

---

M. MORGAN HOLMS

---

# ČUDNO SKROJENA TELA\*

---

*Sunna obrezivanje žena je ekvivalent odsecanju glave penisa. Muški ekvivalent klitoridektomije bila bi amputacija najvećeg dela penisa.*

(Asefa 1994, napomena)

*Sunna... uključuje uklanjanje prepucijuma, odnosno udne navlake klitorisa, ili uklanjanje celog klitorisa.*

(Woods & Clouse 1993: 3)

*Perom i mastilom ucrtan je na klitorisu dorsalni rez u obliku slova U, s vrhom na osnovi pubisa. S glansom i klitorisom u tenziji, rez u obliku slova U napravljen je dorsalnom stranom od klitorisa prema glansu. Uklonjena je dorsalna kožna navlaka, a čvrsti deksonski šavovi urađeni su kroz osnov povećanog klitorisa. Potom je višak tkiva dorsalno uklonjen. ... Glans je povučen u potpubični deo s nekoliko finih deksonskih šavova, te je koža bila spojena u novu udnu navlaku klitorisa, isprekidanu finim deksonskim šavovima.*

(M. Holmes, Med. File, 18. mart 1975)

*“Međufazno obrezivanje ... je uklanjanje klitorisa, celih ili dela malih usana i, ponekad, dela velikih usana.”*

(Woods & Clouse 1993: 3)

*Napravljen je središni vertikalni natpubični rez, duboko sve dok se nije ukazala trbušna maramica, koja je otvorena na uobičajen način... Zatim su izvučene spoljne*

\* Naslov originala: M. Morgan Holmes, “Queer Cut Bodies: Intersexuality & Homophobia in Medical Practice”, <http://www.usc.edu/isd/archives/queerfrontiers/queer/papers/holmes.long.html>

*genitalije i napravljen je rez oko osnove klitorisa. On je oslobođen okolnog tkiva sve do tkiva gde je povezan, podeljen i delovi spojeni... Ivice kože spojene su hromskim mačjim crevima.*

(BGS, Med. File, 23. januar 1958)

Često se uzima kao dato da je genitalno sakaćenje žena (GSŽ) čin nasilja koji lišava žene seksualne funkcije i zadovoljstva, da ozbiljno ugrožava zdravlje mladih devojaka i izaziva komplikacije na porođaju koje mogu dovesti do smrti majke i gubitka ploda. U meri u kojoj ugrožava seksualnu aktivnost žena, GSŽ svakako zadovoljava svojstva koja definišu interpersonalno nasilje, onako kako ih je odredio Stenli Frenč: "nasilje se koristi da bi se povredilo, kontrolisalo ili zastrašilo... nasilje je svaki čin koji uzrokuje da žrtva čini nešto što on/ona ne želi da čini, ili je sprečava da učini nešto što želi da učini, ili kod njega/nje uzrokuje strah".<sup>1</sup>

Da bi se zadovoljila data Frenčova definicija, dovoljno je samo ukazati da, u jednom trenutku, jedan jedini lekar može uzeti skalpel i upotrebiti ga za odsecanje seksualnog, erektivnog, genitalnog tkiva interseksualnog (hermafroditkog) deteta. Ipak bih želela da unekoliko proširim Frenčovu definiciju insistirajući na tome da se interpersonalno nasilje ne sme tumačiti isključivo kao čin između jedinki, odnosno na tome da su, u stvari, *timovi* lekara u velikim institucionalnim kompleksima, u okviru šire socijalne mreže, počinioci interpersonalnog nasilja onoga časa kad postave dijagnozu i počnu tretman interseksualne dece.

Lekari specijalisti za tretman interseksualnosti najčešće su muškarci: od dvadeset istaknutih hirurga i lekara u toj oblasti, samo tri su žene. Pacijentima se najčešće određuje ženski pol, a njihove genitalije se hirurški usklađuju s takvom odredbom. Ponekad se pacijentima s dijagnozom muških "pseudohermafrodita", s penisom bar minimalno *prihvatljive* veličine, ne određuje ženski pol, ali kako će pokazati dva primera u ovom tekstu, zdravstveni rizici, prouzrokovani hirurškom intervencijom koja se primenjuje u takvim slučajevima, znatni su i osakaćuju pacijenta.

1 French 1993: 3.

Patrijarhalna mizoginija očigledna je u svakoj odluci o rekonstrukciji genitalija deteta s dijagnozom interseksualnosti, bilo da mu se pol određuje kao muški ili ženski. Ta mizoginija očita je u stalnom opravdavanju amputacije ili uklanjanja uvećanog faloklita kod ženskih pseudohermafrodita: plodnost ženskih "pseudohermafrodita" smatra se značajnijom od pogubnih nervnih i telesnih oštećenja koja su posledica genitalne hirurgije. To je posebno upadljivo u slučajevima pacijenata sa adrogenom neosetljivošću (hromozomski XY sa jasno ženskim genitalijama), kojima se, takođe, amputira ili skroz uklanja faloklit: falus takvih pacijenata smatra se premaleni za 'pravog' muškarca, ali neprimereno velikim za ženu. Najzad, mizoginija je upadljiva i kod genetskih muškaraca sa funkcionalnim testisima i potpuno formiranim falusom, koji dobijaju dijagnozu "interseksualnosti" zbog hipospadične (to jest kratke) uretre koja izlazi iz "ženskog položaja". Svi pacijenti iz ovih primera se hirurški sakate zbog toga što su: a) genetski žene kod kojih se reprodukcija i "normalan" izgled smatraju neuporedivo važnijim od seksualne funkcije/zadovoljstva, ili b) genetski muškarci čije su genitalije "zagađene" ženskim seksualnim karakteristikama (to jest kratkom uretrom, ili falusom koji se smatra malim i mora se amputacijom pretvoriti u klitoris). To što sakaćenje obavljaju hirurzi ne čini ga ništa legitimnijim nego da to čine, recimo, egipatski vodoinstalater ili somalijska babica.

Interpersonalno nasilje ne mora nužno da počiva na "činovima nasilja" *per se*. Drugim rečima, nasilje se konvencionalno shvata u kategorijama činova *agresije*, dakle kao batiranje, maltretiranje, mučenje, seksualno napastvovanje, emocionalna zloupotreba. U ovom tekstu sugerisem da bi pojam "nasilje" trebalo primeniti na svaku situaciju u kojoj jedna osoba ili grupa koriste moć i privilegiju kao sredstvo da kontrolišu, ograniče ili sasvim liše slobode drugu osobu ili grupu osoba. U specifičnim okvirima ovog teksta pojedinci su bebe kojima se nasilno određuje da su ženskog pola. Koristeći svoju moć i autoritet da ugrozi slobode i interseksualnih beba/dece i njihovih porodica, medicinski sistem klasifikuje tu grupu kao "interseksualnu".

U slučaju medicinskog tretmana interseksualnosti, moć se zloupotrebljava na mnogim nivoima: lekari rutinski obmanjuju roditelje o prirodi stanja njihovog deteta, otkrivajući im samo da je izgled genitalija

dvosmislen pošto “priroda nije završila svoj posao”. U potpunosti se ne otkriva ni vrsta ni obim uklonjenog tkiva: izraz “klitoralna recesija”, na primer, uopšte jasno ne upućuje na to da će i deo tkiva biti uklonjen/amputiran, a ipak, praktično je *upravo to* ono što hirurgija podrazumeva. Tako se invazivne operacije obavljaju nad decom koja ili još ne govore ili ne mogu da govore u svoje ime jer su pravno maloletna. Odluke o budućem polu interseksualne dece zasnivaju se, dakle, na pretpostavci da su deca svojina, pa roditelji prepuštaju tela (koja uopšte nisu njihova) medicinskim i hirurškim načinima “rešavanja” koje ni sami sasvim ne shvataju. Pored očiglednog nasilja u nametnutom bolu i gubitku, cilj tretmana, koji teži da nametne ćutanje i seksualne restrikcije, i sâm je emotivno nasilan. Imperativ učutkivanja interseksualne dece jasan je u medicinskim tekstovima, u kojima se stalno zalaže protiv potpunog otvaranja medicinskog dosijea čak i osobi koja je postala punoletna. Oni, zapravo, nagovaraju lekare da “ponovo uvere” pacijenta u njegovu normalnost. Medicinske strukture pretpostavljaju, od samog početka, da pacijent neće moći da toleriše “istinu” o njegovom/njenom interseksualnom statusu. Tako će pacijentkinji čiji su testisi uklonjeni a klitoris amputiran zbog adrogene neosetljivosti, kazati da je sterilna jer joj jajnici dobro ne funkcionišu, a ne da je sterilna zbog toga što, pre svega, uopšte nema matericu i nikad i nije imala jajnike.

Prednost zapadne medicinske nauke/znanja u odnosu na tradicije zemalja u razvoju jeste u tome što je saučesnik u sakaćenju hiljada interseksualne dece u Severnoj Americi. Lako bi bilo ustvrditi da lekari imaju “objektivniju” pa otud i naučno tačniju osnovu s koje *operišu*, ali sledeći primer pokazuje da je ono što se *zna* o interseksualnosti jednako subjektivno obojeno kao i ono što se *zna* o ženskoj seksualnosti.

*Od mog rođenja do operacije, dok sam bio Čarli, moji roditelji i lekari smatrali su moj penis čudovišno malim, kao i to što mi fali uretra... A onda kada su lekari specijalisti za interseksualnost oglasili da je “moj pravi pol” ženski, moj klitoris je odjednom postao čudovišno veliki, i sve to bez ikakve promene veličine.<sup>2</sup>*

2 Chase 1998.

Literatura i publicitet o GSŽ neprekidno ponavljaju da je genitalno sakaćenje žena najčešće u kulturama koje cene nevinost žena, te da je cilj sakaćenja kontrola ženske seksualnosti. U eseju "Reprodukcija medicinskog nasilja nad ženama" Džesika Bredli ukazuje na to da je klitorektomija bila praksa devetnaestovekovne zapadne medicine korišćena za kontrolu ženske seksualnosti.<sup>3</sup> U delu *Boljke i tegobe* Barbara Erenrajh i Diedre Inliš pišu da je "poslednja klitorektomija, koliko nam je poznato, u Sjedinjenim Državama izvršena pre dvadeset pet godina nad petogodišnjim detetom, kao lek protiv masturbacije".<sup>4</sup> Semra Asefa piše da je "GSŽ praktikovano.... i u Kanadi, Engleskoj i Sjedinjenim Državama sve do 1940-ih godina u lečenju masturbacije ... i drugih ženskih 'devijacija'".<sup>5</sup>

Stalnim ponavljanjem da se na Zapadu prestalo s klitorektomijom pre četrdeset-pedeset godina, informacije o GSŽ šire mit da ga u "modernoj" zapadnoj kulturi praktikuju jedino doseljenici iz kultura koje rutinski primenjuju GSŽ kao religijski/tradicionalni obred. Kulturno, to je imperijalistički stav koji se pretežno oslanja na predstavu o tome da je Zapad, uza sve svoje probleme, naučno superioran pa stoga vodi više računa o zdravlju žene nego one kulture u kojima je GSŽ tradicionalna praksa.

Mit da se klitorektomija ne radi na Zapadu i sama je nasilno lišavanje. On, kao opštenavođena "činjenica", negira da je na Zapadu klitorektomija uobičajen medicinski postupak, ako ne i uobičajena tradicionalna praksa. Taj mit, uz to, pogoduje onima koji pate od *volje za neznanjem* ukorenjene u homofobičnim i ksenofobičnim vrednostima, vrednostima zgusnutim oko dualizma između normalne nasuprot bolesnoj seksualnosti, seksualne prakse i seksualnog identiteta, vrednosti koje olakšavaju da "useljenci iz nekih zemalja budu žrtveni jarci".<sup>6</sup>

Prema mišljenju Erenrajhove i Inlišove, Asefi, Vudsu i Klozu, kao i nedavnom panelu Vižn televizije o GSŽ, pokazuje se da je zajednički motiv takve prak-

---

3 Bradley 1994.

4 Erenreich/English 1973: 34.

5 Asefa 1994.

6 Reynolds 1994: 93.

se, bez obzira na geografsku i/ili kulturnu lokaciju, ukorenjen u religijskom i/ili kulturnom pravu da se ženama kontroliše/negira pristup vlastitoj seksualnosti. Ova primedba je dobar pogodak. Ipak, preovlađuje tvrdnja da se sa klitorektomijama na Zapadu prestalo četrdesetih ili pedesetih godina što je, kako je ovde već navedeno, namerna greška. Kao dokaz njene neistinitosti skrećem čitaocu pažnju na postoperativne izveštaje s početka ovog teksta, iz 1975, odnosno 1958. godine.

Kao što stoji u napomeni, prvi medicinski primer klitorektomije uzet je iz mog vlastitog medicinskog dosijea, postoperativni izveštaj odnosi se na moje telo i ono što mu je učinjeno. Moju operaciju je u bolnici za bolesnu decu u Torontu uradio pedijatar-urolog, koji i dalje radi isti posao u Medicinskom centru Univerziteta Džon Hopkins.

Postoperativni izveštaj BGS pokazuje da je njena operacija izvršena 1958. godine, kada je imala 18 meseci. Udžbenici iz pedijatrijske ginekologije iz osamdesetih i devedesetih godina i dalje preporučuju iste postupke opisane u dosijeima s početka ovog teksta. Ipak se kompletno uklanjanje klitorisa vrši tek pošto se uradi parcijalna klitorektomija i oceni kao neadekvatna.

Mada BGS ima veoma veliki ožiljak na abdomenu od pupka do pubične kosti, uopšte nema male usne i ima gužvu ožiljnog tkiva onde gde bi se očekivao klitoris, njeni lekari i porodica uvek su odbijali da joj kažu išta o njenim operacijama sem da joj je pri vađenju slepog creva urađena eksplorativna operacija. U mom slučaju, iako sam imala sedam godina u vreme operacije i bila vrlo privržena svom telu takvom kakvo je, niko mi nikad nije objasnio zbog čega idem u bolnicu. Pored toga, o tome šta mi se tamo dogodilo nikad se nije govorilo u mojoj porodici sve dok nisam isterala stvar na čistac kada sam pisala svoju magistarsku tezu o interseksualnosti.

Ovi primeri ukazuju na zloupotrebu moći u kojoj su učutkivanje i brisanje panseksualnog potencijala dominantni imperativi. No, ako je relativno jasno da u ovakvim slučajevima lekari zloupotrebljavaju svoju moć, odnos i odgovornost roditelja prema svojoj interseksualnoj deci znatno je zamagljeniji. Pošto roditelji inicijalno dobiju neadekvatnu i/ili lažnu informaciju, oni teže da vide sebe kao one koji delaju u

najboljem interesu svog deteta. Zbog toga je važno razmotriti načine na koje je medicinski sistem u stanju da ispolji dovoljno moći i kontrole da navede roditelje da veruju da delaju "u dobroj veri" onda kad, u stvari, svoju decu osuđuju na život fizičke disfunkcionalnosti i emotivne traume. Jedno od najmoćnijih sredstava na raspolaganju medicinskim "stručnjacima" koji obavljaju genitalne revizije jeste da obećaju roditeljima da će njihova deca postati odrasli s "normalnom seksualnom funkcijom".<sup>7</sup> To obećanje stalno se provlači kroz medicinske dosijee i literaturu o interseksualnosti, a podrazumeva da će, ukoliko se detetu ne uradi rekonstruktivna operacija, njegova/njena seksualna funkcija kao odraslog/le biti *abnormalna*.

Dr Melvin Grambah sa Univerzitetske klinike u San Francisku tvrdi da je nemoguće zamisliti društvo koje bi bilo voljno da prihvati interseksualnost, što se za roditelje svodi na sledeće: "Oni ne žele da im dete bude drugačije... u danima pred operaciju... bilo je nekoliko samoubistava [među interseksualcima]".<sup>8</sup> U istom članku Fausto-Sterling odgovara Grambahu da drugačije društvo nije nemoguće – da se, u krajnjem, hirurgija može odložiti dok interseksualna deca ne budu mogla da donose vlastite odluke, da "svet medicine nije bespomoćan. On ne kaže 'mi ne možemo', nego 'mi nećemo'".<sup>9</sup>

Moj argument je da je briga za dobrobit interseksualnog deteta smicalica koja zamagljuje naučni i kulturni trud koji se ulaže da bi se održala jasna razlika između normalnosti/zdravlja i devijacije/patologije. Interseksualna tela zamagljuju priznate polove i dovode u pitanje suprotstavljene polne kategorije kakve je stvorila zapadna, heteroseksistička kultura. Jedino svođenjem mogućnosti na dva različita pola predominantno homofobična kultura može da tvrdi da je heteroseksualnost "normalna/prirodna" a ne izvedeni imperativ.

U XIX veku praktičari sve važnije statističke discipline razvili su ideju normalnog [za razliku od prirodnog] kao nečeg što se češće dešava. Sa tog sta-

7 M. Holmes, Med. File, 23. januar 1984.

8 Alvarado 1984: 18.

9 Isto: 19.

novišta muškarci i žene su normalni, dok interseksualci, prirodni kakvi jesu, to nisu. Medicinari su pojam abnormalnog spojili s pojmom patološkog – nečeg škodljivog, što treba kontrolisati... Znanje koje je razvila medicina ovlastilo je lekare da čuvaju normalno menjanjem hermafroditkog tela najbolje što mogu kako bi ono stalo u jedan od dva pregratka (pola).<sup>10</sup>

Po koju cenu je ta obećana normalnost ostvarena i da li je uopšte ostvarena? Lično poznajem Čeril Čejs, osnivačicu Interseks društva, kao i sebe. Njena operacija mogla je proizvesti njena samoubilačka osećanja: "Čejsova je mislila .... 'da sam htela da izvršim tako brljivo samoubistvo presecanjem grla [britvom], trebalo je da to učinim u nekoj lekarskoj ordinaciji. Tako bi me bar videli'."<sup>11</sup> To ne podrazumeva da bi biti ostavljen na miru značilo biti netraumatizovan: mi očito živimo u kulturi koja baš dobro ne toleriše različitost. Nije moj argument da hirurška revizija nikad ne treba da bude dopuštena nego da bi, ako se sačeka dok dečje telo fizički ne sazri, donela mnogo bolje rezultate.

Promovisanje operacija u detinjstvu, kao jemstva da će interseksualno dete odrasti u nesuicidnu i srećnu osobu, očito je netačno. U svome pismu poslatom ISNA jedan interseksualac koga znam samo kao "čudovište" piše:

*Nadam se da ću jednog dana imati sredstava da se, bar donekle, odužim Američkom urološkom društvu za sve ono što je uradilo za moje dobro. Ipak, imam izvesnih problema da povežem vremenski mehanizam sa osiguračem.*<sup>12</sup>

O medicinskoj istoriji ove osobe, neposredno, ne znamo mnogo ali iz njegovog opisa operacija i činjenice da su ih obavili urolozi, on je verovatno imao hipospadičnu ili "žensku" uretru – onu koja izlazi iz tela bliže osnovi nego vrhu penisa. Ovaj pojedinac je u trogodišnjem periodu bio podvrgnut mnogim hirurškim intervencijama. Među komplikacijama koje su posledica takve "korektivne" hirurgije mogu biti: fi-

10 Fausto-Sterling 1999: 63.

11 Isto: 18.

12 ISNA, privatno pismo, 14. novembar 1993.



stule (rupe) u konstruisanoj i produženoj uretri, infekcije izazvane produženim rastom dlaka u konstruisanoj cevi, teška nervna i mišićna oštećenja i hronične infekcije bešike. Pored toga, često može biti neophodno dreniranje bešike kateterom pošto konstruisana uretra može da se zgrči i da mokrenje učini teškim ili nemogućim. I sve zbog toga što bi ovi "feminizirani" muškarci inače morali sedeći da piške.

Radi daljeg pobijanja Grambahove tvrdnje da psihološko zdravlje interseksualnog pacijenta zavisi od hirurije, pogledajte sledeće rezultate Fausto-Sterlingove i seksologa Bo Lorana:

... [U] 70 slučajeva ispitivanja adolescenata i punoletnih koji su odrasli sa vidno nepravilnim genitalijama... samo jedan se mogao smatrati potencijalno psihotičnim, a potencijalno oboljenje bilo je vezano za psihotičnog roditelja – ne za seksualnu neodređenost. ... Čak i zagovornici rane intervencije priznaju da je moguće prilagoditi se neobičnim genitalijama. Hempsonovi pišu: "Iznenaduje to što je toliko mnogo pacijenata s neodređenim genitalijama bilo u stanju da, *bez obzira na izgled*, odraste i dostigne nivo psihološki zdravih, ili možda blago ne-zdravih."<sup>13</sup>

Ovom iskazu bih dodala da "blago ne-zdrav" verovatno tačno opisuje većinu ljudi u ovom ili onom trenutku i da, stoga, ne mora da ima bilo kakve veze s anatomskim izgledom pacijenata iz grupe Hempsonovih.

Na ovoj pozadini Grambahova apokaliptičnost koja implicira neminovnost samoubistva svih nesaniranih interseksualnih pacijenata deluje apsurdno. Jedan čovek koji je preživeo sedamnaest operacija izjavio je da će, kad sledeći put njegova uretra bude iziskivala još jednu operaciju, ukloniti svoj penis. Od svih članova ISNA samo jedna osoba je izjavila da pouzdano reaguje na fizičkom nivou seksualne aktivnosti i značajno je to što su njene operacije izvršene *posle* početka puberteta. Iz ovih izveštaja izgleda jasno da, u stvari, "normalna seksualna funkcija" nije ostvarena – medicinski tretmani u svojoj potrazi za "najboljim *kozmetičkim* efektom" jedino mogu da povećaju traumu različitosti.

---

13 Fausto-Sterling 1999: 74.

Dosad već čitaoci mogu biti zahvalni što nikad nisu bili u neposrednoj vezi sa interseksualnim detetom, zahvalni što nisu bili suočeni s ograničenim izborom koji nudi medicina. No, negiranje svake lične zainteresovanosti za društvene norme koje zabranjuju seksualnu različitost, svaljuje svu odgovornost za osakaćujući tretman na leđa hirurga specijalizovanih za rekonstrukciju interseksualnih genitalija. Fausto-Sterlingova tvrdi da hirurzi ne operišu u vakuumu, već u širem društvenom kontekstu koji tvrdokorno odbija da prizna legitimnost homoseksualnosti:

“Ali, šta se nas tiče što 'žena' definisana kao neko ko ima grudi, vaginu, matericu i jajnike, koja ima menstruaciju, ima i klitoris dovoljno veliki da proдре u vaginu druge žene? Šta nas se tiče što postoje osobe čija im biološka oprema omogućava da 'prirodno' imaju polne odnose i sa muškarcima i sa ženama? ... Društvo je uzelo pravo da kontroliše interseksualna tela jer ona brišu i premošćuju duboku podelu.”<sup>14</sup>

U želji da se stvori seksualno “normalno” dete leži želja da se osigura heteroseksualnost. Ta se želja mora ispuniti, kao što sam već istakla, *bez obzira na cenu* koju snosi interseksualno dete.

Prema mom iskustvu, suočeni s ljutnjom i besom svoje odrasle interseksualne osakaćene dece, roditelji žele da budu oslobođeni svake odgovornosti za cenu svojih nastojanja da nas učine seksualno “normalnim”. Oni žele da im čestitamo na svakom otporu koji su možda pružili, ili da usmerimo sav svoj bes na medicinske strukture. Međutim, tako osloboditi svoje roditelje bilo bi jednako neadekvatnom propitivanju recipročnog odnosa roditelja i hirurga koji ne dovode u pitanje, već prihvataju, heteroseksističke norme koje opravdavaju uklanjanje interseksualnih tipova tela. I mada roditelji interseksualnih beba zavređuju malo simpatije jer su ih zaveli medicinski “stručnjaci”, želela bih da naglasim da u ovom slučaju važi stara izreka “Ako nisi deo rešenja, deo si problema”. Društveno sankcionisana homofobija delom je kriva za invazivni, nasilni i štetni tretman interseksualnosti. Potpisujući formulare o pristanku, kojima dozvoljavaju lekarima da uklone erotogenska tkiva njihove dece, roditelji voljno slede heterosek-

---

14 Fausto-Sterling 1993: 24.

sualni uslov po kojem ljudi žive ili kao muškarci ili kao žene. Fizičkom funkcijom i osećajnošću, slikom o sebi i samopoštovanjem cenu plaćaju njihova interseksualna deca.

Roditelji moraju da budu odgovorniji zbog toga što nisu uspeali da saznaju šta će to hirurgija uraditi telima njihove dece sakateći ih i za olakšanje "ličnog bola koji [interseksualna deca] izazivaju kod svojih roditelja". Ostavljanje ovih aspekata tretmana neispitanim, zamagljuje se višestruki nivoi manipulacije i kontrole interseksualne dece. Vrlo je zgodno insistirati na tome da roditelji donose teške odluke u nesavršenim okolnostima. Međutim, kao odrasli kojima je povereno zdravlje i briga o deci, roditelji su dužni da se obaveste o predloženim medicinskim tretmanima. Potpisati dozvolu u uverenju da će hirurška revizija stvoriti seksualno "normalno" dete ostavlja mesta optužbi za homofobiju. Ako biste, kao roditelj, više voleli da vaša deca budu "strejt" nego gej ili lezbijka, čak i ako niste *protiv* homoseksualaca i lezbijki (sve dok su nečija tuđa deca), zreli ste za optužbu.

#### ZAKLJUČAK

Rasprava o homofobiji i njenoj vezi sa sakaćenjem interseksualaca izbegava se, delom, usredsređivanjem na prakse GSŽ, kao problem/praksu specifičnu za "druge" kulture. Belim teoretičarima kao da je ugodnije da upiru prstom izvan zapadne kulture.

O tom otporu da se genitalna hirurgija smatra oblikom sakaćenja govori odbijanje medicinskih časopisa da objave članke koji se protive hirurškom sakaćenju interseksualne dece; kongresni zakonski predlog koji bi da zabrani GSŽ eksplicitno dopuštajući genitalne hirurške operacije koje su "medicinski neophodne"; odbijanje zdravstvenih časopisa da objave tekstove o negativnim posledicama hirurgije po interseksualce; i odbijanje časopisa za ženske studije da priznaju relevantnost kulturne mizoginije za pogrešan odnos prema interseksualnosti.

Kongresmenka iz Kolorada Patriša Šreder radi na usvajanju zakona koji bi zabranio GSŽ u SAD, ali nacrt (HR 3270) eksplicitno dopušta hiruršku rekonstrukciju interseksualaca. *Časopis za medicinu Nove Engleske* odbio je dva kritička članka o hirurškoj rekonstrukciji, jedan čiji su koautori Bo Loran i dr En

Fausto-Sterling, i drugi Melise Hendriks. Moj tekst o istoj temi odbio je *Kanadski časopis za ženske studije* s obrazloženjem da nema dovoljno prostora u specijalnom broju posvećenom zdravlju žena, mada su u istom broju objavljena dva "tradicionalna" prikaza prakse GSŽ u Africi. U pismu koje je Fren Hosken, autor često citiranog *Izveštaja Hosken* i politički aktivna protivnica GSŽ, uputila Intersex Society of North America (ISNA), kaže da se njeno interesovanje za ukidanje GSŽ ne odnosi na "biološke izuzetke" (25. oktobar 1993).

Da li je pošteno "povlastiti" uklanjanje genitalnog tkiva kod osoba jasno ženskog pola kao *sakaćenje*, a smatrati – kao Patriša Šreder, Fren Hosken i čitava medicinska nauka – da je uklanjanje genitalnog tkiva interseksualaca *medicinski neophodno*? Kažem "povlastiti" zbog toga što se prvoj grupi *bar* priznaje da je to što im se dogodilo pogrešno, dok drugoj stalno ponavljaju da su nakaze jednim dokazivim činom nasilja kad god im se kaže "Ali vaš slučaj je drugačiji, vi ste biološki izuzetak, *moralni smo* da vas promenimo..."

Kod interseksualnog deteta lako je njegovo/njeno telo smatrati "bolesnim" – obolelim kome trebaju "popravka" ili "kurativne" mere. Međutim, ono što ja u ovom tekstu tvrdim jeste da je tretman kome se podvrgavaju interseksualna deca oblik nasilja koji se ne da opravdati nazivajući ta tela "bolesnim". U stvari, ili upravo, kultura/društvo oko deteta su ti koji su *bolesni* zbog njegovih interseksualnih karakteristika.

Da li je etično stalno uništavati seksualne organe nekih ljudi samo zbog toga da bi onima koji (ne?) mare za njih bilo ugodnije? Ko je odlučio da je moralno prihvatljivo izbeći "zaprepašćenje" roditelja, tetaka i bejbisiterki koji bi inače vrisnuli "O, bože!" kad menjaju pelene, tako što će se ukloniti seksualno osetljivo, erekтивно tkivo beba i dece?

Da li je prihvatljivo obezbediti stabilnost seksualne binarnosti i heteroseksualnost sakaćenjem onih koji ugrožavaju granice i ograničenja?

Fausto-Sterlingova predlaže drugačiji način rešavanja ovog problema i htela bih da završim ovaj tekst njenom utopijskom vizijom budućnosti kakva bi mogla da bude. Ovde molim čitaoca da razmisli o tome da bi možda ne samo interseksualcima već i svim ljudima moglo biti bolje u jednoj takvoj utopiji.

“Pravi hermafroditi mogli bi se zvati 'hermovi', ženski pseudohermafroditi 'ferme', a muški pseudohermafroditi 'mermi'. Na rođenju bi, umesto neminovnog oglašavanja 'dečak' ili 'devojčica', nove roditelje moglo čekati mnogo više uzbudljivih mogućnosti. Hermove, ferme i merme, kao ređe porodijske ishode, mogli bi početi da smatraju naročito blagoslovenim i srećnim zbog toga što im je, u seksualnom smislu, dat najbolji od svih svetova. Hermovi, mermi i ferme mogli bi postati najpoželjniji od svih mogućih bračnih partnera jer su, kao što je to slučaj, sposobni da na mnoge načine pruže zadovoljstvo svojim partnerima. Povrh toga bi postojanje tri dodatna pola otvorilo mogućnosti i nama ostalima. Bila bi teško održiva jasna konceptualizacija homoseksualnosti, na primer, i možda bi njen sadašnji sporni status sasvim iščezao. Ako zamislimo svet u peticama a ne u dvojkama, i rigidne konstrukcije muških i ženskih seksualnih uloga postale bi neodrživije. ... Treba li da imamo samo dva pola? Moj odgovor bio bi glasno 'ne'.”<sup>15</sup>

Prevela s engleskog  
*Vera Vukelić*



15 Fausto-Sterling 1999: 104-105.