

Kön/Genus/Begär och andra besvärligheter

En teoretisk diskussion sprungen ur en analys av den medicinska diskursen rörande intersexualism

Sara Edenheim

Kön och genus hör ihop, det får studenterna lära sig redan på grundkursen i genusvetenskap. Frågan är om man tror att det är naturen som skapat både kön och genus eller om det ena är naturligt och det andra socialt konstruerad. Det är här meningsskiljaktigheter uppstår. Sedan kommer Butler – och kön blir genus och allt blir konstruerat (Butler 1990). Så enkelt verkar det i alla fall vara inom dagens genusvetenskap, men frågan är hur gångbar denna version är i längden. Går man djupare kan man se att det var utifrån en definition av genus i samverkan med sexualitet som Butler använde begreppet *performativity*, där kön, genus och begär (desire) bäst förstås som materialiserade genom handlingar istället för något materiellt i sig. Istället för att grubbla vidare på detta, verkar det som om svenska genus-teoretiker plötsligt delade upp denna teori i två delar: en som kallades feministisk, där kön och genus avslöjas som socialt konstruerade och en som fick det nya, trendiga namnet 'queerteori', där sexualitet och normativitet förväntas stå i fokus. En mycket underlig utveckling om man ser tillbaka på feminismens olika teoribildningar, där begrepp som *obligatorisk heterosexualitet* (Rich 1980) och *heterosexuell institution* (Wittig 1992) inte omöjliga att associera till Butlers *heterosexuella matris*. Än underligare ter sig dock uppdelningen mellan feminism och 'queerteori' om man även i praktiken försöker applicera den.

Vid ett försök till kartläggning av teorianvändning i samband med ett arbete om behandlingen av intersexuella i lag och medicinsk praxis, blev paradoxen som upprätthåller en gräns mellan 'feminism' och 'queerteori' alltför uppenbar och nästintill absurd. I den här artikeln vill jag därför inte bara visa på det omöjliga i att dela upp kön och genus, utanför framför allt det omöjliga i att dela upp kön/genus och begär. Jag vill hävda behovet av att 'queeteorin' (åter)får en plats inom feministisk forskning och att den uppdelning som äger rum mellan 'feminism' och 'queerteori' på en rad olika håll i dag riskerar att vilseleda mer än utveckla den teoretiska feminismen.

Intersexualism – en guidad tur

I am whatever
You say I am.
(Eminem)

Den så kallade 'hermafroditen' har figurerat i stora delar av världen under en okänt lång tidsperiod. I vissa kontexter sågs den som helig eller på annat sätt inspirerad av högre makter, i andra kontexter var den ett omänskligt och ogudaktigt monster; i vilket fall har det verkat som om det nästan alltid förekommit en diskurs för tvekönade.¹ Detta hänger kanske ihop med idén om att det endast fanns ett fysiskt kön som i sig var 'mänskligt' (inte manligt eller kvinnligt), vilket var ett sätt att se på kön som dominerade i exempelvis det förmoderna Europa. (Laqueur 1994) Flickor som 'plötsligt' blev pojkar i den kontexten var inte särskilt underliga – de bekräftade endast att kvinnors könsorgan var inverterade manliga och följaktligen ibland kunde utvecklas till manliga även efter födelsen. Lite mer problematiskt var förvisso pojkar som 'blev' flickor, eftersom det var att gå baklänges på värdeskalen – från det perfekta till det mindre perfekta, vilket störde världsordningen en smula. Trots detta fanns det en glidande skala och könet i sig kunde förmodligen därför se ut lite hur som helst.

I dag finns ingen sådan diskurs – det är knappt att människor vet om att ca 1 av 2 500 människor föds med svärdefinierad könstillhörighet. Hermafroditen finns förvisso i ordböcker, men de flesta människor verkar se det som ett fenomen som hör medeltiden till – utan att fråga sig vad som har hänt med dessa individer i nutid. Medicinvetenskapen kallar fenomenet intersexualism och anledningen till att det inte syns eller uppmärksammas längre är att de flesta barn som föds med diagnosen intersexuell inte förblir det särskilt länge – de opereras och behandlas för att bli *antingen* män eller kvinnor. Medeltidens hermafrudit har med andra ord dött ut – på konstgjord väg. I dag dominerar istället den så kallade två-könsmodellen, vilket innebär att den glidande skalan där könet i sig kunde hamna lite varstans utan att det var hela världen inte längre finns. Istället är det två olika idealbilder som gäller: det kvinnliga och det manliga (Laqueur 1994). Detta visar sig extra tydligt när läkare och samhälle inte tillåter någon att hamna mittemellan, utan istället måste utseendet sträva mot närmast möjliga likhet med ett ideal som ses som oföränderligt.

Intersexuella i en modern kontext

Det förekommer en del oklarheter kring begreppet intersexualism. Det första som bör förklaras är att det inte är detsamma som transsexualism, även om det

i båda fallen görs liknande kirurgiska ingrepp.² Om man utgår från paraplybegreppet *transgenderism*, som används främst i USA och inom queerteori, ligger förvisso både inter- och transsexualism under denna term. Transgenderism är nämligen allt som inte är fysiskt, psykiskt, biologiskt och/eller socialt tydligt 'tillhörande' det ena eller det andra könet. Det inkluderar med andra ord även transvestiter, dragkings och dragqueens, androgyna individer, maskulina kvinnor och feminina män samt individer som exempelvis tar hormoner, kvinnor som genomgår bröstamputation eller män som får bröstimplantat, men inte önskar ändra sina könsorgan. Transsexuella i sin tur definieras just genom önskan att rent fysiskt ändra sitt könsorgan till det 'andra' könets utseende och funktion. Dessa opereras frivilligt och i vuxen ålder, och då efter att ha genomgått en noggrann psykiatrisk undersökning för att vara säkra på att de är beredda att leva resten av sina liv i det 'motsatta' könet.³

Intersexuella däremot är de personer som fötts med 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. Frågan som uppstår i detta sammanhang är förstas vad som är 'grundläggande element'. Om man tittar närmare på könsanatomien i allmänhet kommer man nämligen finna att det inte finns någon enkel, 'naturlig' könsdistinktion att gå efter och på så sätt är vi alla i egentlig mening intersexuella.⁴ Om man använder definitionen 'tvetydiga genitalier' för att förklara intersexualism uppstår istället frågan vad 'tvetydiga' står för: hur liten måste en penis vara för att vara tvetydig, hur stor är en clitoris för att ses som abnorm, och så vidare? Det enda man därmed kan utgå från för att finna en definition av intersexualism är hur ofta *läkare* anser att det är svårt att fastställa kön på en nyfödd. Dreger (1998) visar på material där läkare ansett att ca 1 av 2 500 nyfödda är intersexuella på grund av utseendet på deras externa genitalier.⁵ Om man dock även inkluderar de barn som läkare anser ha 'kosmetiskt oacceptabla' könsorgan, exempelvis icke-intersexuella flickor med stor clitoris, ökar självfallet siffran drastiskt (Dreger 1998).

I Sverige definieras dock även transsexuella som intersexuella. Enligt Socialstyrelsen avses med intersexualism:

tillstånd, där till följd av anatomiska eller psykiska avvikelser svårigheter förelåg att fastställa individens kön. De sakkunniga konstaterade, att intersexualiteten kan vara antingen somatisk eller icke-somatisk. De somatiskt intersexuella är hermafroditerna och pseudohermafroditerna. De senare kännetecknas av att könsorganen är så missbildade att svårigheter uppstår att med ledning av deras utseende fastställa det rätta könet. De icke-somatiskt intersexuella – de transsexuella – uppvisar normalt

inga biologiska särdrag men upplever sig tillhöra motsatt kön mot det anatomiska och önskar också leva i motsatt könsroll. (Socialstyrelsen redovisar 1978:2 s. 7)

Intersexualism, liksom transsexualism, klassas som en sjukdom som enligt både Socialstyrelsen och läkare bör 'botas' med hjälp av kirurgiska ingrepp. Det finns fall av intersexualism där barnets hälsa står på spel, men dessa beror ytterst sällan på genitaliernas utseende i sig, utan på andra, inre omständigheter.⁶ Trots detta behandlas alla fall av intersexualism i allmänhet som ett akutfall och som ett allvarligt problem vilket 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.

Lag och praxis

När ett barn föds som barnmorskan inte kan könsbestämma, inkallas experter och kirurger så fort som möjligt för att finna ut vilket kön barnet har. De tar prover och kontrollerar kromosomuppsättningen.⁷ Det läkarna tittar efter är framförallt förekomsten av vagina, äggstockar eller testiklar. Då intersexuella kan ha både och, bestämmer läkarna (oftast utan att konsultera föräldrar) vilket kön barnet bör opereras till. (Socialstyrelsens kunskapsbas 2001; Hird 2000) Det är denna beslutsprocess, samt vilka kriterier läkarna går efter, som jag här ska försöka presentera och kartlägga.

Förvisso utgår de flesta läkare som behandlar intersexuella från att barn socialiseras in i sin könsidentitet (SOU 1968:28; Money 1977), vilket är ett utgångsläge de därmed delar med de flesta feministiska forskare.⁸ De utgår dock fortfarande från att könsidentitet är absolut nödvändig 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 endast bör förknippas med kvinnliga respektive manliga könsorgan:

Det finns skäl att antaga, att könsrollen under normala förhållanden är etablerad under de tidiga barnaåren och inte kan ändras utan allvarliga psykiska men. (SOU 1968:28 s. 22)

Vid behandling av patienter med somatiskt störd könsutveckling är målet att erhålla en individ, som är socialt och sexuellt så väl anpassad som möjligt.[...] Av den tidigare diskussionen om den normala psykosexuella utvecklingen torde ha framgått, att val av kön vid tvetydig utveckling av genitalia bör ske så tidigt som möjligt. (SOU 1968:28 s. 24)

Där feminister försöker visa på nackdelarna med de könsidentiteter/könsroller som existerar i vårt samhälle och att de inte har något med kroppsliga funktio-

ner att göra, visar ovanstående inställning på att två skilda könsidentiteter/könsroller är väsentliga, orubbliga och önskvärda. Enligt läkarna själva finns det ingen specifik reglering för att bestämma vilket kön ett intersexuellt barn ska tillhöra.⁹ Det 'enda' man utgår från är följande: 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 sexuell umgänge i vuxen ålder, vilket stämmer väl överens med Socialstyrelsens rekommendationer:

Ofta fordras också ett operativt tillrättaläggande, i allmänhet genom korrigerande yttre genitalia i riktning mot den könstillhörighet som anses vara den funktionellt lämpligaste. Ingrepp av sådana slag bör liksom hittills få utföras av läkare utan särskilda inskränkningar. (Socialstyrelsen redovisar 1978:2 s. 63f)

När ett barn föds med så missbildade yttre genitalia att man är tveksam om dess könstillhörighet, bör tillståndet behandlas som ett akut fall. Tillståndet innebär ett utomordentligt svårt psykologiskt trauma för föräldrar och anhöriga (Gustavsson/Ritzén i Lundgren 1994 s. 27f)

I praktiken betyder detta dock att patienten för det första inte har någon möjlighet att själv bestämma utformningen av sitt könsorgan, vilket innebär att det läkarna gör är detsamma som könsstympning. För det andra visar det sig att läkare föredrar att operera barn så att de får kvinnliga könsorgan. (Dreger 1998; Fausto-Sterling 2000; Hird 2000; Kessler 1990) Den officiella förklaringen är att det är tekniskt enklare att konstruera en funktionell vagina än en funktionell penis. Alice Dreger citerar en läkare som framt påstår att "a functional vagina can be constructed in virtually everyone". (Dreger 1998 s. 7) Man utgår med andra ord från att en penis är mer komplicerad att konstruera och att det krävs mer för att den ska vara funktionell än en vagina. Detta stämmer också om man med vagina menar ett hål som kan ta emot en (normal stor) penis. Det ställs med andra ord högre krav på en konstruerad penis än på en konstruerad vagina, trots att det är relativt enkelt att visa att en vagina är minst lika komplicerad som en penis: 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 egentligen inte definieras som vagina.¹⁰ I vissa fall av androgenokänslighet finns en 'för kort' vagina och då kan läkare ge "instruktioner om hur man kan töja en kort slida till en storlek som medger normalt sexualliv" (Socialstyrelsen 2001) och annars konstrueras en hel vagina – något som kräver okänt antal operationer, smärtsamma läkningsprocesser, samt dildo-liknande verktyg som förs in i barnet för att motverka sammanväxt (se bland andra Fausto-Sterling 2000; samt Money 1968). 'Sexuell anpassning' betyder

med andra ord olika saker beroende på vilket kön man råkar tillskrivas: har man manliga könsorgan betyder det erektion och utlösning. Har man kvinnliga könsorgan betyder det att man har ett hål för att ta emot en penis.

Man kan ju utifrån detta fråga sig vilka karakteristiska hos den nyfödda som bestämmer läkarnas val av kön i Sverige. Den statliga utredningen och socialstyrelsens rekommendationer ger inte mycket ledtrådar, förutom att det är just möjligheterna att ha ett 'funktionellt' könsorgan som spelar en central roll:

Vid bedömningen och valet av kön hos en nyfödd med rubbad genitalutveckling är den första uppgiften, sedan arten av könsstörning utretts, att fastställa möjligheten till fertilitet och till rekonstruktion av genitalia. Valet av kön avgörs med hänsyn till utsikterna att vid rekonstruktion erhålla bästa möjliga funktionella resultat. En sådan bedömning kan många gånger vara svår att göra. Kromosomundersökning är till stor hjälp för diagnostiken men anses inte böra vara avgörande vid könsvalet. (SOU 1968:28 s. 24)

Hird (2000) visar att även i USA är utseende och funktion det som är avgörande för valet av kön. Argumentet att detta är ett rimligt och objektivt utgångsläge är relativt lätt att motbevisa.¹¹ Hird har undersökt rutinerna vid könsfastställning och funnit att endast 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. Detta pekar även svenska uttalanden mot:

Har en pseudohermafrodit manlig kromosomuppsättning och testiklar (dessa är då alltid ofullständigt utvecklade och patienten steril) men genitalia, som är så differentierade i kvinnlig riktning ['micropenis'] att rekonstruktion åt detta håll tycks kunna ge avsevärt gynnsammare resultat än försök i manlig riktning, ges barnet regelmässigt kvinnligt kön [förminskning av penis, konstruktion av labia och vagina]. [...] I det nämnda exemplet bör testiklarna tas bort och senare kvinnlig könshormon tillföras. (SOU 1968:28 s. 24)

En mycket dåligt maskuliniserad genetisk pojke, där orsaken visar sig vara androgenokänslighet, kan lämpa sig bättre för en kvinnlig än en manlig könsroll; den bristande maskulina utvecklingen kan då inte heller kompenseras i puberteten med hjälp av eget eller tillfört testosteron. (Gustavsson/Ritzén i Lundgren 1994 s. 28)

Tydligen 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 och i grunden endast verkar kräva ett 'hål'. Kvinnor får inte ha micropenisar eller för stora clitoris, dessa opereras bort för att som en läkare uttryckte det

”enlarged clitorises are cosmetically offensive in girls” (Dreger 1998 s. 7) och istället konstrueras en ’vagina’ – vilken förvisso ofta har problem att läka och hela tiden hotar att växa igen – men detta ses ändå som en framgångsrik konstruktion av kvinnligt könsorgan. (Fausto-Sterling 2000; Hird 2000)

Det är ganska tydligt att det ligger en del falloscentriska antaganden i grunden för läkarnas beslut. Om ett barn har ’för liten’ penis ses det som omanligt och barnet blir därför opererad till kvinna, och om det har en tillräckligt stor penis men andra drag som ses som feminina eller två x-kromosomer, gäller samma regel. Vad läkare egentligen verkar göra, är inte att bestämma vilket kön barnet ska ha, utan snarare att se till att ingen ’falsk’ man aspirerar för att tillhöra kategorin män. Allt som inte uppfyller kriterierna för manlighet (stor penis, XY-kromosomer) hänvisas 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” (Hird 2000 s. 351). 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 (Hird 2000). 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 att ända sedan Freuds dagar så känner sig kvinnor alltid kastrerade i vilket fall som helst.

Genus och begär i medicinsk praxis

In a Man's World,
I am a Woman by Birth.
(Ani DiFranco)

Det framgår relativt tydligt att det läkarna grundar sina beslut på i valet av kön för intersexuella är allt annat än objektiva och neutrala premisser. Den primära frågan återstår dock, nämligen *varför* en operation anses nödvändig överhuvudtaget. I den statliga utredningen anføres en del skäl, där vissa hänvisar till rättsliga och personliga problem som kan uppstå om man inte har en tydlig könstillhörighet. Just de rättsliga problemen diskuteras till en viss utsträckning i SOU 1968:28:

Härtill kommer, att könsidentiteten har betydelse inte bara för den intersexuella själv utan också för andra enskilda och för samhället. Med hänsyn till sambandet mellan grunderna för hur det rättsliga könet bör bestämmas och de rättsverkningar som följer av den ena eller andra könstillhörigheten kan en ändring i fråga om dessa grunder inte gärna ske utan beaktande av huruvida samtliga eljest inträdande verk-

ningar av könstillhörigheten är lämpliga även efter en sådan ändring. (SOU 1968:28 s. 38)

Detta stycke fortsätter med en förklaring till *varför* en individs könsidentitet är av samhälleligt intresse:

Det har också gjorts gällande, att en alltför liberal hållning kunde medföra risk för utbredning av homosexualitet. (Ibid.)

Förklaringen får förvisso anses 'förlegad' i och med socialstyrelsens utlåtande från 1979 om att stryka homosexualitet ur sjukdomsregistret, men frågan är varför man då idag fortfarande anser att en tydlig könsidentitet är väsentlig för både individ och samhälle? Är risken för homosexualitet trots allt fortfarande en faktor – någon annan förklaring har man ju inte ersatt 1968 års uttalande med? Frågan varför man opererar är med andra ord inte besvarad på ett särskilt omfattande sätt. Ett fastställande av könstillhörighet framstår istället som en helt naturlig önskan. I utredningen används mer än en gång just ordet 'naturligt' i dessa sammanhang, vilket är ett vanligt sätt att sätta punkt för vidare frågor. I övrigt hänvisas till vad som kan kallas 'allmän ordning och reda', där man verkar frukta för förvirring och upplösning av könsrollerna:

[...]eljest inte kunna uteslutas, att den som får manligt kön blir moder eller att den som får kvinnligt blir fader. (SOU 1968:28 s. 51)

I samma riktning pekar ett allmänt intresse av ordning och reda i släktskapsförhållandena. (Ibid. s. 52)

De regleringar som omger intersexualism har med andra ord skapats för att skapa en viss sorts ordning och för att hantera vad som anses vara ett problem. Sexologer och kirurger är övertygade om att de agerar för barnets bästa och dess framtida möjligheter att leva i en social och medicinsk kontext. Att föreslå att en operation eller en behandling *egentligen* inte är nödvändigt, skulle förmodligen ses som en omänsklig och cynisk ståndpunkt. Samhället kan inte låta en individ växa upp som varken kvinna eller man. Vad skulle 'det' vara i så fall? '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 eller vilken yrkeskarriär som är passande. 'Det' skulle inte veta 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 skapandet av manligt och kvinnligt. 'Det' skulle med andra ord inte ha en performativitet och därmed ingen identitet som människa. Tror man

– men ingen vet, eftersom ingen tillåts konstruera en performativitet som inte är antingen manlig eller kvinnlig.¹²

Vad som ofta bortses från är att den intersexuella som skulle förbli intersexuell kommer betraktas som mycket annorlunda och monstreuös, men inte för att 'det' skulle ha problem med sin könsidentitet, ansökningsblanketter eller födelsedagspresenter, utan för att omgivningen skulle behandla 'det' som annorlunda och monstreuöst. Det finns ingen rationell nödvändighet att kryssa i en ruta som bekräftar vilket kön du har på blanketter och inte heller att veta vad man bör och inte bör göra på grund av könstillhörighet. Det finns vidare inte heller någon rationell anledning att veta vilken könskategori ett barn tillhör om det inte är så att man vill göra säkert att detta barn just lär sig vad man bör och inte bör göra på grund av könstillhörighet så tidigt som möjligt.

Som diskussionen ovan visar, skiljer kirurgerna inte heller mellan könsidentitet, könsfunktion och sexualitet. En kvinna måste ha en vagina med en viss längd. En man måste ha en fullt 'funktionsduglig' penis, samt helst XY-kromosomer. Alla varianter där emellan är ett hot mot könsidentiteten enligt läkare, psykiatriker och sexologer. På vilket sätt, frågar man sig då, är utseendet/funktionen på könsorgan ett hot mot könsidentitet? Egentligen är de endast ett hot när någon ställs inför behovet att kategorisera, samt veta vilken partner denna person kan tänkas ha sex med. I mötet mellan 'vilken-person-kan-en-person-med-icke-normala-könsorgan-tänkas-ha-sex-med' och heteronormativiteten, framstår det som relativt klart att intersexuella opereras för att få tydlig könsidentitet *samt* 'normala' könsorgan så att de *vet* hur de ska ha sex och med vem (helst någon av 'motsatt' kön, det vill säga någon med 'normala' könsorgan av den sort som subjektet inte själv har – där förutsättningarna är att det bara finns två olika sorter).

Även könsmaktordningen reproduceras i behandlingen av intersexuella genom att man påstår att det är lättare att konstruera en vagina än en penis, vilket är ungefär detsamma som att säga att det är lättare att 'vara' kvinna än man. Kvinnor är ju redan udda – inte 'som andra människor' – och har per definition lägre status än den universella och neutrala kategorin 'män'. Bättre då att 'låtsas' vara något som inte är värt så mycket än att försöka passera som något som har hög status – för man faller hårdare ju högre upp man befinner sig. Bristen på rationalitet och användbarhet har med andra ord ingen annan förklaring än att man medvetet och omedvetet förespråkar traditionella könsroller, med den automatiskt medföljande reproduktionen av könsmaktordning som resultat. Därmed medför inte sexologernas och kirurgernas genusuppfattning endast en bokstavlig konstruktion av två binära kön (och i sin förlängning en normativ sexualitet), utan den medför även en reproduktion av den inbyggda könsmaktordning som dessa kategorier för med sig i dagens samhälle. Betoningen på det

essentiellt nödvändiga med en så kallad tydlig könsidentitet, visar med andra ord hur denna ordning fastslås var gång en läkare poängterar att operation är för barnets bästa och var gång läkare försöker ge föräldrarna så entydig information om barnets könstillhörighet som möjligt, för att inte göra dem osäkra inför hur de ska bete sig mot barnet. Att vårt beteende gentemot barn är det som per se skapar en könsidentitet – oavsett om barnet är intersexuellt eller inte – visar i allra högsta grad hur läkare och sexologer i detta fall mycket väl insett att kön är performativt. Trots detta förespråkar de en fysisk förändring av barnet istället för en ideologisk förändring av samhället.¹³

'Queerteori' och feministisk metod

If I had gills,
I'd fly!
(Leah Andreone)

Det är egentligen inget märkvärdigt att påpeka att kön, genus och begär är intimt sammanbundna – det är relativt uppenbart om man tittar på exempelvis Butlers användning av begreppet performativitet för att visa hur *handling* skapar kön. Ett exempel på handling är utan tvivel just begär – eftersom begär inte kan ses som en 'läggning' som statiskt och per se finns inuti individen, utan något som ständigt måste bekräftas och utgör en central del av en individs subjektifiering. Med andra ord var det inte bara kön som Butler innefattade i sin definition av begreppet genus, utan även begär (se bland annat Butler 1990 s. 9ff). Det bör därför inte heller komma som en överraskning att det i själva konstruktionen av kvinna/kvinnligt respektive man/manligt även går att finna en underförstådd heterosexualitet. Samtidigt som kön skapas genom performativitet, skapas även begäret: en kvinna är en kvinna är en heterosexuell kvinna.¹⁴

Detta är dock en slutsats som inte alltid framstår som självklar ens för feminister. Suzanne J. Kessler intervjuade exempelvis ett antal läkare som behandlar intersexuella barn, där hon kom fram till att

physicians who handle the cases of intersexed infants consider several factors beside biological ones in determining, assigning, and announcing the gender of a particular infant. Indeed, biological factors are often preempted in their deliberations by such cultural factors as the 'correct' length of the penis and the capacity of the vagina. (Kessler 1990 s. 3)

Hennes slutsats verkar vara densamma som min, men den skiljer sig dock på en relativt väsentlig punkt. Kessler visar hur könets utseende är betydelsefullt för en tydlig könsidentitet, men förklarar aldrig *varför* ett visst utseende och fram-

för allt en viss *funktion* är väsentlig för könsidentiteten. Hennes fokus ligger med andra ord uteslutande på hur den traditionella definitionen av genus även involverar kön och hon kan utifrån det förvisso peka på kopplingen mellan könsidentitet och diverse andra 'könsbeteenden', men vad hon inte kan besvara är exempelvis varför en vagina måste ha en specifik längd.

Vilka begrepp den feministiska forskaren använder kan också vara av stor vikt. Bernice L. Hausman (1994) brottas exempelvis med samma problem som Kessler och försöker förklara behandlingen av intersexuella och transsexuella med hjälp av begreppet *homofobisk diskurs*. Detta begrepp leder dock inte till några diskussioner och teorier om heterosexualitet – det leder snarare till en punkt och ett stopp i diskussionen, då 'homofobi' är ett begrepp som pekar mot *homosexualiteten* istället för *heterosexualiteten* och även individualiserar problemet genom att tillskriva enskilda läkare och sexologer en patologisk (!) fobi istället för att visa på det större och betydligt mer strukturella normsystem som formar en heteronormativ diskurs. Varken Hausmans eller Kesslers slutsatser är dock, utifrån de teoretiska verktyg de använder, felaktiga. Därför kan man självfallet inte heller tala om rätt eller fel metod. Vad jag vill visa genom att exemplifiera med dessa båda feministiska forskare är snarare hur viktigt ett enda begrepp kan vara för att hjälpa forskaren se andra sammanhang där en alltför ensidig begreppsanvändning *kan* hämma det teoretiska synfältet. Att se kopplingen mellan begär och genus underlättar för forskaren att förklara det 'självklara' sambandet mellan könsidentitet och könsorganens utseende och funktion per se, där bland annat begreppet *heteronormativitet* är oerhört användbart, vilket är ett hjälpmedel som både Kessler och Hausman saknar.

Sammanfattningsvis kan man alltså säga att om jag endast hade ett 'traditionellt' feministiskt perspektiv skulle jag se hur manligt och kvinnligt reproduceras genom kirurgernas val av kön och deras syn på vad som krävs för att vara 'man' respektive 'kvinna'. Fristående kan detta perspektiv självfallet leda till intressanta slutsatser, men det kan inte besvara några av de mest centrala frågorna som min studie har gett upphov till. Genom begärs-begreppet får jag däremot en möjlighet att svara på dessa frågor. 'Traditionell' feministisk teori hade satt kvinnligt och manligt i förhållande till varandra (fler opereras till kvinnor än män, kvinnors könsorgan är mindre komplicerade än mäns, kvinnors sexuella njutning mindre viktig, etc.), men det är först när jag ser genom 'queerteoretiska' glasögon som jag kan förstå kirurgernas fokusering på vagina och dess längd och därmed framstår heterosexualiteten som ett av de viktigaste kraven för att 'vara' kvinna.

Feminism kontra queer?

Vilken relation har då feminism egentligen med queerteori? Varför verkar det som om begreppen är åtskilda och sprungna ur olika skolor? Och vad ska vi

göra åt denna allmänna förvirring som uppstått inom både akademien och i media angående dessa nya begrepp och konstellationer? I analysen ovan verkar det som om jag med vilje först delat upp 'feminism' och 'queerteori' för att sedan propagera för en sammanslagning. Riktigt så menar jag dock inte. Det är inte 'bara' att sätta ihop feminism med 'queerteori' och tro att det är lösningen. Förvisso kan en 'queerfeminism' verka som en bra lösning på problemet, men begreppet i sig är inte helt tillfredsställande. 'Queerfeminism' är förmodligen en reaktion mot den 'traditionella' feminismens försök att skilja genus från begär för att kunna bibehålla genusbegreppet och överlåta åt eventuella 'queerforskare' att titta närmare på begäret i sig. Som framgått av analysen ovan anser jag att denna uppdelning är olycklig och missledande för den feministiska forskningen och den riskerar i längden att leda till att de 'obekväma' analyserna och begreppen, som lesbianism, heteronormativitet och begär, mer eller mindre buntas ihop och exporteras från 'feminism' till något som istället anses ligga utanför feminismen i form av 'queerteori'.

I och med denna 'utrensning' inom viss feminism känns det nu allt mer som om 'queerteori' sakta men säkert håller på att bli synonymt med 'sexualitetsforskning' i allmänhet och var och en som skriver om sexualitet kategoriseras in under etiketten 'queeteoriker' – inte nödvändigtvis alltid av forskaren själv utan av dess akademiska och mediala omgivning. Begreppet 'queerteori' kommer därmed inte att stå för ett specifikt perspektiv eller en metod utan för ett ämne ('sexualitet') – och därmed riskera att bli allt mer liktydigt med exempelvis *Gay & Lesbian studies*, men framför allt blir begärs-begreppet allt mer skilt från genus. 'Queerteori' som synonymt med 'sexualitetsforskning' eller 'Gay and Lesbian Studies' känns, åtminstone för mig, både begränsande och alienerande, men kanske framför allt avradikalisering eftersom den kritiska teori som, trots allt, finns inom feminismen inte alltid är lika självklar inom allmän sexualitetsforskning. Reaktionen mot denna alienering och avradikalisering är 'queerfeminism', där man hoppas på en ny plattform med en ny definition av genus.

Men så enkelt är det inte. För vad medför 'queerfeminism' egentligen? På sätt och vis är jag rädd för att det faktiskt kommer att leda oss in i en återvändsgränd. Orsaken till det är queerbegreppets egna historia och bakgrund: det är relativt uppenbart att 'queerteori' hör hemma i en poststrukturalistisk tradition och att framför allt den poststrukturella *feminismen* är den 'skola' som hyser de flesta av de representanter som anses vara grundare för det vi idag kallar 'queerteori'. Som de flesta feminister känner till, sprang den poststrukturella feminismen ur en stark kritik från de marginaliserade leden inom den feministiska rörelsen och det kan inte nog påminnas om att 'queeteorin' inte skulle finnas utan denna utveckling inom den feministiska forskningen.

Egentligen är alltså frågan om 'queerfeminism' ganska enkel: utan poststrukturell feminism finns det ingen 'queerteori' och det finns egentligen ingenting som skiljer dessa två termer åt, förutom då den krassa sanningen att 'queerteori' mer eller mindre från början inte är något annat än slang för just poststrukturell feminism ('post-feminism' är en annan förkortning för denna teoretiska inriktning).¹⁵ Den poststrukturella feministiska kritik som bland annat Butler bidrog med kan väl knappast definieras som 'icke-feministisk' eller som specifikt åtskild från övrig feministisk forskning? Frågan vad som skiljer queerteori och feminism åt blir därmed felaktigt ställd och 'queerfeminism' som begrepp blir inget annat än en tautologi. En tautologi som kanske skapar fler sprickor och förvirring i debatten än tidigare: för hur motiverar man ett begrepp som 'queerfeminism' om 'queerteori' per definition är och var en del av den feministiska teoretiska och akademiska forskningen? Motivet skulle kunna vara strategiska – vilket hade varit ett alldeles utmärkt motiv – men jag ser inte riktigt vari denna strategi ligger. Jag är snarare lite rädd för att begreppet riskerar att skapa en illusion om att 'queer teori' och feminism har varit två åtskilda skolor som först nu, med hjälp av media och boken *Queerfeministisk agenda* (Rosenberg 2002), sätts samman till en enad teori under namnet 'queerfeminism'.¹⁶ En sådan sammanslagning reproducerar i sin tur den utspridda idén att queerteori är en mansdominerad, anti-feministisk, sexliberal rörelse som vissa nutida feminister försöker göra 'mer' feministisk genom att 'sätta ihop' 'queerteori' och feminism. Resultatet kan i slutändan bli ett ofrivilligt undanhållande av det faktum att feminismen har utvecklats enormt sedan 1970-talet och blivit en poststrukturell rörelse både inom och utanför akademien och eventuellt kan begreppet 'queerfeminism' paradoxalt nog helt enkelt leda till att dölja 'queeteorins' feministiska grund. Det borde vara mer strategiskt i nuläget att visa på både den akademiska och aktivistiska kontinuiteten, för att på så sätt åskådliggöra att all feministisk forskning *inte* är förlegad och reaktionär. Med andra ord, verkar det som mer väsentligt att ta plats inom feminismen i *allmänhet* och därmed skapa möjligheter att förändra den inifrån.

Men det finns ju en konflikt, vill en och annan läsare kanske inflika. En konflikt som berör saker som prostitution och pornografi, subjektets möjligheter och kvinnor som kategori. Självfallet finns denna konflikt och det är förhoppningsvis en ständigt pågående debatt på de flesta genusvetenskapliga institutioner idag. Vad som krävs är att tydliggöra var konflikten ligger för att undvika onödigt förvirrande diskussioner. Vad som krävs är att tydliggöra var konflikten ligger för att undvika onödigt förvirrande diskussioner. Problemet med att först placera 'queeteorin' utanför den feministiska kontinuiteten för att sedan kunna sätta ihop de två till något 'nytt', är att denna konflikt hamnar på fel ställe – den hamnar *mellan* 'queerteori' och 'feminism', vilket ju faktiskt är

ett omöjligt ställe eftersom queerteori verkar *inom* feminism och feminism i sin tur inte är en utan flera. Vad som krävs är att istället tydliggöra var konflikten ligger för att undvika onödigt förvirrande diskussioner. Konflikten ligger nämligen inom feminismen och närmare bestämt vågar jag påstå att den ligger mellan strukturalistisk feminism och poststrukturalistisk feminism. Det är viktigt att inte bara erkänna konflikten utan framför allt att erkänna att den ligger inom den feministiska forskningen och debatten, eftersom en akademisk teoribildnings styrka ligger i förmågan att ta kritik från de egna leden och inte tolka intern kritik som ett svaghetstecken. Att konstruktivt kritisera en rörelse eller teori inifrån ska inte betyda att man brutit med den eller att man nödvändigtvis vill skapa en ny, autonom rörelse eller teori som inte har något med den gamla att göra. Det är med andra ord av största vikt att möjligheten att föra en diskussion inom de 'egna leden' inte leder till ostracism och uteslutning.

Slutligen har jag kommit fram till två slutsatser. Den första genom en analys av behandlingen av intersexuella inom medicinen, där det visade sig omöjligt att skilja begäret från genusbegreppet eftersom en sådan uppdelning skulle förhindra mig från att besvara de centrala frågor som materialet orsakade. Den andra slutsatsen vilar på en diskussion kring den svenska genusvetenskapens 'oförmåga' att inkludera 'queerteori' (och poststrukturell feministisk forskning i allmänhet). Måhända en oförmåga som i grunden handlar om just förhoppningen att bevara den teoretiska uppdelningen mellan genus och begär såsom den var innan Butler lade fram sin teori, men som dock får helt andra konsekvenser då 'exkluderingen' även lett till ett behov hos 'queerteoretiker' att återta sin plats inom feministisk forskning genom att skapa en 'queerfeminism'. En hopsättning av termer som på grund av sin tautologiska bakgrund tyvärr kan riskera att exkludera och förvirra ännu mer då det är ett begrepp som förnekar den roll som 'queerteori' (och poststrukturell feminism) både har och har haft *inom* feministisk forskning i både Sverige och utomlands.

Noter

¹ De flesta religioner har på ett eller annat sätt inkorporerat hermafroditen. Kristendomen har förvisso inte några uttryckliga sådana, men i Talmud (den judiska lagsamlingen) finns föreskrifter för vilka regler som gäller för hermafroditer i samband med exempelvis menstruation (se bland annat Chagigah 2a, 4a, Eruvin 96 a-b, Rosh Hashanah 6b, Kiddushin 34b).

² Det är t.o.m. ofta väldigt olika sorters ingrepp, eftersom de fysiska förutsättningarna för intersexuella skiljer sig en hel del från transsexuellas. Det handlar inte bara om att intersexuella opereras i spädbarnsålder och/eller under puberteten, utan även om operationsteknik för att konstruera 'nya' könsorgan, där exempelvis transsexuella man-till-kvinna får en konstgjord vagina genom att vända penis ut-och-in – en teknik som självfallet inte är aktuell för intersexuella.

- ³ För en mer utförlig information om hur dessa psykiatriska undersökningar går till, se Kroon 1996.
- ⁴ I den mening att ingen egentligen kan leva upp till den 'perfekta kvinnan' eller den 'perfekte mannen', eftersom dessa är ouppnåeliga ideal per se och endast kan sägas 'finnas' i någon ideologiskt konstruerad platonsk idévärld.
- ⁵ Enligt Socialstyrelsens uppgifter föds ca 10 barn i Sverige varje år med diagnosen intersexuell. (Socialstyrelsens kunskapsbas 2001) Det föds ca 90 000 barn i Sverige per år, vilket visar att uppgifterna om hur många som diagnostiseras varje år varierar.
- ⁶ Exempel på livshotande komplikationer är saltbrist hos AGS-diagnostiserade barn (Adrenogenitalt syndrom) eller infektioner p.g.a. urinledarproblem hos barn med olika varianter av intersexualism.
- ⁷ Vissa fall av intersexualism 'upptäcks' först i puberteten – detta gäller framför allt individer med s.k. fullständigt androgenokänslighetsyndrom, där yttre genitalia är 'kvinnliga', medan inre genitalia saknas (endast s.k. blind vagina samt ett par testiklar). Personen har XY-kromosomer men kroppen reagerar inte på det testosteron som testiklarna utsöndrar utan tar istället upp det östrogen som alla testiklar utsöndrar samtidigt med testosteron – därför utvecklar personen kvinnliga yttre genitalia prenatalt, samt bröst i tonåren. Dessa behandlas alltså som flickor från födseln och inte förrän i puberteten då utebliven mens och könsbehåring gör att personen söker upp läkare eller gynekolog, uppdagas den 'manliga' kromosomuppsättningen och avsaknaden av livmoder och äggstockar (se bl.a. Socialstyrelsens kunskapsbas 2001). Money (1977) ger sina läkarkollegor intressanta tips om hur man bör hålla personen okunnig om den 'riktiga könstillhörigheten' ('manlig') och därför inte tala om förekomsten av testiklar, utan istället använda beskrivningar som 'könskörtlar med brist på embryonala celler' (Money 1977 s. 29) och liknande för att inte störa könsidentiteten. Detta smygande och hemlighetshållande är vanligt i de flesta fall av intersexualism och är en av många principer som organisationen ISNA kämpar för att ändra. (Intersexualism North America, se www.isna.com)
- ⁸ Frågan om post- eller prenatal könsidentitet blev mycket omdebatterad bland sexologer, läkare och psykiatriker i samband med det kända John/Joan, för mer information se bland andra Fausto-Sterling 2000.
- ⁹ Detta framgår både av artiklar av amerikanska forskare, samt i privat korrespondens med Martin Ritzén, som är den läkare i Sverige som utför operationer på intersexuella vid Astrid Lindgrens barnsjukhus.
- ¹⁰ Här kan det kanske vara av betydelse att jämföra med konstruktion av vagina för transsexuella män-till-kvinnor. Där används nämligen huden från penis (som vänds ut- och-in) samt de svällkroppar som finns i penis för att skapa en vagina som därmed ger en snabbare läkningsprocess samt en vagina med något fler funktioner än ett 'hål' (Hauman 1995 s. 66ff). För intersexuella finns inte dessa möjligheter och deras förutsättningar skiljer sig också beroende på vilken sorts intersexualism de har.
- ¹¹ Även det faktum att de könsorgan som intersexuella barn fötts med, med största säkerhet redan är fullt funktionella i betydelsen möjlighet att få orgasm, och att denna för många endast blir allt svårare för varje kirurgiskt ingrepp, gör ju inte heller läkarnas 'objektiva' utgångsläge mindre svårt att motbevisa.
- ¹² Det finns några få undantag, där regissören, fotografen och artisten Del La Grace Volcano kan ses som ett mycket explicit exempel på hur en person kan existera trots att omgivningen säger att det är omöjligt (se hans egen hemsida på www.disgrace.dircon.co.uk/).
- ¹³ Det är inte helt missvisande att peka på den pågående debatten om barn till homosexuella.

Här försöker 'mot-sidan' tala om "barnets bästa" och att homosexuella föräldrar kan leda till både mobbning i skolan och otydlig könsidentitet för barnet. Dock verkar dessa argument för tillfället inte få genomslagskraft i beslutsprocessen, där man snarare kommit fram till att det är samhällets åsikter som är problemet och inte barnet eller föräldrarna (även om oron över könsidentiteten tyvärr är ett centralt tema även på 'för-sidan'). Hade en liknande debatt kring behandlingen av intersexuella givit samma positiva resultat i dagsläget?

¹⁴ Vilket redan Monique Wittig konstaterade 1980 i *The straight mind* när hon avslutade sin artikel med de kända orden "Lesbians are not women." (Wittig 1992 s. 32)

¹⁵ En rätt talande historia är en intervju med Butler, där hon tydligt någon gång i början av 1990-talet varit på en middag där bordsgrannen entusiastiskt hade sagt "Jag håller också på med queerteori!" varpå Butler hade sett frågande ut och frågat "Queerteori – vad är det?" (Osborne/Segal 1994). Förvåningen hon uttryckte kan tyckas underlig i dag när 'queerteori' på något märkligt sätt lanserats som en 'egen' skola, men i början av denna 'skola' var det uppenbart att det inte var frågan om något annat än en ny, poststrukturell feministisk kritik av en mer traditionellt strukturalistisk feminism. Det är viktigt att ta detta i beaktande när man läser både Butlers och andra poststrukturella feministers verk, eftersom man annars kan riskera att se dem som enskilda verk utan internt eller externt sammanhang och därmed blir det svårare att rent praktiskt och teoretiskt 'hänga med' i debatten.

¹⁶ Rosenberg (2002) motiverar inte titeln på sin bok i någon djupare mening – en mer utförlig diskussion över hennes val av titel hade varit intressant.

Litteratur

- Butler, Judith: *Gender trouble – Feminism and the subversion of identity*. New York 1990.
- Dreger, Alice Domurat: "'Ambiguous 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: *Ecce Hetero – en rättshistorisk analys av sexualitet(er) i svensk lag 1944-1994*. Opublicerad D-uppsats i historia, Historiska institutionen, Lund 2000.
- Fausto-Sterling, Anne: *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. New York 2000.
- Gustavsson, K.H. & Ritzén, Martin: "Genetisk och somatisk könsdifferentiering". *Sexologi*, P.O. Lundgren (red.), Falköping 1994.
- Hausman, Bernice: *Changing sex: Transsexualism, technology, and the idea of gender*. Durham and London 1995.
- Hird, Myra: "Gender's Nature: Intersexuality, transsexualism and the 'sex'/'gender' binary". *Feminist Theory*, vol.1(3):347-364, 2000.
- Kessler, Suzanne J.: "The medical construction of gender: Case management of intersexed infants". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 16, no.1 1990.
- Kroon, Ann: *Född i fel kropp – transsexualitet och könskonstituering i psykiatrisk teori och praktik*. Opublicerad C-uppsats i socialpsykologi, Sociologiska institutionen, Uppsala 1996.
- Money, John: *Sex errors of the body*, Baltimore 1968. (svensk översättning *Sexuella utvecklingsdefekter*, Stockholm 1977).
- Osborne, Peter/ Segal, Lynne: *Gender as Performance: An interview with Judith Butler*, *Radical Philosophy* 67 1994.
- Rich, Adrienne: "Compulsory heterosexuality and lesbian existence". *Signs: Journal of Women in Culture and Society* vol.5 nr.4. 1980.
- Rosenberg, Tiina: *Queerfeministisk agenda*, Stockholm 2002.
- Wittig, Monique: *The straight mind and other essays*. Boston 1992.

Socialstyrelsen: "Androgenkänslighetssyndrom, Androgenitalssyndrom m.m." ur serien *Små och mindre kända handikappsgrupper*, Socialstyrelsens kunskapsdatabas (reviderad 2001)

Socialstyrelsen redovisar: *Fastställelse av könstillhörighet* 1978:2

SOU 1968:28 *Intersexuellas könstillhörighet*

Summary

This article deals with the problems of dividing feminist and queer theory. By analysing intersexualism in medical and legal contexts, the author tries to not only show the sexist treatment of intersexual individuals, but also the heteronormative discourse. The reproduction of heteronormativity is, among other factors, caused by the medical focus on female genitalia – especially the vagina – and juridical statements expressing explicit fear of homosexuality. However, the central idea of the article is not really to stress the need of combining a feminist perspective with queer theory, but rather to stress the 'fact' that 'queertheory' (within the academia) has 'always' been a feminist theory and hence not only the proclaimed division between 'feminist research' and 'queer theory', but also the tautological creation of 'queerfeminism', is criticized. The author do not, however, wish to deny that there is a theoretical conflict between what is commonly labelled 'feminism' contra 'queer theory', but instead finds it necessary to place this conflict within another context, i.e., the theoretical conflict between 'traditional', structuralist feminist research and poststructuralist feminist research in general and, hence, 'queer theory' cannot be said to be 'against' or 'outside' of feminism, but rather an important and 'beneficial' insider. The author especially wants to argue for the importance of acknowledging continuity to be able to both avoid unnecessary confusions in debates, and to stress the necessity that internal criticism do not lead to ostracism and exclusion but to theoretical challenges *within* feminist research.

Sara Edenheim är doktorand i historia vid Lunds universitet och arbetar på en avhandling om abjektion, interpellation och uteslutning inom de juridiska och medicinska diskurserna 1919-1999, med fokus på den diskursiva förändringen av sambanden mellan kön, genus och begär.