

# INTERSEXUALITA

nenarodil jsem se ženou  
nenarodil jsem se mužem  
byl jsem udělán, stvořen ženou  
změněn, abych zapadl do vašeho světa  
do vašeho omezeného světa dvou rodů  
jsem vaší hanbou  
tak jste mě naučili studu  
jsem váš strach  
tak jste mě naučili se bát  
jsem vaše skryté já  
tak jste mě naučili skrývaní  
jsem tajemství co nenávidíte  
tak jste mě naučili nenávidět sebe sama  
nenarodil jsem se jako žena  
tak jste řekli že mám problém  
nenarodil jsem se jako muž  
tak jste řekli že mám problém  
okradili jste mne o mé samého  
to vy jste můj problém  
váš malý svět dvou rodů

já jsem váš jiný  
nejsem žena  
já jsem váš jiný  
nejsem muž  
já jsem váš jiný  
jsem intersexuál  
jsem hermafrodit  
jsem váš jiný  
a jsem tomu rád



nenarodil jsem se ženou  
vyšklikla moje matka  
doktor si radostně mnul ruce  
zhnuseně si odpípl svůj otec  
doktor si s radostí mnul ruce  
zajímavé, přemítal, jak zajímavé  
díval se na mou vaginu  
zajímavé, přemítal, jak zajímavé  
díval se na můj penis  
zajímavý medicínský problém  
co budeme dělat řekla má matka  
důvěřujte mi řekl doktor  
co budeme dělat řekl můj otec  
důvěřujte mi řekl doktor  
to co zde máme je no ano  
testovali a promýšleli  
to co zde máme je  
prorazil otvor a něco do mě strčil  
dívče, jednoduše dívče co má problém  
velice zajímavý problém  
nemějte obavy, důvěřujte mi  
vzal do ruky skalpel  
vim co je třeba udělat  
a užil svůj penis  
nemějte obavy jsem odborník  
a uloupil mé vousy  
jen napravím omyl přírody  
oloupil mne o mé samého

**PROBLÉM:** Lidé, kteří se narodí jako intersexuálové nemohou jako intersexuálové žít. Musí si vybrat, jestli být mužem nebo ženou. Rodiče nechávají pohlaví svých intersex novorozenců operovat aby zapadalo do typu muž/žena.

**CÍL:** Informovat veřejnost o tomto jevu. Najít nový přístup. Možnosti: přímá konfrontace s intersexualitou, intersexualita = kosmetický problém (ignorance intersexuality), rozvolnění pohlavních kategorií.

**PROSTŘEDKY:** Blog o intersexu. Rozmístění plakátů s QR kódem odkazujícím na blog v centru Brna.



# **INTERSEXUALITA**

**Závěrečná práce do předmětu GEN145 Tělo na poli  
umění a sociologie**

Za FSS MU:

Barbora Janečková (363814)

Ondřej Kašpárek (333346)

Vladimír Seifert (333399)

Za FaVU VUT:

Kateřina Knoppová

Gabriela Zigová

## **JSEM INTERSEXUÁL!**

*nenarodil jsem se ženou  
nenarodil jsem se mužem  
vykřikla moje matka  
doktor si radostně mnul ruce  
zhnusene si odplivnul můj otec  
doktor si radostně mnul ruce  
zajímavé, přemítal, jak zajímavé  
díval se na mou vaginu  
zajímavé, přemítal, jak zajímavé  
díval se na můj penis  
zajímavý medicínský problém  
co budeme dělat řekla má matka  
důvěřujte mi řekl doktor  
co budeme dělat řekl můj otec  
důvěřujte mi řekl doktor  
to co zde máme je no ano  
testoval a promýšlel  
to co zde máme je  
prorazil otvor a něco do mě strčil  
děvče, jednoduše děvče co má problém  
velice zajímavý problém  
nemějte obavy, důvěřujte mi  
vzal do ruky skalpel  
vím co je třeba udělat  
a uříznul můj penis  
nemějte obavy jsem odborník  
a uloupil mé vousy  
jen napravím omyl přírody  
oloupil mne o mě samého*

*nenarodil jsem se ženou  
nenarodil jsem se mužem  
byl jsem udělán, stvořen ženou  
změněn, abych zapadl do vašeho světa  
do vašeho omezeného světa dvou rodů  
jsem vaší hanbou  
tak jste mě naučili studu  
jsem váš strach  
tak jste mě naučili se bát  
jsem vaše skryté já  
tak jste mě naučili skrývání  
jsem tajemství co nenávidíte  
tak jste mě naučili nenávidět sebe sama  
nenarodil jsem se jako žena  
tak jste řekli že mám problém  
nenarodil jsem se jako muž  
tak jste řekli že mám problém  
okradli jste mne o mě samého  
to vy jste můj problém  
váš malý svět dvou rodů  
já jsem váš jiný  
nejsem žena  
já jsem váš jiný  
nejsem muž  
já jsem váš jiný  
jsem intersexuál  
jsem hermafrodit  
jsem váš jiný  
a jsem tomu rád*

*Lee, Intersex Voices (in Preves, 1999)*

## Úvod

Cílem práce je čtenářky a čtenáře seznámit s existencí marginalizované skupiny intersexuálních jedinců. Přičemž je nutno popsat současnou medicínskou praxi, podrobit ji kritice a navrhnout, případně nalézt v odborné literatuře nové, lepší přístupy k tomuto fenoménu.

V poslední části bychom rádi představili práci našich kolegyně z fakulty výtvarných umění, které s námi na tématu spolupracovaly a staraly se o kampaň, která probíhá na několika veřejných místech v Brně.

## Definice pojmu intersexualita

Pojem intersexuál byl poprvé použit v roce 1917. Tím, kdo jej tehdy použil, byl Richard Goldschmidt, německý genetik působící ve Spojených státech amerických [Dreger 2009]. Pojem byl však používán již dříve, nutno však podotknout, že ve zcela jiném významu. Pojmem „intersexuální“ byli před Goldschmitem označováni výhradně homosexuálně orientovaní jedinci, zatímco ti, kteří jsou dnes do kategorie „intersexuální“ řazeni, byli poněkud mylně nazýváni hermafrodity.

V medicínském diskurzu je dnes preferován pojem intersexuál. Ptáme-li se po důvodech, nalezneme dva. Pojem hermafrodit je většinou společností chápán více či méně pejorativně, dalo by se tak tedy hovořit o negativní konotaci pojmu. Za druhé pojmy hermafroditismus a intersexualita nejsou synonymy, jak by se mohlo zpočátku nezasvěcenému čtenáři jevit. Pojem první vyjadřuje společnou existenci muže i ženy v jedné osobě, stejně jako situaci, kdy jedinec není ani ženou ani mužem. Naproti tomu pojem intersexuální označuje určitý stupeň přechodu mezi dichotomicky vnímanými kategoriemi žena/muž, kdy intersexuálního jedince nelze jednoznačně přiřadit k jedné z těchto kategorií podle vzhledu genitálií.

Vzhledem ke skutečnosti, že je tato práce vypracována na Fakultě sociálních studií, oprostíme se dále od podrobnějších medicínských/genetických definic a rozborů toho, co je lékaři a spřízněnými přírodními vědci považováno za relevantní ukazatele intersexuality. Podotkněme snad jen to, že ani autoři, kteří se pohybují na poli přírodních věd, se nedokážou shodnout, podle čeho intersexualitu určovat. To ovšem neznamená, že intersexualita vlastně neexistuje. Dreger říká, že „*i když nedokážete najít nějaký pro všechny časy ‚vědecký způsob‘, jak intersexualitu definovat, neznamená to, že neexistuje jako velmi podstatný kulturní jev*“ [Dreger 2009: 55].

## Současná medicínská praxe

Dnešní urgentní operace genitálií, které se odehrávají ideálně co nejdříve po porodu, jsou prováděny ve jménu deklarované snahy ulehčit rodičům výchovu jejich dítěte. Je jaksi automaticky předpokládáno, že rodiče mohou svoje dítě vychovávat správně pouze v případě, kdy je jejich dítěti přidělen určitý gender. Z lékařského pohledu je totiž genderově nevyhraněná výchova pro vývoj dítěte nebezpečná.

*„Vzhledem k tomu, že intersexuální jedinec nemá zřetelně identifikovatelné pohlavní znaky, panuje přesvědčení, že jej nelze socializovat v rámci jedné z dvou daných genderových identit. Takovýto jedinec by bez medicínského zákroku neměl nejen pohlaví, ale ani gender, takto by vlastně neměl identitu a neexistovaly by kulturní vzory a role, do kterých by mohl být socializován. Tím by byla socializace nemožná. To je v současnosti nejsilnějším důvodem, proč jsou nejasné genitálie i v případech, kdy nejsou příznakem chorobného stavu ohrožujícího zdraví jedince, chirurgicky upravovány“* [Fafejta in Foret et al. 2009: 94].

V současné společnosti je téměř vše přizpůsobeno dichotomicky vnímaným genderovým identitám žena/muž. Počínaje výběrem vhodné čepičky pro kojence se rozjíždí kolotoč dělení na holčičky a chlapečky. Pokračováním jsou dělení v mateřských školách z důvodu střídání se na záchodcích, které ještě nejsou jednoznačně rozděleny tak, jak je tomu ve všech ostatních státních institucích. Již na základní škole se výuka tělesné výchovy začne dělit na tu „pro dívky“ a „pro chlapce“, přičemž představa dítěte, které by jednoznačně nezapadalo ani do jedné skupiny, je více než nemyslitelná. Podrobně se tím zabývá Elizabeth Badinter:

*„Pohlavní dualismus sice není absolutní, ale neustále přetrvává a od narození dítěte mají rodiče neodolatelnou touhu jej posilovat. V nejčastějším případě narození dítěte, to jest situace, kdy je pohlaví jednoznačně určeno, se k dítěti (které je do matrice zavedeno jako muž či žena) rodiče a okolí ihned chovají jako ke chlapci a dívce. Co se týče rozvoje pohlavní identity, pohled rodičů a jejich jistota o pohlaví jejich syna či dcery jsou rozhodně tím nejdůležitějším faktorem a právě případ intersexuálních dětí je tomu příkladem. Společnost má nutkání dávat na druhé (a na novorozence zejména) „pohlavní nálepkou“, díky níž se (v závislosti na pohlaví) určuje a realizuje specifické chování k dítěti. Příkladem může být experiment Zelly Luriaové a Jeffreyho Rubina o vyjádření vlastností a vzhledu, která rodiče používali k popsání svých novorozenců*

děti. U synů byla častá slova jako „velký“, dcery byly „droboučké“. Dále chlapci měli „výrazné rysy“, dívky „jemné obličejíky“ a podobně. Tendenci ke stereotypnímu určování malých dětí mají otcové i matky, avšak ukázalo se, že otcové o trochu více. Tento a podobné výzkumy ukazují, jak moc je vzhledem k dítěti důležitý pohled okolí. Už od narození se tak děti učí pomocí gest, hraček, hlasu a oblečení k jakému pohlaví patří“ [Badinter 2005: 46].

Podle toho, jaký gender byl intersexuálnímu dítěti přidělen, jsou genitálie dítěte chirurgicky upraveny tak, aby co nejvíce korespondovaly s vnějšími znaky příslušnými k dané pohlavní kategorii. Velmi příznačnou demonstrací úzkosti a paniky lékařů po narození intersexuálního dítěte je fakt, že je v těchto případech nezřídka kdy vyhlášena „medicínská pohotovost“, což v praxi znamená, že je třeba okamžitého lékařského zásahu. Velmi zřídka lékaři rodičům dítěte oznámí intersexualitu jejich dítěte. Častěji jsou rodičům předkládány mylné informace. Rodiče jsou přesvědčováni o tom, že pohlavní vývoj jejich dítěte nebyl zcela dokončen. Sami sebe lékaři pasují do role zachránce, který tento vývoj dokončí. A onen „matoucí“ genitál upraví tak, aby bylo vše „tak, jak má být“.

*„Když lékaři zdůrazňují neúplnost genitálií a tvrdí rodičům, že operaci je lze upravit tak, aby byly v souladu s genderem, znemožňují tak, aby si rodiče uvědomili, že gender jejich intersexuálního dítěte není jednoznačně ustanoven.“* [Beh, Diamond: 2000].

Koncept nedokončenosti je značně problematicky a eticky nepřijatelný. Cílem je rodiče přesvědčit, že při operaci nedochází k žádné zásadní změně. Je jim předkládána teze o tom, že u jejich dítěte je potřeba pouze dokončit to, co příroda nestihla. Tělesná stavba dítěte je označována jako nedokončená či neúplná. Zároveň dochází k implicitnímu naznačení toho, že pokud by se dítě narodilo později a strávilo tedy delší čas v těle matky, narodilo by se „v pořádku“/ „s dokončenou tělesnou stavbou“. Výše zmíněné může vést k naprosto neopodstatněnému sebeobviňování se u rodičů intersexuálních dětí.

## **Muži versus ženy?**

### **Mužské pohlaví – definováno falem**

Chorobné spojování mužského pohlaví s falem je bohužel v dnešní medicíně velmi rozšířeným omylem. To, že bude jedinec prohlášen za muže, je podmíněno „správným“ vzhledem jeho penisu jakož i jeho funkčností. Vzhledem je myšlena

„správná“ barva, „správný“ tvar i dostatečná velikost. Funkcí penisu je pak dle lékařů umožnit odvod moči a semene z těla ven. Dále musí penis být schopen erekce a následného ochabnutí. Jestliže je lékařem zjištěn nějaký nedostatek, první jejich snahou je, se pokusit inkriminovaný penis co nejdříve vyspravit, tak aby bylo z jejich pohledu vše v pořádku. Jestliže však není výsledek shledán jako uspokojivý, je dítě chirurgicky „upraveno“ na dívku. Toto řešení je však krajně nevhodné. Kessler píše: „*Při výzkumu prováděném na chlapcích a mužích s mikropenisy se ukázalo, že nejlépe se dané situaci přizpůsobili ti z nich, jejichž rodiče považovali vzhled penisu za uspokojivý a toto přesvědčení pak vštípili i svým synům*“ [Kessler 1998: 130 in Štecherová, Trans lidé, Nový pohled na genitálie a gender (cit. 16. 12. 2011) (Dostupné z: <http://www.translide.cz/genitalie-gender?p=19>).

Mnoho z těch, kteří se narodili se stejnou tělesnou konstitucí však bylo zcela zbytečně podrobeno chirurgickému zákroku, který jednou navždy změnil jejich genitálie tak, aby raději měli „vizuálně vyhovující“, avšak mnohdy nefunkční vagínu, nežli nedostatečně rozměrný penis.

Vše, co je napsáno výše, se však týká pouze jedinců s kombinací chromozomů XY. Jestliže je u dítěte zjištěna kombinace XX, je automaticky považováno za dívku, nehledě na to, jak dokonalý a funkční penis vlastní. Kombinace XX je pro lékaře zprávou o tom, že její nositel/ka nemá na penis nárok. Zpravidla je tedy za pomoci skalpelu penisu dítěte zbaveno.

### **Ženské pohlaví – degradace ženské sexuality**

Přihlédneme-li k požadavkům, které jsou kladeny na „správný“ penis, jsou nároky kladené na ženské genitálie překvapivě velmi malé. Pakliže „*přidělování mužského pohlaví je neobyčejně náročné a mělo by být prováděno jen zkušeným týmem, který dokáže rozpoznat, zda bude penis adekvátní pro „úspěšné“ mužství*“ [Dreger 1998], přidělování pohlaví ženského je relativně snadné. „Vymodelovat“ vagínu je totiž dle lékařů možné téměř komukoli.

„*Pro přijatelnost chirurgicky vytvořené vagíny stačí chirurgům, aby to byla dostatečně objemná díra, schopná pojmout běžně veliký penis. Nevyžaduje se od ní vlastní lubrikace či dokonce citlivost a rozhodně už ne změna tvaru, k níž při sexuální stimulaci často dochází. A tak například v jedné panelové diskusi s chirurgy ‚léčícími‘ intersexualitu, při otázce: ‚Jak definujete úspěšný styk? Kolik z těchto dívek má*

*například orgasmus? ‘ jeden z chirurgů odpověděl: „Adekvátní styk byl definován jako úspěšná vaginální penetrace. ‘ Bohatě tedy stačí receptivní díra“ [Dreger 1998].*

Jako vrchol degradace ženské sexuality lze označit operace upravující velikost klitorisu. V drtivé většině se jedná o zmenšení. Pakliže je klitoris větší, nežli je dle některých odborníků vhodné, je označen jako pohoršivý. Podle jejich názoru je totiž jediným, kdo má právo honosit se viditelnou erektní částí těla, muž

Celou praxi asi nejlépe shrnuje Morgan Holmesová, která píše:

*„Při každém rozhodování o rekonstrukci genitálií dítěte diagnostikovaného jako intersexuální působí patriarchální misogynie“ [Holmes 2009].*

## **Alternativní přístupy k intersexualitě**

### **Dělání genderu**

Obecný přístup západní společnosti a potažmo i medicínský přístup se patrně zakládá na předpokladu, že existují dvě a pouze dvě pohlavní kategorie, muž a žena, kterým náleží určitý soubor přirozených, často polárně odlišných vlastností, které jsou trvalé a pro daného člověka sotva přesáhnutelné.

Naproti tomu Kessler a McKenna upozorňují, že pohlavní kategorie jsou čistě kulturní záležitosti. Podle autorek je dělba na „mužské“ a „ženské“ spíše výsledkem procesu přiřazování genderu, nežli něčím, čemu náleží přirozené a trvalé povahové rysy a tělesné charakteristiky [Kessler, McKenna in West, Zimmerman 2008: 104].

Také West a Zimmerman považují pohlaví a pohlavní kategorie za nikoli nutně spolu související. Pohlaví, pohlavní kategorie a gender jsou podle nich tři různé věci, a fakt, že se někdo narodí s ženským pohlavím, ještě jednoduše neznamena, že bude naplňovat pohlavní kategorii ženství a „dělat“ ženský gender.

Pohlaví je podle West a Zimmermana určováno na základě biologických znaků, které jsou sociálně schválené jako mužské či ženské. Pohlavní kategorie je rovněž určována pomocí znaků sloužících k určení pohlaví. Zda nás v obchodě obsluhuje muž či žena však nezjišťujeme ohledáním jejich genitálií, ale spoléháme se na to, že prodavač či prodavačka se nám bude sám/sama identifikovat jako muž či žena zvoleným oblečením či vystupováním, které je k dané pohlavní kategorii rovněž sociálně připsané. Gender je potom již onou samotnou „činností zvládnutí situačního jednání ve světle normativního souboru postojů a činností odpovídajících jednotlivým pohlavním kategoriím“ [West, Zimmerman 2008: 100-101]. Autoři tedy tvrdí, že pohlaví a pohlavní kategorie jsou na



sobě nezávislé až do té míry, že je možné se ucházet o zařazení do určité pohlavní kategorie bez ohledu na to, jaké má jedinec biologické pohlaví. Pokud ostatním nedá závažný důvod k pochybnosti a bude náležitě „dělat“ příslušný gender, budou se prostě spoléhat na to, že předváděná pohlavní kategorie odpovídá jeho/jejímu pohlaví a budou ho podle předváděné kategorie také zařazovat.

Skrze výše popsanou teorii West a Zimmermana, jež je součástí jejich konceptu dělání genderu, se můžeme pokusit nastínit nový přístup k intersexualitě. Za předpokladu, že ke kategorizaci dochází většinou pouze v sociální rovně, takže není nutné mít penis a přesto být běžně identifikován jako muž, by mohla být pro intersexuálního jedince pohlavní kategorie takřka volitelná. Nebylo by nutné brát do ruky skalpel ihned po narození dítěte, nebo možná dokonce nikdy. K rozhodnutím o dalších krocích by docházelo v dialogu s ním, poté, co by mělo možnost se v lidské společnosti samo porozhlédnout a zjistit, co jemu samému vyhovuje nejvíce.

Problémem tohoto přístupu je ovšem opět fakt, že existují pouze dvě sociálně schválené pohlavní kategorie a jejich identifikační předvádění je společností přísně požadováno. Možná by se s „výběrem“ ze dvou kategorií spokojil, ale možná nikoli, a ve snaze dosáhnout společenského uznání, nebo přinejmenším vyhnout se společenskému zneuznání, by byl intersexuální jedinec de facto nucen k tomu, aby se do jedné z nich zaškatulkoval, jelikož v západní společnosti dosud neexistuje žádná legitimní alternativa kategorií „žena“ či „muž“. Nehledě na to, že s výjimkou několika zemí není ani zákonně možné existovat mimo tyto kategorie, vždy je nutné zatrhnout v kolonce „pohlaví“ jednu ze dvou možností.

## **Alternativa očima Susanne Kessler**

### ***a) Přímá konfrontace***

První přístup spočívá v konfrontaci s intersexualitou. Úkolem lékařů by bylo rodičům pomoci přijmout situaci, ve které se nečekaně ocitli. Vysvětlili by rodičům negativa spojená s předsudečným vnímáním genderu. Urgentní chirurgický zákrok by byl v takovém případě nahrazen vnímavou diskusí mezi lékařem a rodiči intersexuálního dítěte. Otázky spojené s intersexualitou by mohli pomoci rodičům zodpovědět dospělí intersexuální jedinci. V takovém případě by tedy bylo vhodné, aby porodnická zařízení navázala kontakt s některými společenstvími, která dospělé intersexuální jedince sdružují. Nedílnou součástí tohoto přístupu je však nutnost změny chápání genderu samotnými lékaři. Proto by bylo více než vhodné pozměnit výuku

anatomie v tom smyslu, že ne vždy je nejlepším řešením rychlé uchopení skalpelu, jelikož úprava, kterou se lékař chystá provést, může být pro kojence zdrojem traumatu do konce jeho života.

### ***b) Ignorace***

Přístupem, který by bylo možno nazvat jako „úplná ignorace intersexuality“ rozhodně není myšlena situace, v jaké se nacházíme dnes, ačkoli by se tak tomu mohlo zdát. Lékaři totiž dnes rodičům intersexualitu velmi často zamlčují, ačkoli sami jsou s tímto fenoménem seznámeni. Genitálie by se v novém světle staly daleko méně zajímavými a byly by pouhým ukazatelem jisté fyziologické odlišnosti.

*„O tom, že tradiční projevy intersexuality je možné zcela ignorovat nebo si je vykládat odlišným způsobem, svědčí i případy mužů, u nichž byla diagnostikována – byť posléze "neléčena" – hypospadie, a jejich sexuálních partnerů, kteří si nějaké "deformace" penisu ani nevšimli“* [Kessler 1998: 130 in Štecherová, Trans lidé, Nový pohled na genitálie a gender (cit. 16. 12. 2011) (Dostupné z: <http://www.translide.cz/genitalie-gender?p=19>].

Ideálním by bylo se zaměřit na fakt, že intersexualita je spíše nežli problémem generovým problémem kosmetickým. Ve chvíli, kdy byla tato teze přijata, by došlo k posunu, který je při bližším ohledání obrovský. Většina laické veřejnosti z řad rodičů se dnes, bohužel, k genderovému problému nedokáže smysluplně vyjádřit a mají-li na něj nějaký názor, jen v malém množství případů si za ním dokáží stát, pakliže jde o pohled odlišný od toho, jaký má lékař. Jedná-li se však o problém kosmetický, většina laiků se v případě vlastního uvážení dokáže lékařově rozhodnutí (přání) vzepřít. Ve chvíli, kdy společnost začne chápat pohlaví jako něco co je vrozené, zároveň však velmi variabilní (stejně jako například barva očí), přestane přikládat pohlaví samotnému, stejně jako dichotomicky chápaným generovým kategoriím, tak obrovský význam jako jsme tomu svědky dnes. Koneckonců Kessler říká: *„Každá myšlenková revoluce týkající se genderu vychází z přesvědčení, že neexistuje žádný správný model maskulinity či femininity, ani kterékoliv jiné genderové kategorie – a to ani ve smyslu toho, co má člověk mezi nohama“* [Kessler 1998 in Štecherová, Trans lidé, Nový pohled na genitálie a gender (cit. 16. 12. 2011) (Dostupné z: <http://www.translide.cz/genitalie-gender?p=20>) ].

### **Konec genderu...?**

To vše nás přivádí k jakési další „metě“, které by bylo potřeba dosáhnout na cestě za osvobozením intersexuálních jedinců od pout skalpelů a škatulek. Nejúčinnějším by zřejmě bylo rozvolnění, diverzifikace pohlavních kategorií. To se ovšem ve chvíli, kdy je gender jedním z hlavních organizačních principů společnosti, jeví jako naprostá utopie. „*Dokud společnost dělí ‚esenciální‘ odlišnosti mezi ženami a muži a zařazení do pohlavní kategorie je vnímáno jako relevantní a je zároveň vyžadováno, je provádění genderu nevyhnutelné*“ [West, Zimmerman 2008: 108].

Nicméně i některé feministické teoretičky a teoretikové připustili možnost, že společnost bez genderu je možná. Například Judith Lorber uvádí, že gender je sociální konstrukcí, a co je konstruováno, může být také rekonstruováno či zcela rozloženo a spolu s tím může dojít ke kompletní změně fungování sociálních vztahů [Lorber, Farrel 1991: 355].

To je však nejspíš stále hudbou daleké budoucnosti. Prozatím se můžeme spokojit alespoň s výše zmíněnými alternativními přístupy k intersexualitě. Bude skvělé, pokud intersexuální lidé nebudou chápáni jako výjimka potvrzující pravidlo, ale budou lidmi, kteří mluví sami za sebe, jejichž existence je navíc důkazem, že dělení lidí do dvou kategorií podle toho, jestli mají penis nebo vaginu, je omezené a omezující. Dokud však intersexualita bude něčím, o čem nemá většina společnosti nejmenší zdání, dokud nevystoupí na světlo, jen stěží se tak stane. Právě proto považujeme veřejné informování veřejnosti za důležité a proto také celá tato práce vznikla.

## **Umělecká část projektu**

Pro umístění plakátů upozorňujících na fenomén intersexuality byla zvolena místa, která můžeme řadit do skupiny tzv. veřejných prostor. Tato volba není náhodným rozhodnutím. „*Veřejné prostory - agory a fora ve svých rozmanitých podobách, místa, kde se něco projednává, kde se zveřejňují soukromé události, utvářejí, ověřují a potvrzují názory, kde se dospívá k soudům a vynášejí se odsudky...*“ [Bauman 2000: 33]. Charakteristika těchto míst se tedy nápadně shoduje s cíli naší práce.

Maximálně zjednodušit přístup k informacím se podařilo díky QR kódu, který bude na každém plakátu umístěn. „*QR kód je typ dvourozměrného čárového mobilního kódu, někdy je nazýván také jako datová matice. Název kódu vznikl z anglického spojení Quick Response, což v překladu znamená rychlá odpověď/odezva, to odpovídá hlavnímu záměru této technologie: dekódovat jakýkoli zašifrovaný obsah co nejrychlejším*

možným způsobem.“<sup>1</sup> Do QR kódu je možno umístit cca 4700 znaků textu, což může znamenat poměrně velké množství informací. My jsme se však rozhodli vygenerovat QR kód, který po naskenování čtečkou (nejčastěji pomocí chytrého mobilního telefonu) odkáže toho, kdo si jej neskenoval, přímo na naše internetové stránky, které se intersexualitou zabývají. V současné chvíli jsou dostupné na: <http://intersexuality00.tumblr.com/>. Měly by sloužit jako blog a rozcestník při hledání a sdílení informací, týkajících se fenoménu intersexuality. Na těchto stránkách je také možnost vznést dotaz, který se pokusíme vždy co možná nejvhodněji zodpovědět.

### **Použitá literatura:**

Badinter, Élisabeth. 2005. *XY: o mužské identitě*. Praha: Paseka.

Bauman, Zygmunt. 2000. *Globalizace: důsledky pro člověka*. Praha: Mladá Fronta.

Beh, Hazel G., Milton Diamond. 2000. „Surgical Treatment of Infants with Ambiguous genitalia: Deficiencies in the Standard of Care and Informed Consent.“ *Michigan Journal of Gender and Law* 7(1): 1-63.

Fafejta, Martin. 2009. „Intersexualita jako zpochybnění systému dvou pohlavní a genderů.“ Pp. 91-106 in Martin Foret, Daniel Topinka, Pavel Zahrádka (eds.). *Kultura–Média–Komunikace Speciál 2/2009. Vyprávění – identita – diference. Vybraná témata kulturních studií*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Dreger, Alice D. 1998. „Ambiguous Sex“ or Ambivalent Medicine? *The Hastings Center Report* 28(3): 24-35.

Dreger, Alice D. 2009. *Hermafroditi a medicínská konstrukce pohlaví*. Praha: Triton.

Holmes, Morgan M. 1995. „Queer Cut Bodies: Intersexuality and Homophobia in Medical Practice.“ [online]. Los Angeles: University of Southern California [cit. 2. 12. 2011]. Dostupné z: <http://www.usc.edu/libraries/archives/queerfrontiers/queer/papers/holmes.long.html>

Kessler, Suzanne. 1998. *Lessons from the Intersexed*. [online] New Brunswick: Rutgers University Press. Přeložila Daniela Štecherová [cit. 16. 12. 2001]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/genitalie-gender?p=0>

Lorber, Judith. 1991. „Dismantling Noah’s Ark.“ Pp. 355-369 in Judith Lorber, Susan A. Farrell (eds.). *The social construction of gender*. London, New Delhi: Newbury Park.

---

<sup>1</sup> [http://kisk.phil.muni.cz/wiki/QR\\_k%C3%B3d#Definice](http://kisk.phil.muni.cz/wiki/QR_k%C3%B3d#Definice)

Preves, Sharon E. 1999. *Sexing the intersexed: Lived experiences in socio-cultural context*. University of Minnesota

West, Candace, Don H. Zimmerman. 2008. „Dělat Gender.“ *Sociální studia* 5(1): 99-120.