

# حقوق بینا جنسی

کارگاه خبر ژوپی آ



نویسنده: آلیس درگر

برگردان از: ایمان فیروزی فرد

لینک مطلب در کارگاه خبر

منبع انگلیسی

## پیرامون نویسنده

الیس در گر<sup>۱</sup> آمریکایی، تاریخ‌شناس پزشکی و نویسنده‌ی علمی‌ای است که کارهایش در نیویورک‌تایمز، مجله‌های آتلانتیک و وال‌استریت منتشر شده‌اند. او در میشیگان زندگی می‌کند و جدیدترین کتابش «انگشت وسط گالیله: بدعت‌گذاران، فعالان و جستجوی عدالت در علم» نام دارد.

## حقوق بیناجنسی

انسان‌ها به این گرایش دارند که بپندارند همه به‌سادگی، مرد یا زن به‌دنیا می‌آیند، اما طبیعت خلاف آن را به ما نشان می‌دهد. تقریباً یکی از هر دوهزار کودک با اندام‌های جنسی میان‌گونه‌های مرد و زن به‌دنیا می‌آید. لندام‌های جنسی آن‌ها ممکن است چیزی را شامل شوند که بیشتر شبیه یک کیر<sup>۲</sup> است به‌همراه چیزی که به‌نظر می‌رسد دهانه‌ی واژن باشد. گونه‌های ظریف‌تر رشد جنسی میانی، متداول‌تر از آن نوع هستند. درحقیقت، یافته‌های علمی جدید نشان می‌دهند که یک تن در میان هر صد نفر از ما ممکن است دارای گونه‌ای از رشد جنسی غیر از نوع‌های غالب زن و مرد باشد. هرچند بسیاری از افراد هرگز شانس آگاه‌شدن از آن را نخواهند داشت.

با این‌وجود، دلبستگی فرهنگی به ایده‌ی یک دسته‌بندی ساده و شفاف میان (فقط) دوجنس بسیار عمیق است. بسیاری از پزشکان بر این باور هستند که ما نمی‌توانیم کاری درباره‌ی آن لنگر فرهنگی انجام دهیم. آن‌ها می‌گویند شما نمی‌توانید جامعه را تغییر دهید. بنابراین، آن‌ها بر این باور هستند که گاهی به‌خاطر کودکان لازم است جراحی‌های «اصلاحی» انجام شود تا کودکانی که بیناجنسی به‌دنیا آمده‌اند را بیشتر به آن‌چه که مرد یا زن بودن رایج است، شبیه کرد. اگرچه توصیف روشن آمار می‌تواند سخت باشد؛ به‌نظر می‌رسد که امروزه در آمریکا دست‌کم یکی از سیصد کودک با تفاوت در رشد جنسی<sup>۳</sup> به‌دنیا می‌آید. بسیار بدیهی است که یک پزشک متخصص کودکان ممکن است مشاوره‌ای تخصصی را پیشنهاد دهد.

تغییرات در رشد معمول جنسی بیشتر در پسران و در اکثر وقت‌ها به‌شکل «هیپوسپادپاس» ظاهر می‌شود. هیپوسپادپاس وضعیتی است که در آن دهانه‌ی مجرای خروجی ادرار، نه در بالای کیر بلکه در پایین آن یا بر روی بدنه‌ی کیر و یا در موارد بسیار نادر در انتهای آن قرار دارد. امکان تولد با رشد غیرمعمول جنسی برای دخترها هم وجود دارد. برای نمونه، در زمان رشد رویانی، چوچوله<sup>۴</sup> ممکن است بیش از حد متوسط رشد کند و گاهی ممکن است شبیه کیر کوچکی دیده شود.

در حقیقت، این تغییرات جنسی به این دلیل اتفاق می‌افتند که مرد معمولی و زن معمولی دو انتهای یک پیوستگی تکاملی را نشان می‌دهند. هم چوچوله و هم کیر، در مسیر تکاملی خود از یک پروتئین مشابه<sup>۵</sup> رشد می‌کنند. به‌همین شکل، لبه‌ی بیرونی

---

1 – Alice Dreger  
2 – Penis  
3 – DSD  
4 – Clitoris  
5 – proto-organ

واژن<sup>۶</sup> و کیسه‌ی بیضه<sup>۷</sup> از بافتی یک‌سان رشد می‌کنند. آلت تناسلی بیشتر نوزادهای تازه‌متولدشده، ولی نه همه‌ی نوزادها، در یکی از دو انتهای طیف تکاملی رشد کرده است.

اندام‌های جنسی تنها مولفه‌ی تأثیرگذار در زیست‌شناسی جنسی نیستند. چیزی که ما آن را به‌سادگی «جنس زیستی»<sup>۸</sup> می‌خوانیم در حقیقت، صفتی است که فاکتورهای زیادی را از جمله هورمون‌های مختلف، گیرنده‌های هورمون، اندام‌های جنسی بیرونی، اندام‌های باروری درونی و موردهای بسیار دیگر دربرمی‌گیرد.

در نتیجه، ده‌ها راه متفاوت برای رخ‌دادن چیزی که می‌توانیم آن را «بیناجنسی» بخوانیم وجود دارد.

بعضی از گونه‌های بیناجنسی در هنگام تولد قابل مشاهده نیستند. برای نمونه، این زمانی اتفاق می‌افتد که نوزاد به‌دنیاآمده به‌ظاهر مرد یا زن است، اما بعضی اندام‌های داخلی جنس دیگر را هم دارد. برخی افراد متوجه نمی‌شوند که به شکل نسبی دارای نوعی از رشد جنسی غیرمعمول هستند تا زمانی که بالغ شوند و رشد آن‌ها با آنچه که انتظار می‌رود مطابقت نداشته باشد. برخی زمانی از آن آگاه می‌شوند که سن آن‌ها بیشتر می‌شود و با مشکل‌هایی در ارتباط با بچه‌دارشدن روبه‌رو می‌شوند و از طریق معاینه‌های پزشکی متوجه می‌شوند که جنس آن‌ها بسیار پیچیده‌تر از چیزی است که انتظارش را داشته‌اند.

تشخیص دیر هنگام بیناجنسی مزیتی به‌همراه دارد و آن این است که شناسی را به فرد می‌دهد که درباره‌ی تغییر و یا عدم تغییر بدن خود دست به انتخابی آگاهانه بزند. درحالی که دیگران این انتخاب را برای نوزادان به‌دنیاآمده با ناهنجاری‌های جنسی انجام می‌دهند. دست‌کم از دهه‌ی ۱۹۶۰ میلادی در پزشکی کودکان، زمانی که نوزادی آشکارا بیناجنسی است، تغییر بدن نوزاد از طریق جراحی به‌منظور شکل‌یافتن و عمل کردن در راستای معیارهای فرهنگی در همه‌جای دنیا شیوه‌ای معمول بوده است.

جراحی اصلاح هیپوسپادیاس، انتقال دهانه‌ی مجرای خروجی ادرار به بالای کبر را شامل می‌شود. امروزه بسیار رایج است که متخصصان مجاری ادراری در آمریکا از آن به‌عنوان جراحی «نان و کره»<sup>۹</sup> یاد می‌کنند. این کارنه‌تنها به این دلیل انجام می‌شود که برخی بزرگسالان بر این باورند که یک کبر هیپوسپادیک شکلی اشتباه دارد، بلکه آن‌ها هم‌چونان اعتقاد دارند که اگر شما می‌خواهید بزرگ شوید و مردی عادی باشید، باید ایستاده ادرار کنید.

پزشکان هرروزه در بیمارستان‌های کودکان سراسر دنیا این جراحی‌ها و جراحی‌های «عادی‌سازی»<sup>۱۰</sup> دیگر را انجام می‌دهند، اما بحث پیرامون آن‌ها به‌طور فزاینده‌ای در بیست سال گذشته افزایش یافته است و اکنون به اوج خود رسیده است. به این دلیل که فعالان حقوق بیماران بیناجنسی، به شکل تأثیرگذاری جراحی‌های عادی‌سازی اندام جنسی کودکان را به‌عنوان گونه‌ای از نقض حقوق بشر معرفی کرده‌اند؛ با این استدلال که کودکان باید این اجازه را داشته باشند تا بزرگ شوند و خودشان تصمیم بگیرند که آیا می‌خواهند جراحی‌های اختیاری تغییر جنسیت را انجام بدهند یا نه.

6 – labia majora  
7 – scrotum  
8 – biological sex  
9 – bread and butter  
10 – normalisation

جراحی‌های «تعمیر»<sup>۱۱</sup> اندام‌های جنسی ممکن است رایج باشند اما بی‌خطر نیستند. یک متخصص برجسته‌ی مجاری ادراری کودکان، در سال ۲۰۱۵ میلادی در نوشته‌ای خطاب به همکاران خود اقرار می‌کند که: «ما، متخصصان مجاری ادراری، برای سال‌ها به‌شکل مداوم مشکل‌هایی را که بیماران ما در ارتباط با جراحی هیپوسپادیس تجربه کرده‌اند دست‌کم گرفتیم». و برخی جراحی‌ها بسیار بیشتر از ترمیم هیپوسپادیس به بدن فرد آسیب می‌رسانند. برای نمونه، روش جراحی‌ها در برخورد با کودکان مرد ژنتیکی به‌دنیاآمده با اندام جنسی میانی و بیضه‌های داخلی، عموماً برداشتن بیضه‌ها و تبدیل اندام‌های جنسی نوزاد به چیزی که بیشتر شبیه اندام‌های جنسی زنانه باشد، بوده‌است.

این کار، شامل برداشتن بخش‌هایی از کیر<sup>۱۲</sup> نوزاد می‌شود به این منظور که بیشتر به چوچوله شبیه شود. جراحان البته تلاش می‌کنند تا آسیب وارده به انتهای عصب‌ها و (در پی آن، نقصان) لذت جنسی را به حداقل برسانند، اما به‌ناچار برداشتن بخش‌هایی از کیر به‌وسیله‌ی جراحی و تغییر شکل دادن آن، لزوماً تجربه‌ی نهایی لذت جنسی فرد را تغییر می‌دهد. اگر بیضه‌ها هم برداشته شده باشند، نوزاد در آینده هیچ شانس برای تولید نسل نخواهد داشت.

برای دهه‌ها، بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیماران برای ازدواج با مردان بزرگ می‌شوند. بدین ترتیب، باید آن را هدف پزشکی عملکرد جنسی زنان دانست.

جراحی‌ها نوزاد زن ژنتیکی به‌دنیاآمده با ساختمان بدنی درونی زنانه اما ساختمان بدنی بیرونی مردانه را عموماً با برداشتن بافت کیری<sup>۱۳</sup> درمان می‌کنند. آن‌ها سپس به‌وسیله‌ی جراحی، واژن جدیدی<sup>۱۴</sup> می‌سازند. این روش‌ها هم‌چنان رایج هستند هرچند که متن‌های پزشکی نشان می‌دهند که حدود پنج‌درصد از این نوزادان زن ژنتیکی، امکان احساس مرد بودن را در دوران بزرگسالی دارند. به‌شکل قابل‌ملاحظه‌ای نرخ بالایی از عارضه‌های پزشکی برای واژن‌های ساخته‌شده در نوزادان و کودکان خردسال وجود دارد و برخی از گونه‌های عمل جراحی واژن<sup>۱۵</sup> می‌توانند خطر ابتلا به سرطان را افزایش دهند. و دوباره این‌که در بسیاری از موارد هیچ ضرورت پزشکی برای انجام این‌گونه جراحی‌ها وجود ندارد؛ این عمل‌ها براساس این باور انجام می‌شوند که بدن می‌بایست تا جای ممکن در دسته‌بندی مرد یا زن قرار گیرد.

از منظر تاریخ، جراحان تلاش کرده‌اند تا بیشتر کودکان آشکارا بیناجنسی را بیشتر به زن تبدیل کنند. چرا زن؟ جراحان برای سال‌ها به کارآموزان خود چنین گفته‌اند: «سوراخ را می‌توان ایجاد کرد اما نمی‌توان ستونی را ساخت». به‌عبارت‌دیگر، ساختن کیری قابل‌قبول از راه جراحی دشوار است درحالی‌که ساختن سوراخی قابل‌قبول آسان‌تر است. باور بر این است که شما باید یکی از آن دو را داشته باشید و ساختن زن آسان‌تر است چراکه در تفکر جراحی‌ها، او تنها می‌بایست پذیرایی منفعل برای یک کیر باشد. برای دهه‌ها، نتایج بررسی‌های این جراحی‌ها نشان داده است که آیا بیماران برای ازدواج با مردان بزرگ می‌شوند یا خیر. بدی‌ترتیب باید آن را هدف پزشکی عملکرد جنسی زنان دانست.

11 – fixing

12 – phallus

13 – phallic tissue

14 – neo-vagina

15 – vaginoplasty

هیچ‌یک از حامیان حقوق بیناجنسی مخالف این نیست که اگر نوزادی برای زنده ماندن نیازمند جراحی‌ای است، آن جراحی باید انجام شود. چنین جراحی‌های مداخله‌جویانه‌ای ضروری هستند. برای نمونه، زمانی که غده‌های جنسی (لندام‌هایی که معمولاً به شکل تخمدان یا بیضه درمی‌آیند) یک کودک، سرطانی می‌شوند، اما بیشتر جراحی‌های بیناجنسی ابتدای کودکی به دلیل ضرورت پزشکی انجام نمی‌شوند. بلکه به دلیل میل پزشکان به تبدیل اندام‌های جنسی یک کودک، به چیزی که شکل و عملکرد آن از دیدگاه فرهنگی قابل قبول‌تر باشد، انجام می‌شوند.

این‌گونه جراحی‌های اندام جنسی با داشتن عارضه‌های جانبی بالقوه، عمومن به‌جای کاهش خطر جسمانی برای کودک، این خطر را افزایش می‌دهند. از دیدگاه جراح، جراحی‌ها می‌توانند بدون نقص انجام شوند، اما احتمال این‌که بیماران در آینده از انجام این جراحی‌های انتخابی تغییر جنسیت<sup>۱۶</sup> پشیمان شوند کم نیست.

هرچند که بسیاری فکر می‌کنند بحث بیناجنسی در درجه‌ی نخست درباره‌ی تعیین جنسیت نوزاد در هنگام تولد است؛ اما درحقیقت، اکثریت قریب به اتفاق کسانی که با تفاوت‌های رشد جنسی به دنیا آمده‌اند و فعال حقوق بیناجنسی شده‌اند، از جنسیت هنگام تولد خود ناراضی نیستند. بلکه سازوکار پزشکی را به دلیل قطع یا تغییر بخش‌هایی از بدنشان مورد انتقاد قرار می‌دهند؛ چراکه متخصصان در برخی موارد پزشکی بعدها درباره‌ی تاریخچه‌ی پزشکی‌شان به آن‌ها دروغ گفتند و آن‌ها را به این دلیل و با این بهانه جراحی کردند که قابل پذیرش نیستند؛ درحالی‌که آن‌ها باید مورد پذیرش قرار می‌گرفتند و از حقوقی که سایر افراد از داشتن آن لذت می‌برند، برخوردار می‌شدند.

با این حال، پزشکانی که این‌گونه جراحی‌ها را انجام می‌دهند، بر این باور هستند که درخواست والدین اجازه‌ی انجام این کار را به آن‌ها می‌دهد. آن‌ها می‌گویند (درحالی‌که نبود شواهد کافی را می‌پذیرند): «والدین ممکن است با برقرار کردن پیوند عاطفی با نوزادی که بدنش به‌عنوان یک پسر یا دختر، غیرمعمول است مشکل داشته باشند و بنابراین، جراحی می‌تواند پیوند میان والدین و نوزادان را بهبود بخشد».

خواسته‌ی حامیان حقوق بیناجنسی برای کودکان به دنیا آمده با رشد جنسی متفاوت، داشتن چیزی است که باید از داشتنش لذت می‌بردند و آن، حق تصمیم‌گیری‌ای است که آیا خودشان خواهان تغییر لندام‌های جنسی بدنشان هستند یا نه. اگر بی‌طرفانه به موضوع نگاه کنیم، این حق تصمیم‌گیری که آیا شما می‌خواهید بخش‌های جنسی بدنتان تغییر کند یا نه، خواسته‌ی زیادی است؟

کمیته‌ی مبارزه با شکنجه‌ی سازمان ملل متحد با داشتن این حق موافق است. این کمیته با تشویق فعالان حقوق بیناجنسی برای محکوم کردن چیزی که بسیاری آن را «ناقص‌سازی لندام جنسی بیناجنسی»<sup>۱۷</sup> می‌نامند، جراحی‌های بیناجنسی بیمارستان‌های کودکان سراسر دنیا را بررسی می‌کند. «مارکوس باور» و «دنیل ترافر» از اعضای گروه بین‌المللی «آی‌جی‌ام» را پایان دهید»<sup>۱۸</sup> با همکاری حامیان دیگر، بر این کمیته برای به رسمیت شناختن جراحی‌های بیناجنسی کودکان به‌عنوان نقض حقوق بشر، به شکل تأثیرگذاری فشار آورده‌اند.

16 – sex-altering

17 – IGM

18 – Stop IGM

در نتیجه، کمیته‌ی مبارزه با شکنجه، آلمان، سوئیس، اتریش، دانمارک، هنگ‌کنگ و فرانسه را به شکل رسمی محکوم کرده است و از استرالیا و آمریکا خواسته است تا میزان این گونه جراحی‌هایی را که در کشورشان انجام می‌شود گزارش دهند. این کمیته هم‌چونین از استرالیا و آمریکا خواسته است تا راهکارهای مدنی و کیفری‌ای در دسترس را برای کسانی اعلام کنند که به شکل ناخواسته تحت عقیم‌سازی یا جراحی یا درمان پزشکی غیرضروری و برگشت‌ناپذیر قرار گرفته‌اند. گروه حامی حقوق قانونی «اینتراکت»<sup>۱۹</sup> که در آمریکا فعالیت می‌کند، از این تحقیقات حمایت می‌کند. آمریکا یکی از امضاکنندگان پیمان‌نامه‌ی مبارزه با شکنجه<sup>۲۰</sup> است و محکوم‌شدن توسط این کمیته، اعلامیه‌ی شرم‌آوری به همه‌ی دنیا خواهد بود که آمریکا در پایبندی به تعهدات خود شکست خورده است. هرچند که این محکومیت هیچ سازوکار اجرایی ندارد و آمریکا هم مانند بسیاری از کشورها گاهی در پایبندی به آرمان‌های پیمان‌نامه شکست می‌خورد.

بسیاری از افرادی که ناقص‌سازی اندام جنسی زنانه<sup>۲۱</sup> را اشتباه می‌دانند، به‌دقت یا به‌اندازه‌ی کافی درباره‌ی آن‌چه که هر روزه بر کودکان بیناجنسی می‌گذرد فکر نمی‌کنند.

به‌عنوان فردی که بیست سالی می‌شود که مدافع حقوق انسان‌های بیناجنسی است، از تلاش‌ها و فشارهایی که به شناخته‌شدن بیناجنسی به‌عنوان یک مسأله‌ی حقوق بشری کمک کرده‌اند، حمایت می‌کنم. هرچند که درنهایت به مفیدبودن اصطلاح «ناقص‌سازی اندام جنسی بیناجنسی» باور ندارم. برای نمونه، من فکر نمی‌کنم که انجام‌دلندن چونین جراحی‌هایی برای بزرگ‌سالان (بیناجنسی یا تراجنسی) در صورتی که به‌طور کامل از خطرهای آن آگاه باشند، غیرمنطقی باشد. به‌همین دلیل من با «ناقص‌ساز» خواندن این جراحی‌ها موافق نیستم.

با این وجود، من کاملن به علت انتخاب اصطلاح آی‌جی‌ام<sup>۲۲</sup> که درحقیقت بازتاب اصطلاح «ناقص‌سازی اندام جنسی زنانه» است، احترام می‌گذارم؛ عملی که در بعضی فرهنگ‌ها با قطع کردن اندام‌های جنسی دختران سعی در قراردادن آن‌ها در چارچوب هنجارهای اجتماعی دارد. بسیاری از افرادی که اف‌جی‌ام<sup>۲۳</sup> را اشتباه می‌دانند، به‌دقت یا به‌اندازه‌ی کافی درباره‌ی آن‌چه که هر روزه بر کودکان بیناجنسی می‌گذرد فکر نمی‌کنند و آرزوی ما درست‌اندیشیدن آن‌هاست.

اف‌جی‌ام به شکل گسترده‌ای به‌عنوان بیزاری از زنان و بربریت محکوم شده است و در بسیاری از کشورها غیرقانونی اعلام شده است. برای نمونه، آمریکا در سال ۱۹۹۶ میلادی جهت جلوگیری از شکل‌های سنتی قطع اندام جنسی زنانه‌ی افراد زیر هجده سال، آن را ممنوع کرد. اما امروزه در بیشتر دستگاه‌های پزشکی دنیا تغییردادن اندام‌های جنسی کودک بیناجنسی به چیزی که تقریبین به الگوهای فرهنگی نزدیک باشد، نه‌تنها قابل‌پذیرش است بلکه ضروری و انسانی دانسته می‌شود.

در حقیقت، قوانین مخالف اف‌جی‌ام (برای نمونه، ممنوعیت کوچک‌کردن چوپوله در کودکان) گاهی دقیقن آن‌چه را که در برخی جراحی‌های بیناجنسی اتفاق می‌افتد تشریح می‌کند. در سراسر دنیا قوانین زیادی وجود دارند که می‌توانند از کودکان

19 – interACT

20 – Convention Against Torture

21 – FGM

22 – IGM

23 – FGM

بیناجنسی حمایت کنند، اما در مورد آن‌ها اجرا نمی‌شوند. پزشکان متخصص دلیل آن را خاص بودن بیناجنسی دانسته‌اند و بنابراین آن را موضوعی می‌دانند که والدین باید درباره‌اش تصمیم‌گیری کنند.

گروهی بین‌المللی از متخصصان مجاری ادراری کودکان (جراحانی که این‌گونه جراحی‌ها تخصص اصلی‌شان است) به‌تازگی و به‌طور مشخص تلاش‌های کمیته‌ی مبارزه با شکنجه‌ی سازمان ملل متحد را نپذیرفتند؛ با اصرار بر این‌که لین جراحی‌ها جهت برآوردن خواسته‌های والدین و کمک به فرد جهت دستیابی به عملکرد جنسی رضایت‌بخش و ثبات در هویت جنسی در آینده‌ی فرد، ضروری است.

هرچند که ادعای این متخصصان مجاری ادراری بر چند فرضیه‌ی مشکوک استوار است. این ادعا در آغاز فرض می‌کند که یک پزشک می‌تواند به‌درستی حدس بزند که یک نوزاد بیناجنسی درنهایت با چه هویت جنسی‌ای احساس راحتی خواهد داشت. آشکار شدن هورمون‌ها پیش از تولد به‌طور متوسط بر این‌که بزرگسالان درنهایت چه هویت جنسی‌ای خواهند داشت تأثیرگذار است و به پزشکان در حدس هویت جنسی‌ای که یک کودک دست‌آخر آن را احساس خواهد کرد کمک می‌کند، اما در موارد بسیاری بزرگسالان برای کودکان اشتباه حدس زده‌اند.

گرفتن بافت جنسی از کودکی که ممکن است در آینده به آن نیاز داشته باشد، بر پایه‌ی حدس شناسایی هویت جنسی نهایی کودک، بسیار مشکل‌ساز است. موارد ثبت‌شده‌ی فراوانی از بزرگسالان بیناجنسی وجود دارد که به دختر تبدیل شده بودند درحالی‌که در بزرگسالی خود را مرد می‌دانستند. جراحی‌ها بافتی را که در نهایت به کیر تبدیل می‌شود<sup>۲۴</sup>، در زمان نوزادی از این مردها جدا کردند. برخی، بیضه‌هایشان هم از آن‌ها جدا شده بود.

بسیار مهم است بدانیم که حتی اگر نوزاد با جنسیتی که به او داده شده است بزرگ شود و احساس راحتی کند، ممکن است نخواهد بافت جنسی‌اش بدون هیچ ضرورتی از او گرفته شود. با این وجود، نظر متخصصان مجاری ادراری بر این باور استوار است که برای رسیدن به عملکرد جنسی رضایت‌بخش در آینده، داشتن اندام‌های جنسی با شکل و کارکرد رایج، ضروری است، اما این درباره‌ی همه‌ی افراد درست نیست.

بر اساس مطالعات تاریخی من (کمک‌هزینه‌ی تحصیلی‌ای که من را به سمت پیوستن به جنبش حقوق بیناجنسی هدایت کرد) از آن‌چه که پیش از دوران جدید جراحی‌ها بر انسان‌های بیناجنسی گذشت، می‌توانم بگویم که بسیاری از افراد دارای اندام‌های جنسی بیناجنسی، بدون انجام جراحی‌های اصلاحی<sup>۲۵</sup> به آن‌چه که خودشان به‌عنوان عملکرد جنسی رضایت‌بخش می‌دانستند، رسیدند. زمانی‌که جراحی‌ها امکان‌پذیر شدند، عده‌ای به سمت انجام آن کشید شدند، اما بسیاری با این تشخیص که نیازی برای به‌خطر انداختن آن‌چه که کارکرد خوبی داشت احساس نمی‌کردند، به سمت جراحی‌ها نرفتند. آن‌ها از ظاهر و کارکرد اندام‌های جنسی خود راضی بودند.

تأمیل متخصصان مجاری ادراری به پافشاری بر این امر بوده است که بیماران ناراضی گذشته، تنها از جراحی‌هایی رنج بردند که به‌خوبی جراحی‌های امروزه نبودند. با این حال، واقعیت این است که هرگونه جراحی، خطری برای بافت به همراه دارد و بافت جنسی بسیار حساس است. علاوه‌براین، آشکار است که شما هرگز نمی‌توانید بافتی که از شما گرفته شده است را برگردانید. در

24 – phallic tissue

25 – corrective

بیست سالی که روزنامه‌نگاران بحث‌های مربوط به بیناجنسی را پوشش داده‌اند، صدها بار از بیماران سابق شنیده‌ایم که از این جراحی‌های دوران کودکی خشمگین بوده‌اند. به شکل عمومی حتا یک شخص، خوشحالی خود را از جراحی‌های انتخابی لندام جنسی انتخاب‌شده توسط والدینش گزارش نکرده است. روزنامه‌نگاران پیوسته از من درخواست می‌کنند تا یکی برای آن‌ها پیدا کنم؛ اما نمی‌توانم.

همه‌ی ما جنسیت‌مان در زمان تولد براساس بهترین حدس‌ها به‌عنوان پسر یا دختر تعیین شده است، خواه ما در زمان تولد شبیه مردان، خواه شبیه زنان و یا بیناجنسی بوده‌ایم.

جراحی‌ها تنها مشکل نیستند؛ زمانی که پزشکان چیزی که اساسن تنوع بی‌خطری در رشد جنسی است را به امری پزشکی بدل می‌کنند، کودکان را به‌ناچار تحت معاینه‌های مکرر اندام جنسی قرار می‌دهند. بسیاری از بزرگسالان بیناجنسی این معاینه‌های پی‌درپی (معمولاً در حضور چند کارآموز) را به‌عنوان یکی از ناراحت‌کننده‌ترین جنبه‌های تجربه‌شان توصیف می‌کنند. زمانی که از بیناجنسی‌ها می‌پرسم که خواسته‌شان از من تلاش برای اصلاح چه چیزی است، معمولاً می‌گویند: «نمایش‌های پزشکی را پایان بده! مجبور کردن کودکان به بازکردن پاهایشان و لمس شدن و صحبت کردن افرادی را که فکرمی‌کنند بدن این کودکان به‌اندازه‌ی کافی خوب نیست پایان بده».

از دیدگاه تاریخی، متخصصان کودکان در این زمینه تاریخ بیناجنسی را اشتباه نشان داده‌اند. با این ادعا که والدین نمی‌توانند کودکی را به‌عنوان پسر یا دختر بزرگ کنند مگر این که اندام‌های جنسی کودک با تصور رایج از آن جنس مطابقت داشته باشد. درحقیقت، پیش از دوران جدید، کودکان بیناجنسی با اندام جنسی دست‌نخورده به‌عنوان دختر یا پسر بزرگ شده بودند. جنسیت کودکان در زمان تولد براساس بهترین حدس‌ها به‌عنوان پسر یا دختر تعیین شده بود و این امکان هم‌چونان وجود دارد و آن چیزی است که در عمل برای همه‌ی ما رخ داد. خواه ما در زمان تولد شبیه مردان، خواه شبیه زنان و یا بیناجنسی بوده‌ایم.

در به‌رسمیت‌شناخته‌شدن حقوق جنسی کودکان و نوجوانان، از جمله حق در معرض ناقص‌سازی اندام جنسی زنانه یا خشونت جنسی قرارنگرفتن و حق همجنس‌گرایی مرد<sup>۲۶</sup> یا همجنس‌گرایی زن<sup>۲۷</sup> بودن، دنیا راه درازی را پشت سر گذاشته است. از این رو به‌نظر می‌رسد که حقوق بیناجنسی هم در ادامه به‌رسمیت شناخته خواهد شد. با این حال، تنش میان آن‌هایی که تنوع بیناجنسی را موضوعی حقوق بشری می‌دانند و آن‌هایی که آن را مشکلی قابل حل برای علم پزشکی می‌دانند، نه‌تنها در حال برطرف‌شدن نیست بلکه رو به افزایش است.

پزشکانی که با فعالان حقوق بیناجنسی مبارزه می‌کنند انسان‌های بدی نیستند. آن‌ها از ننگ جنسی<sup>۲۸</sup> آگاهی دارند و می‌خواهند از آن پیش‌گیری کنند. بدون شک داغ ننگ می‌تواند انسان‌هایی با بدن بیناجنسی را درگیر کند، اما داغ ننگ می‌تواند و باید در سطح‌های اجتماعی و روانی (با کمک حرفه‌ای در صورت نیاز) مدیریت شود. رویکرد پزشکی معتدل‌تر می‌تواند جدی‌گرفتن این ایده باشد که «در درجه‌ی اول، آسیب نرسان».

26 – gay

27 – lesbian

28 – sexual stigma



به جای این که از این کودکان توقع داشته باشیم تا برای جای گرفتن در الگوهای بدنی اجتماع تغییر کنند، می توانیم آن چه را که از منظر رفتاری به عنوان والدین از یکدیگر انتظار داریم تغییر دهیم. در گذشته والدین اجازه ای انجام آن چه را داشتند که برای فرزندانشان درست می دانستند، اما زمانی که به موضوع هایی مانند کار کودکان<sup>۲۹</sup> یا کودک آزاری<sup>۳۰</sup> می رسیم، دنیا نگاهش را به سمت حقوق والدین<sup>۳۱</sup> تغییر داده است. ما هم می توانیم در این زمینه پیشرفت داشته باشیم و بدانیم که بهترین رویکرد برای این کودکان، به حداقل رساندن آسیب به آنان و به حداکثر رساندن پذیرش تفاوت طبیعی در رشد جنسی است. این زمان مناسبی برای متخصصان کودک است تا بینا جنسی را به عنوان موضوعی حقوق بشری بدانند و به والدین هم برای این گونه فهمیدنش کمک کنند.



---

29 – child labour  
30 – child abuse  
31 – parental rights