

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Janja Bezjak Kranjc

**Družbena konstrukcija spola: primer interseksualnosti**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Janja Bezjak Kranjc

Mentorica: izr. prof. dr. Alenka Švab

**Družbena konstrukcija spola: primer interseksualnosti**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

## **Družbena konstrukcija spola: primer interseksualnosti**

V diplomskem delu bom analizirala fenomen interseksualnosti, družbene norme ter družbeno konstrukcijo spolov. Interseksualnost označuje spolno dihotomijo, ki ni enaka kategorizaciji spola. Na svetu sta približno dva odstotka posameznikov, ki se nenehno soočajo z marginalizacijo in stigmatizacijo. Posebna pozornost diplomskega dela bo namenjena analizi vloge medicine pri konstrukciji spola. Dotaknila se bom nekaterih primerov medicinske obravnave interseksualnosti in opisala, s kakšnimi posledicami se srečujejo posamezniki, kakšen vdor predstavlja to v posameznikovo integriteto ter kako se je dojemanje koncepta spolov in interseksualnosti spreminjalo skozi čas.

Izhodiščna teza naloge je, da zahodnjaške ideje o spolu počivajo na t. i. spolnem dimorfizmu, ki predpostavlja obstoj le dveh spolov – moškega in ženskega. V moderni konstrukciji spola je imela vodilno vlogo medicina, ki s predpostavko o obstoju dveh spolov, ohranja družbeni red. Interseksualnost na Zahodu ni razumljena kot legitimen spol, ampak velja za nepravilnost v spolnem razvoju, pri tem ima veliko vlogo medicinska paradigma, ki je določila interseksualnost kot bolezensko stanje.

Ključne besede: interseksualnost, medikalizacija, tretji spol, binarni sistem, dihotomija spola.

## **The Social Construction of Gender: The Case of Intersexuality**

In my diploma thesis I will analyze the phenomena of intersexuality, social norms and the social construction of gender. Intersexuality denotes sexual dichotomy, which is not equal to the categorization of gender. There are approximately two percent of individuals, in the world, who are confronted with marginalization and stigmatization. With the construction of gender, special attention will be given to the role of medicine. I will discuss a few medical cases regarding intersexuality and the variety of consequences individuals encounter, which constitutes an intrusion of individual integrity, as well as describe how the perception of the gender concept and intersexuality is changing through time.

The main thesis argues that western ideas of gender are based on gender dimorphism, which presupposes the existence of only two genders – male and female. In the modern construction of gender, medicine played a leading role, under the assumption that the existence of two sexes maintains the social order. In the west, Intersexuality is not perceived as a legitimate gender, but as an anomaly of sexual development. A great part in this perception was played by the medical paradigm, which has defined intersexuality as an illness.

**Key words:** Intersexuality, medicalization, third gender, binary system, gender dichotomy.



## **Kazalo**

1 UVOD .....	5
2 USTVARJANJE SPOLA .....	6
2.1 OBLIKOVANJE MEDICINSKEGA RAZUMEVANJA SPOLA SKOZI ZGODOVINO.....	6
2.2 RAZUMEVANJE SPOLA DANES.....	8
3 TRETJI SPOL IN SPOLNE NORME ZAHODA.....	10
4 MEDIKALIZACIJA INTERSEKSUALNOSTI.....	13
4.1 STIGMATIZACIJA, VLOGA KULTURE.....	14
4.2 OPERACIJE IN DOŽIVLJANJE SPOLNOSTI.....	15
5 OBLIKOVANJE IDENTITETE .....	17
5.1 POSAMEZNIKI.....	18
6 JOHN MONEY IN PRIMER JOHN/JOAN .....	19
6.1 KRITIKA MONEYJA .....	20
7 KAJ LAHKO STORIMO? .....	24
8 SKLEP.....	25
9 LITERATURA.....	28

## 1 UVOD

»Telo je 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).

V diplomskem delu se bom ukvarjala s fenomenom interseksualnost. Raziskovala bom medicinski in družbeni vidik interseksualnosti, saj ne moremo mimo konstrukcije dihotomije spolov, h kateri je pripomogla medicinska paradigma. Osrednja teza diplomskega dela je: spolne kategorije niso univerzalne. Kateri so torej ključni kriteriji, ki vplivajo na spolne kategorije? Spol je ena izmed temeljnih principov organizacije družbenega življenja, saj določa spolne vloge, ki se med kulturami razlikujejo.

Zahodnjaška kultura temelji na homogeni ideji, da obstajata samo dva spola, tudi jezik in govor ne omogočata drugih možnosti. Biološko gledano je spolov vsaj pet, če ne celo več. Pri interseksualnih osebah razločujemo med tremi kategorijami: pravi hermafroditi, moški psevdohermafroditi in ženski psevdohermafroditi, kjer je vsaka kategorija sama po sebi kompleksna. Odstotek ženskih in moških karakteristik variira med osebami znotraj ene skupine, spol je kontinuum, raztegnjen med petimi spoli. Medicina je s svojo paradigmo poskušala omiliti bolečine in psihološke posledice posameznikov (Fausto - Sterling 1993, 20–24), a je s tem ustvarila val ogorčenja in zaznamovala posameznike s psihološkimi in s hudimi fizičnimi posledicami.

Presenečata me medicinska konstrukcija interseksualnosti, ki v veliki meri vpliva na razumevanje le-te, ter dejstvo, da je treba za operacijo moških genitalij plačati, medtem ko slednje ne velja za operacijo ženskih genitalij. Zakaj je tako, bom raziskala v diplomskem delu. Najprej se bom dotaknila historičnega razvoja spola, ugotavljala bom, kako je spol razumljen danes, tudi drugod po svetu, kjer je tretji spol zlit s kulturo. Skozi medicinski okvir bom prikazala, kako je medicinska stroka igrala veliko vlogo na družbenem področju, kako je medicinsko razumevanje spola poseglo na področja izven medicinskega dosega. Interseksualnost ovira binarni sistem konstrukcije spola, zavrača družbeno dejstvo o dihotomiji spola, interseksualnost na Vzhodu prikazuje drugačno predstavo o razumevanju spola, kakor to opazimo na Zahodu.

## **2 USTVARJANJE SPOLA**

Pojem spol se je skonstruiral skozi prostor in čas, znotraj medicine je v predmodernem času veljala drugačna dispozicija razumevanja spola. Jezik je tisti, ki je oblikoval seksualne in spolne razlike, saj je dve tisočletji veljalo, da so jajčniki in testisi imeli enako poimenovanje, ločevanje med njima je določal le kontekst opisovanja (Laqueur 1990). V nadaljevanju poglavja bom predstavila premik v razumevanju spola skozi časovni okvir. Razumevanje spola, kot ga poznamo danes, se je izoblikovalo skozi zgodovinske procese, drugačna zgodovinska podlaga na drugih koncih sveta je pripeljala do različnih definicij spola, saj so te odvisne od socialnih interpretacij.

### **2.1 OBLIKOVANJE MEDICINSKEGA RAZUMEVANJA SPOLA SKOZI ZGODOVINO**

Okrog leta 1800 se je razvil nov model radikalnega dimorfizma. Oblikoval se je nov pogled, ki je temeljil na dveh stebrih, na nasprotnih spolih – moškem in ženskem – ter vloge, ki so temeljile na tako imenovanih dejstvih. Kot je trdil Galen, imajo ženske in moški enake organe, razlike so samo v njihovi poziciji. Njegova vizija je temeljila na modelu enega spola, a ker telo prevzame vloge kulture in je v kontekstu kulture razumljeno, se model enega spola ni mogel obdržati, kajti standardi človeškega telesa in njegova reprezentacija temeljijo na dominaciji moškega telesa. V obdobju renesanse in prej ni obstajal eden in edini pravi spol, kot pravi Foucault, obstajali so tudi hermafroditi, ki so bili obeh spolov, ni bilo esencialne diferenciacije med moškim in žensko v kulturi. Vprašanje »pravega spola« v tem obdobju ni bilo pomembno, ne zato, ker je bil spol mešan, temveč zato, ker so lahko izbirali med enim spolom, delili so si ga vsi, od najboljših bojevnikov do najnežnejših deklic. Renesančni zdravniki so imeli predstavo, da obstaja samo en spol in dva družbena spola. Za hermafrodite ni bilo vprašanje, katerega spola so, temveč kateremu spolu so najbolj podobne karakteristike njegovega telesa. Ljudje ne moramo biti obeh spolov, tudi ko ni nobenih vidnih genitalij, so vedno znaki, ki potencialno nakazujejo spol osebe. V 17. stoletju je spol določal socialni status, ki je predpisoval kulturno vlogo. Deformacija je kategorizirana, obstajajo pravi hermafroditi, ki imajo organe obeh spolov, in takšni, kjer je povečan klitoris zamenjan za penis zaradi kulturne zamejenosti. Spol je bil družbena in ne ontološka kategorija. Nekje v 18. stoletju so »iznašli« spol, ki ga poznamo danes. V 17. in 18. stoletju je znanost ustvarila

kategoriji moškega in ženske kot nasprotna, neprimerljiva biološka spola (Laqueur 1990, 10–149).

Definicija besede hermafrodit izvira iz grških imen Hermes in Afrodita, boga glasbe in boginje ljubezni (Kimmel 2004, 346). Po grški mitologiji sta bogova spočela otroka imenovanega Hermafroditous, ki je s petnajstimi leti postal polmoški polženska (Fausto - Sterling 1993, 20–24). Pomemben mejnik pri oblikovanju binarnega sistema spola so imele tudi verske organizacije. S svojim pogledom na svet so omejile in vplivale tudi na položaj spola.

Platon je menil, da so originalno obstajali trije spoli: moški, ženski in hermafrodit. Adamova eksistenca prikazuje hermafrodita, ki se je razdelil na dva posameznika – moškega in žensko, a se je prisotnost tretjega spola skozi čas zgubila. Čeprav so se hermafroditi pojavljali v znanstvenih teorijah, se to ni preneslo na kulturno priznavanje. Biologi in zdravniki tistega časa niso imeli velikega vpliva na to, kot to velja danes, niso bili edini, ki so imeli moč in pozicijo pri opredeljevanju hermafroditov, veliko moč je imela tudi Cerkev. Po vsej Evropi je bila distinktna razlika med moškimi in ženskami, posebno v sistemih politike in zakona (Fausto - Sterling 2000, 32–33). Družba je preko ideoloških aparatov utrjevala stigmatizacijo drugačnosti (Zadnik in Mulej 2006, 221), institucije so narekovale norme, interseksualnost se je na Zahodu pojavljala v grški mitologiji, na področju krščanstva pa je interseksualnost redko omenjena, s tem je krščanstvo zaznamovalo vlogo interseksualnosti na Zahodu.

Takšno okolje je reproduciralo dva spola za nov temelj družbenega spola. Spolni organi so prešli iz določanja hierarhije do temeljev neprimerljivih razlik, kar je prineslo nove težave na področju moči in socialne pozicije. Spol je postal določevalec, kontekst je bil političen, v povečani javni sferi med moškimi in ženskami. Nadvlada moških je historičnega pomena, ki je rezultat bojev moških in žensk za pozicije, kajti rojstvo otroka postavi žensko v ranljiv položaj, kjer moški dobi možnost, da ji nadvlada. Že iz 18. stoletja je znano, da sta klitoris in penis podobnega embriološkega izvora. V zgodnjem 19. stoletju v medicinskem učbeniku sekcija o hermafroditizmu, težko določanje spola pri novorojenčku, poudarja, da je pri rojstvu klitoris v večini primerov večji od penisa, kar je pogosto pripeljalo do napak pri določanju spola. Vprašanje spola je biološko, ki determinira družbeni status in družbeni spol. Veliko zdravnikov je pisalo različne politične in družbene članke, s tem so posledično vplivali in producirali razlike med spoloma. Freud je želel pokazati, kako težko je za kulturo, da uvrsti



telo v kategorije, ki so potrebne za biološko in kulturno reprodukcijo (Laqueur 1990, 169–241).

Področje spola in interseksualnosti je bilo zasebno, šele v 18. stoletju so se začeli vdori v intimnost, medicina je prevzela nadzor nad posamezniki, družba je pridobila nadzor nad telesi (Preves 2002, 534), tako so posamezniki izgubili nadvlado in postali del medicinskih poskusov.

## **2.2 RAZUMEVANJE SPOLA DANES**

Danes si pojem spol razlagamo drugače, iz modela enega spola, do modela dveh, današnja taksonomija bazira na tripartitnem razvrščanju spola, katerega osnova temelji na gonadnem tkivu, a je terminologija spola še vedno zastarela (Dreger 2005, 729). Medicina je prevzela veliko vlogo, vlogo nadzora nad telesom, kjer je treba spol normalizirati, če otrok ne ustreza družbenim standardom. Spol je posledica kulture (Zadnik in Mulej 2006, 229). Družbeni spol se razteza dlje od mej genitalnih spolovil, vključuje vidike moškosti in ženskosti, obnašanje, razlike so le v legalnem statusu (Wolman in Money 1993, 4). Razlikujemo med družbenim in biološkim spolom. Družbeni je kulturno skonstruiran, biološki pa je določen na podlagi hormonov, kromosomov in anatomske razlike, tako torej družbeni spol pripišemo glede na odsev biološkega. Človek, ki ne pripada nobenemu izmed spolov, je zaznamovan s karakteristikami, kot posameznik z napako, ki jo je treba odpraviti, saj se ta domneva za tabu.

Dvojnost biološkega spola uspešno varuje stabilnost binarnega okvira biološkega spola (Butler 2001, 18–19). Otroku, ki se rodi z motnjami v spolnem razvoju, je treba spol normalizirati, medicinski standardi so podvrženi binarnemu sistemu, saj je dualizem edina legitimna kategorizacija spola na Zahodu, tako je zaradi zahtev družbe in kulturnih norm novorojenčka treba označiti za moškega ali žensko.

Spol je kulturna kategorija, ki je ustvarjena zaradi reda, reda v družbi. Joan Scott pravi, da je spol kategorija, ki vključuje tako biologijo kot družbo, konstruktivni element socialnih razmerij, ki temeljijo na percepciji razlik med spoloma. Biologistična definicija spola ne zagotavlja trdnih temeljev za kulturno definicijo spola, temveč jo konstantno spodkopava (Laqueur 1990, 12). Človeško telo je preveč kompleksno, označevanje nekoga za moškega ali žensko je socialna odločitev. John Money in Anke Ehrhardt sta popularizirala idejo, da sta biološki in družbeni spol dve različni in ločeni kategoriji. Pravita, da se biološki spol nanaša

na fizične attribute in je anatomsko in psihološko determiniran. Družbeni spol pa predstavlja psihološko transformacijo, torej notranje prepričanje, da je posameznik moški ali ženska. Kot pravi Foucault, smo postali družba normalizacije (Fausto - Sterling 2000, 3–4).

Spol je označen v dokumentih in temelji na anatomiji, ki jo imamo med nogami. Ne obstaja nobena druga možnost (Money 1980, 133). Družba na Zahodu temelji na ideologiji binarnega sistema, tako ne upošteva bioloških spolov, kar je moč opaziti pri primeru interseksualnosti, ki ne velja kot legitimen spol, temveč predstavlja motnjo v spolnem razvoju, zato možnosti označitve tretjega spola v dokumentih ni mogoča.

### 3 TRETJI SPOL IN SPOLNE NORME ZAHODA

V nadaljevanju bom predstavila klasifikacijo spola, ki se je izoblikovala v nekaterih delih sveta, kjer je tretji spol pomemben del kulture, in tako izpostavila dilemo definiranja spola med zahodnim in vzhodnim svetom. Zahodni svet vmesnih spolnih kategorij ne priznava, medtem ko v nekaterih drugih kulturah obstajajo. Predstavila bom pojem interseksualnost, kako je definiran na področju medicine in kako je razumljen v tistih delih sveta, kjer je interseksualnost del kulture.

Interseksualnost je medicinski izraz, ki opisuje stanje oseb, rojenih z anatomijo, drugačno od kulturnih idealov za moškega ali žensko. Zahodnjaška medicina vsakemu novorojenemu otroku obvezno pripiše moški ali ženski spol, in sicer glede na točno določene spolne lastnosti (kromosome, hormone, gonade, reproduktivne kanale, spolne organe), četudi je spolna dihotomija pogosto v nasprotju z realno spolno variabilnostjo. Otroci, ki odstopajo od standardov spola – kar medicina označuje tudi kot hermafroditizem, nepravilnost v spolnem razvoju, poškodbo, anomalijo te ali one spolne lastnosti – so obvezno in najpogosteje takoj po rojstvu, med šestimi tedni in petnajstimi meseci, žrtve »zdravljenja«, kirurških posegov, hormonskih terapij in plastičnih operacij (Velikonja 2010).

Medicina razlikuje med več vrstami interseksualnosti: pravi hermafrodit se rodi z enim testisom in enim jajčnikom; moški hermafrodit ima testise, brez jajčnikov, a nakazane ženske genitalije; medtem ko ima ženski hermafrodit jajčnike, brez testisov in delno razvite moške genitalije. Najbolj pogosta oblika interseksualnosti je ženski hermafrodit (Newman in Grauerholz 2002, 116). Razlikujemo med besedama hermafrodit in interseksualec, hermafrodit pomeni osebo obeh spolov, medtem ko interseksualec pomeni osebo med obema spoloma (Dreger 1998c, 3).

Drugod po svetu obstajajo številne skupnosti z interseksualnimi identitetami, na primer berdache med severnoameriškimi staroselci, hemanche med Čejeni, kwolu-aatmawol na Papui Novi Gvineji ter hidžre v Indiji ter v Pakistanu (Blatnik 2008, 230).

Najbolj znana interseksualna skupnost so hidžre, ki so pomemben del indijske kulture. Hidžre so deljene na tradicionalne in moderne, tradicionalne so nato razdeljene na tiste, ki se hidžre rodijo, in tiste, ki hidžre postanejo. Distinkcija med njimi je, da so rojene hidžre

interseksualci, tisti, ki hidžre postanejo, pa so evnuhi, torej moški, ki se z iniciacijskim postopkom kastracije odpovejo svoji moškosti. Takšne operacije so v Indiji prepovedane, a se kljub temu izvajajo. S svojo spolno nedorečenostjo si pridobijo poseben družbeni status, njihova najpomembnejša funkcija je blagoslavljanje novorojenčkov, zanimivo, glede na to, da sami nimajo reproduktivnih sposobnosti. Moderne hidžre so bile prisiljene poleg ritualne funkcije prevzeti tudi funkcijo služenja denarja s prostitucijo (Blatnik 2008, 57–58).

Britanska kolonizacija Indije je pripeljala do sekularizacije, kjer so se zaradi izgube plačila pri izvajanju obredov hidžre začele posluževati drugačnega vira zaslužka. Vdor krščanske miselnosti je močno vplival na položaj hidžer (Zadnik in Mulej 2006, 231). Nerazumevanje tretjega spola je pripeljalo do straha in zgražanja nad osebami tretjega spola, saj predstavljajo kombinacijo moške in ženske narave, do točke, kjer posameznik ne more več spadati v kategorijo moškega ali ženske (Das Wilhelm 2004). Govoriti bi morali o spolnem kontinuumu moški–moški hermafrodit–pravi hermafrodit–ženski hermafrodit–ženska in ne o binarnem sistemu moški–ženska (Zadnik in Mulej 2006, 225).

Termin interseksualnost se uporablja za različne razmere, ki jih lahko opazimo pri rojstvu posameznika. Seksualna anatomija se ne sklada s tipičnimi definicijami moškega ali ženske, a vendar se interseksualnost ne kaže vedno ob rojstvu otroka, znaki so lahko vidni šele v puberteti. Narava se ne odloča med kategorijama moški ali ženska, temveč o tem odločajo ljudje in kultura (Intersex Society of North America).

Poznamo različna stanja interseksualnosti, kot na primer sindrom androgenske neobčutljivosti in prirojena hiperplazija nadledvične žleze, ki pripeljeta do tega, da ima telo moške in ženske dele (Fausto - Sterling 2000, 52).

Najbolj pogosta stanja interseksualnosti so:

- Prirojena hiperplazija nadledvične žleze (CAH): otroci s kromosomsko kombinacijo xx imajo lahko maskulinizirane genitalije pred puberteto ali v puberteti, ki lahko ogrožajo življenje, če niso zdravljeni pravočasno.
- Sindrom androgenske neobčutljivosti (AIS): otroci s kromosomsko kombinacijo xy se rodijo s poženščenimi genitalijami, kjer telo ne zaznava hormona testosterona, zato lahko v puberteti razvijejo prsi ter žensko obliko telesa.

- Gonadna abnormalnost (Gonadal Dysgenesis): otroci, v večini s kromosomsko kombinacijo xy, ki se jim gonade ne razvijejo pravilno.
- Hipospadija (Hypospadiis): sečnica ni na konici penisa, pozicija ni pravilna, lahko se pojavi na začetku organa.
- Turnerjev sindrom (Turner Syndrome): punčkam primanjkuje drugi x v kromosomski kombinaciji, zato se ne razvijejo jajčniki.
- Klinefelterjev sindrom (Klinefelter Syndrome): fantki se rodijo z dodatnim kromosomom x, imajo torej kromosomsko kombinacijo xxy, ki povzroča neplodnost in v puberteti jim lahko zrastejo prsi (Fausto - Sterling 2000, 52).

Kako se zdravniki odločijo, kateremu spolu interseksualec pripada, če se rodi z nejasnimi genitalijami, kakšni so kriteriji razvrščanja in kaj nam s to klasifikacijo sporoča medicina?

#### **4 MEDIKALIZACIJA INTERSEKSUALNOSTI**

Človek je zdrav, če se rodi z jasnim spolom, ki je moški ali ženski. Dvospolni medicinski red predstavlja osnovni kriterij zdravja, a na drugi strani v sociologiji prikazuje škodljivo ideološko predpostavko (Hvala 2009, 42). Kadar pride do neskladja pri bioloških znakih spola, se zdravniki odločijo ter novorojenčka ozdravijo spolne nedorečenosti. Okrog 80 odstotkov novorojenčkov z motnjami spremenijo v ženski spol, kajti lažje je skonstruirati vagino, kot penis (Velikonja 2010).

V današnji družbi se soočamo s podružbljanjem vzrokov za zdravniške posege; pojavi, ki z zdravstvenega vidika niso problematični, oziroma ne ogrožajo posameznikovega življenja, so definirani in obravnavani kot bolezen (Zadnik in Mulej 2006, 228). Interseksualnost označuje spolno dihotomijo, ki ni enaka kategorizaciji spola (Blatnik 2008, 59). Interseksualcem se ob rojstvu odvzame pravica o svobodi izbire, to nalogo ob rojstvu prevzamejo zdravniki in starši, ki tako rekoč odločajo o njihovi usodi.

Vloga medicine je poglobljena pri določanju spola interseksualcev, posameznikom se odvzame pravica odločanja (Preves 2003, 43), tako jih na Zahodu praktično ni, saj jih že neposredno po rojstvu skušajo preobraziti in umestiti v binarni sistem (Zadnik in Mulej 2006, 227). Zakaj so standardi delitve interseksualnih stanj znanstveno varljivi in klinično problematični (Dreger 2005, 729)? Genitalije ter druge seksualne karakteristike se ne ujemajo s kromosomskim zapisom. Moški hermafroditi imajo testise in kromosome xy, a tudi vagino in klitoris, v nekaterih primerih lahko razvijejo tudi prsi, a vendar nimajo menstruacije; medtem ko imajo ženski hermafroditi jajčnike in kromosome xx, v nekaterih primerih maternico, a brez zdravniške pomoči lahko razvijejo globoke glasove, imajo brade ter tudi penis (Fausto - Sterling 2000, 38). Večina trenutne literature bazira na medicinskem okvirju, vendar se je tudi ta osredotočala na diagnozo in zdravljenje in posvečala premalo pozornosti družbenemu vidiku interseksualnosti (Kitzinger 1999, 493).

Zakaj hermafroditi ne morajo biti srečni, ker jim njihova narava ne omogoča normalne spolnosti z moškim ali žensko? Odgovor leži v potrebi kulture po ohranjanju razlik med spoloma. Družba ohranja most med moškim in ženskim spolom, ki pa ga bi s priznavanjem interseksualnosti zabrisali, kajti interseksualnost predstavlja oba spola in peročo možnost

življenja kot en ali drug spol in s tem zvišuje spekter homoseksualnosti (Fausto - Sterling 1993, 20–24). Če dečkove genitalije ne ustrezajo meritvam, kakršen bi moral biti penis ob rojstvu, otrok v družbo ne bo sprejet kot deček. Označevalec spola se spreminja glede na kontekst. Tudi velikost klitorisa je vprašljiva, normalna velikost je do 0,9 centimetra, a ta meritev ni medicinska, temveč družbeno konstruirana, da klitoris ne bi izgledal kot oziroma spominjal na penis. Ko otrokove genitalije ne ustrezajo zahtevani velikosti, ki so določene za dečka, z operativnim posegom otroka preobrazijo v deklico. Interseksualnost je prikazana bolj družbeni kot medicinski problem (Kessler 1998, 42). Nekateri strokovnjaki pravijo, da so se predpostavke o tem, kaj je normalno pri anatomiji spola, pojavile že v bioloških teorijah v 17. stoletju (Foucault 1980).

Z medicinskega vidika je človek moškega ali ženskega spola. Če pride do motnje v diferenciaciji spolovila, medicina poskuša ugotoviti, kako je do motnje prišlo, in osebi poskuša pomagati. Človek ima pravico do svojega spola, pravi dr. Battelino (Hvala 2009, 42). Vsak posameznik bi o svojem telesu moral odločati sam, medicina bi morala reagirati izključno takrat, ko bi bilo ogroženo otrokovo življenje. S tem so se sprožila številna gibanja, ki so začela z nasprotovanjem medicinskim postopkom.

Medicinski paradigmi nasprotujejo številna interseksualna aktivistična gibanja, ki želijo doseči prepoved operativnih posegov, saj naj bi imel vsak posameznik pravico do svobodne izbire seksualne in spolne identitete, samoopredelitve in telesne integritete in kaj bo počel z lastnim telesom (Velikonja 2010).

#### **4.1 STIGMATIZACIJA, VLOGA KULTURE**

Ne moremo trditi, da je krivda samo na strani medicine, predsodki so prisotni tudi na strani družboslovcev, ki imajo na konstrukcijo spola nedvomno vpliv (Zadnik in Mulej 2006, 228). Narava ne odloča, kje se konča kategorija moškega, kje se začne kategorija interseksualca ali kje se kategorija interseksualca konča in kategorija ženske začne, temveč o tem odloča kultura (Intersex Society of North America), medicina samo sledi potrebam kulture.

Interseksualci so izpostavljeni nenehni stigmatizaciji. Prevesova to prikaže v svoji študiji, kjer je opravila 37 intervjujev z osebami tretjega spola, ki so bili razkazani in opazovani s strani zdravnikov, slikani in razkriti. Seveda je za njih to predstavljalo sramovanje lastnih teles,

neizmerno nelagodje, postali so objekti raziskav. Živeti s seksualno stigmo zelo vpliva na oblikovanje posameznikove identitete (Preves 2000). Spol je dodeljen, je del reda, medicinski kriteriji so tisti, po katerih se nato določa spol posameznika, biologijo omejujejo kulturne norme (Laqueur 1990, 10–12).

»Anomalija enega posameznika je življenje drugega.« (Dreger 1998b). Fizični problemi, ki jih povzročijo stereotipi glede anatomije, so popravljivi, da bi normalizirali anatomijo. Kaj je narobe s to normalizacijo? Ne deluje, saj povzroča psihološke probleme. Zdravniki pravijo, da je spol treba normalizirati, ker je težko biti drugačen. Treba bi bilo razširiti razumevanje anatomske variacije (Dreger 1998b). Ali je fantek ali punčka? To vprašanje povzroča veliko težav pri starših z otroki, ki imajo interseksualno stanje, potrebna je psihološka in terapevtska pomoč za zmanjšanje stopnje stresa. Starši se morajo zavedeti, da to ni bolezensko stanje. Veliko zdravnikov priporoča zgodnjo operacijo, saj s tem razbremenijo starše, a starši še ne vedo, da to prinaša pooperativno oskrbo doma, s katero imajo številne težave. Na primer pri operaciji vagine, kjer morajo starši doma raztezati vagino z dildom, kasneje veliko staršev dvomi o odločitvi in si želi, da bi počakali do takrat, ko bi se otrok za to lahko odločil sam, vendar pa je otroku treba ne glede na to dodeliti spolno vlogo. Otrok se spola nauči preko družbenih in legalnih oznak, ta pove, ali je otrok fantek ali punčka. Starši morajo vedeti, da se interseksualna stanja ne smejo obravnavati kot sramotna, sicer škodujejo tako sebi kot tudi otroku, pomembno je, da starši otrok ne stigmatizirajo (Dreger 2002). Odločilnega pomena pri soočanju z interseksualnostjo je komunikacija med starši in zdravniki (Dreger 1999).

Interseksualnost je razumljena na podlagi kulture, razlika med tem, kako se interseksualce obravnava na Zahodu ali Vzhodu je posledica kulturnih in zgodovinskih procesov. Stigma je sprožena s strani družbe, k temu veliko pripomorejo tudi starši in njihovo neznanje o fenomenu interseksualnost. Zaradi pomanjkanja informacij starši ne vedo, kakšno nepopravljivo škodo lahko povzročijo svojemu otroku.

## **4.2 OPERACIJE IN DOŽIVLJANJE SPOLNOSTI**

Zdravniki skladno s trenutnimi potrebami kulture odločijo, ali je potrebna operacija genitalij, hormonska terapija in socializacija, ki je usklajena z normami za določen spol. Seveda se celotna zahodna družba z medikalizacijo interseksualnosti ne strinja, to zasledimo v



aktivizmu, ustanavljanju organizacij in skupin, ki dvomijo o etičnih normah, kjer je poglavitna demedikalizacija interseksualnosti in možnost, da si posamezniki spol izberejo sami (Blatnik 2008, 58). Rezultati kažejo, da je hermafroditizem motnja v spolnem razvoju posameznika, ki v zelo nizkem številu ogroža ali vpliva na posameznikovo zdravje (Zadnik in Mulej 2006, 228).

Operacije povzročajo brazgotine, ki v veliki meri zahtevajo nadaljnje operacije, saj z eno v večini primerov ne dosežejo želenega učinka ter s tem onemogočajo čutnost, torej posledično orgazem. V večini primerov to obsega zmanjšanje klitorisa, kar onemogoča organom seksualno funkcijo in ima tudi psihološki učinek na posameznika, ki je povzročen z nenehnim vdiranjem v posameznikovo zasebnost (Fausto - Sterling 2000, 61). Ženskam, ki so prestale operacijo, pri kateri so jim zmanjšali klitoris, so se v 78 odstotkih poškodovali živčni končiči, v 39 odstotkih je prišlo do nezmožnosti orgazma, medtem ko sta pri interseksualcih, ki operacije niso imeli, vrednosti 20 odstotkov in 0 odstotkov (Atkinson 2003).

Starši se po posvetu z zdravniki odločijo za operacijo in hormonsko terapijo, vendar s tem v večini primerov otroku naredijo več škode kot koristi. Nasprotniki tovrstnih posegov menijo, da bi bilo treba z operacijo počakati, dokler otrok ne odraste in se odloči sam, kaj bo storil s svojim telesom. Družba je ustvarila bipolarnost, čeprav nam je narava z različnostjo želela pokazati, da ravnovesje ne ustvarjata dva nasprotna pola, temveč je raznolikost tista, ki uravnoveša svet (Babič 2008).

## 5 OBLIKOVANJE IDENTITETE

Vprašanje je, kako močno kultura vpliva na identiteto interseksualnega posameznika, saj mu je spolna identiteta praktično v celoti odvzeta. Ali je prav, da Zahod posameznike definira v binarnem sistemu?

Kritična leta za oblikovanje identitete so v puberteti (Money in Ehrhardt 1996, 21). Suzanne Kessler je v svojih raziskavah povprašala skupino moških, kako bi reagirali, če bi se rodili z mikropenisi. Večina bi jih bila raje socializirana, vzgojena kot moški, ne da bi jim spremenili spol, enako je veljalo za ženske, raje bi imele večje klitorise, kot da bi jih operativno zmanjšali. Kaj bi takšni starši storili, če bi se to zgodilo njihovim otrokom? Večina bi dečke spremenila v deklice, deklicam pa bi kirurško zmanjšali klitorise. Razlika med različnimi odgovori je, da vsi sočustvujemo z otroki (Dreger 2002). Vseeno je jasna distinkcija, kako obravnavamo sebe in kako bi ravnali, če je v takšnem položaju naš ljubljani. Drugim želimo čim prej določiti spolno identiteto, da bi jih zaščitili.

Študije Kesslerjeve kažejo, da otroci želijo sami odločati o svoji usodi, namesto da o njih odločajo starši. Interseksualnost je naravna, opazimo jo pri vseh ostalih živalskih vrstah (Dreger 2002). Kultura s procesi socializacije otroke privede do ene ali druge spolne identitete, prisotnost tretjega spola v zahodni kulturi ostaja problem, saj spoli niso tako predstavljeni, kot to lahko vidimo v Indiji.

Spolna identiteta je zelo pomembna, pravi Južnič, kjer igra veliko vlogo kultura (Južnič 1993). Money razlikuje med spolno identiteto ter vlogo: spolna identiteta je celota posameznikove individualnosti, kot moški, ženska ali razdvojen, posebno v doživljanju, samozavedanju in obnašanju posameznika, identiteta je posameznikova privatna izkušnja spolne vloge in spolna vloga je javno izražanje spolne identitete, vse kar posameznik govori in počne, da s tem pokaže sebi ali drugim, ali je moški, ženska ali razdvojen, spolna vloga je javno izkustvo spolne identitete in spolna identiteta je privatna izkušnja spolne vloge (Money in Ehrhardt 1996, 4). Že Foucault je pravil, da sta identiteta in subjektiviteta skonstruirana skozi diskurz (Foucault 1972). Spolna kategorija je del posameznikove identitete, a ker se pri interseksualcu »popravi spolna kategorija«, je ogrožena njegova identiteta. Kakšne posledice pusti poseganje v posameznikovo telo in kako to vpliva na podobo njihove identitete?

## 5.1 POSAMEZNIKI

Kako doživljajo svoje telo in kako družba vpliva na oblikovanje posameznikove identitete, nam lahko povedo le tisti, ki so v taki koži, pogledjmo si njihove zgodbe.

»Vedno bom hvaležna staršem, ker so mi pustili, da sem se razvijala, ker so me sprejeli takšno, kot sem, brez kirurških posegov« (Magdič in Petan 2009).

Volcano Del LaGrace, ameriški umetnik, poudarja, da je treba interseksualne znake telesa častiti, ne pa izbrisati njihovih sledi. Treba je zabrisati meje, zgraditi most, po katerem bomo vsi lahko hodili. S svojim delom želi predstaviti spreminjajoče se oblike naših teles, njegove najnovejše fotografije preučujejo načine, v katerih lahko interseksualno subjektiviteto in telo vidimo drugače. Njegova dela poudarjajo razlike med transspolnimi in interseksualnimi telesi, telesa niso objekt (Del LaGrace 2005). S svojim delovanjem želi prikazati, kako se svet omejuje na dva pola, kritizira medicino in njene postopke omejevanja interseksualcev, saj meni, da bi odločitev morala biti v njihovih rokah in ne v rokah medicine.

Phoebe Hart, avstralska režiserka, je živela s prepričanjem, da ob rojstvu ni imela maternice, kot navaja, se je vedno počutila kot čudakinja. Pri sedemnajstih letih so ji odstranili testise, kasneje je z medicinsko pomočjo ugotovila, da je gensko gledano moški, ta izkušnja ji je dala velik občutek stigmatiziranosti, počutila se je kot kos mesa, v katerega nenehno drezajo zdravniki. Psihološke posledice so močno vplivale na njeno samozavest. Ima sindrom androgenske neobčutljivosti, vedno se bo spraševala, kakšna bi bila kot moški, a tega ne bo nikoli izvedela. Dolgo se je počutila, da ne spada med normalne ljudi, najtežje ji je bilo razkriti resnico drugim. Sama je mnenja, da spol ni dihotomičen, temveč obstaja spekter spolov (Cah 2012, 20–23). Posameznikom bi morali pustiti, da si sami krojijo svojo usodo in da o njihovi usodi ne odločajo drugi. Na podlagi primerov lahko opazimo, da so posamezniki, ki so o svojem telesu odločali sami, sprejeli svoje telo, kakršno je, ne glede na to, da ga ne morejo uvrstiti v binarni sistem.

Volcano pravi, da včasih igra vlogo ženske in včasih vlogo moškega, on ne predstavlja nobenega pola v binarnem sistemu, temveč spolni kontinuum (Del LaGrace 2005).

## 6 JOHN MONEY IN PRIMER JOHN/JOAN

V tem poglavju bom predstavila vlogo Johna Moneyja na področju interseksualnosti. John Money je bil ameriški zdravnik, eden izmed prvih, ki se je ukvarjal s problemom interseksualnosti in njegovim »zdravljenjem«, njegove teorije in raziskave so močno zaznamovale razumevanje spola, spolne vloge in identitete.

John Money je v šestdesetih letih prejšnjega stoletja ustanovil eno izmed prvih klinik za spreminjanje spola. Domneval je, da spol posameznika ni prirojen, temveč se oblikuje s procesi socializacije v njegovem okolju. Bil je prepričan, da posamezniki ob rojstvu nismo psihološko moški ali ženske, temveč da spolno identiteto sprejmemo med socializacijo (Dolenc 2006). Zgodnje raziskave in pristopi k problemu interseksualnosti so bili vsi obravnavani po metodi Johna Moneyja in Anke Ehrhardt. V tistem času sta bila edina, ki sta objavljala literaturo in raziskovala področje interseksualnosti. Pri Moneyjevih raziskavah je imel kromosomski zapis najmanj vrednosti. Bolj so se osredotočali na oblike in velikosti spolnih organov, kjer je v večini primerov prišlo do preobrazbe interseksualcev v žensko. Spol naj bi bil čim prej dodeljen. Vendar je treba počakati na določene rezultate raziskav, da se otroku lahko določi pravi spol, kar ustvarja pritisk na starše, na zdravnike in tako nastane začaran krog (Kessler 1990).

Rezultate raziskav je pridobil pri posameznikih, ki pri rojstvu niso imeli določenih značilnosti enega izmed spolov. Tako je leta 1966 prvi izvedel večji poskus, kjer je deček postal poskusni zajček. Pri primeru John/Joan so Brucu iz zdravstvenih razlogov poskušali odstraniti kožico na penisu, vendar je prišlo do zapleta, zdravniki so popolnoma uničili njegov organ. Obupani starši so se obrnili na Moneyja, saj deček brez penisa ne bi mogel normalno živeti. Po Moneyjevi teoriji je bilo treba dečku takoj zamenjati spol ter začeti s procesi socializacije, kjer bi se deček v prvih letih svojega življenja identificiral z ženskim spolom (Dolenc 2006). Money je otroke z nedoločljivimi genitalijami obravnaval urgentno, z medicinsko pomočjo (Money in Ehrhardt 1972). Na podlagi navodil so tako začeli s hormonsko terapijo in Bruce je postal Brenda. Moneyjev najbolj odmeven primer, slavili so ga petindvajset let in na osnovi njegovih odkritij po svetu izvajali na tisoče podobnih operacij, a se je izkazalo, da Moneyjeva predvidevanja niso bila pravilna. Po nasvetu psihiatrov so starši Brendi pri štirinajstih letih razkrili resnico, takrat je začela razumeti, zakaj se je vedno počutila drugače. Brenda je spet

postala moški – David, prestal je več operacij, a po smrti brata dvojčka in ločitvi je storil samomor. S takratnimi raziskavami se je uveljavila doktrina, ki je določala, da se pri otrocih, ki se rodijo z nejasnim spolom, ta v mladosti kirurško in hormonsko formira v enega izmed spolov, torej moškega ali ženskega. Skozi leta se je izkazalo, da takšni posegi niso pripeljali do relevantnih rezultatov, zato se je začela uveljavljati doktrina, da je treba na poseg počakati, ker so imeli tisti, ki so v preteklosti operacijo prestali, več psiholoških težav, kot tisti, ki posega niso imeli (Dolenc 2006).

Moneyjeva teorija bazira na tem, da so kromosomi, gonade, hormoni in pripisan spol uporabljeni pri določanju oziroma predvidevanju spola hermafrodita. Spolna vloga se gradi skozi posameznikovo življenje, kjer je vloga spola povezana z nativnim jezikom in kulturo. Stereotipne vloge so bile skozi zgodovino skonstruirane poljubno in nekonsistentno, namesto logično in sistematično, zato je kriterij spola in spolnih vlog pristranski (Money 1995, 17–19). Zdravniki so predvidevali, da je pri interseksualnem otroku problem samo določitev spola, da ni tako, prikaže Money s primerom John/Joan, z dečkom, ki so ga vzgajali kot deklico zaradi neuspešne operacije, kjer so mu deformirali penis in mu tako spolne organe preoperirali v ženske. Kasneje se je primer razkril za neuspešnega. Torej je pri odločitvi staršev ključno to, da razumejo, da otrokove genitalije le izgledajo drugače (Dreger 2002).

S svojimi raziskavami je Money želel pokazati, kako pomembna je operacija za normalizacijo spola in socializacija posameznika, da vzdržuje normalno spolno identiteto. Vendar pa Money svojih pacientov ni opazoval v razvoju skozi življenje, da bi videl, kako so njegove metode »zdravljenja« vplivale na posameznikovo življenje, kar je pripeljalo do številnih kritik njegove metode.

## **6.1 KRITIKA MONEYJA**

Moneyjeve raziskave in delovanje na področju interseksualnosti so se izkazale kot konfliktne, vzbudile so val ogorčenja, številni znanstveniki so nasprotovali njegovemu načinu zdravljenja.

Eden izmed kritikov McCullough je trdil, da bi postopke po Moneyjevi metodi morali opustiti, morali bi si vzeti čas za premislek, tako zdravniki kot tudi starši, in namesto operacije nuditi otroku in staršem terapijo. Operacije novorojenčka bi se izvajale zgolj takrat, kadar je ogroženo njegovo življenje. Otroku bi predlagali moško ali žensko vlogo, ki jo lahko z

odraščanjem zavrže, in tako prisluhnili otroku in njegovim željam. Seveda pa je treba za take dosežke informirati tudi starše. Kot pravi Kesslerjeva, bi morala interseksualnost fokus preusmeriti stran od genitalij in ljudi seznaniti oziroma naučiti, da je seksualnih identitet veliko več, kot jih lahko določimo samo z genitalijami. Družba je še vedno daleč od te ideje (Fausto - Sterling 1993, 20–24).

Tudi Diamond se ni strinjal z Monyjevimi teorijami, trdil je, da človeška seksualnost ob rojstvu ni nevtralna. To je kasneje dokazal s primerom Joan/John. Zuger, psihiater, je našel veliko kliničnih raziskav, ki so kazale, da so hermafroditi v adolescenci zavrnilo dodeljen spol ter ga želeli spremeniti (Fausto - Starling 2000, 67–70). Kesslerjeva navaja, da bi bilo treba pozornost preusmeriti z genitalij na ločevanje interseksualne identitete (Fausto - Sterling 2000, 110).

Sčasoma so začeli uveljavljati nova pravila. Na internacionalni konferenci *Transgender Law* v Teksasu leta 1995 so sprejeli nekaj novih pravic, med katere spadajo: pravica, da si posameznik sam določi spol, tu je šteta tudi pravica do spremembe spola, in poroka z ljubljeno osebo. Pravice se še vedno širijo po svetu, a je postopek zelo dolgotrajen (Fausto - Sterling 1993, 20–24). Prvi korak proti spolni stigmatizaciji je odvzem določitve spola v uradnih dokumentih in zamenjava teh z na primer barvo oči ali prstnimi odtisi (Fausto - Sterling 2000, 111).

Alice Dreger je želela prikazati razliko med Moneyjevo metodo razumevanja interseksualnosti in razumevanjem interseksualnosti s strani pacienta.

Primerjava med prikritim modelom (Moneyjeva metoda) in modelom pacienta.

Tabela 6.1: Primerjava med Moneyjevo metodo in modelom pacienta

Kaj je interseksualnost?	Anatomska abnormalnost, ki povzroča stres družini in posamezniku in zahteva takojšnjo medicinsko pomoč.	Pogosta anatomsko variacija med standardi moškega in ženske, ni ne medicinska in ne socialna patologija.
Ali so interseksualne genitalije medicinski problem?	So, genitalije je treba normalizirati.	Niso, genitalije samo drugače izgledajo.

Kakšen naj bo medicinski pristop?	Normaliziranje genitalij z operacijo, hormonska terapija, čim prej po rojstvu.	Psihološka podpora za vso družino, čim več informacij, operacija se izvede samo, če se posameznik za to odloči.
Kako se odločiti, kateri spol pripisati novorojenčku?	Zdravniki se odločijo na podlagi testov, kromosom y predstavlja moškega, x pa žensko, na podlagi tega prilagodijo operacijo za normalizacijo spola.	Starši se posvetujejo z zdravniki na podlagi hormonskih in genetskih testov, izbirajo med moškim in žensko, kasneje se lahko posameznik premisli, zato naj operacije ne bi bilo, dokler posameznik vanjo ne privoli.
Kdaj in kaj povedati posameznikom o njihovem stanju?	Čim manj informacij, ker to lahko pripelje do zmedenosti, zmedenost naj bi odpravila operacija.	Čim več informacij, pomanjkanje le-teh pripelje do sramote in travme.
Kaj je narobe z nasprotno paradigmo?	Starši in vrstniki se lahko počutijo neprijetno, institucije imajo lahko brutalne odnose do posameznikov, posamezniki lahko kasneje želijo, da bi imeli operacijo normalizacije spola.	Kršenje pravic posameznika z operacijami, premalo informacij za starše, treba je spremeniti mišljenje družbe in ne posameznikovega telesa.
Kakšna je prihodnost interseksualnosti?	Izključenost z znanstvenimi in medicinskimi tehnologijami.	Družbeno sprejemanje različnosti spola.
Kdo so predstavniki paradigem?	Money in njegovi sledilci, večinoma pediatri in veliko znanstvenikov.	Aktivisti in podporniki, etiki ter vedno več zdravnikov.

Vir: Intersex Society of North America.

Kateri so kriteriji, po katerih človeka določijo kot moškega ali žensko? Kromosomi, genitalije, kako nas vidijo drugi, ali kaj si o nas mislijo? Otroku je vendarle treba določiti identiteto. Diamond in Sigmundson sta na podlagi Moneyjevih raziskav in njegovega poskusa ugotovila, da ljudje ob rojstvu nismo nevtralni, kar se tiče spola, biologija je pomembna.

Kritizirata, da primerov niso dovolj dolgo opazovali, tako pri poskusih niso pridobili pravih rezultatov za daljše obdobje. Še dandanes ni jasno, ali so operacije izvedene legalno in ali so starši dovolj dobro informirani. Imamo premalo informacij o posameznikih ter o tem, kako se soočajo z življenjem. Pomanjkanje longitudinalnih študij (Dreger 1998a) je škodovalo področju interseksualnosti in njegovemu razumevanju.

Kesslerjeva je dvomila o Moneyjevi teoriji, ki je dolgo veljala na področju interseksualnosti. Ni se strinjala s trditvami:

1. Genitalije so dimorfne, nič ni socialno skonstruirano.
2. Genitalije, ki zameglijo dimorfno, morajo biti normalizirane z operacijo.
3. Spol je dihotomen, ker so genitalije dimorfne.
4. Dimorfne genitalije so esencialni označevalci dihotomnega spola.
5. Zdravniki in psihologi imajo legitimno pravico, da določijo razmerje med spolom in genitalijami (Kessler 1998, 7).

Tako starši kot otrok so morali verjeti v transformacijo, da se je lahko izoblikovala otrokova identiteta (Fausto - Sterling, 2000, 63–64). Moneyjeva hipoteza je predvidevala, če Joan in njen dvojček uspešno dosežeta identiteto, bi s tem potrdil svoj protokol pri interseksualnosti kot uspešen (Money in Ehrhardt 1972, 144). Trideset let kasneje so starši deklice Joan potrdili, da je kot ženska nesrečna, kar je ovrglo njegove predpostavke (Fausto - Sterling 2000, 63–64).

Trenutno je zdravljenje interseksualnosti v fazi rekonstruiranja, a še vedno ostaja geografsko pogojeno. Spremembe v načinu zdravljenja so posledica raziskav, ki so nastale v zadnjih desetletjih. Nekateri zdravniki in znanstveniki opozarjajo na pooperativne posledice, vedno več zdravnikov priznava pomembnost spolne identitete. Veliko več staršev in pacientov se obdaja z informacijami o stanju otroka in interseksualnosti (Kessler 1998). Moneyjeve raziskave temeljijo na mitu psihološke bolečine, socialna identiteta pa je skonstruirana skozi družbene pomene.



## 7 KAJ LAHKO STORIMO?

Potrebna je normalizacija spola, kajti nedorečenost spola ni sprejemljiva. Najpogostejša oblika hermafroditizma je ženski hermafroditizem, zdravniki se tako v večjem številu odločijo, da je treba otroku spol spremeniti v ženski, odstranijo jim penis ter predpišejo hormonsko terapijo, kjer oseba razvije jajčnike in maternico, kar pomeni, da lahko tudi rodi (Zadnik in Mulej 2006, 231). Vendar pa se postavi vprašanje, ali je res normalizacija spola pogoj za posameznikovo normalno življenje. Operacije ne dosežejo vedno zadanega cilja. Družba je iz pojma interseksualnost ustvarila problem za ohranitev družbenega reda, ker se ta ni skladal z normami in s potrebami kulture.

Faustova predlaga formulacijo iz sistema dveh v sistem petih spolov, oblikovanje kategorije hermafroditov: herm pravi hermafroditi, merms moški psevdohermafroditi in ferms ženski psevdohermafroditi. S tem želi preprečiti genitalne operacije novorojenčkov. Z njenega vidika se operacije genitalij izvajajo za doseganje lepotnih normativov, ki služijo socialnemu rezultatu. Boriijo se zato, da bi otrokom razkrili resnico, ne da bi jo prikrivali (Fausto - Sterling 2000, 78–79).

Zdravniki menijo, da z operacijo sprostijo stresno situacijo, ki jo doživljajo starši in otroci. Raziskave so pokazale, da bi bilo treba z operacijami počakati do pubertete, saj operacija ne zagotovi normalnih genitalij. Zdravniki bi morali starše informirati o stanju njihovega otroka. Potrebno je sodelovanje (Dreger 2002) med starši in zdravniki, kot tudi s posamezniki. Posameznik naj bi sam odločal o svojem telesu, ne da mu je ta pravica odvzeta.

Potrebna je nova tipologija, ki bi temeljila na fenotipski prezentaciji, da bi lahko izboljšali razvrščanje, kajti medicina uporablja star sistem dveh spolov. Lahko bi se osredotočili na uporabo kategorije petih spolov, ki jih je predstavil Theodor Albrecht Edwin Klebs: moški, ženske, pravi hermafrodit, ženski hermafrodit in moški hermafrodit, vendar tudi ta tipologija ne ustreza standardom, morali bi imenovati stanje, ki ga posameznik ima, ne pa poimenovati posameznika po njegovem interseksualnem stanju (Dreger 2005, 729–731).

## 8 SKLEP

Spolne kategorije niso univerzalne, to lahko potrdimo, če primerjamo zahodni in vzhodni svet. Zahod se strogo drži binarnega sistema kategorizacije, medtem ko lahko ponekod na Vzhodu govorimo o spolni kategoriji kontinuuma. Na Zahodu smo se skozi zgodovino naučili sramovati delov telesa, ki ne ustrezajo normam kulture. Interseksualci so tako nenehno stigmatizirani, označeni za abnormalne. Kaj je torej tisto, kar označuje spol? Katera lastnost je bistvena? Je to kromosomski zapis, so to genitalije ali fizične lastnosti posameznika? Lahko bi rekli, da niti ni pomembno, katera lastnost je bistvena, ključno je, da so v postopkih medikalizacije pozorni na vse. Predvsem je esencialnega pomena to, da imamo v celotnem procesu pred očmi posameznika in ga obravnavamo s spoštovanjem.

Družba ima nadzor nad telesom, spol se pripiše ob rojstvu, ki pa variira od kulture do kulture. Če se otrok rodi v zahodnem svetu, bo ne glede na kromosomski zapis, genitalije, tudi če ne ustrezajo binarni kategoriji spolov, v tega razvrščen. Zahodna družba ne omogoča druge možnosti, medtem ko ponekod na Vzhodu tretji spol priznavajo in je pomemben del družbe. Tukaj so imele velik vpliv zgodovina, vera in seveda medicina. Pojmu interseksualnost se ne posveča dovolj pozornosti, zato so interseksualci še vedno izpostavljeni nenehni stigmatizaciji. Družbi bo treba odpreti oči in ljudi osvestiti.

Število podpornih skupin, ki želijo opozoriti na problem interseksualnosti, narašča. (Preves 2002, 543) Aktivizem se je sprožil kot reakcija na socialno marginalizacijo, če bomo želeli spremeniti socialni diskurz, bo treba vzpodbuditi vedno več gibanj in podpornih mrež. Na področju Amerike je registriranih veliko organizacij, ki želijo doseči spremembo v svetu (Preves 2002, 547).

Z omenjanjem hidžer sem želela prikazati, da spol obsega več kot le omejitev na binarni sistem, hidžre so pomemben del indijske in pakistanske kulture. S tem vidimo, kako je spol družbeno skonstruiran, interseksualnost je sprejeta kot identiteta, spolno kategorijo interseksualca lahko označijo v potnih listih.

Potreben je varen svet za otroke z interseksualnimi stanji. V petdesetih letih prejšnjega stoletja se je ustvarilo prepričanje, da iz vsakega otroka lahko ustvarimo fantka ali deklico, če

mu le dodelimo vlogo spola in genitalije spremenimo tako, da bodo temu spolu ustrezale. Tako se je začela medikalizacija interseksualnosti. A ta metoda se je izkazala za dvomljivo in diskriminatorno. Prepričanje ter delo zdravnikov in znanstvenikov se je izkazalo za neetično. Operacije so povzročile nepopravljive psihološke posledice. Ne samo, da je sistem neetičen, temveč tudi seksističen, saj se pri operacijah deklic ni upoštevalo, ali bo lahko kdaj doživela orgazem, temveč samo izgled genitalij. Zanimivo je tudi dejstvo, da so operacije za dečke plačljive, medtem ko to za deklice ne velja. Paradoks: čeprav se večina medicinskih ekspertov strinja, da je identifikacija interseksualcev družbena, in ne medicinska, se še skoraj vedno interseksualnost zdravi izključno z operacijami. Posamezniki, ki doživijo takšne operacije, imajo hujše psihološke posledice kot posamezniki, ki jim genitalij ne spreminjajo. Seveda pa največji problem ostaja neosveščenost staršev, kaj povzročijo take operacije in hormonska terapija, niso seznanjeni z drugimi alternativami. Otroku je treba dodeliti spol, kar ne pomeni, da je za to potrebna tudi operacija, potrebna so samo hormonska, genetska testiranja ter posvet staršev z zdravniki, kakšna je verjetnost, katerega spola je otrok. Na podlagi nekaterih raziskav že vedo, da se večina otrok, ki se rodi s sindromom androgenske neobčutljivosti, identificira z ženskim spolom. A posameznik lahko kasneje v življenju ugotovi, da ta spolna dodelitev v mladosti ni bila pravilna, zato je ključno, da se operacij ne izvaja brez privolitve posameznika. Operacije lahko povzročijo hude poškodbe, ki so lahko nereverzibilne. Raziskave so pokazale, da se posamezniki, ki so odrasli brez normalizacije spola, odrasli normalno (Intersex Society of North America).

Največji problem pri razumevanju fenomena interseksualnost predstavlja neosveščenost družbe. Neinformiranost in forsiranje v nam poznane družbene norme dveh spolov sta situacijo na Zahodu, ki naj bi bil razvit, pripeljali do točke, ko so ljudje postali kolateralna škoda z uničenimi ali tragično zaznamovanimi življenji. Tudi v Sloveniji je ozaveščenost o pojmu interseksualnost majhna, v šolah se praktično ne govori o binarnem sistemu, v večini primerov se tem o spolni vzgoji ne dotaknemo. Menim, da bi bilo treba družbo, predvsem pa mlade bolj informirati na področju spolnosti, področju spola ter seveda tudi na področju interseksualnosti. Več premisleka bi bilo treba nameniti izobraževanju strokovnih kadrov v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, o tem, kako pomagati interseksualnemu otroku (ki ni bil medicinsko zdravljen in se v puberteti pojavijo kakšna neskladja v pričakovanih družbenih normah) pri inkluziji in sprejemanju ter to tematiko pojasniti tudi ostalim – vrstnikom, staršem ipd.

Znanje je moč, pravi znani rek, z ozaveščanjem bi pripomogli k boljšemu razumevanju spola in tako dosegli večjo vlogo pri vplivu družbe na spol, kot tudi na tabu interseksualnosti.

Priznani profesor nevrologije in interseksualni strokovnjak Milton Diamond pravi: »Narava ljubi različnost, na žalost pa je družba ne.« (Bernhardt 2010)

## 9 LITERATURA

1. Atkinson, George. 2003. *Orgasm Problems Common With Intersex Conditions*. Dostopno prek: [http://www.altpenis.com/news/20030313222940data\\_trunc\\_sys.shtml](http://www.altpenis.com/news/20030313222940data_trunc_sys.shtml) (3. marec 2013).
2. Babič, Tjaša. 2008. *Dvospolniki? Tretji spol? Interseksualnost*. Dostopno prek: <http://www.intimatemedicine.si/seksologija/dvospolniki-tretji-spol-interseksualnost/> (2. marec 2013).
3. Bernhardt, Colette. 2010. The third sex: the truth about gender ambiguity. *The independent*, 20. marec. Dostopno prek: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/the-third-sex-the-truth-about-gender-ambiguity-1922816.html> (12. marec 2013).
4. Blatnik, Tonja. 2008. Interseksualnost – ko spola nista le dva. *Kula* 1 (1): 56–59.
5. Butler, Judith. 2001. *Težave s spolom*. Ljubljana: Založba Škuc.
6. Cah, Katja. 2012. Sem moški, sem ženska. *Ona plus* 2 (10): 20–23.
7. Das Wilhelm, Amara. 2004. *Tritiya-Prakriti: People of the Third Sex*. Dostopno prek: [http://galva108.org/Tritiya\\_prakriti.html](http://galva108.org/Tritiya_prakriti.html) (28. marec 2013).
8. *De LaGrace, Volcano*. Dostopno prek: <http://www.dellagracevolcano.com/> (1. april 2013).
9. Dolenc, Sašo. 2006. Tretji spol? *Kvarkadabra- časopis za tolmačenje znanosti*. Dostopno prek: <http://www.kvarkadabra.net/article.php/Tretji-spol> (17. februar 2013).
10. Dreger, Alice. 1998a. »Ambigous Sex« or Ambivalent Medicine? Ethical Issues in the Treatment of Intersexuality. *The Hastings Center Report* 28 (3): 24–35.
11. --- 1998b. When Medicine Goes Too Far in the Pursuit of Normality. *The New York Times*, 28. julij. Dostopno prek: <http://www.nytimes.com/library/national/science/072898sci-essay.html> (15. marec 2013).

12. --- 1998c. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge: Harvard University Press.
13. --- 1999. *Intersex in the Age of Ethics*. Hagerstown: University Publishing Group.
14. --- 2002. *Intersex*. Dostopno prek: <http://www.fathermag.com/206/intersex/> (2. marec 2013).
15. --- 2005. Changing the Nomenclature/Taxonomy for Intersex: A Scientific and Clinical Rationale. *Journal Of Pediatric Endocrinology & Metabolism* 18 (8): 729–733.
16. Fausto - Sterling, Anne. 1993. The Five Sexes: Why male and female are not enough. *The Sciences* (March/April): 20–24.
17. --- 2000. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books.
18. Foucault, Michel. 1972. *The archaeology of knowledge*. London: Tavistock Publications Limited.
19. --- 1980. *Power and Knowledge: Selected Interview and Other Writings 1972–1977*. Great Britain: The Harvester Press.
20. Hvala, Tea. 2009. *Spol kot dolžnost: Interseksualnost in ideologija naravnega v slovenski medicini*. Dostopno prek: <http://www.narobe.si/narobe-11/interseksualnost> (15. februar 2013).
21. *Intersex Society of North America*. Dostopno prek: <http://www.isna.org> (17. februar 2013).
22. Južnič, Stane. 1993. *Identiteta*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
23. Kessler, Suzanne J. 1998. *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, N. J.: Rutgers University Press.
24. --- 1990. The Medical Construction of Gender: Case Mangment of Intersexed Infants. *Signs* 16 (1): 3–26.
25. Kimmel, Michael S. 2004. *The gendered society*. New York: Oxford University Press.
26. Kitzinger, Celia. 1999. Intersexuality: Deconstructing the sex/gender binary. *Feminism & Psychology* 9 (4): 493–498.
27. Laqueur, Thomas. 1990. *Making Sex: Body and Gender From the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press.

28. Magdič, Jasna in Mateja Petan. 2009. Claude, Claudette. *Narobe*, 18. december. Dostopno prek: <http://www.narobe.si/stevilka-8-december-2008/intervju-claudette> (1. marec 2013).
29. Money, John. 1980. *Love and Love Sickness: the Science of Sex, Gender Difference, and Pair-Bonding*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
30. --- 1995. *Gendermaps: Social Constructionism, Feminism, and Sexosophical History*. New York: Continuum.
31. --- 1999. *The Lovemap Guidebook: A Definitive Statement*. New York: Prometheus Books.
32. Money, John in Anke Ehrhardt. 1972. *Man and Woman, Boy and Girl, The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
33. --- 1996. *Man & Woman, Boy & Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*. Northvale, N. J.: Aronson, Jason Inc.
34. Newman, David in Elizabeth Grauerholz. 2002. *Sociology of Families*. London: Pine Forge Press.
35. Preves, Sharon E. 2000. Negotiating the Constraints of Gender Binarism: Intersexuals'Challenge to Gender Categorization. *Current Sociology* 48 (3): 27–50.
36. --- 2002. Sexing the Intersexed: An Analysis of Sociocultural Responses to Intersexuality. *Signs* 27 (2): 523–556.
37. --- 2003. *Intersex and Identity: The contested self*. Piscataway: Rutgers University Press.
38. Velikonja, Nataša. 2010. 26. *Festival lezbičnega in gejevskega filma*. Dostopno prek: <http://www.ljudmila.org/siqrd/fglf/26/spol-interseks> (17. februar 2013).
39. Zadnik, Tonja in Lucija Mulej. 2006. Hegemonija Zahoda: spol kot neodvisna spremenljivka. *Anthropos* 38 (1–2): 221–232.
40. Wolman, Benjamin B. in John Money. 1993. *Handbook of Human Sexuality Publisher Rowman & Littlefield Publishers*. Northvale, N. J.: Aronson, Jason Inc.