

# Är du tvetydig, lilla vän?

– artikel publicerad i Dagens Nyheter, 20010914

De flesta människor anser nog att biologi och kön hör ihop på ett alldeles självklart sätt - vi föds till kvinnor eller män. Om man sedan anser att könsrollen är ett måste som följer på detta, eller om könsrollen är ett av samhället påsatt tvång, finns det delade åsikter om. Det finns dock en hel del som pekar mot att biologi har väldigt lite - om något - att göra med våra könsroller. Ett mycket talande exempel är behandlingen av de så kallade intersexuella, där man på ett påtagligt sätt kan se hur medicinen och vetenskapen mer eller mindre tvingas lägga 'det naturliga' till rätta.

Alla har ett kön vid födseln, det vet vi med säkerhet. Alla har inte samma kön vid födseln, det vet vi också. Det är dock mindre känt att alla kön inte kan kategoriseras som kvinnligt respektive manligt. Intersexualism är en relativt vanlig företeelse som innebär att en person sedan födseln har svårdefinierbara könsorgan: micropenis/stor clitoris, med/utan vagina, clitoris med testiklar, penis med äggstockar, penis med XX-kromosomer, clitoris och/eller vagina med XY-kromosomer och så vidare i en rad olika kombinationer. Intersexuell är med andra ord en individ vars anatomi har både grundläggande kvinnliga och manliga element. Men vad betyder det egentligen? Om man tittar närmare på könsanatomien i allmänhet, kommer man finna att det inte finns någon enkel, 'naturlig' könsdistinktion att gå efter och på så sätt är vi alla i egentlig mening intersexuella. (Här invänder många att det är enkelt att kategorisera kvinnor och män: kvinnor är de som kan föda barn. Men att gå efter vilka som föder barn och kalla dessa för 'kvinnor' stämmer egentligen inte överens med verkligheten, då det finns både infertila kvinnor och fertila intersexuella 'män'.)

Vad menas då med att ett barn har 'tvetydiga genitalier'? Hur liten måste en penis vara för att vara tvetydig, hur stor är en clitoris för att ses som abnorm? Det enda man egentligen kan utgå från för att finna en definition av intersexualitet är därmed hur ofta läkare anser att det är svårt att fastställa kön på en nyfödd. Amerikanska undersökningar visar på material där läkare ansett att ca 1 av 1.500 nyfödda är intersexuella på grund av utseendet på deras externa genitalier. Om man då även inkluderar de barn som läkare anser ha 'kosmetiskt oacceptabla' könsorgan, exempelvis icke-intersexuella flickor med stor clitoris, ökar siffran drastiskt. Intersexuella barn i Sverige opereras i regel på Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm.

Intersexualism - liksom transsexualism - klassas som en sjukdom som bör botas med hjälp av kirurgiskt ingrepp. Det finns fall av intersexualism där barnets hälsa står på spel, men dessa beror ytterst sällan på genitaliernas utseende, utan på andra, inre omständigheter. Trots detta behandlas intersexualism i allmänhet som ett allvarligt problem som 'för barnets bästa' bör lösas så fort som möjligt. Lösningen är plastikoperationer av olika slag, (re)konstruktion av könsorgan, samt att informera föräldrarna om vilket specifikt kön barnet 'har' och tillsätta eventuellt framtida hormonbehandlingar. Förvisso menar de flesta läkare i det här fallet att barn socialiseras in i sin könsidentitet, ett utgångsläge de delar med konstruktivistiska feministiska forskare. Men de förra utgår även från att könsidentitet är absolut nödvändigt för att ett barn ska få en stabil uppväxt och en känsla av helhet, samt att det finns typiska feminina respektive maskulina drag och ageranden som förknippas med kvinnliga respektive manliga könsorgan. Där feminister försöker visa på nackdelarna med de könsroller som existerar i vårt samhälle och att de inte har något med kroppsliga funktioner att göra, visar läkares inställning på att könsroller är väsentliga, orubbliga och önskvärda.

Enligt läkarvetenskapen finns det ingen specifik reglering för att bestämma vilket kön ett intersexuellt barn ska tillhöra. Det 'enda' man utgår från är 1) operation bör äga rum så fort som möjligt efter födseln 2) man konstruerar det kön som är 'enklast' utifrån de fysiska faktorer som föreligger varje fall 3) man vill försäkra individen om möjlighet till sexuellt umgänge i vuxen ålder.

I praktiken betyder detta dock att patienten för det första inte har någon möjlighet att själv bestämma utformningen av sitt könsorgan och för det andra att fler intersexuella opereras till kvinnor än till män. Den första effekten handlar självfallet om ett inskränkande av individens valfrihet. Den andra visar på en både sexistisk och heterosexistisk syn på kön och Sex. Den officiella förklaringen är att det är tekniskt enklare att konstruera en funktionell vagina än en funktionell penis. I en artikel citeras en läkare som frankt påstår att "a functional vagina can be constructed in virtually everyone."

Det ställs med andra ord högre krav på en konstruerad penis, trots att det är relativt enkelt att visa att en vagina är minst lika komplicerad och därmed inte kan vara enklare att konstruera: den ska kunna utsöndra vätska vid sexuell upphetsning, ändra storlek, vara känslig, etc. Det 'hål' som läkare kallar vagina är inget annat än ett hål och kan således inte ge någon sexuell tillfredsställelse.

"Sexuell anpassning" betyder med andra ord olika saker beroende på vilket kön man råkar tillhöra. Den verkliga effekten av dessa rutiner blir att endast de barn med en tillräckligt stor penis, utan vagina eller äggstockar, samt med en XY kromosomuppsättning, opereras till pojkar. Alla andra kombinationer anser läkare det nödvändigt att göra till kvinnor. Tydligt innebär det något väldigt speciellt att vara man, eftersom det kräver en viss storlek på penis och en korrekt kombination av kromosomer, medan kategorin kvinna enligt detta utgångsläge är mindre komplicerad och mer flexibel. Allt som inte uppfyller kriterierna för manlighet (stor penis, XY kromosomer) hänvisas alltså till det 'Andra könet'. Det är därför ganska talande att läkare anser det ytterst väsentligt att de barn som klarat av 'manlighetstestet' ska genomgå en operation så tidigt som möjligt, för att undvika "traumatic memories of having been castrated" Barn som ska genomgå en konstruktion av clitoris och/eller vagina får däremot ofta vänta tills någon gång mellan den sjunde levnadsmånaden upptill 4 års ålder och ibland även senare. Uppenbarligen verkar ingen oro sig över att dessa barn ska lida av några traumatiska minnen av att ha blivit könsstympade. Eller så vet läkarna och experterna ända sedan Freuds dagar att kvinnor känner sig kastrerade hur som helst.

Frågan som uppstår är självfallet: varför måste barnen opereras? Svaret kan man eventuellt finna hos queerteoretikern Judith Butler som visar på hur vi dagligen reproducerar kategorierna genom tal och handling, det vill säga att det är performativitet som upprätthåller skillnaderna mellan människor. Detta betyder att det är omöjligt att särskilja mellan kön (fysiskt) och genus (könsroll). Kön konstrueras på samma sätt som genus. Barnmorskans utrop: "Det blev en pojke!" är med andra ord det första skapandet av kön, då uttalandet innehåller information för omgivning hur de ska kategorisera barnets kropp och därmed hur de ska förhålla sig till detta barn framöver.

Problemet är att det inte finns några utarbetade performativa beteenden som vi kan använda när vi ställs inför en person vars könstillhörighet vi inte kan avgöra. Istället försöker vi desperat lägga ihop alla 'feminina' gentemot alla 'maskulina' drag vi kan hitta hos personen, för att sedan kategorisera efter det drag som fick ihop flest poäng. Det är mer eller mindre den metod Socialstyrelsen råder läkare att använda och som förmodligen vi själva skulle använda om vi ställdes inför en könsmissigt svårbestämbar individ. Allt detta bottnar helt enkelt i att vi vill kunna besvara den störande frågan: "Vad är den här personen, egentligen?". Frågan är störande därför att vi på ett konkret och materiellt plan märker att de kategorier vi lärt oss att se som naturliga visar sig vara omöjliga att bibehålla och att vi måste revidera vår syn på den binära oppositionen man-kvinna.

De regleringar som omger intersexualism har skapats för att hantera vad som anses vara ett problem. Sexologer och kirurger är övertygade om att de agerar för barnets bästa. Att föreslå att en operation egentligen inte är nödvändigt skulle förmodligen ses som en omänsklig och cynisk ståndpunkt. Man anser att samhället inte kan låta en individ växa upp som varken kvinna eller man. 'Det' skulle inte ha någon tydlig könsidentitet! Vilket i praktiken självfallet inte innebär mer än att 'det' inte skulle veta vilka leksaker som bör lekas med, vilken yrkeskarriär som är passande, eller vilken ruta som ska kryssas i på officiella ansökningshandlingar. Och framför allt: 'det' skulle inte ha ett namn eller ens ett personligt pronomen, eftersom vårt språk är en grundläggande faktor i den process som skapar manligt och kvinnligt.

Det finns inget som säger att den intersexuella (som förblev intersexuell) skulle ha några problem med sin könsidentitet om inte omgivningen behandlade 'det' som annorlunda, objekt och monster. Att här jämföra med debatten kring homosexuellas rätt att prövas för adoption och inseminering kan vara på sin plats. Intersexuella barn - liksom barn till homosexuella - lär inte drabbas av några större problem om inte 'vi' andra fördömer och pekar ut dom som annorlunda. Ur ett konstruktivistiskt perspektiv finns det helt enkelt ingen rationell nödvändighet att kryssa i en ruta som bekräftar vilket kön du har på blanketter och det finns inte heller någon logisk anledning att veta vilken könskategori ett barn tillhör om det inte är så att man vill se till att detta barn så tidigt som möjligt lär sig vad man bör och inte bör göra på grund av könstillhörighet. Bristen på rationalitet och användbarhet har ingen annan förklaring än den politiskt färgade naturaliseringen av könsskillnader.

Behandlingen av intersexuella är en paradox i ett lagsystem där könsstympning är uttryckligen förbjudet. I de fall där clitoris opereras på flickor för att den anses vara för stor är paradoxen tydlig - vi förkastar de 'icke-västerländska' argument för kvinnlig omskärelse som misogyna, men frågan är på vilket sätt argumenten för att könsstympa en flicka med 'för stor' clitoris skiljer sig från denna, av läkare, förkastade folketro? Även i andra fall av intersexualism handlar det i egentlig bemärkelse om könsstympning, då det inte finns några andra argument för att operera och fastställa könstillhörighet hos intersexuella (eller någon annan individ överhuvudtaget) än just att de ska anpassas till en samhällsnorm - eller en folketro om man så vill.

Sara Edenheim  
historiska institutionen vid Lunds Universitet

**Refererade verk:**

Butler, Judith: Bodies That Matter - on the discursive limits of sex, Routledge, New York (1993)

Dreger, Alice Domurat: 'Ambigouous Sex' - or Ambivalent Medicine?, The Hastings Center Report, vol. 28:3, s.24-35 (1998) (även <http://www.isna.org./articles/dregerart.html>)

Edenheim, Sara: Lag och Genus - att konstruera biologiskt kön, uppsats Juridiska institutionen vid Lunds universitet (2001)

Hird, Myra: Gender's Nature - intersexuality, transsexualism and the 'sex'/gender' binary, Feminist Theory, vol.1(3):347-364 (2000)

Socialstyrelsen redovisar: Fastställelse av könstillhörighet 1978:2  
SOU 1968:28 Intersexuellas könstillhörighet