil bistven vodilni gen oziroma TDF, ampak so bila prvenstvenega pomena tipična zunanja spolovila (glej Fausto-Sterling v Butler, 2001: 117).

### 3.1.2 MODERNISTIČNI MEDICINSKI PRISTOP

Dilema o določitvi 'pravega' biološkega spola v primerih interseksualnosti še ni zaključena. Aktualno 'moderno kreacijo spola' (modern sex creation) (Dreger, 2003: 181), kot Dregerjeva imenuje odločitev medicine glede 'pravega' spola interseksualnega otroka, sestavljajo tri dejavnosti: operacija genitalij ter ostalih spolno specifičnih delov telesa, kot so denimo dojke; hormonska terapija, ki je v primeru edinega zdravstveno ogrožajočega interseksualnega stanja – *congenitalna adrenal hyperplasia* (CAH) obvezna, v vseh ostalih pa je le podaljšek in deluje kot potrditev 'pravilnosti' medicinske odločitve; socializacija usklajena z normami, ki veljajo za določen spol. Ključno vodilo zdravnikov specialistov, ki sodelujejo pri kreaciji spola (endokrinolog, genetik, urolog itd.) se glasi 'eno-telo-en-spol' in izhaja iz 19. stoletja. Cilj je ostra zamejitev moškega in ženskega spola, heteroseksualnosti in homoseksualnosti ter predpostavki, da je heteroseksualnost normalna, homoseksualnost pa ne (glej Dreger, 1998: 181-185).

Praksa v primeru rojstva interseksualnega otroka na Zahodu je, da zdravniki najkasneje 48 ur po rojstvu starše obvestijo o stanju novorojenčka. Povedo, da je njihov novorojenček moškega ali ženskega spola, vendar da razvoj spola še ni dovršen, da pa bodo hitro ugotovili 'pravi' spol ter pomagali operativno zaključiti razvoj spola. Interseksualnost je tako rekoč zamolčana in namesto nje se v ZDA že uporablja najnovejši pojem t.i. 'motnje spolnega razvoja' (disorders of sexual development-DSD). (glej poglavje Najnovejše kritike tripartitne taksonomije: hermafroditi, interseksualci ali ljudje z motnjami v spolnem razvoju? v pričujočem delu)

Pomemben dejavnik pri moderni kreaciji spola je izgled zunanjih genitalij. Da bi genetskemu moškemu (oseba s kromosomom Y) resnično določili moški spol, mora imeti 'primeren' penis. Primernost penisa pa je odvisna od njegove velikosti. Zahodni standardi glede tega, kako velik mora biti penis novorojenčka, da mu lahko pripišemo moški spol, niso poenoteni. Po nekaterih merilih je najnižja dovoljena dolžina penisa pri novorojenčku 2,5 cm (Stewart, 2004: 2), po drugih pa 1,5 cm (Donahoe in Dreger, 1998: 183). Kadar je penis krajši od omenjenih določil (t.i. *mikropenis*), otroka operirajo v ženski spol. Penis odrežejo in ga preoblikujejo v klitoris, pri čemer je najpoglaviteje, da je penis neviden, ko oseba stoji. Osebo se nato skuša feminizirati z hormonskimi terapijami in silikonskimi prsnimi vsadki.

Pri genetskih ženskah (oseba brez kromosoma Y) z ambiseksualnimi genitalijami pa izgled zunanjih genitalij ni tako pomemben, ampak ima prednost reproduktivna funkcija. V nasprotju z genetskimi moškimi, jim zdravniki določijo ženski spol, ne glede na to, kako maskulinizirane so njihove genitalije. Standardi, ki določajo, kako velik je lahko klitoris pri novorojenčici, se podobno kot merila za 'primeren' penis, razlikujejo. Po nekaterih virih klitoris pri novorojenčici ne sme biti večji kot 1 cm (Dreger, 1998: 183), po nekaterih drugih ocenah pa za skrajno velikost velja 0,9 cm (Stewart, 2004: 2). Če klitoris presega ta merila, ga operativno zmanjšajo, vagino pa se konstruira oziroma poveča do te mere, da lahko sprejme povprečno velik penis. V ozadju te prakse je razvidno tudi preferiranje heteroseksualnih spolnih odnosov kot odraz podpiranja stališča, da je heteroseksualnost normalna, homoseksualnost pa ne. Kriteriji za določitev biološkega spola v trenutni medicinski paradigmi osredinjajo okoli izgleda zunanjih genitalij.

Spreminjajoči kriteriji za določitev biološkega spola se ujemajo tudi z osnovno ugotovitvijo Michela Foucaulta v delu 'Zgodovina seksualnosti' (The history of Sexuality, 1978), in sicer, da je »telo površina in prizorišče kulturnega vpisa, biološki spol pa je umetni konstrukt, ki sam po sebi ne obstaja, ne da bi bil proizveden v zgodovinsko specifičnih interakcijah diskurza in oblasti« (Foucault v Butler, 2001: 106).

### **3.1.3 MEJNIKI V RAZUMEVANJU INTERSEKSUALNOSTI**

Prvi pomembnejši mejnik v razumevanju interseksualnosti na Zahodu je obdobje med 16. in 19. stoletjem, ko se interseksualnost iz nad-naravnega stanja spremeni v ne-normalno stanje. Ključnega pomena pri tem prehodu je razvoj teratologije - vede o nepravilnostih v razvoju, zlasti prirojenih hibnih organih in nakazah. Cilj te vede je opisati, pojasniti in predvideti razvoj vseh normalnih in nenormalnih oblik človeškega telesa. Ker interseksualno telo ni ne moško ne žensko in zato ne sovпада s spolnimi normami Zahoda, so v začetku 19. stoletja teratologi na svoje področje raziskovanja uvrstili tudi interseksualce. Geoffroy Saint-Hilaire (1805-1861), francoski anatom in utemeljitelj teratologije, je ob tem poudaril, da je možno anatomske anomalije pojasniti z znanostjo in zato so vse 'spake' (monstrumi), vključno z interseksualci, del narave (Saint-Hilaire v Dreger, 1998: 33). Interseksualci niso več veljali za čudežne in bizarne, ampak so postali abnormalni in nesprejemljivi izvržki narave (Thomson v Dreger, 1998: 35). Teratologi so tako interseksualce z 'domestikacijo monstruma' (Dreger, 1998: 35) oropali vsega čudežnega in jim vdahnili zgolj golo patološkost.

Drugi pomembnejši mejnik pri interpretiranju interseksualnosti je čas od 19. stoletja do 90-let 20. stoletja. To je čas razvoja taksonomije, vede o sistematičnem razvrščanju, dokumentiranju in poimenovanju vseh živih bitij in čas, ko medicina pridobi avtoriteto nad telesom in dušo ljudi (glej Preves, 2003: 32-33). Ker sodobna medicinska paradigma priznava zgolj moški in ženski spol, zdravniki interseksualce z medicinskimi postopki 'ozdravijo' njihove spolne nedorečenosti. Interseksualci na Zahodu tako uradno ne obstajajo, saj jih s pomočjo medikalizacije zdravniki umestijo v sistem spolne dihotomije.

Tretji mejnik pri dojemanju interseksualcev na Zahodu pa predstavlja trend ustanavljanja skupin, ki zahtevajo vpeljavo nove spolne kategorije. Po podatkih iz leta 2004 je v ZDA in Kanadi registriranih kar 3012 takih organizacij (Morris, 2004: 3). Njihov aktivizem vodi želja po spremembi obravnave interseksualcev – od medikalizacije k institucionalizaciji.

Pregled zgodovine interseksualnosti na Zahodu kaže, da v našem kulturnem okolju pristanemo na dihotomijo ženskega in moškega kljub temu, da spol človeka ni vedno nedvoumen. Da bi uspeli ohraniti dvospolni družbeni red, so interseksualci v zgodovini prevzemali različne vloge in bili deležni različnih obravnav: od usmrčitve, označitve s spako, zdravljenja oziroma spreobrnjenja v moški oziroma ženski spol, do mobilizacije in aktivizma v zadnjih desetletjih.



## 4. INTERSEKSUALNOST KOT BIOLOŠKI POJAV

Interseksualnost kot jo obravnavam v diplomskem delu označuje netipičen razvoj spola pri osebi, ki ni ne moški ne ženska. V medicini pa je omenjena definicija vse prej kot zadostna. Soočamo se z razvejanostjo opredelitev interseksualnosti in z njenimi številnimi sopomenkami. Omenim naj vsaj hermafroditizem, dvospolnost, obojespolnost, medspol, tretji spol, spolna nedorečenost, motnje v spolni diferenciaciji ter motnje v razvoju spola. Najpogosteje se uporabljata izraza hermafroditizem in interseksualnost, ki veljata celo za sinonima. Dosledno branje pa le razkriva nekatere razlike. Interseksualec je oseba 'med spoloma' in kot taka spaja moškost in ženskost v enem telesu, hermafrodit pa ima značilnosti 'obeh spolov', torej moškega in ženskega in zato ne predstavlja nekega t.i. tretjega spola, temveč zgolj naznanja dvojnost spola, ki se kaže v posedovanju moških in ženskih delov v enem telesu. V novejših delih se pogosteje uporablja izraz interseksualnost, ki ga je leta 1917 prvič zapisal raziskovalec s področja biomedicine Richard Goldschmidt v članku 'Interseksualnost in endokrinološki vidik spola' (Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex, 1917) (Dreger, 1998: 31). Večpomenskost interseksualnosti še posebej izčrpno obravnava Alice Domurat Dreger v knjigi 'Hermafroditi in medicinski izum spola' (Hermfrodithes and the medical invention of sex, 1998). Bralce seznanja z zgodovinskim pregledom biomedicinskih obravnav interseksualnosti v Angliji in Franciji konec 19. in začetek 20. stoletja. Dregerjeva zaključuje, da je zgodovina interseksualnosti zgodovina 'resničnostne rokoborbe' (reality-wrestling match, Dreger, 1998: 15) med interseksualci in znanstveniki o 'pravi' naravi spola. Preden se lotimo sociološke obravnave pojava, pa se moramo vendarle spoprijeti tudi z vprašanjem, kdo interseksualci pravzaprav so. Pri tem se ne moremo izogniti definiciji, ki izhaja iz medicinskega diagnosticiranja spolne nedorečenosti.

Tipičen razvoj spola zajema 46 kromosomov, pri čemer je 22 kromosomskih parov med sabo enakih, triindvajseti t.i. spolni kromoski par pa je spolno značilen, pri čemer kombinacija XX zaznamuje ženski spol, XY pa moškega. Zaradi odstopanj v genetskem in endokrinološkem razvoju pa za nekatere posameznike ne moremo reči da so moški oziroma ženske. Strokovnjaki zato govorijo o interseksualnosti. Dilema, ali naj interseksualnost razumemo kot bolezen, ki jo je potrebno zdraviti in interseksualne osebe nato umestiti v moški ali ženski pol ali pa kot izziv in znak zamejenosti spolne dihotomije, odpira več možnosti.

Med medicinsko in družboslovno strujo lahko glede omenjene dileme zaznamo precejšnji razkol. Medtem ko prvi govorijo o motnjah in medikalizaciji, se drugi sprašujejo, ali ne bi utegnilo interseksualnosti razumeti kot obstoj spolnega kontinuuma namesto binarnega sistema. Slednje je razvidno iz razmišljanja Theodorja Albrecht Edwin Klebsa (1876), ki uvaja tri-delno razdelitev interseksualnih stanj, in sicer na pravi hermafroditizem ter moški/ženski psevdohermafroditizem (Preves, 2005: 26). Kako natančno te tri podskupine definiramo, je odvisno zlasti od poznavanja medicinskih osnov, kar je za obravnavano tematiko neobhodno in pri definiranju interseksualnosti odločilno.

## 5. TRIPARTITNA TAKSONOMIJA

Tripartitna taksonomija (Dreger, Chase, Sousa, Gruppuso in Frader, 2005: 729), ki jo je prvi predstavil Theodor Albrecht Edwin Klebs v 'Priročniku patološke anatomije' (Handbuch der Pathologischen Anatomie, 1876), predstavlja delitev mnogih interseksualnih stanj na tri podskupine. Po omenjeni taksonomiji delimo pripadnike človeške vrste glede na spol na pet skupin:

- **ženske** so tisti pripadniki človeške vrste, katerih anatomija se sklada s standardi določenimi za ženski spol,
- **moški** so tisti pripadniki človeške vrste, katerih anatomija se sklada s standardi določenimi za moški spol,
- **ženski hermafroditi** so tisti pripadniki človeške vrste, katerih anatomija predstavlja mešanico standardov za moški in ženski spol, imajo jajčnike (brez testisov, ovotestisov) in kromosomsko kombinacijo XX,
- **moški hermafroditi** so tisti pripadniki človeške vrste, katerih anatomija predstavlja mešanico standardov za moški in ženski spol, imajo testise (brez jajčnikov, ovotestisov) in kromosomsko kombinacijo XY,
- **pravi hermafroditi** so pripadniki človeške vrste, ki imajo vsaj en jajčnik in vsaj en testis ali vsaj en ovotestis, spolna anatomija ali kromosomska kombinacija nista pomembni (Dreger et al, 2005: 729).

Tripartitna taksonomija je prisotna v delih številnih avtorjev s tega področja, pri čemer so možna manjša odstopanja. Pogosto citirana je denimo spolna kategorizacija biologinje Anne Fausto–Sterling. Namesto spolne dihotomije govori o spolnem kontinuumu, ki zajema: moške, ženske, herme (pravi hermafroditi, torej ljudje, ki se rodijo z enim testisom in enim jajčnikom), merme (moški hermafroditi oziroma posamezniki s testisi in zgolj nakazanimi ženskimi genitalijami, a brez jajčnikov) ter ferme (ženski hermafroditi oziroma ljudje, ki imajo razvite jajčnike in delno razvite moške spolne organe, a nimajo testisov) (Fausto-Sterling v Kimmel, 2004: 345; Newman, 2002: 116; Zadnik, 2005: 30).

Tudi ameriška sociologinja Sharon E. Preves privzema tripartitno razdelitev, pri čemer spolne kategorije v medicinskem smislu opredeli natančneje kot Fausto-Sterlingova. **Pravi hermafroditizem** je najredkejša oblika interseksualnosti in od vseh tudi najmanj znana. Pravi

hermafroditi imajo kromosomsko kombinacijo bodisi 46, XX bodisi 46, XY, tipično ambiseksualne genitalije ter gonade, ki vsebujejo celice testisov in jajčnikov oziroma testis in jajčnik v istem telesu. Pridevnik 'pravi' izhaja iz Klebsove določitve. Pravi hermafroditizem pomeni, da ima oseba nedorečene genitalije in kombinacijo gonadalnih tkiv značilnih za moški in ženski spol, medtem za ko ostali obliki (ženski/moški hermafroditizem) kombinacija gonadalnih tkiv ni značilna. Klebs slednji zato imenuje tudi psevdohermafroditizem (glej Dreger, 1998: 37).

**Ženski psevdohermafroditi** imajo ženski kartiotip 46, XX, hormonske motnje pa so privedle do odklona od tipičnega ženskega spola. Med vsemi tremi oblikami interseksualnosti je ženski psevdohermafroditizem najpogostejši in predstavlja približno polovico primerov nedorečenih genitalij (Dreger, 1998: 37). Najpogostejša oblika ženskega psevdohermafrodizma je *congenital adrenal hyperplasia* (CAH), katere izvor je v endokrinološkem sistemu (Preves, 2005: 27). Nadledvična žleza ne more sintetizirati zadostne mere kortizola, kar vodi v presežek testosterona, to pa v močno virilizacijo (maskulinizacijo zunanjih genitalij) 46, XX ženske. Resnejše oblike CAH lahko vključujejo prenizko raven soli v telesu. Ženske genitalije se maskulinizirajo, namesto klitorisa se tvori penis ter namesto velikih sramnih ustnic (*labia majora*) se tvorijo mošnje (*scrota*). Jajčniki se razvijejo normalno in obstaja celo možnost zanositve (MacLaughlin, 2004: 376). Osebe z CAH morajo vse življenje jemati zdravila, ki uravnavajo njihov hormonski status in zavirajo razvoj sekundarnih moških spolnih značilnosti, kot so na primer brki ali večja mišična masa. Do ženskega psevdohermafrodizma pri otroku lahko privede tumor na nadledvični žlezi matere. Ta proizvaja prekomerne količine androgenov za normalen razvoj ženskega ploda, kar vodi v virilizacijo. Ženski psevdohermafroditizem pri otroku pa utegne nastopiti tudi zaradi jemanje androgenskih hormonov njegove matere, ki so jih včasih zdravniki predpisovali kot preventivo spontanim splavom ali negativnega vpliva strupov iz okolja (glej Dreger, 1998: 37).

**Moški psevdohermafroditi** imajo tipičen moški kartiotip 46, XY, vendar pod vplivom genetskih ali endokrinoloških motenj razvijejo atipične genitalije ali ostale telesne značilnosti. Najpogostejša oblika moškega psevdohermafrodizma je *androgen insensitivity syndrom* (AIS), znan tudi kot *testikularna feminizacija*. Osebe z AIS so kromosomsko (46, XY) in gonadalno (prisotnost testisov) tipični moški, vendar pa nimajo receptorjev za sprejemanje androgenov (moških spolnih hormonov), ki jih proizvajajo testisi. Zato ne morejo razviti moških genitalij in tipičnih moških sekundarnih znakov in so sterilni. Neobčutljivost na

androgene vodi v feminizacijo zunanjih spolovil in nespuščenih testisov. AIS se pogosto odkrije šele v puberteti, ko domnevna deklica ne dobi menstruacije in se poraščenost intimnih delov in pod pazduh ne pojavi v puberteti (Preves, 2005: 28). AIS delimo na *complete androgen insensitivity syndrom* (cAIS), ko osebe razvijejo normalno žensko telo, prsi in zunanje ženske genitalije ter testise, na *partial androgen insensitivity syndrom* (pAIS), ko se lahko oseba razvije bodisi v prevladujočo moško ali žensko obliko (razvije mikropenis (<1 cm, nespuščeni testis) ali *mild androgen insensitivity syndrom* (mAIS), katere sindrom je zlasti virilizacija v puberteti (Kučinskas, 2005: 638). Večini oseb z AIS določijo ženski spol, razen v redkih primerih zelo močne maskulinizacije.

Paradoksalno osebe z AIS sovpadajo z ženskimi lepotnimi ideali Zahoda, saj imajo dojke, so neporaščene, visoke in sloke (Preves, 2005: 29). Ker so zaradi svoje zunanosti moški psevdohermafroditi bližje idealom ženske lepote kot povprečne ženske, se v ZDA že dalj časa pojavljajo govorice, da jih je veliko med manekenkami visoke mode (Dreger, 1998: 38).

Prav tako pogosta oblika moškega psevdohermafrodizma je 5 – *alpha-reductase deficiency* (5-ARD), ko so osebe gonadalno in kromosomsko moški, njihovo genitalije pa so do pubertete nedorečene ali feminizirane. Zaradi pomanjkanja encima 5- alpha-reductase ne pride do procesa spremembe testosterona v *dihydrotestosteron* (DHT), kar je nujno za razvoj moških spolovil. Nasprotno od oseb z AIS, ki se ne odzivajo na moške spolne hormone, osebe z 5-ARD razvijejo sekundarne moške spolne značilnosti (mutacija, brada itd.), imajo majhen penis in spuščene testise (Preves, 2005: 29).

Prevesova je v vzorec vključila tudi spolne variacije, ki niso genitalne temveč kromosomske. Sem sodi Klinefelterjev sindrom, ko ima moški poleg kromosoma Y več kromosomov X (47, XXY, 48, XXXY ali 49, XXXXY), vendar pa genitalije niso nedorečene. Testisi so sicer majhni, v puberteti se lahko razvijejo dojke. Moški s Klinefelterjevim sindromom pogosto jemljejo dodatke testosterona in so povečini sterilni. Prevesova je v vzorec uvrstila tudi Turnerjev sindrom, ko je prisoten en X kromosom, drugi pa je manjkajoči (45, X0). Osebe imajo tipične ženske genitalije, nerazvite dojke, maternico in so nizke rasti, s kratkimi prsti na nogah in rokah (Preves, 2005: 30). Med interseksualna stanja Prevesova vključuje še povečan klitoris, hiposapadijo, odprt mehur.

## **5.1 NAJNOVEJŠE KRITIKE TRIPARTITNE TAKSONOMIJE: HERMAFRODITI, INTERSEKSUALCI ALI LJUDJE Z MOTNJAMI V SPOLNEM RAZVOJU?**

Leta 2005 je skupina raziskovalcev, med njimi Alice Domurat Dreger, ameriška raziskovalka, Cheryl Chase iz Intersex Society of North America, Aron Sousa z Univerze v Michigenu, Philip A. Gruppuso z bolnišnice Rhode Island in Brown Univerze ter Joel Frader z Northwestern Univerze, tripartitno taksonomijo, ki je v uporabi že 130 let in po kateri delimo interseksualna stanja na prave/moške/ženske hermafrodite, razglasila za neustrezno, znanstveno varljivo in klinično problematično.

Srž njihove kritike je domnevna zastarelost tripartitne delitve interseksualcev, do katere je prišlo zaradi neupoštevanja novih znanstvenih dogajanj v genetiki in endokrinologiji. Namesto prisotnosti gonad, ki je v tripartitni taksonomiji odločilna za določitev spola, raziskovalci izpostavljajo pomen funkcionalnosti gonad (ne zgolj prisotnosti), kartiotipa, fenotipa in etimologije. Poudarjajo, da struktura gonad ne korelira vedno z genotipom, fiziologijo, fenotipom, diagnozo ali s spolno identiteto. Raziskovalna skupina to dokazuje na primeru AIS. Oseba s takšno diagnozo ima testise kot 'pravi' moški, vendar pa se z vidika spolne identitete, fiziološko in fenotipsko od 'pravih' moških razlikuje. Po tripartitnem sistemu bi osebo z AIS uvrstili v širšo skupino moških hermafroditov, torej spolno nedorečenih oseb s testisi. To pomeni, da je oseba z AIS znanstveno, klinično in celo družbeno označena za pripadnika moškega spola. Raziskovalci temu oporekajo. Obstajajo namreč številni primeri, kjer je oseba gonadalno moški ter fenotipsko ženska ali obratno. Iz tega izhaja, da je oseba lahko v medicini določena kot moški hermafrodit, zaradi izgleda pa bi ji družba pripisovala ženski spol. Posledica tega je razpotje med biološkim (sex) in družbenim (gender) spolom, kar posamezniku onemogoča normalen razvoj spolne identitete (glej Dreger et al., 2005: 729-731).

Raziskovalci tripartitni taksonomiji očitajo tudi neprimerno etimologijo. Interseksualce po tripartitni taksonomiji razvrščamo med prave/ženske/moške hermafrodite. Ker so spolne kategorije oblikovane v obliki osebnih zaimkov (pravi/moški/ženski hermafroditi), diagnoza zaobjame posameznika v celoti. Njegovo medicinsko stanje postane ključni vidik njegove identitete. Raziskovalci temu nasprotujejo, saj poudarjajo, da je medicinsko stanje le eden izmed vidikov osebe. Po njihovem mnenju bi bilo bolje, če bi se diagnoze interseksualcev

uporabljale le v obliki pridevnika oziroma prilastka. Oseba tako ne bil bila pravi/moški/ženski hermafrodit, ampak posameznik s pravim/moškim/ženskim hermafroditizmom. Dodatni obremenilni element etimologije tripartitne taksonomije je v njej zajeta hierarhija avtentičnosti (Dreger et al: 2005: 732). 'Pravi' hermafroditi naj bi bili avtentični, medtem ko so 'psevdo' hermafroditi le nekaka ponarejena, nepristna različica interseksualnosti.

Mednarodna raziskovalna skupina strokovnjakov in zdravnikov (2005) s področja interseksualnosti uvaja novo taksonomijo. Predlagajo, da se interseksualne osebe razvršča glede na specifično medicinsko diagnozo (CAH, AIS, 5-ARD itd.). Kdor je bil po tripartitni taksonomiji na primer 'ženski hermafrodit', je po novi 'posameznik z CAH'. Raziskovalci so prepričani, da je takšno poimenovaje manj stigmatizirajoče. Prav tako niso zadovoljni z izrazoma hermafroditi oziroma interseksualci, saj naj bi osebo reducirala na njeno medicinsko stanje. Zamenjali so ju s pojmom 'motnje spolnega razvoja' (disorders of sex development - DSDs ) (glej Dreger et al, 2005: 733).

Nova taksonomija na svojevrsten način združuje medikalizacijo interseksualnosti in njeno, vsaj navidezno, destigmatizacijo. S tem, ko tripartitno delitev zamenja kategorizacija po diagnozah, so interseksualci razdrobljeni na večje število medicinsko natančneje definiranih skupin: osebe z CAH, z AIS, s 5-ARD, z odprtim mehurjem itd. Ker so oznake stare taksonomije (na primer 'ženski hermafrodit'), močnejše stigme kot oznake nove taksonomije (recimo 'oseba z CAH'), spremembe vodijo k destigmatizaciji interseksualnosti na etimološki ravni. V realnosti pa ta ukrep utegne pomeniti izgubo občutka pridanosti širši skupini interseksualcev. Interpretiramo ga lahko kot dokončno medikalizacijo interseksualcev, ki vodi k večanju razlik med njimi in izgubi skupne identitete. Ravno občutek pripadnosti pa je ključnega pomena za institucionalizacijo interseksualnoti. Po drugi strani pa nova taksonomija uvaja nekatere dobrodošle spremembe. S tem, ko interseksualcev oziroma oseb z motnjami v spolnem razvoju ne deli več na prave/moške/ženske hermafrodite, jim ne vsiljuje razvoja spolne identitete.

## **5.2 POGOSTOST INTERSEKSUALNOSTI**

Podobno kot ni enotne sheme interseksualnosti, tudi ne obstaja enotna ocena njene pogostosti med živorojenimi otroci. Po mnenju Petra Koopmana, raziskovalca s področja molekularne genetike na Univerzi v Queenslandu in Johna Moneya, psihologa, specializiranega za

prirojene motnje spolnih organov iz Univerze Johna Hopkins, se na populaciji vseh živorojenih otrok rodi kar 4 odstotkov interseksualnih (Fausto-Sterling v Kimmel, 2004: 345 ; Stewart, 2004: 1). Biologinja Anne Fausto-Sterling iz Univerze Brown meni, da je ta ocena pretirana. Pridružuje se mnenju Sharon E. Preves iz Univerze Hamline, ki pravi, da se jih rodi slaba dva odstotka (Preves, 2005: 3) oziroma natančneje: 17 na 1000 živorojenih otrok ima netipično razvit spol (Johnson, 2003: 25). Po raziskavi, ki so jo izvedli na Univerzi Brown s pomočjo analize determinacije medicinske literature od leta 1955 pa vse do leta 2000, so prav tako prišli do podobne ocene. Dva odstotka vseh živorojenih otrok sta interseksualna, bodisi kromosomsko, gonadalno, genitalno ali hormonsko. Na vsakih 1000 otrok se izvedeta ena do dve korektivni operaciji genitalij (Johnson, 2003: 90), kar za ZDA pomeni, da na dan operirajo vsaj pet interseksualnih otrok (Morris, 2004: 2). Alice Domurat Dreger iz Univerze v Michiganu navaja dosti nižje ocene: na 1500 rojstev naj bi se rodil samo en interseksualni otrok (Stewart, 2004: 1).

Če za primerjavo s pogostostjo ostalih genetskih boleznih navedemo Downov sindrom (sindrom Trisomy 21), s katerim se rodi eden na 700 živorojenih otrok, ugotovimo, da so interseksualna stanja, katerih izvor je v kromosomskih permutacijah, relativno pogosta. Turnerjev sindrom (45, X0) se v povprečju pojavi pri enem na 5000 živorojenih otrok, Klinefelterjev sindrom (47, XXY, 48, XXXY ali 49, XXXXY) pa je skoraj tako pogost kot Downov, in sicer je prisoten pri enem na 1000 živorojenih otrok (Connor, Ferguson-Smith, 1997: 112-121). Vpogled v medicinske evidence kaže, da je interseksualnost dosti pogostejši pojav, kot bi utegnili sklepati iz dejstva, da je v družboslovju, predvsem v slovenskem, še skoraj neraziskana.

### **5.3 MOTIVI ZA OPERACIJE**

*Spol in seksualnost sta nasičena z oblastjo in medikalizacija interseksualnosti je primer, kako regulativne strategije proizvajajo subjekte, ki si jih nato podvržejo. Michel Foucault je v uvodu, ki ga je objavil k dnevniku *Herculine Barbin*, hermafrodita iz Francije 19. stoletja, pokazal, da telo vmesnega biološkega spola implicitno izpostavlja in spodbija regulativne strategije spolne kategorizacije (Butler, 2002: 139).*

Pristajanje na spolno dihotomijo je posledica širšega zahodnega dualističnega razmišljanja, ki je v preteklosti denimo služil za družbeno konstrukcijo hierarhije med spoloma (Jogan, 1990). Da je v zahodni družbi možna zgolj pripadnost ženskemu ali moškemu spolu, je znak, da so



družbene in osebne identitete ujete v nasprotujoča in izključujoča se pola. Interseksualno telo, ki ne sodi ne na moški ne na ženski pol, pa predstavlja izziv dualizmu moški/ženska oziroma spolni dihotomiji, ki vmesnega biološkega spola ne priznava.

Da bi spoznali motive za operacije interseksualcev, si lahko pomagamo tudi z multidimenzionalnim modelom (Lansky, 2000), ki spol interpretira kot ideološki aparat in ne kot osebno lastnino. Ker je dvospolni družbeni red osnova zahodne družbene strukture, medikalizacija interseksualnosti pridobi obliko »instrumenta kulturne hegemonije« (Butler, 2001: 147). Skrajna pola biološkega spola se legitimizirata skozi edino legitimno spolno kategorizacijo na Zahodu t.j. spolno dihotomijo, obstoj spolnega kontinuuma (ženska, ženski hermafrodit, pravi hermafrodit, moški hermafrodit, moški) pa se izniči. Molče priznane pritiske, ki proizvajajo kulturno jasni biološki spol, bi zato morali razumeti kot produktivne politične strukture, ne pa kot naturalizirane ustanove (glej Butler, 2001: 154). Tako pravzaprav ne preseneča, da medicinski protokol interseksualnost označuje kot urgentno stanje, kljub temu, da ta nima vpliva na fizično zdravje posameznika (z izjemo CAH). Zdravniške posege legitimizira medikalizirani diskurz, ki spremlja interseksualce. Motivi za operacije niso strogo medicinske narave, ampak je gibalno teh postopkov zakoreninjeno v družbeni ureditvi. Cilj operacij je zmanjšati družbeno nelagodje, ki bi ga interseksualci utegnili utrpjeti zaradi prevladujoče spolne binarnosti in ne odpraviti fizično nevarnost. Pri tem medicinska paradigma deluje kot podaljšek binarnega spolnega sistema ter heteroseksualne matrike in zato problematizira ljudi, ki v ta koncepta ne sodijo: transspolniki, transseksualci, homoseksualci, interseksualci.

## 6. KRITIKE MEDICINSKIH POSTOPKOV

**Cheryl Chase**, ustanoviteljica Intersex Society of North America: »*Človeška interseksualnost obstaja, vendar je v naši kulturi družbeno nepojmljiva*« (Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex, 2003).

Mnogo strokovnjakov je pričelo dvomiti o etični upravičenosti in učinkovitosti medicinskega pripisa spola. Nekateri (biolog Milton Diamond, psihiater Keith Sigmundson, endokrinolog Tadej Batellino itd.) razloge za neprimerno medicinsko obravnavo interseksualcev vidijo v izbiri napačnih kriterijev za določitev biološkega spola. Večino pomanjkljivosti posegov na interseksualcih bi se po njihovem mnenju dalo odpraviti, če bi pri določitvi spola upoštevali neonatalni vpliv hormonov na razvoj možganovine (namesto izgleda genitalij in strukture gonad). V drugem taboru kritik (Suzanne Kessler, Alice Dreger, Anne Fausto-Sterling in Sharon E. Preves itd.) pa poudarjajo, da bi interseksualnost morala biti demedikalizirana, saj sama po sebi ni patološka. Patologija pravzaprav leži v binarnem dojemanju spola, ki je družbeno konstruiran.

Kritike konkretnih medicinskih postopkov lahko združimo v naslednje sklope: neevidentiranost posledic zdravljenja interseksualnosti, neprimerna psihološka oskrba interseksualcev in njihovih družin, neupravičenost posega v telo interseksualcev, zaradi nepredvidljivosti razvoja spolne identitete ter izguba erotične funkcije genitalij interseksualcev zaradi operativnih posegov. Kot bomo videli v nadaljevanju, je vsota vseh negativnih posledic medicinskih postopkov za interseksualce visoka in nekateri argumentirano menijo, da so načini medicinske obravnave z interseksualci še vedno eksperimentalne narave in jih zato imenujejo 'nasilje belih halj' (white-coat violence) (Morris, 2004).

Medicinski standardi za določanje normalnosti genitalij so, kot smo pokazali, družbeno konstruirani in neenotni. Interseksualni aktivisti se zato sprašujejo o etičnosti poseganja v tuje telo na podlagi označbe 'prevelik' oziroma 'premajhen' (prevelik klitoris v primeru klitomegalije in premajhen penis v primeru mikropenisa). Njihovi očitki predstavljajo realen izziv ustaljenim praksam tudi zato, ker nezadovoljivost posledic zdravljenja interseksualnosti dokazujejo na osebnih izpovedih interseksualcev. Ravno evidentiranje osebnih izpovedi zdravljenih interseksualcev pa je v medicini problematično.

*Izkazalo se je, da v medicini longitudinalnih študij interseksualnosti, ki so podlaga za evidentiranje medicinskih postopkov pri določanju spola in načinov zdravljenja, praktično ni. Pomanjkanje teh pomeni, da posledice zdravljenja niso znane. Določanje spola pri otrocih z ambiseksualnimi genitalijami je zato, kljub naraščajočemu znanju o vzrokih interseksualnosti, še vedno problematično in kontroverzno (Hiort, 2005: 18-19).*

Medicinska stroka operativne posege zagovarja z argumentom, da bi interseksualni otroci, čigar genitalij ne bi operirali, doživljali nepopravljive travme. A dokazov, da bi otroci, ki niso bili operirani, imeli več psiholoških težav kot tisti, ki so bili, ni. Anne Fausto-Sterling je s pomočjo analize 70 študij primera mladoletnih in odraslih interseksualcev z neoperiranimi ambiseksualnimi genitalijami ugotovila, da se je večina med njimi sprijaznila s svojim telesom. Tudi stopnja psihotičnih težav ali samomorilnosti ni odstopala od populacije z dorečenim biološkim spolom (glej Johnson, 2003: 92).

Kljub ugotovitvam omenjene raziskave Anne Fausto-Sterling pa interseksualci poročajo o težavah pri integraciji v družbo. Interseksualnost je razumljena kot sramotna diagnoza, ki jo spremljata nevednost in molk, saj je spolna dvoumnost naši kulturi nevidna. Da bi se interseksualci uspeli sprejeti svoje telo, bi morali imeti zagotovljeno strokovno psihološko pomoč, kar interseksualci in njihove družine najbolj pogrešajo.

Osebne izpovedi operiranih interseksualcev razkrivajo neprijetne posledice zdravljenja. Klitoris novorojenčic, ki so večji od 1 oziroma 0,9 cm morajo biti zmanjšani, kar pogosto pomeni odvzem njihove erotično-seksualne funkcije. Če bi potegnili vzporednico med obrezovanjem afriških žensk, kar na Zahodu močno obsojamo in punčkami z domnevno prevelikimi klitoris, bi malodane prišli do istega zaključka. Družbene norme obema skupinama odrekajo spolne užitke v imenu časovno in prostorsko sprejemljive normalnosti. Interseksualec Cheryl Chase se sprašuje: »Čemu služijo genitalije? Imamo jih, da nam nudijo užitke« (Chase v Dreger, 1998: 199). Stališče Chasove ni edino - je eden izmed mnogih interseksualcev, ki pravijo, da bi se raje odrekli operacijam kot pa spolnim užitkom. Iz osebnih izpovedi je razvidno tudi ozko definiranje konstruiranih genitalij. »Vagine so funkcionalne, ko lahko sprejmejo tipični penis in penisi so funkcionalni, ko se prilegajo vaginam« (Dreger, 1998: 197). Posledično je vagina s stališča kirurgov funkcionalna že, ko je dovolj prostorna. Ostale značilnosti so izpuščene (samoovlaženje, občutljivost na dražljaje, spreminjanje oblike ob vzbujenosti itd.). Raziskovalno poročilo iz leta 2006 kaže, da je na

populaciji interseksualcev z diagnozo CAH, ki so v otroštvu prešli operacijo v ženski spol, le 18 odstotkov takih, ki imajo lahko heteroseksualne spolne odnose. Kar 90 odstotkov interseksualcev zajetih v raziskavo je bilo na genitalijah operiranih večkrat. Vsi so imeli zmanjšano senzibilnost za spolno vzburjenje in so doživljali manj orgazmov kot 'prave' ženske (glej Ogivie et al, 2006: 7). Vprašljivi pa so tudi kriteriji uspešnosti operacij. Posledice operacij za spolnost interseksualcev zdravniki označujejo kot 'odlične', če vagina omogoča heteroseksualni spolni odnos in 'zadovoljive', če je omogočen odtok menstrualne krvi. Vendar, ali bi konstruirane ženske res označile svojo situacijo kot zadovoljivo, če penetracija ni mogoča?

Da so medicinski postopki 'zdravljenja' interseksualnosti problematični, pa kaže tudi dejstvo, da interseksualne otroke konvertirajo v moški/ženski spol, kljub nepredvidljivosti razvoja spolne identitete interseksualcev. Primerjave med samoizrečeno spolno identiteto in določenim spolom ob rojstvu pri interseksualcih kažejo, da ti nista nujno skladni. Nekateri zdravniki menijo, da je glavna determinanta spola izgled zunanjih genitalij oziroma možnost njihove umetne konstrukcije. Ker je vagino lažje narediti kot penis, je interseksualne otroke lažje spremeniti v ženske kot v moške. Približno do leta 1990 so na Zahodu zato kar v 90 odstotkih interseksualce spreminjali v ženske, ne glede na njihov genetski spol (Johnson, 2003: 91 ; Angier v Newman, 2002: 117). Glede na kvalitativne podatke, ki sem jih pridobila v Sloveniji dodajam, da so se tovrstne prakse izkazale za nepravilne in jih mnogi zdravniki označujejo kot napako. Slovenski zdravniki pri določitvi spola upoštevajo poleg genitalij tudi razvoj možganovine oziroma vpliv hormonov (Battelino, 2006). Poudariti pa je potrebno, da cilj zahodne medicine še vedno ostaja enak: določiti 'pravi' spol interseksualca. Spolna kategorija vmesnega spola pač ni legitimna.

Vodilo operativnih praks je še domneva, da bo oseba imela spolne odnose z nasprotnim spolom. Še več, očitno je reduciranje spolnih praks na vaginalno penetracijo, kar je kazalec favoriziranja heteroseksualnosti pred ostalimi oblikami spolnih identifikacij in seksualnih praks. Slednje kaže močno povezanost spolne dihotomije in heteroseksualnosti, ki kot neločljiva koncepta krojita življenje ljudi zunaj njunih meja.

## 7. ŽIVLJENJE INTERSEKSUALCEV NA ZAHODU

**Suzanne Kessler:** »Interseksualnost ne ogroža bolnikovega življenja, ampak bolnikovo kulturo.«  
(Dreger, 2003)

Ideja spolne dihotomije se udejanja v družbeni realnosti in oblikuje življenje ljudi, katerih spol ni jasen. Natančnejši vpogled v vsakdanje življenje interseksualcev na Zahodu mi je nudila kvalitativna raziskava sociologinje Sharon Elaine Preves iz leta 2000 o omejitvah spolne binarnosti (*Negotiating the Constraints of Gender Binarism*, 2000). Prevesova je opravila 37 globinskih intervjujev s polnoletnimi interseksualci, živečimi v Združenih državah Amerike ter v Kanadi. Skoraj vsi interseksualci v raziskavi Prevesove (95 odstotkov), so bili podvrženi ponavljajočim medicinskim posegom. Pritoževali so se, da med pregledi njihovih intimnih delov niso imeli nobene avtonomije. Ogledovalo in dotikalo se jih po 20-30 medicinskih delavcev. Poročali so o večkratnem fotografiranju njihovih teles, o občutkih odtujenosti in nemoči. Javno razkazovanje njihovih genitalij je v njih vzbujalo sramovanje samega sebe. Bili so objekt raziskav, v katerih so nastopali kot ponižana bitja, katerih sebstvo je bilo zooženo na njihove genitalije (glej Preves, 2000: 1-13).

Povsem drugačno sliko interseksualca na Zahodu pa sem skonstruirala preko podatkov pridobljenih z obiskom spletne strani skupine politično aktivnih interseksualcev *Intersex Society of North America (ISNA)* in dopisovanja z njimi, s pregledom dokumentarnih filmov interseksualnega umetnika *Dela LaGrace Volcana* in prebiranju njegovih intervjujev. Ker ti podatki podajajo drugačno podobo interseksualnosti na Zahodu od sociologinje S. Preves, sem obravnavo interseksualnosti na Zahodu razdelila na dva dela: kot stigmo in kot identiteto, pri čemer sem kot pojasnjevalni teoretski model uporabila teorijo identitete Erwinga Goffmana.

### 7.1 INTERSEKSUALNOST KOT STIGMA

Podlaga za obravnavo interseksualnosti kot stigme je teorija identitete, ki jo je avtor Erwing Goffman razvil s pomočjo študije vedenja družbeno stigmatiziranih (označenih) oseb. Goffmanova teorija temelji na treh identitetnih kategorijah: socialna identiteta (virtualna in aktualna), osebna identiteta in celotna identiteta kot njuna sinteza. Stigmatizacija po spolu je del osebne identitete, pri čemer interseksualnost igra vlogo t.i. *identitetnega obešalnika* (značilnosti, ki sestavljajo posebne podatke za diferenciacijo osebe in njene socialne identitete, kot je na primer lastno ime, rojstni podatki, telesne značilnosti, stil oblačenja itd.)

(Ule, 2000: 181). Da bi posameznik ujel ravnotežje med tem, kako ga vidijo drugi (socialna identiteta) in osebno identiteto (tistim, kar ga označuje kot edinstveno osebo) vodi 'identitetno politiko' (Ule, 2000: 183). Ker pa se identiteta oblikuje interaktivno, torej v odnosu med stigmatiziranim in stigmatizirancem, ima po Goffmanu prejetje nenehnih sporočil, da je oseba družbeno nesprejemljiva in potrebna poprave, lahko to zanjo trajne in uničujoče posledice. Kadar je določena lastnost posameznika, na primer rasa ali spol močno stigmatizirana, postane ta osrednji dejavnik identitete (Jones v Preves, 2000: 4).

Posledice 'spolne stigme' (Plummer v Preves, 2000: 5) so za interseksualce dramatične, saj igra njihova spolna kategorizacija osrednjo vlogo pri definiranju samih sebe. Prevesova poročila, da jih pogosti in ponižujoči zdravstveni pregledi navdajajo z občutkom dvoma o lastni normalnosti. Eden izmed intervjuvancev pravi takole: »Devet let sem bil paradni konj medicinskega 'freak showa' in nisem imel možnosti reči, da se te igre ne grem več. V mislih še vedno vidim svojega zdravnika, ki si drgne dlani in me znova in znova fotografira ter si obeta novi članek o meni« (Preves, 2000: 6). Odsotnost nadzora nad dostopom drugih do lastnega telesa daje posamezniku/-ici občutek ogroženosti in večja možnost razvoja negativne identitete. Intervjuvanci/ke so sebe pogosto opisovali/e kot 'aseksualne', 'nakaze', 'čudne', 'nenormalne', 'pošasti', 'spake'. Internalizirali so občutek sramu, saj jih je okolje označilo za drugačne in jim hkrati to drugačnost želelo odvzeti. Izpostavljeni so bili medicinskim posegom nasilnega spreminjanja genitalij, kar jih je oropalo seksualne funkcionalnosti in spolnih užitkov (glej Stewart, 2004: 2), izpostavljenost večkratnim zdravniškim pregledom pa je imela travmatične psihološke posledice.

Vodenje pozitivne identitetne politike interseksualcev na Zahodu je zelo težka naloga. Po Goffmanovi teoriji identitete se intervjuvanci Prevesine raziskave poslužujejo strategije *sprejem stigme oziroma negativne identitete* (stigmatizirani popusti, se vda, pristane na svojo 'pomanjkljivost' in se oprime samoizpolnjujoče napovedi v stilu: če me imajo za norega, bom pač nor) (Ule, 2000: 183). Uvidimo lahko, da binarni sistem spolne kategorizacije v zahodnih modernih družbah ni le kulturno zamejen in družbeno konstruiran, temveč tudi teoretično vprašljiv, predvsem pa ima za posameznike, ki biološko ne sodijo v spolno dihotomijo, izrazito negativne posledice.

## **7.2 INTERSEKSUALNOST KOT IDENTITETA**

Nekateri interseksualci so se politično aktivirali z namenom destigmatizacije svojo marginalne identitete. To dokazuje dogajanje zadnjih desetletij v ZDA in Kanadi, kjer smo v 90.-ih pričali trendom ustanavljanja skupin, ki zahtevajo vpeljavo nove spolne kategorije v politične akte in zakone. Sledeč Goffmanovi teoriji identitete ti dokazujejo njegovo tezo: »Šele stigmatizirani s svojim vedenjem omogoča stigmatiziranje in s tem tudi kategoriziranje samega sebe kot stigmatiziranega posameznika« (Ule, 2000: 181).

Politično aktivni interseksualci poudarjajo pozitivne vidike svoje drugačnosti, podobno kot so to recimo s parolami 'Black is beautiful' ali 'Gay is the way' storili nasprotniki rasizma in homofobije. Svojo stigmatiziranost pogosto idealizirajo (glej Preves, 2002: 9). Po Goffmanu se poslužujejo strategije *refleksija stigme*, kar pomeni, da se trudijo za socialno kognitivno obdelavo stigme in za soočanje z razlogi za svojo drugačnost (Ule, 2000: 181).

Eden takih svetovno znanih interseksualcev je ameriški vizualni umetnik Del LaGrace Volcano, ki je svojo pot začel kot Della Grace, lezbična in queer fotografinja pred dvajsetimi leti. Grace je Slovenijo zadnjič obiskal pred tremi leti. Zase pravi, da je spolni terorist, saj razbija ustaljene predstave, da obstajata dva spola in zato seznanja javnost z omejitvami spolne dihotomije. V ljubljanski lezbični klub Monokel je leta 2003 prišel predstaviti svojo novo publikacijo 'Knjiga o kraljicah preobleke' (The Drag King Book, 2003), v kateri razbija stereotipe o spolni dihotomiji. V intervjuju, objavljenem v Mladini, pravi: »Včasih hočem biti moški, včasih ženska, včasih pa hočem pokazati obe strani. Rad vidim, da v meni ljudje vidijo medspol oziroma interseksualnega aktivista, ne da vidijo moškega ali žensko« (Ozmec, 2003: 3). Svoje spoznanje o interseksualnosti opisuje kot travmatično, saj ga je bilo zaradi konzervativnosti in tradicionalnosti okolice svojega telesa sprva sram. Sedaj piše, fotografira in snema dokumentarne filme, v katerih kritizira medicinske posege v telesa interseksualcev in jih namesto kot žrtve prikazuje kot junake. Tudi sam se ne počuti kot žrtev, ampak kot drugačen, blagoslovljen, s posebnim darom. V svojih dokumentarnih filmih ne skriva svojih fizioloških značilnosti: »Imam brke, ker mi je rasla le ena dojka, sem si dal v drugo vstaviti silikonski vsadek, nimam menstruacije, tudi moje genitalije so nekoliko drugačne kot pri večini žensk, sem mišičast, čeprav ne telovadim« (Del LaGrace, 1998, 2002, 2003). Grace zaradi poudarjanja svoje medspolnosti velja za kontraverznega umetnika in zagovornika nevmešavanja v interseksualnost. V Mladininem intervjuju je navedel primer svoje sestrične, ki se prav tako kot Grace rodila interseksualna. Stroka se je najprej odločila, da je fantek, kasneje, da je punčka, zato so ji z operacijo odstranili penis in naredili vagino. Celó pravi

razlog za operacije so jih prekrili in rekli, da je imela raka. Grace komentira: »S tem so ji napravili neprecenljivo škodo, saj ne more več doživeti orgazma, kar vsi drugi jemljejo kot nekaj samoumevnega. Še več škode so ji napravil na psihi« (Ozmec, 2003: 5). In rešitev? »Morali bi ji pustiti, da se sama kasneje odloči, ali pa sprejeti stanje, kakršno je,« meni Grace.



## 8. MOBILIZACIJA INTERSEKSUALCEV NA ZAHODU

Verjetno najodmevnejša zgodba, ki je zamajala neposredno povezovanje spolovil z družbenim spolom in heteroseksualnostjo, je zgodba iz leta 1965 o dvojčkih Brianu in Bruce Reimer iz Winnipega (Kanada). Zaradi *phimosisa*, bolečega zožanja kože na koncu penisa, sta se njuna starša odločila za obrezanje. Vendar je pri Bruce (v medicinski literaturi nastopa kot John) prišlo do nesreče. Zdravniki so Bruce, ki se je sicer rodil kot povsem običajen deček, pri rutinskem postopku obrezovanja, odrezali penis. Po nasvetu psihologa Johna Moneya so se starši in zdravniki odločili, da namesto zapletene rekonstrukcije penisa, Bruca spremenijo v punčko. Ponesrečena operacija se je tako spremenila v eksperiment. Vodilno je bilo mnenje psihologa Moneya, ki je trdil, da pri razvoju spolne identitete poglavitno vlogo igrajo psiho-socialni dejavniki. Zagovarjal je koncept spolne nevtralnosti ob rojstvu. Spol naj bi se pričel razvijati okoli enega leta in bil določen med 3. in 4. letom starosti. Smer diferenciacije, tako Money, pa je v največji meri odvisna od socializacije (Swaab, 2004: 305). Bruca so starši tako preimenovali v Brendo (oziroma v Joan v medicinski literaturi) in ga kljub skoraj enoletni socializaciji v moškega in odsotnosti kakršnih koli znakov biološkega ženskega spola, vzgajali v deklico.

Primer je dolgo veljal za uspešen dokaz, da 'biologija ni usoda' in da je spol družbeno vodljiv (Preves, 2005: 96). Šele leta 1997 je javnost izvedela, kako se je med 'eksperimentom' počutil Bruce/Brenda. Bruce ni bil nikdar zadovoljen s svojim ženskim spolom. Pri 14 letih, ko je izvedel za svojo preteklost, je pričel s povratnim procesom v moški spol. Prvi korak je bila sprememba imena: po osmih mesecih Bruca, 13 letih Brende, je sedaj postal David. Odločil se je za operacijo rekonstrukcije penisa, odstranitev hormonsko proizvedenih prsi, se poročil in vzgajal otroke z ženinega prejšnjega zakona. Da bi opozoril na medicinsko napako oziroma eksperiment, se je javno izpostavil. Leta 2000 je novinar John Colapinto izdal knjigo 'Deček vzgojen v deklico' (The Boy who was raised as a Girl, 2000), David je nastopal v televizijskih oddajah ter tako razkril svojo zgodbo svetu. Zaradi grozovitosti svoje izkušnje je David trpel za depresijo in občutkom lastne manjvrednosti. Pred dvema letoma je naredil samomor (glej Stewart, 2004: 4).

Zdravniki so primer Bruce/Brenda dolgo razglašali za zelo uspešen in tako je operacija genitalij v zgodnjem otroštvu (p)ostala standardizirana praksa za zdravljenje interseksualcev

za več kot trideset let. V zgodnjem otroštvu so interseksualcem dodelili moški/ženski spol, jim (pre)konstruirali genitalije in jih socializirali v spolne vloge. Nedorečenost spola se je tako minimizirala. Šele okoli leta 1990 se je razvedelo, da je veliko interseksualcev nezadovoljnih s posledicami operacij. Pobude gredo v smer določitve spola otroku brez zgodnjih posegov v telo (glej Ogilvie et al, 2006: 5). V zadnjih desetih letih so kritike medikalizacije interseksualnosti vse glasnejše in zgodba Bruca/Brende/Davida Reimerja je postala močan motiv za politični boj interseksualcev.

## **8.1 AKTIVIZEM INTERSEKSUALCEV**

Znano je, da revni in bolni zapuščajo najmanj sledi v zgodovini. Tudi v medicini, kjer je opazno pomanjkanje arhivov o posledicah zdravljenja za bolnike, ni nič drugačne. Interseksualci dolgo niso razkrivali svojih življenjskih zgodb. Manjšo zbirko biografij interseksualcev iz 19. stoletja v knjigi 'Hermafroditi in medicinska iznajdba spola (Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex, 1998) predstavlja Alice D. Dreger. Šele v poznem 20. stoletju so interseksualci povzdignili svoj glas. Po letu 1990 je v ZDA in Kanadi moč zaznati trend ustanavljanja organizacij in skupin za podporo interseksualcem. Poglavitno vodilo njihovega aktivizma je demedikalizacija interseksualnosti. Poudarjajo, da interseksualci niso 'bolniki' v medicinskem smislu. Zato bi jim družba morala dati pravico, da spol izberejo sami, nekateri aktivisti so celo mnenja, da spolna dihotomija ni ustrezen način spolne kategorizacije. Zahtevajo novo spolno kategorizacijo, ki interseksualnost priznava kot 'tretji spol'. Po podatkih iz leta 2002 je v ZDA uradno registriranih 16 organizacij (Preves, 2002: 3), podatki iz leta 2004 pa poročajo že o 3012 organizacijah v ZDA in Kanadi (Morris, 2004: 3). Pričakovati je mogoče, da se bo trend nadaljeval tudi drugod na Zahodu (Preves, 2002: 3).

Nekatere delujoče skupine na tem področju so: Ambiguous Genitalia Support Network, Androgen Insensitivity Support Group US, The Androgen Insensitivity of Canada, Bodies like Ours, The Coalition for Intersex Support, Activism and Education, The Congenital Adrenal Hyperplasia Network, The Hermaphrodite Education and Listening Post, The Intersex Society of Canada, H.E.L.P., K.S.&Associates (Klinefelter's Syndrome), The MAGIC Foundation (Congenital Adrenal Hyperplasia), The Intersex Society of North America, The Intersex Support Group International in The Middlesex Group (Preves, 2005: 91).

Strokovna literatura izpostavlja predvsem skupino Intersex Society of North America – ISNA, s katero sem tudi sama navezala stike. Predstavila sem jim temo diplomske naloge in ker ta sovпада z njihovimi aktivnostmi, so mi posredovali podatke o razumevanju interseksualnosti v sodobnih Združenih državah Amerike. Te podatke sem predstavila v poglavju Najnovejše kritike tripartitne taksonomije.

Podpornike gibanja za dekonstrukcijo spola, po kateri ni treba biti ne moški ne ženska, bi našli tudi med skupinami tistih, ki iščejo identiteto onkraj spola, na primer S/M (sodomazohisti), biseksualne skupnosti ali radikalne queerovske prvine, ki želijo opraviti s togimi kodi spola in seksualnosti (glej Bornstein, 1999: 122).

## 9. ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE

### 9.1 ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE NA ZAHODU

Alternativne spolne in seksualne identitete na Zahodu povezuje izraz 'queer'. V slovenščini ni primernega ekvivalenta, zato ga uporabljam v izvorniku. Zajema: lezbijke, geje, biseksualce, sadomazohiste, tranvestite, drag queen, transspolnike, transseksualce, tudi heteroseksualce, ki se identificirajo kot queerovsko usmerjeni, in vse tiste, ki ne sprejemajo nobene od naštetih identitet. Na Zahodu sta najbolj znani alternativni spolni identiteta transseksualca (ang. transsexual) in transspolnika (ang. transgender). Transseksualec je tisti, ki je z operacijo genitalij spremenil biološki spol, transspolnik pa je tisti, ki je prav tako spremenil spol, ali pa ga nenehno spreminja, vendar se ni odločil za operativno spremembo genitalij. Gre za spremembo družbenega spola (glej Tratnik v Bornstein, 1999: 223). Svoj položaj, položaj transspolnika, je v knjigi 'Spolni izobčenci: o moških, ženskah in nas ostalih' (Gender Outlaw: On Men, Women, and the Rest of Us, 1999) predstavila Kate Bornstein. »Kultura ne ustvarja vlog za ljudi z naravnim spolom, ampak lahko v resnici ustvarja ljudi s spolom. Z drugimi besedami, kultura lahko ustvari spol« (Bornstein, 1999: 15).

Spolna identiteta v ožjem smislu označuje posameznikovo dojetje sebe kot predstavnika določenega spola. Izraz je evro-ameriškega porekla in igra pomembno vlogo pri obravnavanju alternativnih spolnih identitet. Transseksualnost, kot jo razumejo v nezahodnih kulturah, zaznamuje alternativo spolni dihotomiji, medtem ko na Zahodu temu ni tako. Če se oseba recimo identificira z moškim spolom, ima pa žensko telo, to ne pomeni, da je ima status medspola. Spolna identiteta v takem primeru nadvlada biološkemu spolu in stanje lebdenja med biološkim in družbenim spolom velja za začasno (Nanda, 1999: 138). Transseksualnost je v Sloveniji in tudi sicer na Zahodu po Zeleni knjigi (knjigi operativnih posegov – o.p. T.Z.) opredeljena kot bolezen, ko je duša ujeta v napačnem telesu. Plastični kirurg Matjaž Šolinc mi je v intervjuju zaupal, da v Sloveniji letno opravijo eno do dve operaciji spremembe spola. Pravi transseksualni 'bum' pa je bil med leti 1988 in 1989, ko so na Kliničnem centru v Ljubljani opravili kar štiri operacije (Zadnik, 2005: 31-32). Stroške posegov krije država iz socialnega zavarovanja, vendar pa mora oseba najprej leto in pol obiskovati psihiatra in poskusno tudi živeti kot pripadnik nasprotnega spola. Transseksualnost kot naša edina oblika legitimne alternativne spolne identitete, zato ne predstavlja medspola, temveč je definirana in

obravnavana na način, ki spolno dihotomijo utrjuje. Lahko si moški, ženska, ali oseba, ki je sicer moški oziroma ženska, a se je rodil z napačno anatomijo. Vmesno stanje ni mogoče, kar sovпада s paradigmo Zahoda, da je spol dihotomen.

Seksistične politike, ki so vpete v zahodne družbe, niso niti odpravljene niti povsem odkrite. Feminističnim gibanjem s konca 19. stoletja, sledijo gibanja homoseksualcev v 60-ih letih 20. stoletja in gibanja transseksualcev v 90-ih letih, drzno, a ne povsem brez argumentacije pa lahko predvidevamo, da bo 21. stoletje čas gibanj interseksualcev.

## **9.2 NEZAHODNE ALTERNATIVNE SPOLNE IDENTITETE**

Antropološki viri navajajo številne skupnosti z alternativnimi spolnimi identitetami: *berdache* v prvotni Ameriki, *hemanche* med Cheyenni, *xanith* v Omanu, *mahu* na Tahitiju, *nadle* v Navajski kulturi, *washoge* v Keniji in *winkte* med plemeni Lakote, *kwolu-aatmawol* v Papua Novi Gvineji in Dominikanski Republiki (Preves, 2003:40), *alyha* in *bwame* v plemenu Mojave, *kathoey* na Tajskem (Nanda, 1999: 132-141). Med najbolj odmevnimi pa so *hidžre*, ki živijo v Indiji, najdemo jih tudi v Pakistanu. Navedene alternativne spolne identitete vključujejo mešano spolno oblačenje, govor, govorico telesa, poklice, pogosto pa tudi homoseksualna nagnjenja. Antropologi so mnoge izmed njih sprva enačili z institucionalizirano homoseksualnostjo, kar je bilo kasneje spoznano kot napačno in v veliki meri posledica etnocentrizma (Nanda, 1999: 132). Vpletenost v istospolno spolnost (pogosteje med dvema moškima kot med dvema ženskama) ni bil zadosten razlog, da bi oseba imela alternativno spolno identiteto. Kriteriji, ki definirajo *berdache*, *hemache*, *xanithe*, *nadle*, *washoge*, *winkte*, *kwolu-aatmawol*, *alyhe*, *kathoey* ali *hidžre* so namreč dosti bolj kompleksni.

Pri ameriških Indijancih pojem **berdache** zaznamuje transspolne ljudi, ki jih je Walter Williams v delu 'Duh in meso' (The Spirit and the Flesh: Sexuality diversity in American Indian Culture, 1986) naštel skoraj toliko, kot je narodnosti (Bornstein, 1999: 24). Drugi pojem *berdache* prevajajo kot 'dvojni duh' (ang. two spirit), ki v nekaterih kulturah pomeni interseksualnost (npr. **nadle** v navajski kulturi), v drugih pa biološke moške, ki opravljajo ženska opravila in so vpleteni v spolnost z moškimi. Zahodnjaki so ljudi 'dvojnega duha' zaradi spolne usmerjenosti enačili s homoseksualci, kar ni ustrezno. 'Dvojni duh' pri ameriških Indijancih označuje transcendentnost, spiritualni in sveti položaj, sposobnost preseči spolno dihotomijo (Roscoe v Nando, 1999: 132). **Alyha** pri plemenu Mojave zaznamujejo osebo

'dvojnega duha', ki je sicer moškega spola, **bwame** pa je oseba 'dvojnega duha', ki je biološko gledano ženska. Oboji vztrajajo, da niso ne moški ne ženske. Alyhe na primer trdijo, da je njihov penis klitoris, testisa veliki sramni ustnici (*labia majora*), anus pa vagina. Znani so kot vplivni šamani (glej Nanda, 1999: 134). **Nadli** pri Navajcih so neplodni in njihova funkcija je bila posredovanje v sporih med moškimi in ženskami. Poklicani so bili za zatrtje ženskih revolucij (glej Bornstein, 1999: 24-70). V Omanu alternativno spolno identiteto predstavljajo **xantihi**, kar dobesedno pomeni impotenten, ženski, mehak. So biološki moški, zato imajo moška imena in jim po islamskem pravu pripadajo enake pravice kot ostalim moškim. Manjka pa jim poglobljena lastnost, ki v Omanu definira moškega: sposobnost penetracije. V homoseksualnih vezah so vedno v pasivni vlogi in tako kot ženske ne morejo penetrirati. Ženskam so podobni tudi po kretnjah, oblačilih, dejavnostih, kot sta na primer petje in ples (glej Nanda, 1999: 131). Kot pri večini ostalih alternativnih spolnih identitet so tudi tahitski **mahuji** vpleteni v homoseksualno spolnost, kar pa ne pomeni, da gre (samo) za homoseksualce - te na Tahitiju imenujejo 'raerae'. Njihova družbena vloga je vezana na oralno spolno zadovoljevanje moških, katerih moč naj bi se po odnosu povečala (Levy v Nando, 1999: 136). Tajski tretji spol predstavljajo **kathoeyi** (biološko gledano hermafroditi). Budistična mitologija ljudi glede na spol deli na tri vrste: moške, ženske in hermafrodite, pri čemer zadnje posebej imajo **kathoeyi**, ki niso različica moškega ali ženske, ampak avtonomna podvrsta spola (Jackson v Nanda, 1999: 141).

Medtem ko določitev spola na Zahodu opravi zdravnik, ki igra vlogo nekakšnega 'gatekeeperja spolne identitete' (Bolin v Nando, 1999: 139), je v nekaterih drugih kulturah avtonomija izbire spola dana samim otrokom z nedorečenim spolom. Pri plemenih Navajo, denimo, interseksualnega otroka položijo v *tipi* s statvami ter z lokom in puščico (s prihodnjimi ženskimi in moškimi pritiklinami). Nato mu približajo ognjeni plamen in tisto, kar otrok pograbi, preden steče proč, določi njegov spol (glej Bornstein, 1999: 24-70). Kot vidimo, je za Navaje povsem naravno, da ima tudi otrok možnost sodelovati pri določitvi lastnega spola.

Pogosto je mogoče opaziti tudi dvojnost v odnosu do različnih oblik alternativnih spolnih in seksualnih identitet. Za Iran oziroma njegovo prestolnico Teheran na primer pravijo, da je bližnjevzhodno središče za spreminjanje spola. V zadnji desetih letih je v Teheranu več kot tisoč moških s kirurškim posegom spremenilo spol. Za toleranten odnos do transseksualnosti ima največ zaslug Marjam Molikara, ženska, ujeta v telesu moškega, ki je leta 1983 prepričala

takratnega verskega poglavarja in vrhovnega voditelja iranske revolucije ajatolo Homeina, da je s fatvo legaliziral operacije za spremembo spola. Kljub temu, da tradicionalna duhovščina išče načine, da bi Homeinijevo fatvo o transseksualcih prilagodila šeriatskemu pravu, po podatkih iranskih oblasti v državi prebiva dva tisoč transseksualcev, neuradne številke se sučejo okoli sedem tisoč. V nasprotju s strpnostjo do transseksualnosti, pa je odnos do homoseksualnosti v Iranu izrazito odklonilen. Homoseksualnost je kazniva, saj velja za zločin, za katerega je zagrožena smrtna kazen. Oktobra lani (2005) sta bila na v kraju Gorgan na severovzhodu Irana obešena dva istospolna usmerjena fanta (glej Hočevar, 2006: 5).

# EMPIRIČNI DEL

## 10. INTERSEKUALNOST V SLOVENIJI

Zahodne družbe se soočajo z neenotnostjo podatkov o številu interseksualcev, o načinih medicinske obravnave, njihovem življenju in posledicah zdravljenja. S podobno situacijo se soočamo tudi v Sloveniji, kar je izzvalo mojo željo po raziskovalnem delu na tem področju. Po najnovejših podatkih Statističnega urada RS se v letu 2005 rodilo 18.157 živorojenih otrok, od tega 9.355 dečkov in 8.802 deklic. Razmerje med spoloma je bilo v letu 2005 sledeče: na 100 deklic se je rodilo približno 106 dečkov. Število otrok, pri katerih je prisoten dvom o spolu ni naveden (Statistični urad Republike Slovenije, 2006).

### **10.1 METODE RAZISKOVANJA IN PREDMET PREUČEVANJA**

Ker ne v Sloveniji ne v katerikoli drugi zahodni državi ne poznamo spolnega kontinuuma, temveč zgolj spolno dihotomijo, me je zanimalo, kakšno je vsakdanje življenje interseksualcev oziroma, kako so vključeni v družbeni sistem, ki priznava le moške in ženske. Podatkov nisem pridobila (Zadnik, 2005 in Zadnik, 2004) s strani interseksualcev samih, saj niso v registru legitimnega, zato sem se osredinila na zdravniško stroko. Raziskala sem, kakšna so stališča slovenskih zdravnikov do interseksualnosti, kakšnih medicinskih postopkov se poslužujejo in kako ocenjujejo možnost, da spolna dihotomija ni edini način spolne kategorizacije.

Raziskovanje interseksualnosti v Sloveniji temelji na kvalitativni metodologiji. Uporabila sem metodo nestandardiziranega oziroma kvalitativnega intervjuja. Teme vseh intervjujev so bile enake, in sicer: obravnava interseksualnosti z medicinskega vidika, vpletenost staršev in etične dileme.

Opravila sem tri intervjuje z zdravniki specialisti, ki so trajali od 50 do 70 minut in so potekali v ordinacijah, kjer intervjuvanci opravljajo svoje delo. Kriterij izbire intervjuvancev je bila sestava zdravniškega tima oziroma konzilija, ki obravnava interseksualnega otroka. Tako v Sloveniji kot tudi drugod po svetu ga sestavljajo: ginekolog, plastični kirurg, endokrinolog, kadar je otrok starejši pa še psiholog. Tako sem intervjuvala ginekologinjo Alenko Fetih,



dr.med., ki se v svoji petintridesetletni karieri ukvarja s kirurškimi korekcijami spola v Sloveniji in je opravila okoli 50 takih posegov, s plastičnim kirurgom Matjažem Šolincem, dr.med., enim izmed dveh slovenskih kirurgov, ki opravljata spremembe spola, tako v primeru transseksualcev kot interseksualcev in Tadejem Battelinom, dr. med., pediatrom in endokrinologom.

Krajše pogovore sem imela še s kirurgom Francem Planinškom, psihiatrom Slavkom Ziherlom ter s Heleno Meden-Vrtovec, predstojnico oddelka za reprodukcijo na ginekološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani. Zaradi njihovega poznavanja in izkušenj na področju spola in spolne identitete, sem jih v raziskavo vključila kljub temu, da se neposredno z interseksualnostjo ne ukvarjajo oziroma niso del slovenskega konzilija za obravnavo interseksualnosti. Intervjuji z njimi so potekali preko telefona in so trajali približno 15 do 20 minut.

Moje delo je oteževalo zlasti dejstvo, da interseksualnosti pri nas skoraj nihče ni podrobneje raziskoval. Poskušala sem priti v stik s slovenskimi interseksualci, vendar pa zaradi varovanja osebnih podatkov, ki zavezuje zdravnike, do njih nisem mogla pristopiti.

## **10.2 ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE**

### **10.2.1 SLOVENSKI KONZILIJ IN MEDICINSKA OBRAVNAVA INTERSEKSUALCEV V SLOVENIJI**

Začetno vprašanje, koliko interseksualnih otrok se rodi pri nas, se je izkazalo za najtežje. Opravila sem 15 telefonskih klicev (direktorji večjih slovenskih porodnišnic, najrazličnejši strokovnjaki iz Kliničnega centra, od psihiatrov, endokrinologov, pediatrov, genetikov itd.) in vedno znova se je interseksualnost izkazala za tabu temo. Sprva so se naslovljenci odzvali z začudenjem, nato s preverjanjem mojega znanja o tej tematiki in nato so po povečini vsi zatrjevali, da interseksualcev pri nas praktično ni. Odgovor na postavljeno vprašanje je podala Helena Meden-Vrtovec, predstojnica oddelka za reprodukcijo na ginekološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani: v Sloveniji se rodita eden do dva interseksualca letno, včasih tudi noben (Zadnik, 2005: 30). Kasneje je njeno izjavo potrdil tudi Tadej Battelino, pediater in endokrinolog, ki pravi, da se pri nas na leto rodi en otrok, pri katerem je določitev spola težavna. Z oceno se strinja tudi ginekologinja Alenka Fetih, ki opozarja na različnost

kriterijev za kategorizacijo interseksualnosti in je zato prepričana, da je številka lahko še višja, predvsem, če bi mednje šteli vse primere otrok, pri katerih spol ni popolnoma razvit.

Kakšna je usoda interseksualnih otrok, je v največji meri odvisno od uveljavljene medicinske paradigme, po kateri pripadnike človeške vrste strogo delimo na moški in ženski spol. Slovenski zdravniki opozarjajo, da se želijo izogniti stigmatizaciji interseksualcev, zato ne uporabljajo izrazov, kot so ambiseksualne genitalije, dvospolniki, tretji spol in podobno. Kljub temu pa interseksualce vsi dosledno umeščajo med bolnike, ne glede na vrsto interseksualnosti in dejstvo, da nekatere oblike sploh nimajo vpliva na zdravstveno stanje. Etimologija ni enotna. Ginekologinja Fetih dosledno uporablja izraz hermafroditi, endokrinolog in pediater Battelino govori o bolnikih z motnjo v spolni diferenciaciji, plastični kirurg Šolinc pa meni celo, da o interseksualcih ne moremo govoriti, vsaj ne v popolnem smislu, saj jih že kot dojenčke skušamo konvertirati v moškega ali žensko. Predvsem z mnenjem slednjega se ujema tudi praksa, da se z vpisom spola in imena v rojstni list počaka, vse dokler zdravniki spola ne določijo (do tri dni). Na podlagi tega opažam, da je nedorečenost spola v Sloveniji razumljena kot skrajno nesprejemljiva in kot taka podvržena edinemu cilju: čim prejšnji 'normalizaciji', ki se izraža skozi strogo delitev naše družbe na dva pola - moškega in ženskega (Zadnik, 2004: 14).

Rojstvo interseksualnega otroka v medicini velja za izredno problematično. Kot pravi endokrinolog in pediater Battelino, gre za eno izmed t.i. urgenc, kar pomeni, da se tak dojenček obravnava podobno, kot če bi bil zelo bolan ali poškodovan. Stroka govori o tem, da je potrebno v najhitrejšem možnem času starše seznaniti s spolom njihovega otroka. Postopek določitve spola traja največ tri dni. Merodajno mnenje o 'pravem' spolu interseksualnega otroka poda tim za motnje v diferenciaciji spolovila oziroma konzilij, ki ga sestavljajo ginekolog, kirurg, endokrinolog, po potrebi pa še urolog, genetik ter v primeru, ko je otrok že večji tudi psiholog ter psihiater. Konzilij deluje v Ljubljani, zato se vsakega interseksualnega otroka, ki je rojen v kateri izmed perifernih porodnišnic najprej preseli v Ljubljano, kjer potekajo raziskave. Doktrina, ki je podlaga za nadaljnje odločitve, pa se izredno spreminja. Opazno je, da mnenja slovenskih strokovnjakov niso poenotena. Nekateri zdravniki dajejo prednost anatomiji genitalij. *»Velika večina interseksualcev, okoli 80 odstotkov, operativno spremenimo v ženske, saj je lažje konstruirati vagino kot penis,«* pravi lepotni kirurg Planinšek. Tudi ginekologinja Fetih še vedno poudarja anatomijo spolovil, kar dokazuje predpostavko, da je določitev spola vezana predvsem na spolovila. V primeru ženskega hermafroditizma, ki je najpogostejša oblika interseksualnega stanja, se zdravniki a priori

odločijo, da bodo otroka spremenili v žensko. Ker se zaradi motnje v delovanju nadledvične žleze ženskim hermafroditom poleg ženskih spolovil razvije tudi penis, slednjega najkasneje do starosti enega leta in pol odstranijo. V puberteti odpirajo vhod v nožnico in ob stalni hormonski terapiji lahko taka oseba celo rodi, saj so jajčniki in maternica normalno razviti. Mnenje endokrinologa in pediatra Battelina pa je drugačno. Prakso, ki daje prednost anatomiji spolovil označuje kot veliko napako. Ugotavlja, da je bistvenega pomena vpliv hormonov na možgane. Kot osnovno pravilo pri obravnavi interseksualcev navaja naslednje: *»Če predvidevamo, da je prisoten testosteron (moški spolni hormon) in da je receptor tega hormona funkcionalen, se skoraj zagotovo odločimo za moški spol. Ko pa ni gonad ali receptorjev za testosteron, se odločimo za ženski spol«* (Battelino, 2006).

### **10.2.2 VLOGA STARŠEV IN DRUŠTEV**

V intervjujih me je zanimalo, kakšna je vloga staršev v procesu odločanja določitve spola interseksualnega otroka. Vsi intervjuvanci poudarjajo, da se medicina nikdar ne *odloči* za spol, vedno se odločijo starši. Medicina le svetuje. Ugotovila pa sem, da glede na splošni molk o interseksualnosti v slovenski družbi, starši ob rojstvu interseksualnega otroka doživijo šok, so pretreseni in zaradi odsotnosti poznavanja te diagnoze pogosto prestrašeni. Mnogo jih meni, da imajo pravico imeti zdravega otroka in se odzovejo užaljeno. Zdravniki poročajo, da morajo staršem tudi do šestkrat ponoviti razlago medicinskega stanja njihovega otroka, preden jo ti razumejo in sprejmejo. Končno odločitev glede določitve otrokovega spola tako sicer res potrdijo starši, ki pa se strinjajo z zdravniki, saj o interseksualnosti v večini niso poučeni.

Ginekologinja Fetih opozarja, da lahko vsesplošna dostopnost do informacij o interseksualnosti preko interneta sproži odločitev staršev, da se otroka ne operira. *»Starši, ki bi bili v tem smislu razgledani,«* meni ginekologinja Fetih, *»bi svojega otroka tako pahnil v okolje, ki je povsem nepripravljeno na misel, da je spolov najmanj pet. Šlo bi za poizkus na lastnem otroku.«* Vidimo, da se medicina drži doktrine, po kateri noben otrok ne odide iz porodnišnice brez določenega spola, ta doktrina pa je tudi v osrčju družboslovnega razmišljanja o spolu kot neodvisni spremenljivki, ki vedno nastopa v dvojici. Zato je pretirano trditi, da je krivda zgolj na stani medicine. Nevednost in predsodki so prisotni v vseh porah družbene zavesti in na slednje imajo družboslovci nedvomno velik vpliv.

Očitno neskladje v obravnavi se ponovno pokaže v zdravniškemu odnosu do povezovanja interseksualcev v društva. Kot je razvidno iz podobnih društev v tujini in društev v Sloveniji,

ki so tem blizu (pri nas je približno 14 društev bolnikov z genskimi motnjami) je posebnega pomena za njihove člane ravno podporna funkcija, zavedanje, da oseba z določeno diagnozo ni sama ter pridobivanje informacij. Socialna izoliranost pogosto nastopi ravno ob pomanjkanju naštetega. Naši zdravniki pa nastajanju društev interseksualcev niso pretirano naklonjeni. Menijo, da je interseksualni otrok tipičen primer bolnika, kjer izpostavljanje ni priporočljivo. Izvedela sem tudi za primer, ko so pred letom dni (leta 2005 – o.p. T.Z.) starši želeli ustanoviti društvo interseksualcev. Družina je bila v veliki stiski: menili so, da jih psihologi in psihiatri niso dovolj pomagali, da jim niso niti dovolj dobro razložili, kaj interseksualnost je. Zdravniki so jih opozarjali, da si večina ustanovitve društva ne želi. Ugodili so jim le z objavo, preko katere bi se zainteresirani lahko združili. Kaj se je iz te iniciative razvilo, mi v intervjuju z endokrinologom in pediatrom Battelinom ni uspelo izvedeti. Dodal je le, da starši na začetku pogosto želijo veliko narediti, nato pa uvidijo, da 'več zgage kot delajo', bolj škodijo otroku. Nenaklonjenost zdravnikov za ustanovitev slovenskega društva interseksualcev pa je tudi posledica aktivizma ameriških in kanadskih interseksualnih organizacij. Njihovo opozarjanje na nezaželene posledice zdravljenja je prav gotovo trn v peti medicinski stroki in kliče k spremembi postopkov obravnave interseksualcev.

### **10.2.3 ETIČNE DILEME**

Kljub temu, da sem v Sloveniji raziskovala le zdravniško stroko, poglavja etične (ne)upravičenosti poseganja v tuje telo v intervjujih nisem izpustila. Posebno pozornost sem ob tem morala nameniti sposobnosti argumentiranega razpravljanja in pogosto celo strokovni podkovanosti. Na podlagi analize in interpretacije sekundarnih virov (knjig, člankov, raziskovalnih poročil ipd.) sem kot izziv zdravnikom postavila razvejanost interseksualnih stanj. Kot sem omenila v poglavju Interseksualnost kot biološki pojav, so trenutne prakse doumljive zgolj v primeru ženskega hermafrodizma, ko otroka operirajo v ženski spol in je hormonsko zdravljenje nujno za preživetje. V primeru pravega in moškega hermafrodizma pa argumenti niso več tako trdni. Ravno argument lažjega medicinskega postopka, ki se pogosto navaja kot edini vzrok za preobrazbo interseksualcev v ženske (Angier v Newman, 2002: 117) ni zadosten.

Ugotovila sem, da v trenutno veljavni slovenski doktrini medicine velja, da je identiteta moškega bolj zapletena od identitete ženske. Jeziček na tehtnici je spolnost, saj naj bi bila samopodoba moškega, ki ima težave v spolnosti, bolj ogrožena od ženske s podobnimi

problemi. Penis, sposoben erekcije in tak, ki je dovolj velik - pri novorojenčku mora meriti »vsaj 2,5 centimetra« (Kessler v Stewart, 2004: 2) - določa moškega. Zato pravzaprav ne čudi, da se »v kulturi, ki je obsedena s pomenom in vlogo penisa« (Preves, 2003: 57), interseksualce spreminja v 'manj zahtevni' ženski spol. To se odraža zlasti v slikovitih izjavah, denimo ginekologinje Fetih: *»Medtem, ko majčkenega penisa ni mogoče popraviti, je vhod v vagino možno narediti - in tisto nato funkcionira.«* Podobno beremo tudi v tuji literaturi. Funkcionalno vagino je možno konstruirati praktično komurkoli, medtem ko je konstrukcija funkcionalnega penisa dosti bolj zahtevna. Delovati mora kot kanal za odvajanje urina, semenčic, omogočena mora biti funkcija erekcije, prav tako mora biti vizualno prepričljiv, tako oblikovno, mersko kot barvno (glej Dreger, 1998: 184).

Etičnost poseganja v tuje telo pogojuje vprašanje, ali je interseksualnost družbeni ali medicinski problem, torej ali gre za bolezen ali za družbeno nesprejemljivo stanje. Ginekologinje Fetih, ki je operacije dodelitve spola celo sama izvajala, trdi, da: *»Hermafroditizem v somatskem smislu ni bolezen, je motnja v razvoju, pri čemer zdravje ni ogroženo. Tako kot se nekdo rodi s srčno napako, se neko rodi interseksualen. Srčna napaka je bolezen, ker osebo v življenju ovira, hermafrodit pa lahko živi normalno«* (Zadnik, 2005: 30).

Kot sem opozarjala že prej, pa mnenje članov slovenskega konzilija ni poenoteno. Tadej Battelino, endokrinolog in pediater je prepričan, da je interseksualnost nepreklicno bolezen. Pri tem stališču je vztrajal tudi, ko sem mu predstavila spolne kategorizacije drugih kultur, zlasti indijske hidžre. Zaznala sem precejšnjo mero etnocentrizma, saj ni priznal niti tega, da gre za dva različna kulturno pogojena načina obravnave interseksualnosti, ampak je menil, da je 'nekaj narobe in nekaj prav'. In pravilno je tisto, kar izvaja Zahod. Indijska družba pa je po njegovem mnenju zabredla, saj bi, če bi sklepali iz tega primera, lahko naredili tudi kasto za sladkorne bolnike, za epileptike itd.

Tadej Batellino, endokrinolog in pediater je v intervjuju opisal primer, ko so slovenski starši zahtevali, da se zdravniki v spolno identiteto njihovega interseksualnega otroka ne vmešavajo. Zagrozil jim je, da bo vključil pravno enoto za zaščito otroka. Stališče, da bi se interseksualen otrok moral sam odločiti, glede svojega spola, saj je smer razvoja spolne identitete nepredvidljiva, označuje za zablodo liberalizma. Ta naj bi bil bolan in mističen, saj ne razume, da gre za gensko okvaro, kjer zdravniki skušajo zgolj pomagati. Tudi vpeljava nove spolne kategorije zanj ni sprejemljiva. Razmišljanje zdravnika, razlaga Batellino, vključuje

delitev ljudi na bolne in zdrave; zdravi pa so le fantki ali punčke. Kadar se nekdo rodi drugače kot se predvideva, ga je potrebno zdraviti.

Intervjuji s slovenskimi zdravniki razkrivajo, da zgodbe o interseksualcih pogosto spremljajo izrazi patološkost, abnormalnost in defektnost. Kot take so del medikaliziranega diskurza, ki legitimizira zdravniške posege. Znanstveniki poročajo o zelo nizkem številu interseksualcev, pri katerih bi njihova spolna nedorečenost imela kakršenkoli vpliv na zdravje (Lorber v Newman, 2000: 117 ; Preves v Stewart, 2004: 2 ; Schwartz v Preves, 2003: 46). Paradoksalno, vendar resnično, je torej interseksualnost z vidika kulturne hegemonije 'bolezen brez bolezenskega stanja'. Družboslovci zato zdravnike obtožujejo izvajanja nasilja nad telesom in jim očitajo prevzem nadzora nad tujimi telesi (glej Preves, 2003: 43). Situacijo pa bi lahko še zaostri in dejali, da zdravniki interseksualcem jemljejo celo pravico do obstoja. Za ponazoritev ponovno navajam izjavo lepotnega kirurga Matajža Šolinca, da *»interseksualcev pri nas ni, vsaj ne v popolnem smislu, saj jih že kot dojenčke skušamo konvertirati v moškega ali žensko.«*

V okviru raziskovanja interseksualnosti v Sloveniji sem prišla do sklepa, da pri obravnavi interseksualnosti prihaja do podružbljanja vzrokov za zdravniške posege oziroma do medikalizacije – procesa, ko se pojave, ki z zdravstvenega vidika niso problematični, definira in obravnava kot bolezen (Connrad v Preves, 2005: 44). Operacija in nadaljnja hormonska terapija interseksualcev nista vprašljivi, saj ju zdravniki izvajajo kot utečeno prakso. Vloga medicine v življenju interseksualcev je zato poglobljena, saj so že ob rojstvu oropani pravice do obstoja, stlačni med moške oziroma najpogosteje ženske, stigmatizirani, izolirani (glej Zadnik, 2005: 30-33).

## 11. INTERSEKSUALNOST V INDIJI – PRIMER HIDŽER

Medtem ko zahodnjaki čutijo nelagodje ob dvoumnostih in nasprotjih, ki so inherentne vsem vmesnim kategorijam, kot so transvestizem, homoseksualnost, hermafroditizem in transspolnost ter se silno trudijo, da bi jih razrešili, pa hinduizem ne le sprejema take dvoumnosti, ampak jih razume kot pomembne in celo močne (glej Nanda, 1999: 20). Med vsemi državami, ki priznavajo interseksualce kot posebno spolno kategorijo je Indija verjetno najbolj znana. V večini raziskav in člankov o mnogoterosti spolnih kategorizacij (Newman, 2002; Chilland, 2003; Preves, 2003; Nando, 1999; Tratnik, 2006) se kot primer drugačne prakse dojetja interseksualnosti navaja Indijo, državo, ki je nedorečenost spola sprejela z institucionalizacijo namesto z medikalizacijo. Odmik od zahodnega dojetja pooseblja specifična družbena skupina t.i. indijski tretji spol oziroma hidžre (ang. hijra). Najpogostejši prevod besede hidžra (iz hindujskega jezika urdu) je interseksualec ('rojene hidžre') in evnuh ('tisti, ki hidžre postanejo' – kastriran moški). Prevoda se uporabljata izmenično, odvisno od tega, o kateri vrsti hidžer govorimo (Nanda, 1999: 13).

O njihovem številu ni natančnih podatkov. Ocene se med seboj zelo razlikujejo: 50.000 (Nanda, 1999: 38; Tratnik, 2006: 25), 100.000 (Farrell, 2001: 1), med deset tisoč in dva milijona (Chilland, 2003: 28), BBC-jev dokumentarni film podaja oceno, da je v Indiji med 500.000 in 1,2 milijona hidžer (India's Ladyboys, 2003), Wikipedia pa poroča o razponu med 50.000 in 5 milijonov (Wikipedia, 2006b).

Osrednjega pomena pri definiranju hidžer so: impotenca, spolna nedorečenost in odpoved družini. Hidžre zase pravijo, da niso ne moški ne ženske, ki opravljajo ritualne dejavnosti in posedujejo nadnaravne moči. Njihov položaj v družbi pa ni statičen. Vse odkar so v Indijo prišli tuji zavojevalci, se drastično spreminja odnos okolja do hidžer in preko tega tudi skupnost hidžer sama. Vdor krščansko-judovske miselnosti kot posledica britanske nadvlade med leti 1875-1947, sekularizacija, modernizacija in vesternizacija Indije pomenijo ločnico med tradicionalnimi in moderniziranimi hidžrami. Po mnenju indijskega sociologa A.M. Shaha je dominantna družbena vloga hidžer ritualna dejavnost, kar pa ne pomeni, da je tudi edina. Nekatere hidžre, navaja, živijo samostojno izven organiziranih skupnosti, njihov alternativni vir dohodkov pa je prostitucija (Shah v Nanda, 1999: 10). Tretja oblika družbene organiziranosti hidžer, ki je v bistvu podskupina moderniziranih hidžer so tiste, ki so se poročijo z moškimi in z njimi živijo v skupnem gospodinjstvu. Razlike, ki se med tema

dvema skupinama pojavljajo tako v tuji literaturi kot tiste, ki sem jih na terenskem raziskovanju v Indiji zaznala sama, so velike in odločila sem se, da ju obravnavam ločeno.

## **11.1 METODE RAZISKOVANJA IN PREDMET PREUČEVANJA**

Prvi stik s hidžrami sem navezala med letoma 2002 in 2003, ko sem v Bombaju zbirala podatke (krajši intervjuji, fotografije) za reportažo (Polet, 2003). Naslednji korak raziskovalnega procesa je bil študij literature. Ker je interseksualnost v slovenskem družboslovju še neraziskana tema, naše knjižnice ne ponujajo literature na tem področju. Ključne knjige sem tako morala naročiti iz tujine, v pomoč pa so mi bili tudi tuji strokovni članki iz elektronskih baz (npr. Find Articles). Šele preučevanje literature mi je omogočilo širši uvid v tematiko, opredelitev problema ter metodološko ustrezno pripravo na terensko raziskovanje.

Novembra in decembra 2005 sem izvedla kvalitativno raziskavo položaja interseksualcev v Indiji. Ključni del terenskega raziskovanja sem opravila v mestu Jaipur, zvezna država Rahajstan in mestu Bombaj, zvezna država Maharaštra, ki veljata za največji središči hidžer. Usmerila sem se v raziskovanje univerzalnosti predpostavke o spolni dihotomiji, moj poglobitveni cilj pa je bila konstrukcija slike o položaju interseksualca v drugačni kulturni tradiciji. Petinštirideset dni sem preživela v posrednem ali neposrednem stiku z hidžrami, od tega sem jih dva tedna s pomočjo metode neposrednega opazovanja redno obiskovala v njihovih domovanjih ter jih spremljala pri delu. Z hidžrami sem opravila štiri globinske intervjuje, od tega dva s tradicionalnima (Pahk Raj Bai, Heena Bai) in dva z moderniziranimi hidžama (Noori Khna - Noori, Sunil Manish Sheti – Renuka).

Največjo težavo je predstavljala jezikovna prepreka. Kot navajam v nadaljevanju, hidžre ne obiskujejo šol, veliko jih ne zna pisati in brati, le redke med njimi pa znajo govoriti angleško. Potrebovala sem prevajalca. S prvega obiska Indije sem ohranila stik s Sachinom Hende, Bombajčanom, ki mi je olajšal raziskovanje moderniziranih hidžer, saj je dogovoril intervjuvanje hidžer ter prevajal. Hidžre, ki sem jih intervjuvala v Jaipuru pa sem spoznala povsem naključno. Ker so opazne na ulici, do njih ni težko pristopiti, vendar pa je tudi v tem primeru jezik predstavljal oviro. Prevajanje je proti plačilu v Jaipuru opravil Guddu Mirza, zaposlen v zlatarni. V Jaipuru sem intervjuvala tudi Rajaja Kichi, ki je deset let poročen z hidžro in predstavlja podskupino moderniziranih hidžer. Vsi intervjuji so bili nemudoma



prevedeni v angleščino in posneti na diktafon. Nato sem v najhitrejšem možnem času po končanem intervjuju pripoved rekonstruirala, posnetke predvajala, prevedla v slovenščino in prepisala. Ker so bili pogovori dolgi, praviloma so trajali več kot uro, sem se s tem izognila dodatni izgubi informacij.

Skupno sem opravila petnajst intervjujev z ljudmi, ki so bili v daljšem in tesnejšem stiku z hidžrami ter preko šestdeset pogovorov z naključnimi mimoidočimi, ki so mi bili pri proučevanju odnosa okolja do hidžer v veliko pomoč. Nekatere intervjuje sem, poleg snemanja z diktafonom, po dogovoru z urednikom oddaje Tednik na Sloveniji 1, z novinarjem RTV Slovenija posnela še s kamero. Na podlagi teh posnetkov sva pripravila prispevek o življenju interseksualcev v Indiji, ki je bil predvajan 12. januarja 2006.

## **11.2 TRADICIONALNE HIDŽRE**

### **ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE**

V zgodovini Indije igra razvoj religije, predvsem hinduizma, pomembno vlogo v vsakdanjem življenju. Je temelj družbene strukture in osnova kolektivnega življenja. Hindujski etos ni politične niti ekonomske narave, ampak predstavlja družbena pravila. S sugestijo: kdor se upira, se upira volji bogov (Smrke, 2000: 77) se denimo legitimizira družbena delitev na kaste, na podoben način pa se versko legitimizira tudi obstoj interseksualcev kot ločene spolne kategorije. Termin tradicionalne hidžre označuje družbeno skupino, ki v vseh svojih zapovedih zvesto sledi mitološkemu hindujskemu izročilu.

Položaj (tradicionalnih) hidžer utemeljuje mit o znamenitem hindujskem bogu Rama, ki je bil izgnan iz mesta Ayodhya. Prebivalci mesta so ga pospremili do obrežja reke in se v solzah poslavljali od njega. Ob odhodu jim je ukazal: »*Vsi moške in žene, izjochite se in vrnite se domov,*« vendar majhna skupina ljudi se ni vrnila domov. Štirinajst let so zvesto čakali na Ramo. Ko se je vrnil iz izgnanstva, je bil tako ganjen, da jih je v zahvalo za njihovo vdanost blagoslovil in jim obljubil, da bodo nekega dne vladarji sveta. Ti požrtvovalni posamezniki niso bili ne moški ne ženske - imenovali so se hidžre (glej Pimlott, 1997: 3).

## Raziskovanje

Intervjuvati tradicionalne hidžre v Jaipuru ni bila lahka naloga. V javnosti so obravnavane z mešanico zasmehovanja in strahu, zato so do tujcev, še predvsem turistov, nezaupljive. Morala sem ustvariti sproščeno ozračje, da bi hidžre lahko brez zadržkov odgovarjale. Da bi si pridobila njihovo zaupanje, sem jim sprva predstavila raziskovalni projekt, jih vprašala za dovoljenje snemanja pogovora in izbrala primeren čas in kraj pogovorov. Hidžre so znane po tem, da vstajajo med prvimi v mestu in tudi prve odhajajo na delo. Njihova navada je, da se pred sončnim vzhodom zberejo pred prodajalnico čaja, kjer sem se jim okoli 5.00 zjutraj pridružila. Ulice so bile prazne, ozračje umirjeno. Vključno z gurujem, se jih je nabralo 12. Intervjuvala sem guruja Pakh Raj Bai, interseksualca, hindujca, pripadnika kaste brahmanov in hidžro Heena Bai, interseksualca, hindujca.

### 11.2.1 VSTOPNI POGOJI

Tradicionalne hidžre delimo na 'rojene hidžre' in 'tiste, ki hidžre postanejo'. Prve predstavljajo interseksualci, druge pa evnuhi, torej moški, ki se svoji moškosti odpovedo. Iniciacijski postopek kastracije hidžram predstavlja drugo rojstvo ali prerojenje. Glavni motiv za tovrstno dejanje je mitološkega izvora. Gre za identifikacijo z bogom Šivo, ki je v hindujski mitologiji znan kot uničevalec in obnavljalec. Moški se s prestopom v skupnost hidžer odrečejo mnogim privilegijem, ki jim po spolu pripadajo v indijski družbi. Androcentrizem je namreč sestavni del hindujskih etičnih kodeksov, med katerimi je najpomembnejši Manujev zakonik – Manusmirti. V 12 knjigah so zapisane kastne dolžnosti in pravice, med katerimi najdemo na primer naslednji patriarhalni člen:

*148: V otroštvu mora biti ženska podrejena očetu, v mladosti svojemu možu, ko umre njen gospod, pa svojim sinovom; ženska ne sme biti nikoli neodvisna (Smrke, 2000: 83).*

Vendar s tem, ko 'hidžre, ki to postanejo' žrtvujejo lastne zmožnosti reprodukcije in se uradno odrečejo svojemu spolu, pridobijo moč univerzalne stvariteljske moči. Ena izmed osrednjih vlog, ki jo v hindujski mitologiji odigra Šiva, je stvaritev sveta. Njegove priprave trajajo kar tisoč let, zato se ostali bogovi vznemirijo in zaradi neučakanosti proces stvaritve sveta začno brez njega. Ko Šiva to izve, si v jezi odtrga falus in ga vrže na zemljo. Falus oziroma lingam tako postane univerzalni simbol plodnosti (glej O'Flaherty v Reddy, 2003: 6).

Sledeč tej zgodbi vsakemu moškemu, ki se odloči, da bo prestopil v skupnost hidžer z ritualno operacijo odstranijo penis in testisa. Demaskulinizacijo opravi *dai ma*. To je član skupnosti, ki nima nikakršnega medicinskega znanja, je pa zato obdarjen z močjo boga Bahučara Mata.

Življenje ali smrt skopljenca sta v rokah boga; *dai ma*, ki je le božje orodje, pa zato ne nosi nobene odgovornosti za končni izid. Operacija je življenjsko nevarna in je v Indiji prepovedana, zato jo skupnost izvaja ilegalno in na skrivaj. Posledično ni natančnih podatkov o številu smrtnih žrtev tovrstnega obreda iniciacije. Po pričanjih naj bi jih bilo zelo malo. Najpogostejši zapleti so vnetja sečil, zato kastracije ponavadi potekajo v hladnejših mesecih, ko je možnost za okužbo manjša (glej Slipjer, 1997: 1). Četudi nas postopki kastracije obdajajo z občutki groze, so evnuhi med iniciacijo v transu in zato menda sploh ne čutijo bolečine (Zadnik, 2004:11). V preteklosti so v 'črnih nočeh', kakor se tudi imenujejo noči kastracije, hidžre spolne organe svojih novih članov ovijale v konjsko grivo, ki so jo dan za dnem bolj stiskale, dokler ni ta genitalij popolnoma odrezala (glej Lampierre, 1988: 354). Zlohotne sile in duhove, so po podatkih nekdanjega novinarja in pisca Dominique Lampierra, odganjali z litanijo:

*Rodil se je novi hidžra!*  
*Handži!* (pomeni da - o.p. T.Z.)  
*Sari brez ženske!*  
*Handži!*  
*Voz brez koles!*  
*Handži!*  
*Koščica brez sadeža!*  
*Handži!*  
*Moški brez penisa!*  
*Handži!*  
*Ženska brez vagine!*  
*Handži!*

### 11.2.2 IZGLED IN OBNAŠANJE V JAVNOSTI

Po zunanosti bi hidžre zlahka zamenjali za transspolnike ali transseksualce, saj imajo tako moške kot ženske telesne značilnosti. Med moške lastnosti hidžer uvrščamo visoko postavo, robate in velike dlani, brke, opaznejšo telesno poraščenost, nižji glas, širša ramena, med ženske pa predvsem prsa. Če se večina hidžer po biološkem spolu (sex) bolj nagiba na moško stran, pa po družbenem spolu (gender) vsekakor bolj sodijo k ženskam. Nadenejo si ženska imena, v javnih prevoznih sredstvih (metro, vlak) sedijo na mestih rezerviranih za ženske, uporabljajo tipično ženske geste, oblečene so v *sari* (žensko oblačilo na jugu Indije) ali v *salwar-kamez* (žensko oblačilo na severu Indije), nosijo ženski nakit (predvsem barvite zapestnice, uhanе v nosu in na prstih na nogah), na čelu imajo *bindi* (barvito, običajno vinsko rdečo piko, ki jo nosijo hindujke, ki niso vdove), so zelo negovane in naličene. Vse hidžre nosijo nedrček, ki ga podložijo, nekatere pa ga nosijo brez polnila, četudi nimajo prsi. Poleg

tega obstajata še dve pravili, in sicer dolgi lasje in prepoved britja. Kadar se hidžre neprimerno vedejo in ne sledijo napotkom njihove vodje (guruja), je ena izmed kazni tudi striženje. To velja za veliko ponižanje in žalitev (glej Nanda, 1999: 17). Da bi hidžre izgledale čimbolj ženstveno, morajo imeti nežno kožo. Zato namesto britvice uporabljajo pinceto ter si z njo vsakodnevno populijo brke. Hidžre v obnašanju in kretnjah imitirajo ženske in v tem pogosto pretiravajo. Prepoznamo jih tudi po hoji, za katero je značilno pozibavanje bokov ali prenašanju bremen na bokih.

Medtem ko hidžre skušajo izgledati ženstveno, pa so glede svojih navad bliže moškim. Dovoljeno jim je vedenje, ki v tradicionalni družbi velja za ženskam nespodobno (Tratnik, 2006: 25). Če naštejemo le najbolj očitne oblike: kajenje, spolno sugestivni ples v javnosti, preklinjanje, glasnost, kazanje genitalij, zapeljiva komunikacija, ki včasih očitno napeljuje na spolnost in odrezavost. Hidžre tako predstavljajo pravo mešanico moških in ženskih lastnosti: moške minus moškost, ženskost plus moški.

### **Lastna opažanja**

Vse jaipurske hidžre so bile izredno urejene, nosile so bogat nakit in obleke. Večino bi zlahka zamenjali za ženske. V marsičem so se ujemale z opisom hidžer v tuji literaturi, zaznala pa sem še dve lastnosti, ki ju drugje nisem zasledila. Med intervjuvanjem so pile čaj na način, ki ga prej še nikdar nisem videla. Vsebinsko skodelice so previdno nalile v podstavni krožniček, skodelico prijela z desno roko in z levo podprle krožnik. Čaj so namesto iz skodelice počasi srebale iz krožnička. Opazila sem tudi, da žvečijo pan – v liste betela, ovijalke iz družine poprovcev zaviti tobak, obogaten z različnimi dodatki, od mete, medu, areke. Sokovi betela ustno votlino obarvajo krvavo rdeče in ker proizvajajo dodatno slino, ljudje rdečo zmes slin in pana pljuvajo predse na tla. Betelu v Indiji in Jugovzhodni Aziji pripisujejo mnoge zdravilne lastnosti: je antiseptik, antibiotik, žvečenje odpravi glavobol, zobobol in artritis, v Ajurvedski medicini pa ga uvrščajo celo med afrodiziake (Wikipedia, 2006a). Kljub vsemu, danes v Indiji le redko vidimo pripadnike višjih kast, ki bi predse pljuvali rdeč betelov sok ali kupovali pan pri uličnih prodajalcih, še redkeje pa bi si to dovolila povprečna Indijka.

### 11.2.3 SPOLNA IDENTITETA IN SPOLNOST

Tradicionalne hidžre prisegajo na svojo spolno nevtralnost. Dosledno se držijo pravila, da medse sprejemajo bodisi interseksualce bodisi evnuhe. Svojo spolno nedorečenost razumejo kot izbranost, ki jim podeljuje poseben status v družbi. Ponašajo se z domnevno nadnaravnimi sposobnostmi, zaradi katerih v indijski družbi zasedajo položaj opravljalcev ritualnih obredov. Zavračajo trajno spremembo spola ali določitev moškega/ženskega spola v skladu z zahodnimi merili (kirurški posegi, plastične operacije, hormonsko zdravljenje). Tako kot spolna identiteta je pomemben dejavnik pri definiranju tradicionalnih hidžer tudi spolnost. Hidžre nimajo reproduktivnih sposobnosti. Po mnenju antropologinje Serene Nando, ki je izvedla obsežno etnografsko študijo hidžer, na podlagi te je napisala najpogosteje citirano delo o hidžrah (*Neither man nor woman: the Hijras of India*, 1999), je impotenca osrednjega pomena pri definiranju skupnosti. Avtorica navaja, da je poskusna doba pred sprejetjem nove hidžre v skupnost v 19. stoletju trajala eno leto. V tem času so jih dražili s prostitutkami, z namenom, da bi novi člani dokazali trdnost in nepopustljivost celibatske obveze (O'Flaherty v Nanda, 1999: 14). Nekatere hidžre gredo celo tako daleč, kot na primer guru Amir Basu, da strogo ločuje med pravimi in lažnimi hidžrami. Trdi, da so telesa prvih brez spolne moči in ker nimajo ne fizične ne psihične sle, živijo v popolnem celibatu (glej Reddy, 2003: 6). Kot bomo videli v nadaljevanju, je kriterij spolne vzdržnosti bistven tudi pri delitvi na tradicionalne in modernizirane hidžre.

#### **Lastna opažanja**

Guru Pakh Raj Bai v intervjuju pravi, da je beseda 'hidžra' že dolgo nazaj pomenila ne moške ne ženska. »Označevala je ljudi, ki se so taki rodili. Tiste, ki se rodijo z drugačnimi genitalijami. Pri nekaterih lahko pride do zapletov pri uriniranju, zato morajo ostati v bolnišnici in po dveh ali treh operacijah postanejo 'hidžra'.« Hidžra Heena Bai opozori na modernizirane hidžre. »V naši skupnosti smo vse hidžre že od rojstva. Vendar časi se spreminjajo. Nekateri moški želijo postati hidžre, zato se operirajo in oblačijo v sari. Taki ljudje v resnici niso hidžre, kdor želi biti del nas se mora tak roditi. Poglavitni vzrok za tak prehod je denar, ki ga želijo zaslužiti z opravljanjem ritualov.«

#### 11.2.4 OPRAVLJANJE RITUALOV IN OSTALI VIRI ZASLUŽKA

Opravljanje blagoslovov je ekonomska niša hidžer, kar jim zagotavlja njihova podoba interseksualcev ali evnuhov. Blagoslovijo v različne namene in vsakogar; najpogosteje pa blagoslove za plodnost namenjajo mladoporočencem. Paradoksalno je, da to vlogo igrajo ravno hidžre, interseksualci ali evnuhi, ki nimajo reproduktivnih sposobnosti. Vendar po indijskih verovanjih hidžre niso zgolj spolno nedorečeni ljudje. Indijci verujejo, da hidžre posedujejo moči boginje Bahučare Mate, kar njihovo impotenco spremeni v nadnaravne moči. Vesternizacija Indije pa vse bolj in bolj načenja stara verovanja, kar vpliva na njihov položaj. Kot bomo videli v nadaljevanju, vesternizacija ogroža monopol hidžer nad opravljanjem blagoslov, kar je povzročilo razkol na tradicionalne in modernizirane hidžre. Modernizirane hidžre so našle nove vire zaslužka, tradicionalne hidžre pa se vztrajno trudijo, da bi obvarovale svojo prvotno ekonomsko nišo in v družbi obdržale kredibilnost. Iz tega izvira tudi praksa, da vselej, ko hidžre odkrijejo »lažno hidžro« (Nando, 1999: 52), torej nekastriranega moškega, ki se predstavlja in služi kot one, javno osramotijo. Glasno in vsem na očeh ga razglasijo za sleparja in tako izničijo njegovo delo ter mu onemogočijo prestop med hidžre.

V vsakdanjem življenju igrajo hidžre predvsem dve ritualni vlogi: plešejo in pojejo ob rojstvih dečkov, na porokah pa obdarijo novoporočenca s plodnostjo (Zadnik, 2004: 12). Glavna funkcija hidžer je blagoslovljenje novorojenčkov. Na vratih hiše, kjer se je rodil otrok ali kjer bo poroka, hidžre s kredo narišejo znak svoje skupnosti. Ta služi kot opozorilo ostalim skupnostim hidžer, da je hiša že 'oddana' in smejo rituale tam opravljati le one. Hišo nato ponovno obiščejo 12. ali 20. dan otrokovega življenja. Če zdravstveno stanje matere in otroka nista stabilna, obisk prestavijo na ugodnejši dan. Skupina hidžer, ki izvaja ritualno dejavnost, šteje pet ali več članov. Predstava zajema izvedbo krajše pesmi in blagoslov otroka, v bolj dovršeni različici pa je še petje, ples in ugajanje norčij. Za glasbeno spremljavo hidžre uporabljajo dvostranski boben t.i. *dholak* (glej Nanda, 1999: 34). Preden hidžre otroka blagoslovijo, pregledajo njegove genitalije. Če se izkaže, da njegov spol ni dorečen, rečejo: »Otrok pripada nam, saj je tak kot me: ne moški ne ženska.« (Nanda, 1999: 4-49). Za blagoslov novorojenčka, kjer s simboličnimi kretnjami prenesejo pretekle grehe iz otroka na skupnost hidžer, zahtevajo hidžre zelo visoke vsote. V časopisu *The Times* so leta 2004 poročali o vsoti 12.000 rupij, to je približno 250 evrov. Četudi gre za zelo veliko količino denarja, večina družin to izplača (Meo, 2004: 22). Ljudje hidžram plačujejo predvsem iz

sramu, pa tudi iz strahu pred prekletstvom. Hidžre zato veljajo celo za 'nevarne', kajti poleg sreče lahko prinašajo tudi prekletstvo. Neplodnost, impotenco moškemu ali finančno stisko uveljavljajo kot orožje proti vsakomur, ki se iz njih norčuje ali jim ne plača dovolj (Tratnik, 2006: 25). Kadar pa globoko ukoreninjene norme indijske družbe le ne zadostujejo, hidžre uporabijo zadnje orožje: zagrozijo, da bodo javno pokazale svoje iznakažene genitalije (glej Slijper, 1997: 2).

Prosjačenje mimoidočih in lastnikov trgovin je druga najpogostejša dejavnost hidžer. Pri tem velja pravilo, da lahko na isti lokaciji v istem času prosjači le ena skupnost. Lokalni guruji si razdelijo teritorije za vsak dan v tednu. Hidžre pa naj bi imele tudi posebno sposobnost odkrivanja impotence. To prepričanje je podlaga za zaslužek pri poročenih moških brez otrok, ki plačajo hidžram predvsem zato, da bi skrivnost obdržale zase.

### **Lastna opažanja**

Guru Pakh Raj Bai je v intervjuju povedal, da ob rojstvu otroka hidžre obišejo njegov dom in plešejo ter pojejo. To počno tudi ob večjih festivalih, kot je denimo Devali – hindujski praznik luči in na porokah. Prav tako prosijo miloščine v trgovinah ali na ulici. Slednje so primorani delati zato, ker se število novorojenih otrok niža in potrebujejo dodatne vire zaslužka. Odgovori na vprašanje, kako hidžre izvejo, kje se je rodil otrok in koga obiskati, so bili zaviti v skrivnost. Guru Pakh Raj Bai v prvem intervjuju pove, da informacije dobijo v porodnišnici, v drugem pa da vsakodnevno obišejo vse hiše na svojem teritoriju in tako preverijo število članov v družini. Odgovora se med seboj izključujeta in sklepamo lahko, da tega podatka guru ni želel razkriti. Iz intervjujev, ki sem jih imela z ljudmi, ki hidžre poznajo, vendar niso del skupnosti, pa sem izvedela, da ne držita ne prva ne druga informacije. Hidžre imajo menda dobre odnose z čistilci ulic in zaposlenimi v uličnih likalnicah. Ravno ti dve skupini pa najboljše vesta, kaj se dogaja znotraj družin. Prvi veljajo za odlične vohune, ki pod pretvezo pometanje prisluškujejo družinskim članom, drugi pa imajo vpogled v oblačila družine. Kadar se med njimi znajdejo plenice in otroški pajacki, je to že znak, da je v družini novorojenček.

Kako poteka plačilo hidžram, so intervjuvanci opisovali različno. Mehendra Mehta, prodajalec zelenjave, 44 let, hindujec, pravi: »Hidžre niso pohlepne, ne gradijo svojih zgradb, ne grešijo za denar. Novorojenčke blagoslovijo in indijske družine verjamejo, da bo blagoslovljen otrok imel srečo v življenju.« Gospod Singh, direktor hotela Pearl Palace v Jaipuru je opisal način plačevanja takole: »Hidžre zahtevajo visoke vsote, mi pa ponudimo

malo. Uskladimo se približno na sredinski vsoti. Prav tak se zgodi, da ljudje hidžram ne želijo plačati. V takem primeru se hidžre zelo razjezijo in pričo vpiti. Skušamo jih odgnati, a se ne pustijo. Pravijo, da denar potrebujejo in bodo ostale tam vso noč, če bo potrebno.« Rajesh Gupta, star 24 let, musliman, receptor v hotelu Pearl Palace v Jaipuru doda: »Četudi pokličeš policijo, nič ne pomaga. Če te hidžre blagoslovijo, jim moraš uslugo povrniti. Na svoji poroki sem jim odštel 201 Rs oziroma 4 evre.« Nemoč policije je povezal s tem, da so hidžre sveti ljudje. Višina zneska, ki ga hidžre računajo za svoje ritualne dejavnosti ni enotna. Vsota, ki jo navaja časopis The Times (250 evrov) se najverjetneje nanaša na premožne stranke hidžer.

V vseh intervjujih in pogovorih (skupaj jih je bilo okoli sto), ki sem jih na to temo opravila, sem slišala enako, in sicer, da hidžre svoje storitve zaračunavajo glede na družbeni status: za nižje kaste je plačilo nižje. Podobno opažajo tudi ostali avtorji (Nanda, 1999). Najnižja vsota, ki jo zahtevajo hidžre za blagoslov otroka ali za blagoslov plodnosti na poroki je 21 rupij oziroma 0,5 evra. Zanimivo je tudi, da stranke hidžri nikdar ne plačajo okrogle vsote, na koncu mora biti vedno enica. Izplačila znašajo: 21, 51, 101, 151, 201 rupij itd. Dokaz, da hidžre nimajo enotne cene za svoje ritualne dejavnosti, pa je tudi moja lastna izkušnja. Jaipurski guru je ob koncu drugega intervjuja blagoslovil še mene. Zahteval je 1000 rupij (21 evrov). Ceno sem z argumentom, da sem študentka in stroške potovanja krijem sama, uspela znižati za polovico.

### **11.2.6 DRUŽBENA ORGANIZIRANOST**

Širša skupnost indijskih hidžer je razdeljena na sedem hiš, in sicer Lasarwallah, Chaklawallah, Lalanwallah, Bendi Bazaar, Poonawallah, Ballakwallah in Adipur. Hiše so med seboj enakovredne in služijo za lažjo organizacijo hidžer na ravni države. Podenote hiše so posamezne skupnosti hidžer na ravni stanovanjskih skupnosti. Na čelu vsake hiše je 'naik' (šef, vodja). Njegova funkcija je sodelovanje na 'jamatu' (srečanje starešin), ko se vseh sedem vodij hiš sestane in odloča o delovanju hidžer. Pomembna tema jamata je sankcioniranje hidžer, ki so kršile pravila skupnosti. Izločitev iz skupnosti je najstrožja kazen, ki jo vodje hiše izrečejo le, če hidžre ne spoštujejo predpostavk o lastnini. Izločeni so tisti člani, ki kradejo ostalim v skupnosti ali ne prispevajo v skupno blagajno. Tudi pitja alkoholnih pijač v 'dobrih' hišah ne odobravajo (glej Nanda, 1999: 39-41).

Skupnost hidžer je ekonomska in stanovanjska enota. Glede organiziranosti in delitve dobička spominja na komuno. Sestavlja jo med 5 in 15 članov. Vsak član, imenovan 'chela' (učenec)



ima svojo vlogo pri opravljanju hišnih opravil, ritualnih dejavnosti in večji del dobička, po nekaterih pričanjih pa cel izkupiček, nameni v skupno blagajno. V zameno ima zagotovljeno bivališče, hrano, obleko, zaščito pred policijo in pravico do opravljanja ritualov in prosjačenja v določenem delu mesta. Na čelu skupnosti je najstarejša hidžra, imenovana 'guru' (učitelj), pri čemer običajno ne šteje starost, temveč leta pripadnosti skupnosti. Gibalo družbene mobilnosti v skupnosti hidžer so namreč leta pripadnost skupnosti. Poleg tega so pomembne še: iniciativnost, odločnost, sposobnosti vodenja denarja, spoštovanost.

### **Lastna opažanja**

Gurujeva avtoriteta v skupnosti je neomajna. Določa, kaj bodo hidžre v njegovi skupnosti počele, kdaj bodo hodile domov, razpolaga z njihovim denarjem ter odloča celo o tem, ali hidžre lahko privolijo v pogovor ali ne. Guru Pakh Raj Bai sprva ni bil pripravljen na intervju, šele po dolgem pregovarjanju se je vdal. Heena Bai, njegova najbližja pomočnica, me je povabila, da bi z njimi preživela dan in jih spremljala ob delu. Guru Pakh Raj Bai tega ni dovolil. Hidžre obiska niso več omenjale, z odločitvijo so se brez ugovarjanja nemudoma strinjale in jo sprejele. Za hidžre je značilna stroga hierarhija, ki pa poleg podrejanja in poslušnosti chelam odvzema odgovornost in jo prenaša na guruja. Velika mera zaupanja v sposobnosti in odločitve guruja, se da pojasniti tudi z družinsko razsežnostjo družbene ureditve skupnosti. Odnos guru-chela ni le strogo hierarhičen, ampak ga hidžre primerjajo z odnosom med materjo in otroci. Heena Bai se je na guruja včasih obračala kar z besedo 'mati', na ostale hidžre pa s 'sestre'.

Naslednja tema mojega razlikovanja je bila rekrutacija novih članov. Guru je povedal: »Skupnost otroke, ki so se rodili ne kot dečki in ne kot deklice, posvoji. Ko otrok vstopi v skupnost, povečini izgubi stike s svojci.« Hidžre postanejo njegova družina, kjer vlogo matere igra guru, chele pa prevzamejo vlogo sester. Nadalje vprašam guruja, kako poteka posvojitvev. »Starši otroka, ki ni ne deček ne deklica po legalni poti predajo skupnosti hidžer. Podpišejo dokumente za posvojitvev. Hidžre za otroka ne plačajo, temveč jim ga starši brezplačno podarijo.« Skupnost poskrbi za obleko, hrano in prebivališče, ne pa tudi za izobraževanje otrok. »Hidžre nismo izobražene. Ne hodimo v šolo, « je pojasnil guru Pakh Raj Bai.

V Jaipuru obstajajo štiri skupnosti hidžer, vsaka od njih šteje okoli deset članov, ki živijo v stanovanjski skupnosti pod vodstvom guruja. Guru Pakh Raj Bai mi ni dovolil obiska njihovega doma, čeprav so vse ostale hidžre v to privolile. Na vprašanje kako živite, je

odgovoril redkobesedno: »Živimo v običajni hiši. Plačujemo najemnino, račune za vodo in elektriko.«

Naslednji sklop vprašanj je bil vezan na delitev funkcij v skupnosti. Ključno pravilo, ki se ga morajo hidžre držati, je po besedah Heene Bai sledeče: »Nikoli ne smemo pripadati več skupnostim naenkrat. Zveste moramo biti enemu guruju.« Pravi, da je guru najstarejša hidžra v skupnosti. Guru Pakh Raj Bai je dodal, da to postane v ceremonialnem obredu. Sam obred je opisal zelo na kratko – omenil je le, da prisotnim postrežejo s hrano in pijačo ter določijo novo ime.

### 11.2.7 RELIGIJSKA (NE)OPREDELJENOST

Hidžre častijo hindujsko boginjo Bahučara Mato, inkarnacijo boginje Parvati. V mitološkem izročilu boginja Bahučara Mata nastopa kot prikupna devica, ki nekega dne v družbi popotnikov prečka gozdove Gujurata (indijske pokrajine). Nenadoma jih napade skupina tatov in Bahučara Mata si iz strahu, da bi ti oskrunili njeno deviškost, odreže dojki. Njeni privrženci (transvestiti, transeksualci, hidžre) njeno dejanje samo-pohabljenja častijo s spolno abstinenco (Mehta v Nando, 1999: 25).

*Razširjen mit o Bahučarni Mati, ki je hidžram glede vsebine najbližji, je tisti, kjer Mata igra vlogo mlade žene. Na željo staršev se poroči z moškim, ki je namesto, da bi z njo delil posteljo, raje zahajal v gozd in se vedel kot ženska. Mata se razjezi in ga vpraša, zakaj se tako vede. Odgovoril ji je, da nima želje imeti žene, ne otrok, saj ni ne moški ne ženska. Mata odreže genitalije svojega moža in odloči, da naj se njemu podobne kastrira (Nanda, 1999: 26).*

Mitov o Bahučari Mati je več, med drugimi najdemo tudi mit, ki pripoveduje, da jo je nadlegoval neki moški. Mata ga je kaznovala z impotenco. Odpustila mu je šele, ko se je ta odrekel svoji moškosti, se preoblekel v žensko in jo po božje častil (Wikipedia, 2006c).

Mitologija legitimizira obvezno kastriranje tradicionalnih hidžer. Simbolika, ki je uporabljena v mitih o hidžrah pa pojasnjuje tudi izvor njihovih nadnaravnih moči in domnevne navdahnjenosti božjega. V hindujski mitologiji imajo kruta dejanja, kot se obglavljenje, goltanje in kastracija močan simboličen pomen. Zaznamujejo simbolno novo rojstvo ali prerojenje, zato lahko obvezo kastracije pri tradicionalnih hidžrah razumemo kot versko obligacijo in iniciacijo. V modernem času pa je kastracija pomembna tudi zato, ker ločuje

med moderniziranimi in tradicionalnimi hidžrami in slednjim zagotavlja ekonomski monopol nad ritualno dejavnostjo.

Hidžre pa niso le hindujske veroizpovedi, v njihovi organizaciji je prisotnih tudi mnogo islamskih elementov. Srečanje gurujev t.i. *jamat* recimo izvira iz islamske tradicije. Nekatere hidžre so hindujske vere, druge muslimanske, avtorji (npr. Reddy, 2003) pa poročajo celo o kombinaciji obeh veroizpovedih v skupnosti: mnogo hidžer naj bi bilo muslimanov, ki opravljajo hindujske verske obrede.

### **Lastna opažanja**

Ashok Ravi (Humasafar center) je v intervjuju osvetlil dodaten vidik religijske (ne)opredeljenosti hidžer. Meni, da večina hidžer izvorno prihaja iz hindujskih družin, saj te v Indiji predstavljajo večino, okoli 80%. Vstop v skupnost po besedah gospoda Ravija vključuje tudi islamazacijo. »Nove hidžre morajo prestopiti v muslimansko vero. Konvertitati morajo predvsem iz enega razloga, in sicer zato, ker se konveritranec več ne more vrniti v svojo primarno družino, ki je hindujske veroizpovedi.« Tako naj bi si guruji zagotovili, da jim chele ne bi mogle pobegniti domov. Ravi meni, da si guruji ravno iz tega razloga lahko privoščijo izkoriščanje hidžer, kakor si on razlaga strogo hierhijo v skupnosti in odvanjanje dobička v skupno blagajno, nad katero bdi guru. Guruji so menda zelo bogati, Ravi je na primer povedal zgodbo o bombajskem guruju, ki naj bi posedoval 17 kilogramov zlata.

## **11.3 MODERNIZIRANE HIDŽRE**

### **ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE**

V Bombaju sem raziskavo moderniziranih hidžer opravila na primeru dveh hidžer: Sunil Manish Sheti oziroma Renuke in Noori Khna oziroma Noori. V Bombaju je po njunih pričanjih sedem gurujev, torej skupno približno 200 hidžer. Ashok Row Kavi, predsednik agencije za varno spolnost moških The Humsafar trust, pa je v intervjuju omenil celo 18.000 hidžer živečih v Bombaju, vendar pa je v vzorec štel tudi nekastrirane poročene moške, ki se v ženske zgolj preoblačijo. Renuko in Noori sem intervjuvala iz naslednjih razlogov: ne priznavata nadvlade guruja, živita samostojno zunaj skupnosti hidžer, zapustili sta svoji primarni družini. Ključnega pomena pa je bilo tudi to, da sta bila Renuka in Noori interseksualca, čeprav to ni pogoj za pripadnost moderniziranim hidžram.

Hidžri živita v barakarskem naselju, tik ob železniški progi. Mestne oblasti so v letu 2005 vložile veliko finančnih sredstev za izgradnjo novih stanovanjskih blokov, kamor bi naselile prebivalce barakarskih naselij. Renuka in Noori sta trdili, da bosta z letom 2006 tudi oni preseljeni v nove zgradbe. V času mojega desetdnevnega raziskovanja sta Renuka in Noori živeli v istem barakarskem naselju in ker se tudi sicer dobro poznata, sem določen del raziskovanja opravila z obema istočasno. Deset dni sem ju s pomočjo metode neposrednega opazovanja obiskovala v njunem domovanju ter ju spremljala ob delu (pri beračenju in blagoslovljenju novorojenčkov), videla sem, kako se uredita preden gresta na delo, kako se ličita, pulita obrvi, s kom se družita, spoznala njune sosede in prijateljico hidžro Shabo.. Podatke iz opazovanja sem sproti beležila v dnevnik.

Ker pa je bil namen izvedbe nestandardiziranih kvalitativnih intervjujev pridobiti poglobljene in individualizirane odgovore in konkretno spoznati stališča, izkušnje, motive in življenjski zgodbi, sem ju intervjuvala ločeno. Obe sem intervjuvala trikrat, pri čemer je strukturiranost intervjujev naraščala. Z vsakim novim intervjujem sem namreč imela bolj osredotočeno predstavo o tem, kaj bi od respondenta rada izvedela (glej Malnar, 2004: 48-50). V prvih intervjujih so se vprašanja nanašala na ključne podatke njunih iz biografij, torej na družino, definiranje sebe in svoje vloge v skupnosti hidžer ter način služenja denarja. V nadaljnjih pogovorih sem razjasnjevala nejasnosti in manjkajoče podatke iz predhodnih pogovorov, ki sem jih izsledila pri sprotnem pregledovanju pridobljenega materiala. Skupno sem opravila šest zaporednih osebnih (face-to-face) intervjujev, z dvodnevniimi razmiki.

### **11.3.1 VSTOPNI POGOJI IN SPOLNA IDENTITETA**

Pri tradicionalnih hidžrah so vstopni pogoji precej strožji kot pri moderniziranih. Poglavitni pogoj pri moderniziranih hidžah ni interseksualnost ali kastracija, najpomembnejša je želja po služenju denarja na način, kot to počno hidžre. Serena Nando v svoji antropološki evidenci označuje modernizirane hidžre kot neke vrste alternativo beračenju in življenju na ulici, med motive vstopa v skupnost pa šteje: hrepenenje izživeti feminizirano spolno identiteto, revščino, slabe družinske razmere, zasmehovanje vrstnikov, homoseksualno prostitucijo ali preplet vsega naštetega. Nandova prav tako navaja, da nobena hidžra ni vstopila v skupnost zaradi interseksualnosti, kar pa ne pomeni, da tega motiva ne moremo šteti kot relevantnega. Nandova je globlje intervjuvala (zgolj) štiri hidžre in nobena od njih ni bila interseksualec. Zaradi pomanjkanja strogosti pri vstopnih pogojih je veliko elementov, ki (tradicionalne) hidžre sicer definirajo, izgubljenih: religiološki element identifikacije z bogom Šivo

(kastracija) ali identifikacije z mitom o bogu Rama (interseksualci), celibat, nadnaravne moči in celo življenje v skupnosti. Značilno je, da posameznik postopoma postane modernizirana hidžra. Tipično pot Nandova predstavi takole:

*V mlajših letih se, v kolikor gre za dečka, istoveti z ženskimi opravili, nosi ženske obleke, nakit, se liči, vpleta v homoseksualno prostitucijo, zaradi česar ga vrstniki zasmehujejo, starši pa negativno sankcionirajo. Edina družbena skupina, ki ga v tem početju podpira so hidžre, s katerimi v najstniških letih naveže neformalne stike. Tovrstna interakcija pogosto privede do prostovoljnega vstopa v skupnost, za kar se posamezniki odločajo v najstniških letih, tisti iz revnejših slojev pa že pri 10 ali 12 letih (Nando, 1999: 117).*

### **Lastna opažanja**

Sunil Manish Sheti ali Renuka je stara 23 let. Prihaja iz Madrasa, južne Indije. Vprašala sem jo, kako naj se obračam nanjo: z ona ali on, odgovori: »Raje z ona.« Prosim jo, naj mi opiše svojo življenjsko zgodbo. V njeni pripovedi so prisotni mnogi elementi, ki jih Nandova opisuje kot dokaz postopnosti vključitve med hidžre. »Ko sem se rodila, nisem vedela, da sem hidžra. Ime mi je bilo Sunil, kar je ime za dečka. Že od malega sem se navduševala nad ženskami opravili, kot je denimo kuhanje ali šivanje, tudi igre, ki so bile tipično ženske, sem imela raje od tistih, ki so se jih igrali dečki. Uživala sem v čiščenju in pospravljenju doma. Ko sem malo zrasla, sem se naskrivaj tudi rada ličila.« Ker je zgodba spominjala na izkušnje transseksualcev, me je zanimalo, če je bila v biološkem smislu Renuka deček, deklica ali interseksualec. »V puberteti so se moje prsi opazno povečale. Šele takrat se mi je posvetilo, da nisem pravi deček.« Renuka je interseksualec in če bi pripadala tradicionalnim hidžram, bi bila na to ponosna. Vendar pa Renuka svoje spolne nedorečenosti ni povezala z ničemer nadnaravnim. »Če bi imela denar, bi se odločila za operacijo. Imam majhen penis, lahko bi ga spremenila v vagino. Razumem, pa da svojih otrok nikdar ne bom imela, saj ne morem zanositi. Če pa bi mi kdo otroka podaril, bi ga sprejela in skrbela zanj kot mati.« Renuka pove, da se je 15 letih prostovoljno pridružila skupnosti hidžer. Sprejemanje novih članov je opisala podobno kot tradicionalne hidžre v Japiru – skopo. »Ko se nam želi pridružiti nova hidžra, pripravimo hrano in se z njo pogovorimo. Vprašamo od kod prihaja in podobno. Do nje se vedemo spoštljivo. Novo ime ji izbere guru. Mene je guru preimenoval iz Sunila v Renuko.«

Precej drugačno sliko moderniziranih hidžer mi je v intervjuju podal Ashok Row Kavi, predsednik agencije za varno spolnost moških The Humsafar trust v Bombaju. »Biti hidžra v praktičnem smislu pomeni, da si 'crossdresser'. Vse ostalo je laž, mitologija.« Poudaril je sicer, da obstaja velika razlika med hidžrami, ki niso operirane in zato lahko penetrirajo, so poročeni moški in seksajo z moškimi za denar in med hidžrami, ki so operirane. Temu razlikovanju ekvivalentno, je razlikovanje med tradicionalnimi in moderniziranimi hidžrami. Hidžra, tako Ashok Ravi, je mitološki koncept, ki v Indiji uživa precejšnje spoštovanje. Dandanes pa se vse spreminja. »Vse hidžre se ukvarjajo s prostitucijo, saj drugje ne morejo zaslužiti dovolj. Z ostalimi dejavnostmi zaslužijo zgolj 50-100 rupij (1 do 2 evra) na dan, s čimer se ne da preživeti. In še to morajo deliti s policijo in gurujem, « je argumentiral Ashok. Tako se rušijo zaveze, ki naj bi jih izpolnjevale tradicionalne hidžre. Predvsem ne drži tista o neomadeževanosti oziroma celibatu. V evidenci The Humsafar centra je 8000 članov, med temi 2000 hidžer in kar 80 odstotkov med slednjimi ni kastriranih niti niso interseksualci. Še najbližje bi jim bili transseksualni žigoli.

### **11.3.2 EKONOMSKE DEJAVNOSTI**

Podobno kot tradicionalne hidžre tudi modernizirane prepoznamo po ženskem oblačenju, vedenju in imenih, vendar pa pri njih dvojnost spola ni več tako očitna. Če tradicionalne poudarjajo nevtralno spolno identiteto, pa se modernizirane hidžre nagibajo k ženskemu spolu. V kolikor so jim operacije trajne spremembe spola, prsni vsadki ali silikonsko povečanje ustnic cenovno dostopne, jih naredijo. Želja po ženskem videzu ima več virov. Modernizirane hidžre so nastale kot posledica vdora kolonizatorjev. Zaradi njihovega dihotomnega razmišljanja o spolu ter izničenja starih verovanj in praks, kategorija tretjega spola izgublja svoj prvotni pomen. Modernizirane hidžre so tako prisiljene iskati nove vire zaslužka, saj jim ljudje za prvotno ritualno dejavnost niso več pripravljeni plačevati.

#### **Lastna opažanja**

Renuka se preživlja z dajanjem blagoslovov in prosjačenjem. »Delam na treh različnih lokacijah v Bombaju, po nekaj dni na določenem predelu mesta. Na Vikhroliju (mestna četrt, kjer je bil intervju posnet – o.p. T.Z.) sem ob petkih. Preživljam se z blagoslovljenjem otrok. Ko izvemo, da je se je v soseski rodil nov otrok, pridem k staršem na dom, ne glede na spol novorojenčka. Vprašamo za ime. Nato mu damo mleko, plešemo in ploskamo.« Preverila sem, ali drži, da hidžre reagirajo zelo burno, kadar ljudje ne želijo plačati njihovih uslug. Renuka z hudomušnim nasmeškom to potrdi: »Neplačnike označim za slabe ljudi, dvignem

sari in pokažem penis. To pomeni slab urok in neplačnikom se piše zla usoda.« Kljub siceršnji odprtosti, tudi Renuka ni želela razkriti, kako njena skupina izve, kje se rodi otrok. Namignila je, da jim telefonske številke staršev dajejo zdravniki in obenem vztrajno zatrdila, da teh informacij ne plačujejo.

### **11.3.2.1 PROSTITUCIJA**

Če so v preteklosti hidžre nosile avreolo svetih ljudi, pa danes v vse bolj sekularizirani Indiji njihov nadnaravni sij počasi blede. Predvsem v večjih mestih, kot sta denimo Bombaj in New Delhi, ljudje hidžram niso več pripravljene plačevati, zato so prisiljene iskati denar na drugačne načine (Blatnik, Zadnik, 2006).

Tretja vloga, ki jo igrajo mnogi 'božji evnuhi' kot hidžre tudi poimenujemo, zelo radi zanikajo, je prostitucija. S to najstarejšo obrtjo naj bi se ukvarjal večinski del skupnosti hidžer, vendar to priznajo le redki (Zadnik, 2004: 12). Prostitucija in družbene norme sta dostikrat dva nasprotna pola. Hidžre svoje počette upravičujejo z ekonomskimi razlogi, ljudje pa jim pripisujejo marginaliziran status in jih naslavlajo kot 'umazane' (glej Chilland, 2003: 30). Zanimivo dejstvo pa je, da množično prostituiranje hidžer, ki je sicer pojav modernega časa in niža njihov ugled v družbi, ne ogroža njihove ritualne funkcije (Nanda, 1999: 10,11).

#### **Lastna opažanja**

V Bombaju sem intervjuvala Noori Khana, hidžro, ki se prostituira in Gandhalija, moškega, ki hidžre obiskuje zaradi spolnih uslug. Gandhali je poročen in zahaja k isti hidžri že pet let. »Ker obiskujem hidžro, nisem homoseksualec,« pojasni, »saj hidžre niso moški, ampak predstavniki tretjega spola.« Hidžra Noori Khana je stara 35 let. Podobno kot Gandhali, tudi ona jasno razlikuje med homoseksualnimi moškimi in svojimi strankami. Pravi, da gredo homoseksualni moški k žigolom, k njej prihajajo heteroseksualni moški. Za preživetje zasluži na več načinov: »Sem 'komercialna'- delam kot spolna uslužbenka. Za analni seks zaslužim 200 rupij (4 evre), za poljubljanje, analni in oralni seks zaračunam 500 rupij (10,5 evrov), za celo noč pa dobim 1000 rupij (21 evrov). Včasih prejmem tudi samo 25 rupij (0,1 evra). V primerjavi z ženskami prostitutkami to ni dosti, one računajo tujcem na noč okoli 5000 rupij (105 evrov), Indijcem pa 200 rupij (4 evre). Slišala sem, da zaslužijo celo do 100.000 rupij (2083 evre). Sicer pa služim denar tudi drugače. Delam v The Humsafar trust centru, kjer sem informatorka za našo in istospolno skupnost o nevarnosti spolno prenosljivih bolezni, predvsem AIDS-a.« Ashok Row Kavi, predsednik agencije za varno spolnost moških The

Humsafar trust v Bombaju zatrjuje, da je delo, ki ga Noori opravlja izredno pomembno. Sklicujoč se na svoje vire trdi, da je z HIV okuženih kar 70% hidžer.

Navzkrižje med spoštljivim odnosom hidžer do celibata in realnostjo vpletenosti v prostitucijo mojih intervjuvancev ni motilo. Noori se pogovoru o spolnosti ni izogibala, o prostituciji je govorila zelo odprto. Opisala mi načine ponujanja spolnih uslug, vse opremila z ceno, ob koncu drugega intervjuja, ko ji je zazvonil telefon in se je opravičila, da mora na delo mi je celo pokaže sliko svoje stranke: moškega srednjih let.

### **11.3.3 DRUŽBENA ORGANIZIRANOST**

Modernizirane hidžre živijo zunaj skupnosti, kar pa ne velja za tradicionalne hidžre. Med seboj se sicer poznajo, vendar za njih ne velja nikakršna hierarhična ureditev.

#### **Lastna opažanja**

Noori in Renuka živita v istem barakarskem naselju. Noori je sprva pripadala tradicionalnim hidžram, pristopila v skupnost in se podredila guruja. Vendar ji tak način življenja ni ugajal. Povedala je, da je bila izkoriščena in pojasnila: »Če živim z gurujem, nimam svobode. Ubogati ga moram in početi vse tako, kot pravi on. Res pa je, da bi v primeru, da bi živela pod gurujem, imela urejeno bivališče, tako pa moram stroške bivanja plačevati sama. Tudi zato delam v Humsafar.« Občasno se Noori še pridruži skupini hidžer in guruju, ki mu je bila v preteklosti zvesta. »V primeru, da se rodi otrok, ga obiščem skupaj z gurujem. On razdeli naloge pri ritualu in pobere večino dobička,« pove Noori in doda: »Zato pa vsa plača, ki jo dobim pri Humsafar, pripada meni.« Noori podobno kot Renuka poudarja svobodo, ki jo je pridobila tako, da se je odpovedala nadvladi guruja.



## **11.4 POROČENE MODERNIZIRANE HIDŽRE**

### **ANALIZA IN IZSLEDKI RAZISKAVE**

Podobno hidžer kot asketov z nadnaravnimi močmi omajajo poleg prostitucije tudi homoseksualne poroke. Hidžre poročene z moškimi, ki imajo, kot navaja Serena Nanda, homoseksualna nagnjenja (Nanda, 1999) so na lestvici spoštovanja v sredini. Na vrhu so tradicionalne hidžre, ki živijo v celibatu, najmanj spoštovanja, tako v skupnosti kot v širši okolici, pa so deležne modernizirane hidžre, ki so vpletene v prostitucijo. Biti poročen pa v skupnosti ne izključuje nobene dejavnosti ali naloge, ki jih imajo ostale hidžre, tudi prostitucije ne. Slednja je namreč edini zagotovljen vir dohodka, ki hidžram nudi neodvisnost - od guruja ali od moža (glej Nanda, 1999: 122).

#### **Lastna opažanja**

Hidžra, ki je bila poročena z intervjuvancem Rajaj Kichijem je bila v času pred snemanjem pripravljena na pogovor. Prevajalec Guddu Mirza, nadzornik v tekstilni proizvodnji, me je opozoril, da se hidžre 'obračajo po luni', torej da so muhaste in pogosto spreminjajo svoje stališče in odločitve. Njegove trditve so se potrdile, saj se je hidžra, ko sem prižgala diktafon, premislila. Namesto nje je govoril njen mož Rajaj Kichi. V štirideset minutnem intervjuju je štirikrat ponovil, da sta se poročila iz ljubezni. Nekateri namigujejo, da se moški poročijo s hidžrami zgolj zato, ker slednje v nasprotju z večino indijskih žensk, služijo denar. Govorico, da moški, poročeni z hidžrami živijo na njihov račun in se pustijo vzdrževati, je izkušnja v Jaipuru potrdila. Sredi intervjuja je hidžra namreč odšla na delo, mož pa je ostal doma. Rajaj Kichi začne pripovedovati: »Z hidžro sem se poročil pred desetimi leti. Zakonsko zvezo sva sklenila v templju, ne pred sodiščem.« Ta praksa ni značilna samo za hidžre, temveč se tako poročajo tudi mnogi heteroseksualni pari, zlasti na podeželju. Namesto poročnega lista, njuno zvezo dokazuje poročna fotografija. »Ni me sram, da živim z hidžro. Ljudje me pogosto sprašujejo, zakaj se nisem raje poročil z dekletom. Odgovorim jim, da je to poroka iz ljubezni.« Njun odnos opiše idealistično: »Obljubila sva si, da skrbiva drug za drugega, da si pomagava. Svoje težave in skrbi razkrijem svoji ženi (hidžri) in ona mi zaupa svoje. Nikdar se ne prepirava.« In kako so njegovo odločitev sprejeli straši? »Sprva so bili užaljeni, jezni in z mano niso hoteli govoriti. Kasneje so se pomirili in naju sprejeli. Spoznali so, da sem v zakonu srečen. Prav tako jim je bilo težko sprejeti dejstvo, da ne bom imel potomcev. Meni to, da ne bova imela otrok, ne pomeni dosti, saj uživava v spolnosti.«

## 12. INSTITUCIONALIZACIJA TRETJEGA SPOLA

V sociologiji definirano družbeno institucijo kot sistem družbeno varovanih vlog, odnosov in norm, prek katerih ljudje zadovoljujejo pomembne individualne in/ali družbene potrebe. Preko institucionalizacije družbeni pojavi in skupine pridobijo legitimnost, varnost in priznanje. Spol kot vse ostale institucije (na primer družina, pravo, medicina) utrjuje vzorce družbenega delovanja in prispeva k predvidljivosti vsakdanjega življenja (glej Lorber, 1994: 1- 5). V nekaterih družbah skupine ljudi z alternativnimi spolnimi identitetami, kot so transseksualci, transspolniki ali interseksualci, zadovoljujejo družbene potrebe in zato predstavljajo 'institucionalizirani tretji spol' (Lorber, 1994: 7). V nezahodnih družbah poznamo več primerov institucionaliziranega tretjega spola, denimo *xanithi* v Omanu, *berdache* pri ameriških Indijancih ali *hidžre* v Indiji.

Da hidžre upravičeno označujemo za institucionalizirani tretji spol, kaže primerjava med lastnostmi in funkcijami družbenih institucij in skupnostjo hidžer. Institucije predstavljajo poseben sistem vlog, odnosov in norm, znotraj katerega se zadovoljujejo potrebe njenih članov in družbe nasploh. Podobno se znotraj skupnosti hidžer zadovoljujejo potrebe njenih članov (kot je recimo potreba po socializaciji ali psihološka potreba po varnosti in pripadnosti) kot tudi družbene potrebe nasploh (religiozne in kulturne potrebe). »Hidžre v indijski družbi predstavljajo instiucionalizirani tretji spol, saj imajo zaradi nedorečenega spola moč univerzalne stvariteljske moči. Na njihovo domnevno božjo navdahnjenosti pa se veže njihova tradicionalna družbena vloga opravljalcev ritualov na porokah, rojstvih, festivalih« (glej Nando, 1999: 1).

Naslednja skupna točka družbenih institucij in skupnosti hidžer je strukturiranost. Kot večina ostalih institucij (družina, šola, pravo), so tudi hidžre hierarhično strukturirane. Pri tem je ključnega pomena odnos guru-chela (Nanda, 1999).

Hidžre so podobno kot družbene institucije del kulture in kot takšne predstavljajo razmeroma trajno družbeno tvorbo. Spremembe družbenih institucij se odvijajo počasi v toku zgodovinskega razvoja. Enako opažamo v primeru prehoda od tradicionalnih do moderniziranih hidžer. Prehod je vzpodbudila kolonizacija Indije (1875-1947), odvijal pa se je še med dekolonizacijo, demokratizacijo in preko vesternizacije poteka še danes.

Da je interseksualnost v primeru indijskih hidžer institucija v pravovernem smislu, kar pomeni, da je kot taka tradicija specifične kulture, dokazujem še na podlagi lastnega

kvalitativnega raziskovanja. V priročniku indijskega centra Humsafar, kjer so opisani različni koncepti povezani s spolom in spolnostjo, je biološki spol definiran *kot skupek bioloških lastnosti, ki določajo človeka na kontinuumu kot moškega, žensko ali ostalo* (sex is the sum of all biological characteristics that define the spectrum of humans to be categorized as males and females or otherwise) (priloga A). Spol je na Zahodu praviloma omejen na dualizem moškega in ženske, pri čemer so ostali spoli (moški/ženski/pravi hermafroditi oziroma interseksualna stanja) izključeni tako, da so označeni kot bolezen. Kljub temu pa lahko sklepamo, da tudi nekatere zahodne nevladne organizacije biološki spol definirajo podobno kot indijske.

Da pa Indija interseksualnost resnično sprejema z institucionalizacijo, dokazujem na primeru zakonodaje. Najzgovornejši podatek sem pridobila v Bombaju na Uradu za izdajanje potnih listov. V obrazcu za pridobitev potnega lista, ki ga izdaja indijsko Ministrstvo za zunanje zadeve, se nahaja naslednji člen: *'V primeru moške/ženske možnosti, v kvadratk vpišite črki M/Ž. Evnuhi v kvadratk vpišite E.'* (In case of Male/Female option, please write M or F as applicable in the box space provided. For eunuch, please write E in this box) (Passport information booklet, 2003). Črka E oziroma evnuh zaznamuje hidžre, saj morajo novi člani po mitoloških zapovedih pred vstopom v skupnost preiti iniciacijo kastracije, razen v primeru, da gre za 'hidžre od rojstva' oziroma interseksualce. Dokument dokazuje, da indijska državna zakonodaja interseksualnost sprejema z institucionalizacijo tretjega spola (priloga B).

### 13. VESTERNIZACIJA INDIJE

Indijski način spolne kategorizacije in odnosa do seksualnosti je oblikovalo veliko različnih dejavnikov, predvsem religioznih in etičnih. V starodavnih mitoloških zgodbah lahko zasledimo mnoge like, ki privzemajo ženske in moške značilnosti, med njimi je na primer bog Šiva. Tudi staroindijski spis o umetnosti ljubezni Kamasutra, ki opisuje spolne prakse v Indiji, omenja 'tretjo vrsto' (third nature). Predstavljajo jo moški v ženskih oblačilih in prakticirajo zgolj oralni seks. Pri opisovanju spolnih praks in dožemanju spola v Indiji, pa zgodnji raziskovalci pogosto niso upoštevali, da je kategorizacija spolnih praks v Indiji drugačna od tiste na Zahodu. Opredeljevanje spolnosti s pojmi sprejetimi na Zahodu je dostikrat neupravičeno, saj gre v veliki meri za vsiljevanje lastnih kategorij na področje, kjer sta spol in spolnost dojeta drugače. V homoseksualnem odnosu med moškima je na primer aktivni partner manj stigmatiziran, prav tako se izraza za pasivnega in aktivnega partnerja razlikujeta (glej Penrose, 2004:1).

Kolonizacija in njej sledeča vesternizacija Indije imata močan vpliv na obstoj in položaj alternativnih spolnih in seksualnih identitet. To kaže recimo sprememba odnosa do homoseksualnosti. V preteklosti je bila Indija do homoseksualnosti dosti bolj tolerantna kot je danes. V predkolonialni Indiji istospolno usmerjenih niso organizirano in sistematično preganjali, kakor so to počeli v srednjem veku in zgodnjem obdobju modernizacije v Evropi. Homoseksualno vedenje ali impotneca sta bila sicer sramotna, vendar ne iz etično-religioznega stališča, pač pa iz povsem praktičnih razlogov. Eden takih je nezmožnost imeti potomce, ki so pomenili zagotovilo brezskrbnega življenja na stara leta. Sedanji odnos Indije do homoseksualnosti pa izvira iz privilegiranja heteroseksualne matrike, ki je del zahodnega vrednotnega sistema (glej Penrose, 2004: 1-2).

Pod britansko nadvlado so recimo leta 1860 prepovedali sodomijo in za kršilce predpisali desetletno kazen. Leta 1982 so ta akt prenesli na vsako odklonsko spolno občevanje, pri čemer je bilo odklonsko vse, kar ni bilo heteroseksualno (glej Penrose, 2004: 1-3). Dvospolni družbeni red so Britanci želeli uvesti s silo, in sicer tako, da so transspolnost razglasili za kriminal in predpisali dvoletno zaporno kazen. Mnogi to delovaje oblasti interpretirajo kot poskus zatrtja tolerantnega sprejemanja transspolnosti, ki sta ga v Indiji vzdrževali tradicija in hindujska mitologija (Penrose, 2004: 2).

Britanske nadoblasti so v imenu uvedbe dvospolnega družbenega reda, kot ga predvideva judovsko-krščanska tradicija, v času kolonizacije skušale kriminalizirati tudi hidžre. Vendar jim ni uspelo. Hidžre niso le skupnost alternativne spolne identitete, ampak igrajo pomembno družbeno vlogo. To je uničilo britanske načrte o izkoreninjenju institucije tretjega spola. Medtem ko nekateri avtorji menijo, da kolonizatorji na številčnost hidžer niso imeli odločilnega vpliva (glej Nanada, 1999: 50), pa drugi temu nasprotujejo. Zagovarjajo stališče, da se zaradi vesternizacije Indije vrši sistematično preganjanje hidžer (Bornstein, 1999: 120).

### **13.1 AMBIVALENTEN POLOŽAJ HIDŽER: LAHKOŽIVCI ALI POLITIKI?**

Kolonizacija in s tem vdor tujih vrednotenj nedvomno vpliva na družbeno dojemanje hidžer. Ljudje imajo do njih razdvojen odnos: po eni strani jih spoštujejo zaradi domnevnih nadnaravnih moči, po drugi strani pa jih zavračajo zaradi prostitucije. Vendar pa nadnaravne sile niso edini razlog, da Indijci hidžre spoštujejo.

V politični sferi so hidžre združene pod različnimi slogani. »Ne potrebuješ genitalij, da bi bil politik« (Zadnik, 2004: 14). »Obstaja ena rešitev pred nekoristnimi politiki: dajte mandat evnuhom« (Tratnik, 2006: 26). Razglasile so se za protistrup razuzdani in podkupljivi politiki Indije, kjer pomembne položaje vedno zasedajo privilegirane visoke kaste. Nekateri razlagajo večanje politične moči hidžer kot uresničenje napovedi hindujskega boga Rame. Predvsem severno Indijo, kjer je hidžer največ, je v zadnjem desetletju zajel val navdušenja nad hindujskim bogom Rama, ki je v mitologiji napovedal, da bodo hidžre zavladata svetu (glej Reddy, 2003: 10).

Druga razlaga vse večje vpletenosti skupnost hidžer v politiko pa temelji na njihovih osnovnih značilnostih. Hidžre so izvzete iz vseh klasičnih delitev, kot so kasta, vera in spol. Zaznamujejo jih celibat, torej 'neomadeževanost' in spolna neopredeljenost, ki naj bi jih naredila bolj senzibilne za podrejen položaj žensk v indijski družbi. Ker nimajo potomcev in družine, je imenovanje sorodnikov za visoke položaje preteklost. Vsi partikularizmi so izbrisani. Politično aktivne hidžre trdijo, da bi s prevzemom oblasti uvedle politiko, ki je ne bi vodili ozki osebni interesi, temveč sočutnost do revnih in družbeno stigmatiziranih. Skladno z obljubami, da bodo predstavljale sveži val indijske politike, so se izvoljene hidžre odpovedale ugodnostim svojega položaja, kot sta recimo stanovanje in avto (glej Zadnik, 2004: 12-13). Nekateri avtorji izpostavljajo še dodatne zanimive vidike politike hidžer. »Zamišljajte si

voditelje, ki jih ne bi vodili ozki partikularni interesi in politiko, kjer ne obstaja niti najmanjša možnost za spolne škandale. Nikdar več se ne bi ponovila dogajanja iz leta 1998 med tedanjim predsednikom ZDA B. Clintonom in M. Levinsky (glej N.A., 2001: 2-9).«

V zadnjih letih je bilo na lokalni in državni ravni izvoljenih vsaj šest hidžer. Leta 2000 je časopis The Hindustan Times objavil novico, da je 'teta' Šabnam v zvezni državi Madhya Pradesh zbrala več kot vodilni nacionalni stranki Congress in Bhartiya Janata Pary (BJP) skupaj, vodja slednje je bivši premier Atal Behari Vajpayee (Bearak v Reddy, 2003: 2.) Trenutno imajo hidžre dve županji in več lokalnih politikov v celotni Indiji. V mestu Aurangabad, zvezna država Maharaštra, je mestna svetnica hidžra Šobha. Izvoljena je bila pred dvema letoma kot kandidatka kongresne stranke, sedaj ji družbo dela še šest hidžer politikov, ki imajo sloves učinkovitih in delovnih ljudi. To so si prislužili s svojim sočutnim odnosom, s čimer so prepričali ljudi, da hidžre niso dovzetne za pohlep. Šobha je izboljšala položaj šiviljam, oskrbela kraj z vodo in poskrbela za tlakovanje ulic. Vse večji uspeh kandidatov hidžer je spodbudil številne politične stranke, ki zdaj poskušajo pridobiti čim več hidžer (Tratnik, 2006: 27).

## 14. SKLEP EMPIRIČNEGA DELA

S pomočjo kvalitativnega raziskovanja sem prišla do sklepa, da se položaj interseksualcev v Sloveniji močno razlikuje od položaja interseksualcev v Indiji. Bistvena razlika se kaže v tem, da je Sloveniji interseksualnost medikalizirana, v Indiji pa institucionalizirana.

Pri nas ni dopustno, da bi bila oseba kaj drugega kot moški ali ženska. Kadar pride do neskladja bioloških znakov spola, brezprizivno mnenje podajo zdravniki. Podobno kot drugod na Zahodu, se medicinski kriteriji za določitev 'pravega' spola interseksualnega otroka tudi v Sloveniji razlikujejo glede na aktualno medicinsko paradigmo. Slovenski zdravniki, ki sestavljajo konzilij za medicinsko obravavo interseksualnega otroka, glede interseksualnosti in njene obravnave nimajo enotnega mnenja. Ugotovila sem, da se razhajajo na vsaj dveh točkah. Interseksualce poimenujejo različno: ginekologinja Alenka Fetih uporablja izraz 'hermafroditi', endokrinolog in pediater Tadej Battelino govori o 'bolnikih z motnjo v spolni diferenciaciji', plastični kirurg Matjaž Šolinc pa meni, da o interseksualcih v Sloveniji sploh ne moremo govoriti, saj jih že kot dojenčke skušamo spremeniti v ženske ali moške. Mnenja članov slovenskega konzilija za obravavo interseksualnega otroka se razhajajo tudi pri dilemi, ali je interseksualnost sploh bolezen ali ni. Ginekologinja Fetih pravi, da interseksualnost v somatskem smislu ni bolezen. Njeno razmišljanje o medikalizaciji interseksualnosti je netradicionalno. Meni namreč, da je zdravljenje potrebno zato, ker slovenska družba ni pripravljena sprejeti dejstva, da je spolov najmanj pet. Endokrinolog in pediater Battelino pa vztraja pri stališču, da je interseksualnost potrebno zdraviti. V medicini delijo ljudi zdrave in bolne, pri čemer so zdravi le fantki ali punčke.

Na podlagi intervjujev s slovenskimi zdravniki sklepam, da je rojstvo otroka, ki ni ne moškega ne ženskega spola, problematično. Interseksualce v Sloveniji operativno 'zdravijo', jim predpisujejo hormonske terapije in plastične operacije. Cilj postopkov je transformacija v moški/ženski spol, saj interseksualnost pri nas velja za bolezen. Kot bolezen pa jo slovenski konzilij za medicinsko obravavo interseksualnega otroka opredeljuje kljub temu, da med vsemi oblikami interseksualnosti le ena (t.i. CAH) ogroža zdravstveno stanje osebe. Z medicinskimi posegi tako pravzaprav 'pozdravijo' družbeni problem neupoštevanja spolnih norm Zahoda. V okviru raziskovanja interseksualnosti v Sloveniji sem prišla do sklepa, da pri obravnavi interseksualnosti prihaja do podružbljanja vzrokov za zdravniške posege.

Primer alternativnega odziva na interseksualnost je specifična družbena skupina: hidžre. S terenskim raziskovanjem v Indiji sem ugotovila, da skupnost hidžer ni homogena. Ugotavljam, da zavzemajo številne vloge, ki se pod vplivom vesternizacije in modernizacije spreminjajo. Zaradi drugačnih vstopnih pogojev, družbene organiziranosti in vlog, jih v obravnavi delim na tradicionalne in modernizirane. Posebna podskupina moderniziranih hidžer so tiste, ki se poročijo z moškimi. Ker se interseksualci nahajajo v vseh omenjenih skupinah, sem v raziskavo vključila dve tradicionalni, dve modernizirani hidžri in eno, ki je poročena z moškim. Z metodo opazovanja in kvalitativnega intervjuja sem spoznala, da v družbi igrajo več vlog od izvajalcev ritualov, beračev, prostitutk in celo politikov. Tradicionalne hidžre zadovoljujejo širše družbene potrebe, zlasti kulturne in religiozne, saj je njihova glavna družbena funkcija opravljanje ritualov na rojstvu otrok, porokah ali v templjih. Modernizirane hidre pa so vključene tudi v prostitucijo, kar niža njihov ugled 'svetih ljudi'.

Ključnega pomena pri raziskovanju hidžer je ugotovitev, da interseksualce ne glede na to, kateri podskupini hidžer pripadajo, v Indiji sprejemajo kot institucijo tretjega spola. Kot pripadnike vmesnega spola jih namreč priznava državna zakonodaja, kar je evidentno iz možnosti pridobitve potnega lista s posebno spolno kategorijo.

Na primerjavi slovenskih in indijskih interseksualcev pojasnujem, da se spolna kategorizacija konstruira v odvisnosti od kulturnih oziroma družbenih razmer. Ker Slovenija sodi med zahodne države judovsko-krščanskega religijskega porekla, pristaja na zahodno dualistično mišljenje in posledično tudi na spolno dihotomijo. Indija pa predvsem zaradi hinduistične tradicije interseksualce integrira v družbo z institucionalizacijo. Z razširitvijo spolne dihotomije je Indija vpeljala novo spolno kategorizacijo: spolni kontinuum.



## 15. ZAKLJUČEK

Določitev spola je ključna dejavnost domala vseh kultur. V večini kultur nam spol pripišejo ob rojstvu. Na Zahodu, kjer je ideja spolne dihotomije sprejeta kot samoumevna, to storijo zdravniki. Zahodnjaki smo naučeni, da se sramujemo delov telesa, ki niso 'naravni' – kot je penis pri ženski ali vagina pri moškemu – poslanstvo zdravnikov pa je, da ločijo naravno od nenaravnega. Tako zahodna družba vztrajno in neizprosno vzdržuje idejo o dveh-in-samo-dveh-spolih, kar je skladno z dualistično naravnanim mišljenjem in religijsko tradicijo tega področja. Povsem legitimno se zato zdi, da zdravniki v sodelovanju s paradigmo epohe interseksualce nasilno tlačijo v binarni sistem spolov, kljub temu, da niso ne moški ne ženske. Medicini, ki na Zahodu igra vlogo institucije nadzora nad telesom in dušo pripada pravica, da določa 'pravi' spol interseksualcem, ki so v imenu spolnih norm Zahoda normalizirani, zdravljeni in operirani, saj spolno nedorečenost dojemamo kot anomalijo (bolezen).

Vendar pa se celotna zahodna družba z medikalizacijo interseksualnosti ne strinja. Vidik 'simpatije' do interseksualnosti na Zahodu je lociran v polje aktivizma, raziskovalne dejavnosti ter v določene segmente medicinskih specialistov, ki dvomijo o etični normirani upravičenosti operativnih posegov v telo. Na Zahodu smo od leta 1990 dlje priča interseksualnemu gibanju. V ZDA in Kanadi interseksualci množično ustanavljajo podporne skupine. Njihovo število je iz leta v leto višje. Leta 2002 jih je bilo uradno registriranih 16 (Preves, 2002: 3), dve leti kasneje pa že 3012 (Morris, 2004: 3). Vodilo gibanja je opozoriti na negativne posledice medikalizacije in želja pa sprejetju interseksualnosti kot identitete. Aktivisti poudarjajo, da interseksualnost sama po sebi ni patološka. Patologija pravzaprav leži v binarnem dojemanju spola, ki je družbeno konstruiran.

S kvalitativno raziskavo slovenskega konzilija za medicinsko obravnavo interseksualnega otroka sem potrdila, da dualizem biološkega spola ni 'naraven', temveč gre za kulturni dogovor. To dokazuje dejstvo, da so kriteriji za določitev spola del medicinske paradigme, ta pa se v času spreminja, kar vključuje pristranskost na način, kjer o biološkem spolu kot naravnem dejstvu ni moč govoriti. Izvedela sem, da je v slovenski endokrinološki evidenci zabeleženih 40 interseksualcev. Kljub njihovu obstoju v našem kulturnem okolju pristajamo na dihotomijo ženskega in moškega, kar se kaže v obliki medikalizacije. Presenetljivo pa slovenski zdravniki, ki 'zdravijo' interseksualce, nimajo enotnega stališča

glede opredelitve interseksualnosti. Tako ne moremo z gotovostjo trditi, ali je interseksualnost med slovenskimi zdravniki ancipirana kot bolezen, ali jo zdravijo zato, ker tako narekuje družbena ureditev, ki je organizirana na temeljih spolne binarnosti. Vsi pa se strinjajo, da interseksualnost zajema več oblik in le ena izmed njih (t.i. CAH) vpliva na zdravje posameznika.

Namen, s katerim sem se lotila kvalitativne raziskave indijskih interseksualcev (t.i. hidžer), ni bil iskanje izjem in nenavadnosti samih po sebi. Na osnovi spolnih kategorizacij, ki so drugačne od Zahodne, sem skušala relativizirati temelje binarnega sistema spolov in predstaviti razumevanje samoumevnega sveta spolnih kategorizacij kot konstruiranega.

Izsledki terenskega raziskovanja hidžer kažejo, da se njihove vloge spreminjajo. V predkolonialnem času so hidžre predstavljale homogeno družbeno skupino, katere glavna funkcija je bilo opravljanje ritualov, denar pa so služile še s prosjačenjem in zabavanjem ljudi na porokah ali festivalih. Zahodni kolonizatorji pa so v indijsko kulturo vnesli svojo kulturo, del katere je tudi dvospolni družbeni red. Pod vplivom vse večje vesternizacije Indije so se hidžre razcepile na dve večji podskupini: tradicionalne in modernizirane hidžre. Tradicionalne hidžre ostajajo zveste zapovedim iz predkolonialne Indije, modernizirane hidžre pa živijo precej drugače. Ukvarjajo se s prostitucijo, politiko, živijo samostojno in ne priznavajo hierarhične ureditve, ki velja v skupnostih tradicionalnih hidžer. Ne glede na heterogenost, Indija interseksualce sprejema kot družbeno institucijo in interseksualnost priznava kot identiteto. Obstoj več kot dveh spolov dokazuje možnost pridobitve potnega lista s posebno spolno kategorijo.

S primerjavo kvalitativnega raziskovanja v Sloveniji in v Indiji sem prikazala, da je spolna dihotomija sicer prevladujoča oblika spolne kategorizacije, ni pa edina. Osrednjo hipotezo mojega dela, da spolna dihotomija ni univerzalna oblika spolne kategorizacije, zato potrjujem. Na primeru indijskih hidžer sem dokazala, da predstava o spolu kot o nasprotnih polih dvodimenzionalne črte ni univerzalna. Samoumevnost spolne dihotomije sem relativizirala na podlagi ugotovitve, da so spolne norme družbeno konstruirane in kot take kulturno zamejene. Zavedam se, da dualizma moški-ženska ni lahko preseči, čeprav ne gre za odsev naravnega biološkega stanja in v primeru interseksualnosti omejuje svobodo spolnih manjšin. Poudarim pa naj, da je tema interseksualnosti odličen izziv za nadaljnja raziskovanja.

## 16. LITERATURA

Beauvoir, Simone (2000): *Drugi spol*. Delta, Ljubljana.

Bornstein, Kate (1999): *Spolni izobčenci: o moških, ženskah in nas ostalih*. Založba Škuc, Ljubljana.

Butler, Judith (2001): *Težave s spolom: feminizem in subverzija identitete*. Založba Škuc, Ljubljana.

Connor, Michael, Ferguson-Smith Malcolm (1997): *Essential medical genetics*. Blackwell Science, Oxford.

Dreger, Domurat Alice (1998): *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts. London.

Dreger, Domurat Alice, Cheryl Chase, Sousa Aron, Gruppuso Philip, Frader Joel (2005): Changing the Nomenclature/Taxonomy for Intersex: A Scientific and Clinical Rationale. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism* (18), 729-733.

Farrell, Stephen (2001): *Holy dip for eight million Hindus*. The Times, 1-13. Dostopno na <http://search.epnet.com/direct.asp?an=7EH3358632656&db=nfh> (7. april 2004).

Garfinkel, Harold (1987): *Studies in Ethnomethodology*. Polity Press, Cambridge.

Hočevar, Barbara (2006): Homoseksualnost kaznujejo, transseksualcem dovolijo operacije. *Delo* (28)5.

Hiort, Olaf; Thyen, Ute; Holterhaus, Paul-Martin (2005): The Basis of Gender Assignment in Disorders of Somatosexual Differentiation. *Hormone Research*, University of Lübeck, Lübeck 64(2), 18-22.

Jogan, Maca (1990): *Družbena konstrukcija hierarhije med spoloma*. Fakulteta za sociologijo, politične vede in novinarstvo. Ljubljana.

- Johnson, Olive Skene (2003): *The sexual rainbow: Exploring sexual diversity*. Fusion Press, London.
- Kimmel, Michael (2004): *The gendered society reader*. Oxford University Press, Oxford.
- Lansky, Mark (2000): *Perspectives*. International Labour Review 39(4), 481-504.
- Lampierre, Dominique (1988): *Mesto radosti*. Mladinska knjiga, Ljubljana.
- Lorber, Judith (1994): *Paradoxes of gender*. Yale University Press, New Haven, London.
- MacLaughlin, David; Donahoe, Patricia (2004): Mechanisms of disease: Sex Determination and Differentiation. *The New England Journal of Medicine* (350), 367-378.
- Malnar, Brina (2004): Raziskovalni seminar, študijsko gradivo.
- Meo, Nick (2004): Murder exposes Delhi's bizarre underbelly. *The Times*, 22. Dostopno na <http://search.epnet.com/direct.asp?an=7EH2169416931&db=ntf> (7. april 2004).
- Morris, Esther (2004): The self I will never know. *New Internationalist* (364), 1-5. Dostopno na <http://newint.org/features/2004/02/01/self/> (14. november 2006).
- Nanda, Serena (1999): *Neither man nor woman: the Hijras of India*. Wadsworth Publishing Company, Belmont.
- Nastran Ule, Mirjana (2000): *Sodobne identitete: v vrtincu diskurzov*. Znanstveno in publicistično središče, Ljubljana.
- Ogilvie, Cara Megan; Croucht, Naomi; Rumsby; Creightont, Gill; Lih-Mei, Liao; Conway, Gerard (2006): Congenital adrenal hyperplasia in adults: a review of medical, surgical and psychological issues. *Clinical Endocrinology: the clinical journal of the society for endocrinology*, Blackwell Publishing 64(1), 2-11.

Ozmek, Sebastijan (2003): Kraljice preobleke. *Mladina* (38). Dostopno na [http://www.mladina.si/tednik/200338/clanek/nar--ziviljenski\\_stil-sebastijan\\_ozmec/](http://www.mladina.si/tednik/200338/clanek/nar--ziviljenski_stil-sebastijan_ozmec/) (17. september 2006).

Penrose, Walter (2004): India. *An encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender and queer culture*. West Adams, Chicago. Dostopno na: <http://www.glbtc.com/social-sciences/india,2.html> (5. april 2004).

Pimlott, B. (1997): *The Invisibles: A tale of the eunuchs of India*. New Statesman, London. Dostopno na [http://www.findarticles.com/cf\\_0/m0FQP/n4355\\_v126/20052421/p1/article.jhtml](http://www.findarticles.com/cf_0/m0FQP/n4355_v126/20052421/p1/article.jhtml) (16. marec 2003).

Preves, E. Sharon (2005): *Intersex and Identity: The Contested Self*. Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, London.

Preves, E. Sharon (2000): *Negotiating the Constraints of Gender Binarism: Intersexuals' Challenge to Gender Categorization*. *Current Sociology* 48 (3), 27-42. Dostopno na [http://firstsearch.oclc.org/WebZ/DARead?key=00113921%252820000701%252948%253A3%253C27%253ANTCOGB%253E%26sp05sw0163597e8eekro8go6i19%26738381ac187a3cd0e3ab6a252750b60afd2fc9bbfaec8c49e8c9565384f9682b&sessionid=0&db=ECO\\_FT&format=PDF](http://firstsearch.oclc.org/WebZ/DARead?key=00113921%252820000701%252948%253A3%253C27%253ANTCOGB%253E%26sp05sw0163597e8eekro8go6i19%26738381ac187a3cd0e3ab6a252750b60afd2fc9bbfaec8c49e8c9565384f9682b&sessionid=0&db=ECO_FT&format=PDF) (5. april 2005).

Reiner, William (2005): Gender Identity and Sex-of-rearing in Children with Disorders of Sexual Differentiation. *National institutes of health Public Access*, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City, 18(6), 549-553.

Reddy, Gayatri (2003): Men who would be kings: celibacy, emasculation, and the reproduction of hijras in contemporary Indian politics. *Social research*. Dostopno na [http://www.findarticles.com/cf\\_0/m2267/1\\_70/102140951/print.jhtml](http://www.findarticles.com/cf_0/m2267/1_70/102140951/print.jhtml) (16. marec 2004).

Smrke, Marjan (2000): *Svetovne religije*. Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Slipjer, Froukje (1997): *Neither Man Nor Woman: The Hijras of India*. Archives of sexual behavior, New York. Dostopno na [http://uk.f250.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId=6173\\_2459628\\_8952\\_1015\\_577...](http://uk.f250.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId=6173_2459628_8952_1015_577...) (7. april 2004).

Statistični urad Republike Slovenije (2006): *Ministrstvo za notranje zadeve – Centralni register prebivalstva*. Dostopno na [http://www.stat.si/tema\\_ekonomsko.aspž](http://www.stat.si/tema_ekonomsko.aspž) (29. junij 2006).

Stewart, Ann (2004): *Intersex – construction, de-construction or re-construction?* University of Queensland. Dostopno na <http://uq.edu.au/equity/docs/intersexpaper.pdf> (10. maj 2005).

Swaan, Abram (1990): *The Management of Normality: Critical Essays in Health and welfare*. Routledge, London.

Tratnik, Ksenija (2006): *Dajte mandat evnuhom! Ona, ženski magazin Dela in Slovenskih novic* (9), 24-27.

Zadnik, Tonja (2004): *Tretji spol: hidžre – ne moški ne ženska. Polet, magazin Dela in Slovenskih novic* (40), 10–15.

Zadnik, Tonja (2005): *Tretji spol. Gorenjski glas, priloga Moja Gorenjska* (5), 30–32.

Saheli (2004): *Hijras*. Dostopno na <http://www.saheli-asia.org/Hijras/hijras05.htm> (5. oktober 2004).

Wikipedia (2006a): *Betel*. Dostopno na <http://en.wikipedia.org/wiki/Betel> (15. oktober 2006).

Wikipedia (2006b): *Hijra*. Dostopno na [http://en.wikipedia.org/wiki/Hijra\\_%28South\\_Asia%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Hijra_%28South_Asia%29) (10. september 2005).

Wikipedia (2006c): *Bachuchara Mata*. Dostopno na [http://en.wikipedia.org/wiki/Bahuchara\\_Mata](http://en.wikipedia.org/wiki/Bahuchara_Mata) (9. november 2005).

## **DOKUMENTARNI FILMI**

Blatnik, Erik in Zadnik, Tonja (2006): Evnuhi, Televizija Slovenija.

Del LaGrace (1998): Jesus is my girlfriend.

Del LaGrace (2001): Pansexual public porn, AKA the adventures of Hans and Del.

Del LaGrace (2000): Journey intersex, A Del LaGrace Volcano Documentary.

Del LaGrace (2003): A passionate spectator.

Marre, Jeremy (1992): India's Ladyboys, BBC Three.

## **PRILOGE**

Priloga A: kopija priročnika Humsafar

Priloga B: kopija obrazca za pridobitev potnega lista