

Ен Фаусто-  
Стерлинг

### Петте пола, повторно\*

Вариететите на полот ќе ги тестираат медицинските вредности и општествените норми

Откако Черил Чејс (Cheryl Chase) застана на чело на полната сала за состаноци во хотелот Шератон во Бостон, нервозното кашлање ја направи тензијата чујна. Чејс, активистка за интерсексуални права беше поканета да се обрати на мајската средба во 2000 година, на Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES), најголемата организација во Соединетите Држави на специјалисти за детски хормони. Нејзиниот говор требаше да биде големото финале на четиричасовниот симпозиум за третманот на гениталниот амбигвитет кај новороденчињата, бебиња родени со мешавина од машка и женска анатомија, или гениталии што изгледа се разликуваат од нивниот хромозомски пол. Темата не беше воопшто нова за собраните лекари.

Сепак, појавата на Чејс пред групата беше невообичаена. Пред три и пол години, Американската академија на педијатри го одби нејзиното барање да добие прилика да ги презентира стојалиштата на пациентите за третманот на гениталниот амбигвитет, отфрлајќи ја Чејс и нејзините поддржувачи како

\* Статијата е за првпат објавена во *The Sciences*, July/August 2000.

Anne Fausto-  
Sterling

### The Five Sexes, Revisited\*

The Varieties of Sex Will Test Medical Values and Social Norms

As Cheryl Chase stepped to the front of the packed meeting room in the Sheraton Boston Hotel, nervous coughs made the tension audible. Chase, an activist for intersexual rights, had been invited to address the May 2000 meeting of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (LWPES), the largest organization in the United States for specialists in children's hormones. Her talk would be the grand finale to four-hour symposium on the treatment of genital ambiguity in newborns, of both male and female anatomy, or genitals that appear to differ from the chromosomal sex. The topic was hardly a novel one to the assembled physicians.

Yet Chase's appearance before the group was remarkable. Three and a half years earlier, the American Academy of Pediatrics had refused her request for a chance to presedent the patient's viewpoint on the treatment of genital ambiguity, dismissing Chase and her supporters as "zealots." About two dozen intersex people had responded

\* First published in *The Sciences*, July/August 2000.

„фанатици“. Околу две дузини интерсексуалци одговорија со создавање жив штит. Интерсекс здружението на Северна Америка (The Intersex Society of North America - ISNA) издаде дури и соопштение: „Хермафродитите нишанат врз докторите за деца“.

Тоа добро му дојде на моето улично-активистичко срце од 1960-тите. На кратки патеки, ѝ кажав на Чејс тогаш, оградувањето ќе ги разбесни луѓето. Но на крај, ја уверував, вратите што се сега затворени ќе се отворат. Сега, кога Чејс почна да им се обраќа на лекарите на нивната конвенција, тоа предвидување се обистинуваше. Нејзиниот говор, „Полов амбигвитет: пристап сосредоточен врз пациентот“, беше одмерена критика на речиси универзалната практика на изведување брзи, „корективни“ хируршки зафати на илјадници бебиња кои што секоја година се раѓаат со двосмислени гениталии. Самата Чејс живее со последиците од таков хируршки зафат. Сепак, нејзината публика, самите ендокринолози и хирурзи кои Чејс ги обвини дека реагираат со „хируршки зафат и срам“, ја прими со почит. Уште поневообичаено, повеќе од говорниците што ѝ претходеа на сесијата веќе говорееа за потребата за отфрлање на тековните практики во полза на третмани кои ќе бидат пососредоточени врз психолошко советување.

Што доведе до таков драматичен пресврт на судбината? Секако, говорот на Чејс на LWPES симпозиумот беше одбрана на нејзиното постојано барање внимание за нејзината кауза. Но, поканата до неа да зборува исто така беше вододелница во расправата што се одвиваше за тоа како да се третираат децата со двосмислени гениталии. А таа расправа, пак, е само врв на биокултурната санта - родовата санта - што продолжува да ја бранува како медицината така и нашата поширока култура.

by throwing up a picket line. The Intersex Society of North America (ISNA) even issued a press release: “Hermaphrodites Target Kiddie Docs.”

It had done my 1960s street-activist heart good. In the short run, I said to Chase at the time, the picketing would make people angry. But eventually, I assured her, the doors then closed would open. Now, as Chase began to address the physicians at their own convention, the prediction was coming true. Her talk, titled “Sexual Ambiguity: The Patient-Centered Approach,” was a measured critique of the near-universal practice of performing immediate, “corrective” surgery on thousands of infants born each year with ambiguous genitalia. Chase herself lives with the consequences of such surgery. Yet her audience, the very endocrinologist and surgeons Chase was accusing of reacting with “surgery and shame,” received her with respect. Even more remarkably, many of the speakers who preceded her at the session had already spoken of the need to scrap current practices in favor of treatments more centers on psychological counseling.

What led to such a dramatic reversal of fortune? Certainly, Chase’s talk at the LWPES symposium was a vindication of her persistence in seeking attention for her cause. But her invitation to speak was also a watershed in the evolving discussion about how to treat children with ambiguous genitalia. And that discussion, in turn, in the tip of a biocultural iceberg – the gender iceberg – that continues to rock both medicine and our culture at large.



Чејс го направи своето прво национално појавување во 1993 година, на самите овие страници, најавувајќи го формирањето на ISNA во едно писмо што одговараше на есејот што го напишав за Науките, насловен „Петте пола“ (март/април 1993). Во тој напис, јас тврдев дека двополовиот систем прифатен во нашето општество не е адекватен за опфаќање на целокупниот спектар на човековата половост. На негово место, предложив систем од пет пола. Покрај машкиот и женскиот пол, јас ги вклучив „хермите“ (именувани по вистинските хермафродити, луѓето родени и со тестис и со јајник); „мерми“ (машки псевдохермафродити, кои се родени со тестиси и некои аспекти на женски гениталии); и „ферми“ (женски псевдохермафродити, кои имаат јајници комбинирани со некои аспекти на машки гениталии).

Имав намера да бидам провокативна но, исто така, пишував мошне иронично. Оттаму, бев изненадена од големината на спорот што го поттикна статијата. Десничарските христијани беа скандализирани, и ја поврзаа мојата идеја за пет пола со Четвртата светска конференција на жените, спонзорирана од Обединетите Нации и оддржана во Пекинг во септември 1995 година. Истовремено, статијата ги воодушеви оние другите кои се чувствуваа ограничени од тековниот полов и родов систем.

Јасно беше дека чепнав во нервот. Фактот дека толку многу луѓе можеа да бидат раздразнети од мојот предлог да се преработи нашиот полов и родов систем сугерираше дека промената - како и отпорот кон неа - може да е на повидок. Навистина, многу нешта се променија од 1993 година, и би сакала да мислам дека мојата статија беше значаен стимул. Божем од никаде, интерсексуалците се материјализираат пред самите наши очи. Исто како Чејс, многумина станаа поли-

Chase made her first national appearance in 1993, in these very pages, announcing the formation of ISNA in a letter responding to an essay I had written for *The Sciences*, titled “The Five Sexes” [March/April 1993]. In that article I argued that the two-sex system embedded in our society is not adequate to encompass the full spectrum of human sexuality. In its place, I suggested a five-sex system. In addition to males and females, I included “herms” (named after true hermaphrodites, people born with both testis and an ovary); “merms” (male pseudohermaphrodites, who are born with testes and some aspect of female genitalia); and “ferms” (female pseudohermaphrodites, who have ovaries combined with some aspect of male genitalia).

I had intended to be provocative, but I had also written with tongue firmly in cheek. So I was surprised by the extent of the controversy the article unleashed. Right-wing Christians were outraged, and connected my idea of five sexes with the United Nations-sponsored Fourth World Conference on Women, held in Beijing in September 1995. At the same time, the article delighted others who felt constrained by the current sex and gender system.

Clearly, I had struck a nerve. The fact that so many people get riled up by my proposal to revamp our sex and gender system suggested that change – as well as resistance to it – might be in the offing. Indeed, a lot has changed since 1993, and I like to think that my article was an important stimulus. As if from nowhere, intersexuals are materializing before our very eyes. Like Chase, many have become political organizers, who lobby physicians and politicians to change current treatment practices. But more gener-



тички организатори, кои лобираат лекарите и политичарите да ги сменат тековните практики на третирање. Но, поопшто гледано, што не е и помалку провокативно, границите што го изделуваат машкото од женското е потешко да се дефинираат од кога и да е.

Некои сметаат дека тековните промени се длабоко вознемирувачки. Другите ги сметаат за ослободувачки.

Кој е интерсексуалец - и колку многу интерсексуалци има? Поимот на интерсексуалноста е вкоренет во самите идеи на машко и женско. Во идеализираниот, платонски, биолошки свет, луѓето се поделени на два типа совршено диморфни вида. Мажите имаат X и Y хромозоми, тестиси, пенис и сета соодветна внатрешна инсталација за испуштање урина и сперма кон надворешниот свет. Исто така, тие имаат добро познати секундарни полови карактеристики, вклучувајќи мускулеста градба и влакна на лицето. Жените имаат два X хромозома, јајници, сета внатрешна инсталација за транспортирање на урината и јајце клетките кон надворешниот свет, систем за поддршка на бременоста и феталниот развој, како и многу други препознатливи секундарни полови карактеристики.

Оваа идеализирана приказна маскира многу очигледни предупредувања: некои жени имаат влакна на лицето, некои мажи немаат ич; некои жени зборуваат со длабоки гласови, некои мажи со изразито пискави. Помалку познат факт е дека, по темелна проверка, апсолутниот диморфизам се распаѓа дури и на ниво на едноставна биологија. Хромозомите, хормоните, внатрешните полови структури, гонадите и надворешните гениталии - сите тие варираат многу повеќе отколку што увидуваат најголемиот број луѓе. Тие што се раѓаат вон платонската диморфна црница се наречени интерсексуалци.

ally, though perhaps no less provocatively, the boundaries separating masculine and feminine seem harder then ever to define.

Some find the changes under way deeply disturbing. Others find them liberating.

Who is an intersexual – and how many intersexuals are there? The concept of intersexuality is rooted in the very ideas of male and female. In the idealized, Platonic, biological world, human beings are divided into two kinds: a perfectly dimorphic species. Males have an X and a Y chromosome, testes, a penis and all of the appropriate internal plumbing for delivering urine and semen to the outside world. They also have well-known secondary sexual characteristics, including a muscular build and facial hair. Women have two X chromosomes, ovaries, all of the internal plumbing to transport urine and ova to the outside world, a system to support pregnancy and fetal development, as well as a variety of recognizable secondary sexual characteristics.

That idealized story papers over many obvious caveats: some women have facial hair, some men have none; some women speak with deep voices, some men veritably squeak. Less well known is the fact that, on close inspection, absolute dimorphism disintegrates even at the level of basic biology. Chromosomes, hormones, the internal sex structures, the gonads and the external genitalia all vary more than most people realize. Those born outside of the Platonic dimorphic mold are called intersexuals.



Во „Петте пола“ известив за проценката на еден психолог, експерт за третманот на интерсексуалците, сугерирајќи дека околу 4 проценти од сите живородени се интерсексуалци. Тогаш, заедно со една група студенти од Универзитетот Браун, почнав да ја спроведувам првата системска проценка на расположливите податоци за стапката на раѓање на интерсексуалците. Ја прочешлавме медицинската литература за проценки на честотата на различни категории интерсексуалци, од дополнителни хромозоми до мешани гонади, хормони и гениталии. За некои состојби можевме да најдеме само анегдотско сведоштво; сепак, за повеќето постојат бројки. Врз основа на тоа сведоштво, ние пресметавме дека на секои 1000 родени деца, седумнаесет се интерсексуалци во некоја форма. Тој број - 1,7 проценти - е приближна проценка, не е прецизна бројка, иако ние веруваме дека е поточна од 4-те проценти за кои известив.

Нашата цифра ги претставува сите хромозомски, анатомски и хормонални исклучоци на диморфниот идеал; бројот на интерсекавалци кои можат, потенцијално, да бидат подложени на хируршки зафат како бебиња е помал - веројатно помеѓу еден од 1000 и еден од 2000 живородени. Понатаму, со оглед на тоа што некои популации ги поседуваат релевантните гени во поголема честота, стапката на раѓање на интерсексуалци не е еднообразна ширум светот.

На пример, земете го предвид генот за конгенитална адrenalна хиперплазија (CAH). Кога CAH генот е наследен од обата родитела, тоа доведува до бебе со маскулинизирани надворешни гениталии кое поседува два X хромозома и внатрешни репродуктивни органи на потенцијално плодна жена. Честотата на

In “The Five Sexes” I reported an estimate by a psychologist expert in the treatment of intersexuals, suggesting that some 4 percent of all live births are intersexual. Then, together with a group of Brown University undergraduates, I set out to conduct the first systematic assessment of the available data on intersexual birthrates. We scoured the medical literature for estimates of the frequency of various categories of intersexuality, from additional chromosomes to mixed gonads, hormones and genitalia. For some conditions we could find only anecdotal evidence; for most, however, numbers exist. On the basis of that evidence, we calculated that for every 1,000 children born, seventeen are intersexual in some form. That number - 1.7 percent - is a ballpark estimate, not a precise count, though we believe it is more accurate than the 4 percent I reported.

Our figure represent all chromosomal, anatomical and hormonal exceptions to the dimorphic ideal; the number of intersexuals who might, potentially, be subject to surgery as infants are smaller - probably between one in 1000 and one in 2000 live births. Furthermore, because some populations possess the relevant genes at high frequency, the intersexual birthrate is not uniform throughout the world.

Consider, for instance, the gene for congenital adrenal hyperplasia (CAH). When the CAH gene is inherited from both parents, it leads to a baby with masculinized external genitalia who possesses two X chromosomes and the internal reproductive organs of the potentially fertile woman. The frequency of the gene varies widely around



генот варира многу ширум светот: во Нов Зеланд се јавува само кај 43 деца на милион; кај Јупик Ескимите од југозападна Аљаска, неговата честота е 3500 на милион.

Интерсексуалноста секогаш беше до извесен степен прашање на дефиниција. А во минатото столетие лекарите беа оние кои што ги дефинираа децата како интерсексуалци - и кои што обезбедуваа помош. Кога само хромозомите се невообичаени, а надворешните гениталии и гонади јасно укажуваат или на машко или на женско, лекарите не застапуваат интервенција. Навистина, не е јасно каков вид интервенција би можел да се застапува во такви случаи. Но приказната е сосема поинаква кога бебињата се родени со мешани гениталии, или со надворешни гениталии кои не се согласуваат со гонадите на бебето.

Најголемиот дел клиничари кои сега специјализираат на третманот врз бебињата со интерсекс се потпираат врз принципите за менаџирање случаи развиени во 1950-тите од психологот Џон Мони (John Money) и психијатрите Џоан Џ. Хемпсон (Joan G. Hampson) и Џон Л. Хемпсон (John L. Hampson), сите од Универзитетот Џон Хопкинс во Балтимор, Мериленд. Мони верувал дека родовиот идентитет е во потполност прилагодлив до околу 18 месеци после раѓањето. Така, тврдел тој, кога тимот за третман ќе се соочи со бебе кое има двосмислени гениталии, тимот може да направи родово определување единствено врз основа на она што има најмногу смисла, хируршки гледано. Лекарите можат тогаш едноставно да ги охрабрат родителите да го одгледаат детето согласно хируршки определениот род. Мнозинството лекари напоменуваа дека следењето на тој курс би го намалило психолошкото страдање и кај пациентот и кај родителите.

the world: in New Zealand it occurs it only forty-three children per million; among the Yupik Eskimo of south-western Alaska, its frequency is 3,500 per million.

Intersexuality has always been to some extent a matter of definition. And in the past century physicians have been the ones who defined children as intersexual – and provided the remedies. When only the chromosomes are unusual, but the external genitalia and gonads clearly indicate either a male or a female, physicians do not advocate intervention. Indeed, it is not clear what kind of intervention could be advocated in such cases. But the story is quite different when infants are born with mixed genitalia, or with external genitals that seem at odds with the baby's gonads.

More clinics now specializing in the treatment of intersex babies rely on case-management principles developed in the 1950s by the psychologist John Money and the psychiatrists Joan G. Hampson and John L. Hampson, all of John Hopkins University in Baltimore, Maryland. Many believed that gender identity is completely malleable for about eighteen months after birth. Thus, he argued, when a treatment team is presented with an infant who has ambiguous genitalia, the team could make a gender assignment solely on the basis of what made the best surgical sense. The physician could then simply encourage the parents to raise the child according to the surgically assigned gender. Following this course, most physicians maintained, would eliminate psychological distress for both the patient and the parents. Indeed, treatment teams were never to use such words as “intersex” or “hermaphrodite”; instead, they were to tell parents that nature intended the baby to be the boy or the girl that the physi-



Навистина, тимовите за третман никогаш не користеа такви зборови како „интерсекс“ или „хермафродит“; наместо тоа, тие им кажуваа на родителите дека природата имала намера бебето да биде момче или девојче, што беше определено од лекарите. Со хируршкиот зафат, лекарите само ја довршуваа намерата на природата.

Иако Мони и Хемпсонови објавија детални студии на случај за деца со интерсекс, за кои велеа дека добро се прилагодиле кон нивното родово определување, Мони сметаше дека еден посебен случај ја докажал неговата теорија. Тоа беше еден драматичен пример, дотолку повеќе што тука воопшто немаше интерсексуалност; едното момче од парот идентични близнаци го загубило својот penis како резултат на несреќа при обрежување. Мони препорачал „Џон“ (како што стана познат во подоцнежната студија на случај) да биде хируршки преобразен во „Џоан“ и одгледан како девојче. Со време, Џоан почна да сака фустани и да си прави фризури. Мони гордо објави дека половото преопределување било успешно.

Но, како што неодамна е прибележено од Џон Колапинто (John Colapinto), во неговата книга *Како што природата го создаде*, Џоан - сега позната како возрасно машко со име Дејвид Рајмер - на крај го отфрлила своето женско определување. Дури и без функционирачки penis и тестиси (кои што биле отстранети како дел од преопределувањето) Џон/Џоан побара маскулинизирачко лечење, и се венчаше со жена со деца (кои ги посвои).

Откако целосниот заклучок на приказната за Џон/Џоан стана познат, се јавија и други индивидуи кои беа преопределени како машки или женски непосредно по раѓањето а кои подоцна ги отфрлиле

cians had determined it was though surgery, the physicians were merely completing nature's intention.

Although Money and the Hampsons published detailed case studies of intersex children who they said had adjusted well to their gender assignments. Money thought one case in particular proved his history. It was a dramatic example, inasmuch as it did not involve intersexuality at all; one of a pair of identical twin boys lost his penis as a result of a circumcision accident. Money recommended that "John" (as he came to be known in a later case study) be surgically turned into "Joan" and raised as a girl. In time, Joan grew to love wearing dresses and having her hair done. Money proudly proclaimed the sex reassignment a success.

But as recently chronicled by John Colapinto, in his book *As Nature Made Him*, Joan - now known to be an adult male named David Reimer - eventually rejected his female assignment. Even without a functioning penis and testes (which had been removed as part of the reassignment) John/Joan sought masculinizing medication, and married a woman with children (whom he adopted).

Since the full conclusion to the John/Joan story came to light, other individuals who were reassigned as males or females shortly after birth but who later rejected their early assignments have come forward. So, too, have cases

нивите рани определувања. Исто така, имаше и случаи во кои преопределувањата функционираа - барем кога субјектите беа во средината на дваесеттите. Но, дури и тогаш исходот од хируршкиот зафат може да биде проблематичен. Гениталната хирургија честопати остава лузни што ја редуцираат сексуалната чувствителност. Самата Чејс имаше комплетна клиторидектомија, процедура што денес помалку често се изведува врз интерсексуалците. Но и поновите хируршки зафати, кои ја редуцираат големината на клиторалниот столб, сè уште значително ја намалуваат чувствителноста.

Обелоденувањето на случаите на неуспешно преопределување и појавата на интерсекс активизам доведе до тоа да се зголеми бројот педијатри ендокринолози, уролози и психолози кои ја преиспитуваа разборитоста на раната генитална хирургија. На пример, во еден говор на LWPEs средбата, пред говорот на Чејс, медицинскиот етичар Лоренс Б. Мекалах од Центарот за медицинска етика и здравствена политика при Бејлор колеџот за медицина во Хјустон, Тексас, предложи една етичка рамка за третирање на децата со двосмислени гениталии. Со оглед на тоа што половиот фенотип (манифестацијата на генетички и ембриолошки детерминирани полови карактеристики) и родовото претставување (половата улога проектирана од страна на индивидуата во општеството) се многу менливи, тврди Мекалах, различни форми на интерсексуалност би требало да се дефинираат како нормални. Сите тие спаѓаат во статистички очекуваната варијабилност на полот и родот. Понатаму, иако извесни состојби на болест може да придружуваат извесни форми на интерсексуалност, и може да налагаат медицинска интервенција, самите интерсексуални состојби не се болести.

in which the reassignment has worked - at least into the subject's mid-twenties. But even then the aftermath of the surgery can be problematic. Genital surgery often leaves scars that reduce sexual activity. Chase herself had a complete clitoridectomy, a procedure that is less frequently performed on intersexual today. But the newer surgeries, which reduce the size of the clitoral shaft, still greatly reduce sensitivity.

The revaluation of cases of failed reassignment and the emergence of intersex activism have led an increasing number of pediatric endocrinologists, urologist and psychologists to reexamine the wisdom of early genital surgery. For example, in a talk that preceded Chase's at the LWPEs meeting, the medical ethicist Laurence B. McCullough of the Center for Medical Ethics and Health Policy at Baylor College of Medicine in Huston, Texas, introduced an ethical framework for the treatment of children with ambiguous genitalia. Because sex phenotype (the manifestation of genetically and embryologically determined sexual characteristics) and gender presentation (the sex role projected by the individual in society) are highly variable, McCullough argues, the various forms of intersexuality should be defined as normal. All of them fall within the statistically expected variability of sex and gender. Furthermore, though certain disease states may accompany some forms of intersexuality, and may require medical intervention, intersexual conditions are not themselves diseases.



Мекалах исто така приговара дека во процесот на определување на родот, лекарите треба да го минимизираат она што тој го нарекува неповратни определувања: преземање чекори како што се хируршко отстранување или модифицирање на гонадите или гениталиите за кои пациентот некој ден може да посака да му се вратат какви што биле. Конечно, Мекалах се залага лекарите да ја отфрлат нивната практика на третирање на раѓањето дете со генитална двосмисленост како медицински или општествен аларм. Наместо тоа, тие би требало да почекаат додека извршат комплетен систематски преглед, и треба да им откријат сè на родителите, вклучувајќи ги и неизвесностите во однос на конечниот исход. Со други зборови, мантрата на третманот би требало да биде терапија, а не хирургија.

Верувам дека на дофат ни е нов протокол за третманот врз интерсекс бебињата, сличен на оној зацртан од Мекалах. Третманот би требало да комбинира некои основни медицински и етички принципи со практичен, но помалку драстичен пристап кон раѓањето на дете со мешан пол. Како прв чекор, хируршки зафат врз бебиња би требало да се изведува единствено за да се спаси детскиот живот или суштински да се подобри физичката добробит на детето. Лекарите можат да определат пол - машки или женски - на интерсекс бебе врз основа на веројатноста дека посебната состојба ќе доведе до формирање на посебен родов идентитет. Во исто време, пак, практичарите би требало да бидат доволно скромни да признаат дека како што расне детето, тој или таа може да го отфрли определувањето - и тие би требало да бидат доволно мудри да чујат што детето има да каже. Најважното, родителите би требало да имаат пристап до целокупниот опсег информации и опции кои им стојат на располагање.

McCullough also contends that in the process of assigning gender, physicians should minimize what he calls irreversible assignments: taking steps such as the surgical removal or modification of gonads or genitalia that the patient may one day want to have reversed. Finally, McCullough urges physicians to abandon their practice of treating the birth of a child with genital ambiguity as a medical or social emergency. Instead, they should take the time to perform a thorough medical workup and should disclose everything to the parents, including the uncertainties about the final outcome. The treatment mantra, in other words, should be therapy, not surgery.

I believe a new treatment for intersex infants, similar to the one outlined by McCullough, is close at hand. Treatment should combine some basic medical and ethical principles with a practical but less drastic approach to the birth of a mixed-sex child. As a first step, surgery on infants should be performed only to save the child's life or the substantially improve the child's physical well-being. Physicians may assign a sex - male or female - to an intersex infant on the basis of the probability that the child's particular condition will lead to the formation of a particular gender identity. At the same time, though, practitioners ought to be humble enough to recognize that as the child grows, he or she may reject the assignment - and they should be wise enough to listen to what the child has to say. Most important, parents should have access to the full range of information and options available to them.



Определувањата на полот кои се прават набрзо по раѓањето се само почеток на едно долго патување. На пример, да го разгледаме животот на Макс Бек: роден како интерсексуалец, Макс беше хируршки преопределен како женско и согласно тоа израснат како женско. Да ја следеше нејзиниот медицински тим во раните дваесетти, тие ќе си мислеа дека нејзиното определување е успешно бидејќи таа беше венчана со маж. (Треба да се забележи дека успехот во родовото определување традиционално бил дефиниран како живеење во тој род како хетеросексуалец). Меѓутоа, по неколку години Бек се прогласи за „буч“ лезбејка; сега во средината на триесеттите, Бек стана маж и се венча со својата партнерка лезбејка, која (благодарјќи на чудата на модерната репродуктивна технологија) неодамна роди девојче.

Трансексуалците, луѓето кои имаат емоционален род несовпаѓлив со нивниот физички пол, порано се опишуваа себеси со помош на диморфички апсолути - машки заробени во женски тела, или обратно. Како такви, тие бараа психолошко олеснување преку хируршки зафат. Иако многумина сè уште го прават тоа, некои таканаречени транс-родови луѓе денеска се склони да престојуваат во понеодредени зони. На пример, трансексуалец машко-кон-женско може да се прогласи за лезбејка. Џејн, физиолошки родена како машко, сега е во нејзините доцни триесетти и живее со нејзината сопруга, со која се омажи кога нејзиното име беше сè уште Џон. Џејн зема хормони за да се феминизира себеси, но тие сè уште не беа ја попречиле во нејзината способност да стапи во однос како маж. Во нејзиниот ум Џејн е во лезбејска врска со нејзината сопруга, иако таа ги согледува нивните интимни моменти како премин помеѓу лезбејскиот и хетеросексуалниот секс.

Sex assignments made shortly after birth are only the beginning of a long journey. Consider, for instance, the life of Max Beck: Born intersexual, Max was surgically assigned as a female and consistently raised as such. Had her medical team followed her into her early twenties, they would have deemed her assignment a success because she was married to a man. (It should be noted that success in gender assignment has traditionally been defined as living in that gender as a heterosexual.) Within a few years, however, Beck had come out as a butch lesbian; now in her mid-thirties, Beck has become a man and married his lesbian partner, who (through the miracles of modern reproductive technology) recently gave birth to a girl.

Transsexuals, people who have an emotional gender at odds with their physical sex, once described themselves in terms of demographic absolutes - males trapped in female bodies, or vice versa. As such, they sought psychological relief through surgery. Although many still do, some so-called transgendered people today are content to inhabit a more ambiguous zone. A male-to-female transsexual, for instance, may come out as a lesbian. Jane, born a physiological male, is now in her late thirties and living with her wife, whom she married when her name was still John. Jane takes hormones to feminize herself, but they have not yet interfered with her ability to engage in intercourse as a man. In her mind, Jane as a lesbian relationship with her wife, through she views their intimate moments as a cross between lesbian and heterosexual sex.



Може да изгледа природно да се сметаат интерсексуалците и трансродовите луѓе како да живеат на полпат помеѓу машкиот и женскиот пол. Но, машкото и женското, мажественото и женственото, не може да се анализираат како извесен вид на континуум. Поскоро, полот и родот најдобро се концептуализираат како точки во еден мултидимензионален простор. Извесно време, експертите за родов развој разграничуваа помеѓу пол на генетичко ниво и на клеточно ниво (полово-специфичниот генетски израз, X и Y хромозоми); на хормонално ниво (во фетусот, за време на детството, и по пубертетот); и на анатомско ниво (гениталии и секундарни полови карактеристики). Родовиот идентитет веројатно се јавува од сите овие телесни аспекти преку извесна слабо разбрана интеракција со средината и искуството. Она што сè повеќе станува јасно е дека можеме да најдеме нивоа на машкост и женскост во речиси секоја можна пермутација. Кај хромозомско, хормонално и генитално машко (или женско) може да се јави женски (или машки) родов идентитет. Или, кај хромозомско женско со машки фетусни хормони и мажествени гениталии - но со женски пубертетски хормони - може да се развие женски родов идентитет.

Медицинските и научните заедници допрва треба да усвојат јазик кој е биде во состојба да го опише таквото различие. Во нејзината книга *Хермафродитиите и медицинското откривање на полот*, Алис Домурат Дрегер (Alice Domurat Dreger) - историчарка и медицинска етичарка од Мичигенскиот државен универзитет во Ист Лансинг - го документира појавувањето на тековните медицински системи за класификација на родовиот амбигвитет. Тековната употреба останува вкоренета во викторијанскиот пристап кон полот. Логичката структура на вообичаено употребуваниите изрази „вистински хермафродит“, „машки псевдохер-

It might seem natural to regard intersexual and transgendered people as living midway between the poles of male and female. But male and female, masculine and feminine, cannot be parsed as some kind of continuum. Rather, sex and gender are best conceptualized as points in a multidimensional space. For some time, experts on gender developments have distinguished between sex at the genetic level and at the cellular level (sex-specific gene expression, X and Y chromosomes); at the hormonal level (in the fetus, during childhood and after puberty); and at the anatomical level (genitals and secondary sexual characteristics). Gender identity presumably emerges from all of those corporeal aspects via some poorly understood interaction with environment and experience. What has become increasingly clear is that one can find levels of masculinity and femininity in almost every possible permutation. A chromosomal, hormonal and genital male (or female) may emerge with a female (or male) gender identity. Or a chromosomal female with male fetal hormones and masculinized genitalia – but with female pubertal hormones – may develop a female gender identity.

The medical and scientific communities have yet to adopt a language that is capable of describing such diversity. In her book *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, the historian and medical ethicist Alice Domurat Dreger of Michigan State University in East Lansing documents the emergence of current medical systems for classifying gender ambiguity. The current usage remains rooted in the Victorian approach to sex. The logical structure of the commonly used terms “true hermaphrodite,” “male pseudohermaphrodite” and “female pseudohermaphrodite” indicated that only the so-called true hermaphrodite is a genuine mix of male and female. The oth-



мафродит“ и „женски псевдохермафродит“ укажува дека единствено таканаречениот вистински хермафродит е автентична мешавина на машко и женско. Другите, без оглед на тоа колку се збркувачки нивните телесни делови, се всушност прикриени машки или женски. Со оглед на тоа што вистинските хермафродити се ретки - веројатно еден на 100000 - еден таков систем на класификација ја поддржува идејата дека луѓето се апсолутно диморфен вид.

Во мугрите на дваесет и првото столетие, кога варијабилноста на родот се чини толку видлива, тешко е да се зачува една таква позиција. Исто така, стариот медицински консензус тука почнува да се распаѓа. Минатата есен педијатарот уролог Јан А. Аронсон од Медицинскиот универзитет на Јужна Каролина во Чарлстон организираше „таск форс“ на Северна Америка за интерсексуалност (NATFI) да ги преиспита клиничките реакции на гениталната двосмисленост кај бебињата. Клучните медицински здруженија, како што е Американската академија на педијатрите, го поддржаа NATFI. Специјалистите по хирургија, ендокринологија, психологија, етика, психијатрија, генетика и јавно здравје, како и групите што застапуваат интерсекс пациенти, стапија во редовите на NATFI.

Една од целите на NATFI е востановување на нова полово номенклатура. Еден предлог што е на разгледување го заменува тековниот систем со емоционално неутрална терминологија која ги нагласува развојните процеси наместо однапред смислените родови категории. На пример, интерсекс од типот I се развива од аномалски вирилизирачки влијанија; интерсекс од типот II исходува од некаков прекин на вирилизацијата; а кај интерсекс од тип III самите гонади може да не се развиле онака како што се очекувало.

ers, no matter how confusing their body parts, are really hidden males or females. Because true hermaphrodites are rare – possibly only one in 100,000 – such a classification system supports the idea that human beings are an absolutely dimorphic species.

At the dawn of twenty-first century, when the variability of gender seems so visible, such a position is hard to maintain. And here, too, the old medical consensus has begun to crumble. Last fall the pediatric urologist Ian A. Aaronson of the Medical University of South Carolina in Charleston organized the North American Task Force on Intersexuality (NATFI) to review the clinical responses to genital ambiguity to infants. Key medical associations, such as the American Academy of Pediatrics, have endorsed NATFI. Specialist in surgery, endocrinology, psychology, ethics, psychiatry, genetics and public health, as well as intersex patient-advocate groups, have joined its ranks.

One of the goals of NATFI is to establish a new sex nomenclature. One proposal under consideration replaces the current system with emotionally neutral terminology that emphasizes developmental processes rather than preconceived gender categories. For example, Type I intersexes develop out of anomalous virilizing influences; Type II results from some interruption of virization; and in Type III intersexes the gonads themselves may not have developed in the expected fashion.



Станува сосем јасно дека од 1993 година, модерното општество зачекори отаде петте пола кон признавање на тоа дека родовата варијација е нормална и, за некои луѓе, подрачје за игриво истражување. Во расправата кон мојот предлог за „пет пола“ во нејзината книга *Лекции од меѓуоловијте*, психологот Сузан Џ. Кеслер (Suzanne J. Kessler) од Државниот универзитет на Њујорк, доаѓа до оваа многу ефектна поента:

Ограничувањето на предлогот на Фаусто-Стерлинг е дека... сè уште [им] дава на гениталиите... примарен означувачки статус и го игнорира фактот дека во секојдневниот свет родовите припишувања се прават без пристап до гениталниот увид... Она што има предност во секојдневниот живот е родот што се изведува, без оглед на конфигурацијата на месото под облеката.

Сега се согласувам со проценката на Кеслер. Би било подобро за интерсексуалците и нивните поддржувачи да го свртат сечиј фокус кон гениталиите. Наместо тоа, како што таа сугерира, треба да признаеме дека луѓето имаат многу поголем асортиман сексуални идентитети и карактеристики отколку што самите гениталии можат да разграничат. Некои жени може да имаат „големи клиториси или споени усни“, додека некои мажи може да имаат „мали пениси или изобличени мадни кеси“, како што наведува Кеслер, „фенотипи кои немаат никакво посебно клиничко или идентитетско значење“.

Трезвено како и програмата на Кеслер - и покрај прогресот направен во 1990-тите - нашето општество е сè уште далеку од тој идеал. Интерсексуалните или трансексуалните лица кои проектираат општествен род - она што Кеслер го нарекува „културни гениталии“ - кој е во конфликт со неговите или нејзините физички гениталии, сè уште можат да умираат заради

What is clear is that since 1993, modern society has moved beyond five sexes to a recognition that gender variation is normal and, for some people, an arena for playful exploration. Discussing my “five sexes” proposal in her book *Lessons from the Intersexes*, the psychologist Suzanne J. Kessler of the State University of New York at Purchase drives this point with great effect:

The limitation with Fausto-Sterling’s proposal is that...[it] still gives genitals...primary signifying status and ignores the fact that in the everyday world gender attributions are made without access to genital inspection...What has primacy in everyday life is the gender that is performed, regardless of the flesh’s configuration under the clothes.

I now agree with Kessler’s assessment. It would be better for the intersexuals and their supporters to turn everyone’s focus away from genitals. Instead, as she suggests, one should acknowledge that people come in an even wider assortment of sexual identities and characteristics than mere genitals can distinguish. Some women may have “large clitorises or fused labia,” whereas some men may have “small penises of misshapen scota,” as Kessler puts it, “phenotypes with no particular clinical or identity meaning.”

As clearheaded as Kessler’s program is – and despite the progress made in the 1990s – our society is still far from that ideal. The intersexual or transgendered person who projects a social gender – what Kessler calls “cultural genitals” – that conflicts with his or her physical genitals still may die for the transgression. Hence legal protection for people whose cultural and physical genitals do not match



прекршокот. Затоа е потребна правна заштита на луѓето чии културни и физички гениталии не се совпаѓаат за време на тековната транзиција кон родово поразнолик свет. Еден лесен исчекор би било да се елиминира категоријата на „род“ од службените документи, како што се возачките дозволи и пасошите. Секако дека би биле поприкладни некои повидливи особини (како што се висината, градбата, и бојата на очите) и некои помалку видливи (отисоците на прстите и генетските профили).

Многу подалекусежна агенда е претставена во Интернационалниот документ за родови права, усвоен во 1995 година на четвртата годишна Меѓународна конференција за трансродово право и политики за вработување, во Хјустон, Тексас. Документот набројува десет „родови права“, вклучувајќи го правото да се дефинира сопствениот род, правото да се смени физичкиот род ако некој така одбере и правото секој да се венча со кого ќе посака. Правните основи за такви права се разјаснуваат по судовите во моментов и, од најнеодамна, со воспоставувањето, во државата Вермонт, на легални домашни партнерства од ист пол.

Никој не можеше да предвиди такви промени во 1993 година. А ми пружа задоволство идејата дека и јас одиграв некаква улога, колку и да е мала, во редуцирањето на притисокот - од медицинската заедница како и од поширокото општество - да се сведе различие на човекови полови на два дијаметрално спротивни табора.

Понекогаш луѓето ми сугерираат, не малку ужаснати, дека се залагам за пастелен свет во кој андрогинијата владее, а мажите и жените здодевно исти. Меѓутоа, во мојата визија јаките бои коегзистираат со пастелните. Надвор постојат и ќе продолжат да постојат

is needed during the current transition to a more gender-diverse world. One easy step would be to eliminate the category of “gender” from official documents, such as driver’s licensed and passports. Surely attributes both more visible (such as height, built and eye color) and less visible (fingerprints and genetic profiles) would be more expedient.

A more far-ranging agenda is presented in the International Bill of Gender Rights, adopted in 1995 at the fourth annual International Conference on Transgender law and Employment Policy in Houston, Texas. It lists ten “gender rights,” including the right to define one’s own gender, the right to change one’s physical gender if one so chooses and the right to marry whomever one wishes. The legal bases for such rights are being hammered out in the courts as I write and, most recently, through the establishment, in the state of Vermont, of legal same-sex domestic partnership.

No one could have foreseen such changes in 1993. And the idea that I played some role, however small, in reducing the pressure – from the medical community as well as from society at large – to flatten the diversity of human sexes into two diametrically opposed camps give me pleasure.

Sometimes people suggest to me, with not a little horror, that I am arguing for a pastel world in which androgyny reigns and men and women are boringly the same. In my vision, however, strong colors coexist with pastels. There are and will continue to be highly masculine people out



изразито мажествени луѓе; само што некои од нив се жени. А некои од најженствените луѓе што ги знам се случува да се мажи.

there; it's just that some of them are women. And some of the most feminine people I know happen to be men.

Превод од англиски јазик: Жарко Трајаноски