



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: Kennis, keuze en geslachtsvariaties: Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland

van Heesch, M.A.

Publication date

2015

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van Heesch, M. A. (2015). *Ze wisten niet of ik een jongen of een meisje was: Kennis, keuze en geslachtsvariaties: Over het leven met en het kennen van intersekse condities in Nederland*. Vossiuspers.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

III Hoe worden geslachtsvariaties gekend?

De geneeskunde [is], zoals alle andere disciplines net zo goed uit vergissingen als uit waarheden opgebouwd. (Michel Foucault)¹

3.1 Inleiding: De wil tot weten: is het een man of een vrouw?

Op 17 augustus 2009 won de Zuid Afrikaanse atlete Caster Semenya het wereldkampioenschap 800 meter hardlopen in Berlijn. Lang kon zij echter niet genieten van haar gouden medaille. Haar ietwat hoekige uiterlijk en de diepe toon van haar stem hadden aanleiding gegeven voor de concurrerende atletes een geslachtstest te eisen. Daarop werd het 'ware' geslacht van de atlete een nazomerse mediahype: "De wereld twijfelt", kopte *De Volkskrant* twee dagen na Semenya's overwinning.² Woordvoerders van de atletiekbond, sportjournalisten, familie en bekenden van de atlete buitelden over elkaar heen om de opschudding over vermeende "geslachtsfraude" te duiden. De persoonlijke coach benadrukte dat Semenya een vrouw was en stelde voor dit na te vragen bij de atletes die de douche met haar hadden gedeeld. Een radiojournaliste diskwalificeerde dit plan direct: "Wie zoiets zegt heeft duidelijk geen idee waar het hier over gaat."³ Volgens haar konden alleen medische deskundigen het ware geslacht van Semenya vaststellen. De organisator van de kampioenschappen, de *International Association of Athletics Federations* (IAAF), kwam snel met een officiële verklaring, waarin een woordvoerder uitlegde dat het testen van iemands geslacht een bijzonder complexe aangelegenheid was. Ze zochten namelijk naar een "mogelijke zeldzame medisch conditie" waarvan de verificatie een endocrinoloog, een gynaecoloog, een internist, een genderexpert en een psycholoog vereiste en bovendien meerdere weken zou duren.⁴ Niet veel later werd duidelijk dat Semenya zonder haar weten al eerder een geslachtstest had ondergaan. Kennelijk kon zijzelf geen bijdrage leveren aan de "waarheid" over haar geslacht. Haar eerste reactie was dan ook "Het

1 Michel Foucault, "De Orde Van Het Spreken," in *Breekbare Vrijheid, Teksten En Interviews* (Amsterdam: BOOM/Parresia, 2004), p. 54

2 Mark van Driel, "De Wereld Twijfelt: Is Semenya Een Vrouw?" *Volkskrant*, 19 augustus 2009.

3 Zie onder andere: NOS journaal verslag: "Hermafrodiete atleet Semenya niet naar cross-country" (http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2009/9/11/110909_semenya.html)

4 Zie: http://en.wikipedia.org/wiki/Caster_Semenya

kan me geen zier schelen.”, waarna ze de camera van de sportverslaggever van de NOS de rug toedraaide.⁵

In de zoektocht naar het “ware” geslacht van Semenya is het uitsluitingsmechanisme te herkennen. De Franse filosoof Michel Foucault noemde dit de “wil tot weten”.⁶ Volgens Foucault komt “het weten”, oftewel kennis tot stand middels processen van uitsluiting waarin kennende subjecten “macht” over kennis vergaren door anderen ten opzichte van die kennis buiten te sluiten, hen tot object te maken. Zo werd Semenya zelf al voor de affaire begon, buitengesloten van het kennen van haar lichaam. Van de eerste geslachtstest die zij had ondergaan, was zij niet op de hoogte. Haar was verteld dat het om een dopingtest ging. Toen haar verschijning en lage stem na haar overwinning op de 800 meter twijfel opriepen, werd het waarheidsgezag over haar geslachtsanatomie, na wat geharrewar, toegewezen aan een team van medische experts. Haar lichaam was zelfs zo complex dat het volgens de IAAF om een “zeldzame medische conditie” ging waarvoor meerdere medische disciplines nodig waren. ‘Leken’ zoals haar ouders werden ook niet in staat geacht het geslacht van hun kind, dat zij achttien jaar geleden als dochter bij de burgerlijke stand hadden opgegeven, te kennen. In het mechanisme van de wil tot weten konden Semenya en haar ouders geen aanspraak meer maken op de waarheid, omdat die waarheid een kwestie van “onbetwistbare wetenschappelijke feiten” buiten het menselijke om was geworden.⁷

Het kennen van het lichaam van Semenya was nu alleenrecht van de wetenschap, en met name de medische wetenschap. Binnen de medische wetenschap waren het weer specifieke deeldisciplines met name de genetica, endocrinologie gynaecologie en urologie, waarbinnen de verholde feiten van haar lichaam geopenbaard konden worden. Dat dit “bijzonder complex” zou zijn en meerdere weken vereiste, leidde ertoe dat de “waarheid” over Semenya’s geslacht niet meer te achterhalen was voor niet-ingewijden. Vervolgens werd de toegang voor leken tot het kennen van de wetenschappelijke feiten bemoeilijkt, omdat men geen duidelijke terminologie gebruikte. De IAAF sprak immers van een “zeldzame medische conditie”. Toch lijkt het vreemd iemand die het snelste rent op de 800 meter als “zieke” te bestempelen.

5 “I couldn’t give a damn.” NOS journaal verslag: “Hermafrodiete atleet Semenya niet naar crosscountry” (http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2009/9/11/110909_semenya.html)

6 Michel Foucault, *De Wil Tot Weten, Geschiedenis Van De Seksualiteit I*, trans. Peter Klinkenberg, et al. (Nijmegen: SUN, 1984). Foucault, “De Orde Van Het Spreken.”

7 Foucault, “De Orde Van Het Spreken.”

Het gevolg was dat Semenya niet alleen werd buitengesloten van aanspraak op de “waarheid” over haar lichaam, maar ook haar privacy verloor. Onderworpen aan de door Foucault beschreven “medische blik”⁸ werden de details van haar genitaliën, hormoonhuishouding, chromosomen en genen gemeengoed van zowel de medische stand, de IAAF als de media. De Australische journalist Jacquelin Magnay meende dat de wereld het recht had op de “waarheid” en publiceerde de eerste uitkomsten van het medisch onderzoek, waar zij de hand op had weten te leggen.⁹ Semenya zou een hoger dan “normaal” testosterongehalte hebben doordat zij in plaats van eierstokken, testes bleek te hebben. En alhoewel dit wereldwijd door de media werd overgenomen, wist de Belgische krant *De Standaard* te vertellen dat “de atlete zelf voorlopig van niets [wist].”¹⁰ Kennelijk had Semenya zelf geen recht op de “waarheid”.

Het verhaal van Caster Semenya illustreert hoe medische wetenschappelijke kennis het gezag wordt toegekend over geslachtsvariaties en hoe ervaringskennis het onderspit delft in het uitsluitingsmechanisme van de “wil tot weten”. In de medische voorstelling van het kennen van de door Semenya belichaamde diversiteit verwerd de diversiteit tot “afwijking” en “zeldzame ziekte”. Hierdoor bleven de normatieve invullingen van mannelijke en vrouwelijke lichamen op sportevenementen buiten schot. Semenya daarentegen liep de kans buitengesloten te worden van toekomstige wedstrijden en zou eventueel ook haar medaille in moeten leveren.

De machtsstrijd om kennis die zich afspeelt rondom lichamen die niet geheel mannelijk of vrouwelijk zijn, wordt nog vaak door de medische wetenschap gewonnen. Dit wil echter niet zeggen dat kennis over lichamen met een geslachtsvariatie alleen in de medische praktijk tot stand komt. De macht over kennis is, volgens Foucault, niet aan een vaste groep of locatie gebonden. Over wat waar en onwaar is wordt onderhandeld op verschillende niveaus en door verschillende belanghebbenden.¹¹ Alternatieve manieren Semenya’s lichaam te kennen, werden geuit door Zuid-Afrikaanse critici die de twijfels over haar geslacht racistisch noemden. Afrikaanse vrouwen konden nu eenmaal niet voldoen aan een blank en westers ideaalbeeld van vrouwelijke atleten. Internationale mensenrechtenorganisaties wezen op het seksisme in de controverse rondom Semenya’s lichaam en het recht

8 Voor Foucaults notie van de medische blik, zie: Michel Foucault, *De Geboorte Van De Kliniek*, trans. Peter Klinkenberg, Henk Hoeks, and Aukje van Rooden (Amsterdam: Boom, 2008).

9 Jacquelin Magnay, “Secret of Semenya’s Sex Stripped Bare,” *The Sidney Morning Herald*, September 11 2009.

10 Verslaggever, “Caster Semenya Kent Lot Op 20 November,” *De Standaard*, 12 september 2009.

11 Foucault, *De Wil Tot Weten*.

van mensen met een geslachtsvariatie deel te nemen aan internationale sportevenementen sinds de Olympische spelen in Australië in 2000.¹² Anderen attendeerden op Semenya's recht op privacy. De uitkomst van de hele affaire kwam maanden later in november 2009. Dit keer was het geen voorpaginanieuws: de uitslag van de medische testen wees inderdaad op een geslachtsvariatie en dit werd alleen met de atlete zelf besproken. Haar medaille kon ze houden, maar de toekomst van haar sportcarrière stond twee jaar ter discussie. Hierover waren de advocaten, de IAAF en de Zuid Afrikaanse atletiekbond die tijd nog in conclaaf.

Nu, een paar jaar nadat zij in opspraak raakte door een haar onbekende "zeldzame medische conditie", die uiteindelijk geen reden was haar te diskwalificeren, heeft Semenya haar sportcarrière aarzelend doorgezet. In 2012 in Londen won ze alsnog het olympisch zilver op de 800 meter. Het medisch rapport over de hormonale en genetische vondsten in haar lichaam is haar bekend. Niettemin belooft ze sportjournalisten weg te lopen zodra hierover een vraag gesteld wordt.¹³ En dat kan, hoewel het taboe op anders zijn wellicht een rol speelt, gezien worden als een handelen waarmee zij de kennisautoriteit over haar lichaam en haar zelfbeschikkingsrecht terug vordert.

In dit hoofdstuk onderzoek ik hoe geslachtsvariaties gekend worden. Kennis over geslachtsvariaties komt mede tot stand middels de betekenissen die in een cultuur aan genitaliën, seksualiteit, mannelijkheid en vrouwelijkheid worden gegeven. Hoe laag mag een vrouwenstem zijn? Hoe groot mag een clitoris zijn, voordat deze als mannelijk wordt bestempeld, hoe klein mag een penis zijn voor deze niet meer als functioneel wordt gezien? Waar behoort de secundaire haargroei te verschijnen en waar niet? Hoe groot mogen mannenborsten zijn en hoe klein die van een vrouw? Welke chromosomen mogen mannen hebben, en welke chromosomen horen bij een vrouw?

Voor meer inzicht in deze vragen zal ik een literatuurvergelijkend onderzoek presenteren om eerst het theoretisch kader te motiveren. Daarna zal ik de genealogie van het kennen van geslachtsvariaties onderzoeken. Doel is een epistemologisch kader te schetsen waarbinnen de asymmetrie tussen ervaringskennis en medische kennis opgeheven kan worden.

12 Zie voor een uitgebreide analyse van geslachtstesten op sportevenementen zoals de Olympische spelen hoofdstuk 5.

13 Anna Kessel, "Caster Semenya, the Athlete Who Became a Reluctant Hero," *The Observer*, June, 12 2011.

3.2 Hoe worden geslachtsvariaties gekend?

Kennis over geslachtsvariaties beïnvloedt de levens van mensen zoals Semenya die niet typisch mannelijk of vrouwelijk zijn. Die kennis is niet een neutraal gegeven maar komt tot stand in processen van onderhandeling en uitsluiting. Het is daarom van belang de mechanismen van uitsluiting van kennis over geslachtsvariaties te analyseren.

Wat een geslachtsvariatie is en hoe het leven ermee beleefd wordt, hangt af van de kennis die op een bepaalde plaats en op een bepaalde tijd voorhanden is. De kennis over geslachtsvariaties is in de twintigste eeuw sterk toegenomen en is nog steeds in ontwikkeling.¹⁴ Bovendien zijn de culturele normen voor vrouwelijkheid, mannelijkheid en seksualiteit in beweging. Culturele ontwikkelingen en verschuivingen in medische kennis beïnvloedden de klinische praktijk van geslachtsvariaties en andersom. De persoonlijke ervaringen worden evenzo beïnvloed door veranderde culturele normen, toegenomen kennis en verschuivingen in medische protocollen. Geslachtsvariaties kunnen dan ook alleen beschreven worden als contingent en meerduidig, waarbij uiteenlopende betekenis-kaders oftewel discoursen en waarheidsclaims elkaar niet hoeven uit te sluiten, maar met elkaar in verband staan.¹⁵

De vraag rijst hoe inzicht te krijgen in het dynamische en asymmetrische proces van kennen rond geslachtsvariaties zonder zelf verstrikt te raken in de “wil tot weten”. Immers, de onderzoeker staat niet buiten of boven de dominante culturele en medische discoursen waarin ‘waarheden’ en ‘onwaarheden’ geproduceerd worden. Hoe recht te doen aan de ervaringen zoals die gearticuleerd worden in de levensverhalen? Hoe inzicht te krijgen in de asymmetrie tussen de ongeautoriseerde ervaringskennis uit de levensnarratieven en de geautoriseerde wetenschappelijke kennis uit medische narratieven?

14 Zie hoofdstuk 1 en verderop in dit hoofdstuk.

15 De betekenis van contingent wordt in deze tekst ontleend aan hoe de Franse filosoof Maurice Merleau-Ponty de term invoert om aan te geven dat de betekenis van een contingente categorie open is voor verschillende zinstichtingen die elkaar niet uit hoeven te sluiten. De Amerikaanse filosoof Judith Butler werkt de contingentie van theoretische funderingen uit als een mogelijkheid verder te denken vanuit een niet essentialistisch uitgangspunt. De Amerikaanse wetenschapsfilosoof Donna Haraway gaat in op de contingentie van wetenschappelijke waarheden die dan wel als objectieve waarheden worden beschouwd, maar eigenlijk als ideologische waarheden gezien kunnen worden. Judith Butler, “Contingent Foundations: Feminism and the Question of ‘Postmodernism,’” *Feminist Studies*, no. 2 (1994), Donna Haraway, “Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective,” in *Simians, Cyborgs, and Women, the Reinvention of Nature* (New York: Routledge, 1991).

Medische kennis over geslachtsvariaties wordt vergaard in een proces van onafgebroken onderhandeling waarbij zowel de “ziekte” als het “ziek-zijn” telkens worden gedefinieerd. Kennende subjecten zoals artsen en “patiënten” kennen geslachtsvariaties op allerlei verschillende manieren. Dit kennen is niet op een neutrale manier verweven, maar maakt deel uit van de werkende machtsstructuren waarin de arts/behandelaar meer kennisautoriteit heeft dan de persoon met een geslachtsvariatie. Wanneer een geslachtsvariatie bij een pasgeborene of een kind werd vastgesteld, scheen dat in 2003 in de woorden van kinderendocrinoloog Tom Vulmsa “Een ramp voor ouders” te betekenen.¹⁶ Het ging volgens artsen hier niet om een natuurlijk variatie maar een medische afwijking: “Alle ouders waren diep geschokt bij het vernemen van de afwijking na de bevalling.”¹⁷ schreef de Nederlandse kinderpsychologe Froukje Slijper in 1989.

Het overgrote deel van de medische stand zag een oplossing in de verwarring in het achterhouden van kennis en in het chirurgisch en/of hormonaal interveniëren. In het medisch wetenschappelijk discours werden geslachtsvariaties gerepresenteerd als geneesbare “ziekten” die zonder medische interventies niets dan ellende zouden veroorzaken. Voor de mensen die mij hun levensverhaal vertelden, betekende een geslachtsvariatie echter het onderhandelen met het “ziek-zijn”, achtergehouden kennis, stigma, schaamte en taboe. Deze ervaringen hadden tot nu geen gezag. Sterker nog, door de sociale druk tot geheimhouding werden ze nooit eerder gedeeld.

De ervaringen van mensen die met een geslachtsvariatie opgroeiden werden niet als onderdeel van het wetenschappelijke kennisnetwerk gezien. De ervaringskennis over geslachtsvariaties van groepen zoals de Intersex Society of North America (ISNA) werd nogal eens gediskwalificeerd als *biased*: de ISNA was gewoon een groepje boze mensen.¹⁸ De ISNA pleitte sinds 1993 voor het uitstellen van onomkeerbare cosmetische chirurgische ingrepen. Geslachtsvariaties waren volgens hen vooral een probleem van stigma, niet van atypische geslachtenanatomie. In het medisch discours werd dit vaak uitgelegd als dat de ISNA een “derde sekse” zou propageren. Een

16 Monique Snoeijen, “De Derde Sekse,” *NRC Handelsblad*, no. 10 mei (2003).

17 Froukje M. E. Slijper et al., “Psychosociale Gevolgen Van Ontwikkelingsstoornissen Van De Geslachtsorganen,” *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 130, no. 35 (1986). (p. 1556)

18 Zie bijvoorbeeld hoe een belangrijke professor in de urologie geciteerd wordt dat de ISNA een derde sekse voorstaat. Schrijver van het NRC artikel journalist Jannetje Koelewijn deed zelf geen onderzoek meer. Voor haar artikel interviewde zij enkel artsen, deed geen online onderzoek en interviewde geen ervaringsdeskundigen. Jannetje Koelewijn, “Tussen Jongen En Meisje, Baby Met Onduidelijk Geslacht Moet Snel Worden Geopereerd,” *NRC Handelsblad*, 23 juli 2005.

derde sekse was zo een ridicuul idee dat medische wetenschappers verder niet meer naar deze kennis hoefden te luisteren.¹⁹

Zoals al duidelijk werd in het eerste hoofdstuk is er geen onomstotelijk theoretische of empirische rechtvaardiging voor onomkeerbare ingrepen bij kinderen zonder hun medeweten en toestemming. Ik observeer daarom dat er behoefte is aan nieuwe kennis die rekenschap aflegt van verschillende epistemologische invullingen van geslachtsvariaties als mede van de daarmee samenhangende ethische dilemma's. Door een interferentie tussen de ervaringskennis uit de levensverhalen en de wetenschappelijke kennis uit de medische publicaties, hoop ik tot een nieuw soort kennen te komen. Een kennen waarin zowel pijnlijke herinneringen, bevrijdende ervaringen, idiosyncratische ervaringskennis als medische kennis samen kunnen leiden tot een billijke vorm van kennen.²⁰ Een kennen waarin mensen met een geslachtsvariatie aanspraak kunnen maken op zelfbeschikkingsrecht, recht op informatie en recht op 'anders'-zijn alsmede op de waardevolle medische inzichten.

De kennisproductie rondom geslachtsvariaties kan gezien worden als mede gestructureerd door wetenschappelijke paradigma's over gender, geslacht en seksualiteit die elkaar opvolgden, vervingen en in elkaar opgingen, zonder de inherente tegenstrijdigheden op te heffen.²¹ In een mogelijke geschiedenis van het kennen van geslachtsvariaties zijn meerdere paradigma's te herkennen die afhankelijk van tijd en plaats autoriteit verwierven of

19 In mensenrechten discours heet dit "tone-policing". De onderdrukte en gemarginaliseerde groep wordt door machthebbers in een bepaalde context verweten een te boze of te emotionele toon te gebruiken. Laura Portwood-Stacer and Susan Berridge, "Introduction: Privilege and Difference in (Online) Feminist Activism," *Feminist Media Studies* 14, no. 3 (2014). Gemarginaliseerde mensen hebben vaak niet de luxe met een afstand naar hun rechtspositie te kijken en dat te bediscussiëren. Donna Haraway and Nicholas Gane, "When We Have Never Been Human, What Is to Be Done? Interview with Donna Haraway," *Theory, Culture & Society* 23, no. 7-8 (2006). Donna Haraway, *Modest_Witness at Second_Millennium. Femaleman(C)_Meets_Oncomouse(Tm) Feminism and Technoscience* (New York, N.Y.: Routledge, 1997), Haraway, "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective.", Donna Haraway and Thyrsa Nichols Goodeve, "More Than Metaphor," in *Feminist Science Studies, a New Generation*, ed. Maralee Mayberry (New York/London: Routledge, 2001). Kirsten Campbell, "The Promise of Feminist Reflexivities: Developing Donna Haraway's Project for Feminist Studies," *Hypatia* 19, no. 1 (2004).

20 Haraway, *Modest_Witness at Second_Millennium. Femaleman(C)_Meets_Oncomouse(Tm) Feminism and Technoscience*, Donna J. Haraway, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature* (London: Free Association Books, 1991), Andrew Pickering, "Objectivity and the Mangle of Practice," in *Rethinking Objectivity*, ed. Allan Megill (Durham, London: Duke University Press, 1994).

21 Thomas Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions* (Chicago: The University of Chicago Press, 1962).

vervangen werden door andere paradigma's over mannelijke en vrouwelijke lichamen en de daaraan gekoppelde identiteit en seksualiteit.

In dit hoofdstuk wil ik daarom proberen tot een *genealogische bestudering*, te komen van “de details en toevalligheden waarmee elke aanvang gepaard gaat”. Ik beoog een beeld te schetsen van de *kennisnetwerken* en de sociale praktijken waarin bepaalde kennis aan autoriteit wint of deze juist verliest.²² Een Foucauldiaanse genealogie tast de gebeurtenissen af, “waar men ze het minst verwacht en waar zich een geschiedenis lijkt af te spelen – in de gevoelens, de liefde, het geweten, de instincten”.²³

In de volgende paragraaf wil ik een beeld schetsen van de verschuivingen in de kennis over geslachtsvariëaties vanaf 1900 tot 2014. Mijn doel is het inzichtelijk maken van het meerduidige, diffuse en contingente karakter van kennis over geslachtsvariëaties. Pas nadat ik dat heb kunnen aantonen, wordt duidelijk waarom het interfereren van ervaringskennis en medische kennis over geslachtsvariëaties nieuwe inzichten kan opleveren.

3.3 Verkenningvlucht over de opeenvolgende paradigma's van geslachtsvariëaties

In deze paragraaf zal ik ingaan op zowel de biomedische paradigma-verschuivingen als de cultuurkritische paradigma-verschuivingen in het denken over geslacht, gender en seksualiteit en de gevolgen daarvan voor de medische benadering van geslachtsvariëaties in de twintigste eeuw. Voor het navertellen van de veranderende inzichten, zullen ook de onbewezen veronderstellingen, de gevallen van fraude, de vergissingen, de toevalligheden, de momenten van verzet en momenten van falen besproken worden.²⁴ Ik maak daarbij een onderscheid in opeenvolgende perioden: 1900-1950; 1950-1970; 1970-1990; 1990-2014. In elke periode zijn steeds meerdere paradigma's over geslachtelijkheid te herkennen, die elkaar overlappen en in elkaar opgaan zonder de tegenstrijdigheden op te heffen.

22 Michel Foucault, “Nietzsche, De Genealogie, De Geschiedschrijving,” in *Breekbare Vrijheid, Teksten En Interviews* (Amsterdam: Boom/Parrèsia, 2004). p. 87; Voor kennisnetwerken zie: Donna Haraway, “Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective,” *Feminist Studies* 14, no. 3 (1988).

23 Foucault, “Nietzsche, De Genealogie, De Geschiedschrijving.” P. 83

24 Bruno Latour, *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society* (Cambridge: Harvard University Press, 1987), Bruno Latour and Catherine Porter, *We Have Never Been Modern* (New York: Harvester Wheatsheaf, 1993), Bruno Latour and Steve Woolgar, *Laboratory Life: The Social Construction of Scientific Facts* (Beverly Hills, London: Sage, 1979).

1900-1950 Moet een geslacht toegewezen worden of openbaart het zich vanzelf?

De Amerikaanse ethicus en wetenschapsfilosoof Alice Domurat Dreger verbindt de belangstelling van artsen voor “hermafrodieten” aan het einde van de negentiende eeuw met de culturele ontwikkelingen in Europa en de Verenigde Staten.²⁵ In de laat negentiende eeuw claimden vrouwen hun stemrecht en kreeg homoseksualiteit een naam.²⁶ De culturele veranderingen riepen een behoefte op aan het vaststellen van duidelijke grenzen tussen mannen en vrouwen en tussen homoseksualiteit en heteroseksualiteit. Mensen die niet geheel mannelijk of vrouwelijk waren moesten zodoende toch in één van beide sekse- en seksualiteitscategorieën ondergebracht worden. Om vast te kunnen stellen of iemands geslachtsanatomie varieerde, moesten eerst wel duidelijke, niet overlappende definities van mannen- en vrouwenlichamen gevonden worden.

Dreger laat zien dat tot het begin van de twintigste eeuw, de uitkomst lag in de geslachtsklieren. Deze waren *testiculair* of *ovarieel*. Hoe de rest van het lichaam er uitzag, en welk gedrag iemand vertoonde vormden geen criterium. Eierstokken betekenden dat iemand een vrouw was en testes maakten de man. De termen “mannelijk *pseudo*-hermafroditisme” en “vrouwelijk *pseudo*-hermafroditisme” moesten illustreren dat achter de geslachtsvariëaties, toch mannen en vrouwen schuil gingen. Het wortelen van mannelijkheid en vrouwelijkheid in de geslachtsklieren wordt in de genderkritische theorievorming ook wel het *biologisch determinisme* genoemd.²⁷

Mensen met een geslachtsvariëatie stelden het biologische determinisme letterlijk op de proef. Onder andere omdat sommige vrouwen mannelijke geslachtsklieren bleken te hebben en anderen geslachtsklieren hadden die zowel testiculair als ovarieel waren. Dat laatste werd daarom ook “*echt* hermafroditisme” genoemd. Medische wetenschappers moesten daarop zoeken naar andere paradigma’s die beter pasten bij de toen geldende

25 Alice Domurat Dreger, “A History of Intersex: From the Age of Gonads to the Age of Consent,” in *Intersex in the Age of Ethics*, ed. Alice Domurat Dreger (Hagerstown, Maryland: University Publishing Group, 1999).

26 Richard von Krafft-Ebing muntte de term ‘homoseksualiteit’ om seksuele oriëntatie op hetzelfde geslacht te onderscheiden van seksuele oriëntatie op het andere geslacht, ‘heteroseksualiteit’. Freud maakte de terminologie populair. Harry Oosterhuis, “Richard Von Krafft-Ebing’s ‘Step-Children of Nature’: Psychiatry and the Making of Homosexual Identity,” in *Sexualities in History. A Reader*, ed. Kim M. Phillips and Barry Reay (New York, London: Routledge, 2002).

27 Linda Nicolson, “Interpreting Gender,” *Signs* 20, no. 1 (1994). P. 40

inzichten van medische genezing en categorisering van geslachtsvariaties. In 1915 stelde de Amerikaanse chirurg William Bell Blair bijvoorbeeld voor om het “hermafrodiete” lichaam holistisch te bekijken en de soms onderontwikkelde geslachtsklieren buiten beschouwing te laten.²⁸ Het geslacht kon, volgens hem, vastgesteld worden door te bepalen wat de meest geloofwaardige karakteristieken van het lichaam waren in combinatie met het gedrag van de “patiënt”. Bell Blair raadde aan om in het geval van twijfel bij volwassenen het meest overheersende en voor de handliggende geslacht toe te wijzen, en het lichaam daarop aan te passen door het versterken en/of weghalen van bepaalde kenmerken. Let wel, van medisch ingrijpen bij kinderen en zuigelingen was nog geen sprake.

De Joods-Duitse arts en schrijver Fritz Kahn publiceerde in 1937 een boek over seksualiteit dat een internationale bestseller werd, ondanks dat de Nazis het kort na de Kristalnacht in 1938 verboden.²⁹ In *Het sexueele leven van den mensch* schreef Kahn, dat het kind met een geslachtsvariatie zich vanzelf als jongen of als meisje ontwikkelde. Ouders en artsen moesten hierbij enkel een ondersteunende rol vervullen: “[W]ant gewoonlijk openbaart zich het werkelijke geslacht wel in de eerste jaren.”³⁰ Mocht een vergissing begaan zijn, dan was het volgens Kahn het beste dat het gezin naar een plek verhuisde waar het kind met een schone lei kon beginnen. “Men mag niet het geluk van het kind opofferen aan de booze praatjes van de menschen. Men wisselt van woonplaats en brengt het kind in zijn nieuwe geslacht in de nieuwe omgeving op, want op die manier alleen kan men het kind behoeden voor alle moeilijkheden die het krijgt wanneer men het verkeerde geslacht volhoudt, waardoor ouders uit valsche schaamte een zeer grote schuld op zich laden n.l. het bederven van een menschenleven.”³¹

28 Dreger, “A History of Intersex: From the Age of Gonads to the Age of Consent.”

29 Fritz Kahn, *Het Sexueele Leven Van Den Mensch*, trans. L. Heijermans (Amsterdam: Contact, 1937). Kort na Kristalnacht worden alle boeken van Kahn verboden. *Het sexueele leven van den Mensch* is dan al in het Nederlands vertaald, kost 4,90 gulden en heeft een positieve recensie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van de arts Beker. J.C. Beker, “Boekaankondigingen F. Kahn, Het Sexueele Leven Van Den Mensch,” *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 82, no. 2 (1938).

30 Fritz Kahn, *Het Sexueele Leven Van Den Mensch*, trans. L. Heijermans (Amsterdam: Contact, 1932). Kahn begint zijn boek *Het Sexueele Leven van den Mensch* uit 1937 met een hoofdstuk over de geslachtsdifferentiatie, waarin hij uitlegt hoe mannelijke en vrouwelijke genitaliën in de basis hetzelfde zijn, maar dat wat bij de man naar buiten is gegroeid, bij de vrouw binnen is gebleven. Het is een visie die schatplichtig is aan het “one sex model” paradigma. Zie ook: Thomas Laqueur, *Making Sex, Body and Gender from the Greeks to Freud* (Cambridge/London: Harvard University Press, 1990).

31 Kahn, *Het Sexueele Leven Van Den Mensch*. (p. 10)

Uit de levensverhalen wordt duidelijk dat tot 1950 meerdere paradigma's werden gehanteerd. In een grootstedelijk Nederlands ziekenhuis werden halverwege de jaren 1940 drie zusjes van tussen de twee en zes jaar onderzocht. Op basis van de aanwezige testiculaire geslachtsklieren, moesten zij volgens de artsen alle drie als jongens verder door het leven: "Mijn moeder ging met drie dochters het ziekenhuis in en kwam met drie zonen weer naar buiten."³² Uit de herinneringen van de leden van dit gezin, blijkt dat niet altijd afgewacht werd tot kinderen zich in het ene of het andere geslacht ontwikkelden, maar nog steeds de gonaden de doorslag gaven. Ook Kahns advies te verhuizen zodat de kinderen met een schone lei konden beginnen, kon niet opgevolgd worden omdat het gezin niet de financiële middelen voor hervestiging had. Het aanschaffen van jongenskleding was eigenlijk al een probleem. Een van hen leeft al bijna dertig jaar weer als vrouw, een ander twijfelt aan zijn mannelijke genderidentiteit en de oudste heeft nooit over de gebeurtenissen willen spreken.

De verschillende paradigma's in de periode tot 1950 hadden gemeen dat mannelijkheid en vrouwelijkheid zich oppositioneel ontwikkelden en biologisch gedetermineerd waren. In het ene paradigma dacht men dat de geslachtelijkheid in de gonaden lag besloten en dus voorspelbaar was. In het andere paradigma dacht men dat het individu zich vanzelf tot man of vrouw zou ontwikkelen ongeacht wat ouders en artsen dachten.

1950-1970 "Met dezelfde klei kun je een god of godin kneden"

In de Tweede Wereldoorlog was veel ervaring opgedaan met het herstellen van beschadigde lichaamsdelen middels huidtransplantatie.³³ Ook werden de technieken om mensen te verdoven minder risicovol en werd het zelfs mogelijk kinderen onder anesthesie te brengen. Geslachtsvariëaties werden bijgevolg in de jaren 1950 operabel en bijgevolg gepathologiseerd. Verschillende geslachtsvariëaties werden van elkaar onderscheiden en verdeeld onder mannelijk en vrouwelijk hermafroditisme.³⁴

Begin jaren 1950, tijdens zijn promotieonderzoek *Hermafroditisme, een onderzoek naar de natuur van een menselijke paradox* was de Nieuw-Zeelandse psycholoog John Money ervan overtuigd geraakt dat omgevingsfactoren

32 Veldonderzoek 2001

33 Zie hfst 5 voor meer details over de geschiedenis van Chirurgie in Nederland.

34 Anne Fausto Sterling, *Sexing the Body, Gender Politics and the Construction of Sexuality* (New York: Basic Books, 2000). Milton Diamond, "Sex, Gender, and Identity over the Years: A Changing Perspective," *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 13 (2004).

mannelijke of vrouwelijke identiteit en gedrag determineerden.³⁵ Hij vermoedde dat elk kind, ongeacht de oorspronkelijke geslachtelijke kenmerken, zowel in de mannelijke als vrouwelijke rol opgevoed kon worden. Kinderen zouden bovendien tot tweeënehalf jaar psycho-seksueel neutraal zijn. Om de geseksueerde anatomie te onderscheiden van geseksueerde identiteit en gedrag, introduceerde hij de term *gender*. Met dit van het Latijnse “genus” afgeleide begrip kon hij uitleggen dat het zich man of vrouw voelen en zich als man of vrouw gedragen gedetermineerd werden door socioculturele invloeden zoals de opvoeding. Let wel, Money erkende maar twee oppositionele genders: de heteroseksuele man en de heteroseksuele vrouw. Naast het biologisch determinisme was nu dus ook een *sociocultureel determinisme* te herkennen.³⁶ Nu waren niet meer de gonaden, maar de mogelijkheden tot cosmetisch chirurgisch ingrijpen de doorslaggevende factor. In Money’s variant op het causale verband tussen geslacht en genderidentiteit was sprake van een onveranderlijk oppositioneel model van mannelijkheid en vrouwelijkheid. De genderidentiteit moest immers op jonge leeftijd sociaal gedetermineerd zijn. Bovendien was het van wezenlijk belang dat geseksueerde attributen gefixeerd waren. Wanneer meisjes ook broeken mogen dragen, met auto’s mogen spelen en jongensnamen kunnen krijgen, komen de uitgangspunten van deze zienswijze op losse schroeven te staan. Toch werd het evenwel standaardpraktijk om bij kinderen met een geslachtsvariatie en jongetjes met ernstig beschadigde genitaliën, zo snel mogelijk chirurgisch en hormonaal in te grijpen.

In Nederland, net als in de rest van de Westerse wereld, won het Money-paradigma terrein en beïnvloedde het klinisch protocol aangaande medisch ingrijpen in geval van een geslachtsvariatie. De Amerikaanse endocrinoloog Melvin Grumbach, die met Money samenwerkte, scheef in 1962 het hoofdstuk *Abnormaliteiten in de geslachtsdifferentiatie* in het ook in Nederland gebruikte medische leerboek.³⁷ Hij legde uit dat in tegenstelling tot eerdere aannamen over geseksueerd gedrag, “psychosociale oriëntatie” zich niet automatisch of instinctief, evenredig met chromosomale en hormonale aanleg manifesteerde.³⁸ Hij wees hiervoor op Money’s “suggestie” dat genderidentiteit een gevolg was van opvoedkundige invloeden. De rol van de

35 John Money, “Hermaphroditism: An Inquiry into the Nature of a Human Paradox” (Doctoral Dissertation, Harvard University, 1952).: Fausto Sterling, *Sexing the Body*.

36 Benaming van dit paradigma is geïnspireerd op Linda Nicolson. Nicolson, “Interpreting Gender.”

37 Veldwerk 2003. het leerboek werd gevonden in de bibliotheek van prof. dr. Hugo Heymans.

38 Melvin M. Grumbach, “Abnormalities of Sex Differentiation,” in *Pediatrics*, ed. L. Emmet Holt (New York: Appleton-Century-Crofts, Inc., 1962). p. 870

arts werd in geval van klinische gendertoewijzing cruciaal, omdat deze de ouders moest overtuigen dat het kind óf een jongen óf een meisje was. Ook moest de arts de ouders geruststellen dat het kind, mits zij de klinische toegewezen gender “standvastig getrouw” bleven, niet het “risico” liep travestiet of homoseksueel te worden.³⁹ Genderidentiteit werd in de jaren zestig nog gekoppeld aan seksuele oriëntatie in een sterk heteronormatief kader.⁴⁰

In geval van “mannelijk pseudo-hermafroditisme” raadde Grumbach aan de gendertoewijzing af te laten hangen van het uiterlijk van de genitaliën en de mogelijkheden van “correctieve” chirurgie.⁴¹ De geslachtsklieren, testiculair of ovarieel, leken geen rol meer te spelen, noch de spontane psycho-seksuele ontwikkeling en gedrag van het kind. Een jaar later al, in 1963, stelde de Nederlandse gynaecoloog Paul Willem Plate voor dat bij de geslachtstoewijzing niet de geslachtsklieren, chromosomen of gedrag, maar uiterlijk van de genitaliën doorslaggevend moest zijn voor de gendertoewijzing. Mocht later een operatie nodig zijn dan raadde hij aan rekening te houden met het feit dat een “kunstmatige vagina” makkelijker te maken is dan een “kunstmatige penis”.⁴² Wanneer bij de geboorte van een kind het geslacht onduidelijk was, moest de aangifte bij de burgerlijke stand uitgesteld worden tot medisch onderzoek kon uitwijzen “welk geslacht het kind toegekend [moest] worden.”⁴³

Het Money-paradigma contrasteerde met het paradigma waarin de geslachtsklieren en genetische aanleg de aanwijzers voor de genderidentiteit van een kind met een geslachtsvariatie waren.⁴⁴ Beide paradigma's bleven in Nederland in omloop en onomstotelijk bewijs voor het biologische

39 Ibid. p. 870

40 Ondanks de “seksuele revolutie” en het eerste Kinsey rapport, blijft het heteronormatieve denkkader dominant in de benadering van variaties in de geslachtsdifferentiatie. Alfred C. Kinsey et al., *Sexual Behavior in the Human Female* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1953).

41 Hiervoor verwijst het tekstboek naar de studie van John Money. Over de term “correctieve” chirurgie: Soms wordt in medische publicaties naar chirurgisch ingrijpen zonder een medisch spoedgeval gesproken van *correctieve* chirurgie, soms van *cosmetische* of *esthetische* chirurgie. Vermoedelijk kan het bijvoeglijk naamwoord “correctieve” beter gebruikt worden in geval de patiënt niet mee heeft kunnen beslissen.

42 Willem Paul Plate, “Moeilijkheden Bij Het Bepalen Van Het Geslacht Van De Pasgeborene,” *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 107, no. 34 (1963). (p. 1509)

43 Ibid. (p. 1505)

44 I.S. Levij, “Enkele Toepassingen Van De Geslachtsbepaling Aan Celkernen,” *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 99, no. 21 (1955). Fausto Sterling, *Sexing the Body*.

determinisme of sociocultureel determinisme was nog niet geleverd. De verzamelde data ondersteunden en weerspraken beide paradigma's.⁴⁵

De aanname dat genderidentiteit een socioculturele basis had, hoopte Money niet veel later te kunnen bewijzen toen hij in 1965 een eeneiige tweeling van ongeveer twee jaar op bezoek kreeg. Bij een van de tweelingbroers, was de penis tijdens de besnijdenis ernstig beschadigd. Omdat een jongen zonder penis volgens Money sociale problemen kon verwachten, raadde hij aan het kind als meisje op te voeden. De testes werden verwijderd. In de prepuberteit werden vrouwelijke hormonen voorgeschreven en een vaginaconstructie gepland. Dat dit jongetje een identieke tweelingbroer had, creëerde de mogelijkheid de aangeboren factoren van sociale invloeden te onderscheiden, dacht men.⁴⁶

In 1972 publiceerde Money de casus die hij de *John/Joan case* of de *Baltimore case* noemde, in zijn boek *Man & Woman, Boy & Girl*.⁴⁷ Hij beschreef hoe het vroegere jongetje "John" op veertienjarige leeftijd als "Joan", een "overtuigende" vrouwelijke gender identiteit ontwikkeld had. Het leek onomstotelijk bewijs voor de zienswijze dat gender een gevolg was van opvoeding, omdat de tweelingbroer als een genetische controle gezien kon worden. Money verwees in zijn uitleg over het succes van de therapie naar de klassieke Griekse mythe waarin een begaafde beeldhouwer, Pygmalion een rol speelde. Dichterlijk verklaarde hij dat men met dezelfde klei zowel een god als een godin kon vormen.⁴⁸

Het boek werd een wereldwijde *bestseller* en Money werd een autoriteit op het gebied van gender en seksualiteit in een klinische context. Een geslachtsvariatie kon, nu bewezen was dat gender het gevolg was van opvoeding, als geneesbaar beschouwd worden. Dit werd het *Optimal Gender of Rearing* protocol oftewel het "optimale-gender-voor-opvoeding-protocol" genoemd.⁴⁹ Helaas, zo meldde Money, was het kind John/Joan "lost to fol-

45 Fausto Sterling, *Sexing the Body*.

46 John Colapinto, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, 1st ed. (New York: Harper Collins Publishers, 2000), Fausto Sterling, *Sexing the Body*.

47 Doordat het kind een eeneiig tweelingbroertje had was een genetische controle factor aanwezig. John Money, *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1972).

48 "To use the Pygmalion allegory, one may begin with the same clay and fashion a god or a goddess."

John Money, *Man & Woman Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1972).

49 Oftewel in het kort: Het Money-protocol. Fausto Sterling, *Sexing the Body*, Bernice L. Hausman, *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender* (Durham: Duke University Press, 1995), Susanne J. Kessler, *Lessons from the Intersexed* (New Brunswick, New

low up” en was lange termijn onderzoek onmogelijk geworden. Het werd, ondanks het summiere bewijsmateriaal en het achterwege blijven van lange-termijn-onderzoek, in de Westerse wereld het meest gangbare protocol. Het paradigma van Money leek namelijk een simpele oplossing voor een ingewikkeld probleem te bieden: wat te doen met een geslachtsvariatie in een omgeving die alleen eenduidige heteroseksuele mannen en vrouwen toelaat?

Het paradigma dat gender een gevolg was van opvoeding en het aangepaste uiterlijk van genitaliën werd al snel in de Westerse wereld overgenomen. De toenemende kennis over de invloed van prenatale hormonen die het uitgangspunt dat kinderen psychoseksueel neutraal ter wereld komen ter discussie stelde, werd naar de achtergrond geschoven. Money's paradigma leek zich te stabiliseren als gezaghebbende bron van kennis. Onderzoeken die zijn theorie tegenspraken werden genegeerd.⁵⁰ Wetenschappelijk onderzoek naar aangeboren factoren voor genderidentiteit en genderrolgedrag werd desalniettemin in de marge voortgezet. Bijvoorbeeld door Amerikaanse bioloog Milton Diamond die als promotiestudent in de jaren zestig geïnteresseerd raakte in het bewijzen dat geseksueerd gedrag *hardwired* in de hersenen was vastgelegd. Proeven met laboratoriumratten leken deze zienswijze te ondersteunen.

Ander onderzoek naar de werking van prenatale hormonen en geseksueerd gedrag en identiteit, was van Amerikaanse endocrinoloog Juliane Imperato-McGinley. Zij deed eind jaren zestig onderzoek naar het erfelijke *5-alpha reductase deficiëntiesyndroom* in de Dominicaanse Republiek.⁵¹ 5-alpha reductase deficiëntiesyndroom is een autosomaal recessieve conditie waarbij de hormoonomzetting van testosteron naar dihydrotestosteron vertraagd is. De kinderen hadden bij de geboorte een micropenis, gespleten scrotum en een ondiepe vaginale opening. In meerdere gevallen werden

Jersey, and London: Rutgers University Press, 1998), Susanne J. Kessler, “The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants,” *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16, no. 1 (1990), Sharon E. Preves, *Intersex and Identity, the Contested Self* (New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2003).

50 Eind jaren 60, begin jaren zeventig publiceerden zowel Bernard Zuger als Milton Diamond artikelen waarin zij het uitgangspunt van psychoseksuele neutraliteit aanvochten. Fausto Sterling, *Sexing the Body*, (p. 66-71).

51 Imperato-McGinley et al., “Steroid 5-Alpha Reductase Deficiency in Man: An Inherited Form of Male Pseudohermaphroditism,” *Science* 186 (1974). Gilbert Herdt, “Mistaken Sex: Culture Biology and the Third Sex in New Guinea,” in *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*, ed. Gilbert Herdt (New York: Zone Books, 1996).p. 419. Gilbert (ed.) Herdt, *Third Sex, Third Gender, Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History* (New York: Zone Books, 1996).

deze kinderen opgevoed als meisje. In de puberteit zorgt de toename van testosteron voor mannelijke geslachtskenmerken. De als meisjes opgevoede jongens leken zich probleemloos verder te ontwikkelen naar volwassen heteroseksuele mannen. Door de erfelijkheid komt dit verhoudingsgewijs vaker voor in besloten gemeenschappen. Het verklaarde de relatieve bekendheid met geslachtsvariaties in de Dominicaanse taal en cultuur in vergelijking met de Westerse wereld.⁵² Imperato-McGinley concludeerde dat de probleemloze verwisseling van genderidentiteit bij deze personen het gevolg was van prenatale hormonen die hun hersenen hadden ‘vermanelijkt’. De omschakeling van genderidentiteit als gevolg van de uitgestelde werking van hormonen kon volgens haar makkelijk plaats vinden, omdat de Dominicaanse cultuur zich ten opzichte van deze personen kenmerkte door een *laissez faire* houding, die herinnert aan het advies van Fritz Kahn uit 1937.

Tot de jaren zeventig ontstonden aan de hand van psychologisch en biomedisch onderzoek naar geslachtsvariaties twee verschillende paradigma's aangaande genderidentiteitsontwikkeling. In het Moneyparadigma werd genderidentiteit gezien als manipuleerbaar door opvoeding, achterhouden informatie en chirurgie en in het biomedische paradigma leken genderidentiteit en genderolgedrag zich vanzelf te ontwikkelen. Beide paradigma's werden in de decennia daarna verder onderzocht middels medisch ingrijpen bij kinderen met een geslachtsvariatie.

1970-1990 Genderidentiteit kneedbaar of misschien toch hard-wired?

Parallel aan het wetenschappelijke *natuur/cultuur*-debat, maar aanvankelijk geheel gesegregeerd speelde het verband tussen geslacht en genderidentiteit een belangrijke rol in opkomende feministische en genderkritische paradigma's. Feministische theoretici leverden in de jaren 1970 kritiek op het biologisch determinisme door de door Money geïntroduceerde term gender over te nemen. Hiermee konden zij aannemelijk maken dat hoewel geslacht een biologisch feit was, de gedragingen van mannen en vrouwen naar gelang tijd en plaats varieerden. De statische kijk van het biologisch determinisme op de positionele verschillen tussen mannen en vrouwen stond de verbetering van de maatschappelijke positie van vrouwen in de

52 *Guedoche*, wat zoveel als penis-op-twaalfde betekent was een Dominicaans-Spannse term waarmee de kinderen met 5-alpha reductase deficiëntie werden aangeduid. Gilbert H. Herdt and Julian Davidson, "The Sambia "Turnim-Man": Sociocultural and Clinical Aspects of Gender Formation in Male Pseudohermaphrodites with 5-Alpha Reductase Deficiency in Papua New Guinea," *Archives of Sexual Behavior* 17, no. 1 (1988), Herdt, "Mistaken Sex: Culture Biology and the Third Sex in New Guinea."

weg. Met als doel het vaste geloof in een materiële basis voor zelfidentiteit te ondermijnen, deden feministische theoretici een beroep op de Marxistische theorievorming. Uit dit denkkader destilleerden zij de idee dat het menselijk bestaan sociaal geconstrueerd is.⁵³ Maar hoewel het van Money geleende begrip *gender* werd ingezet om de onherroepelijkheid van de man/vrouw-dichotomie aan te vechten, bleef het begrip *geslacht* als een met *gender* contrasterende entiteit buiten schot. Deze houding waarin de scheiding tussen cultuur en natuur ongemoeid bleef, stelde het biologische nog steeds voor als basis waarop culturele betekenissen over mannen en vrouwen gelimiteerd konden variëren. De biologie was geen determinant meer voor gender, maar nog wel een fundament waarop gender per tijd en plaats kon verschillen. Dit paradigma wordt dan ook wel *het biologisch fundamentalisme* genoemd.⁵⁴ Deze feministische stroming is nogal eens bekritiseerd om het centraal stellen van de hoogopgeleide christelijke blanke heteroseksuele vrouw.⁵⁵ Onderwerpen zoals transgender, *queer*, *dragkings* en *dragqueens* homoseksualiteit en geslachtsvariaties stonden nog niet op de doorsnee feministische agenda.

Alhoewel het sociaal-cultureel determinisme zonder al te veel kritiek erop de klinische praktijk van genezing van geslachtsvariaties bepaalde, was van een consensus geen sprake. Aan biologische factoren bleef een grote waarde toegekend worden, vooral in het culturele discours. Binnen de biomedische wetenschappen bleef de Amerikaanse kinderpsychiater Bernard Zuger de psychoseksuele neutraliteit van kinderen betwijfelen.⁵⁶ Zijn publicaties in 1970 en 1975 over zijn negatieve ervaringen met gender-tewijzing vergaarden echter geen autoriteit.

53 Nicolson, "Interpreting Gender." Suzanne J. Kessler and Wendy McKenna, *Gender: An Ethnomethodological Approach* (New York: John Wiley and Sons, 1978).

54 Nicolson, "Interpreting Gender."

55 Judith Butler, *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"* (New York: Routledge, 1993), Judith Butler, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (New York: Routledge, 1990). Anne Fausto-Sterling, *Myths of Gender: Biological Theories About Women and Men*, 2d ed. (New York: BasicBooks, 1985), Ann Stoler, "Educating Desire in Colonial South-East Asia: Foucault, Freud and Imperial Sexualities," in *Sites of Desire/Economies of Pleasure, Sexualities in Asia and the Pacific*, ed. Lenore Manderson and Margaret Jolly (Chicago/London: University of Chicago Press, 1997). Kimberlé Crenshaw, "Intersectionality and Identity Politics: Learning from Violence against Women of Color," in *Reconstructing Political Theory, Feminist Perspectives*, ed. M. Lyndon Shanley and U. Narayan (Cambridge: Political Press, 1997). Avtar Brah and Ann Phoenix, "Ain't I a Woman? Revisiting Intersectionality," *Journal of International Women's Studies* 5, no. 3 (2004).

56 B Zuger, "Gender Role Determination. A Critical Review of the Evidence from Hermaphroditism," *Psychosomatic Medicine* 32, no. 5 (1970), Bernard Zuger, "Comments on 'Gender Role Differentiation in Hermaphrodites'," *Archives of Sexual Behavior* 4, no. 5 (1975).

Ook de publicaties van Diamond deden geen stof opwaaien, ondanks dat hij in 1982 aantoonde dat Money de positieve uitkomsten van de John/Joan casus verzonnen had.⁵⁷ Diamond vernam namelijk van een documentaire team van de Engelse BBC dat John/Joan, niet zoals Money altijd beweerde “lost to follow up” was, maar weer als jongen leefde. Ook Money was hiervan op de hoogte, maar gaf dat niet te kennen. Het kind bleek de toenaderingspogingen van Money en zijn team met grote weerstand beantwoord te hebben. De documentaire hierover, *The Fight To Be Male* (1979), was wel in Verenigd Koninkrijk uitgezonden, maar niet in de Verenigde Staten.⁵⁸ Aan Diamonds publicatie in 1982 over het mislukken van het experiment met John/Joan in een academisch tijdschrift werd echter geen waarde gehecht en het raakte in de vergetelheid. De tragische uitkomst van de John/Joan casus werd genegeerd en het Money paradigma bleef –ongemoeid– het meest dominante. Teleurgesteld concentreerde Diamond zich daarom op het terugvinden van John/Joan zelf, iets wat nog tot 1993 zou duren, omdat Keith Siegmundson, de later bij het kind betrokken arts, represailles van de invloedrijke Money vreesde.⁵⁹

Kennis over geslachtsvariaties was tot halverwege de jaren 1985 uitsluitend in medische publicaties van casusbesprekingen te vinden. Persoonlijke verhalen van mensen met een geslachtsvariatie zelf waren geheel afwezig. De heruitgave van de in 1868 achtergelaten memoires van Herculine Barbin, op initiatief van Foucault in 1978, vormde hierop een uitzondering.⁶⁰ In 1985 verscheen een eerste poging van de Amerikaanse biologe en gendercriticus Anne Fausto-Sterling om het medisch-biologisch kennen van geslachtsvariaties aan een cultuurkritische analyse te onderwerpen.⁶¹ Later in 1989 maakten ook de Nederlandse sociologen Marianne van de Wijngaard en Ini Huyts een analyse van Nederlandse medische casusbesprekingen van geslachtsvariaties. Zonder ook maar één ervaringsdeskundige te raadplegen, concludeerden zij dat ondanks seksistische uitgangspunten van klinische keuzen: “Dit alles [niets] verandert aan het feit dat mensen die als pseudohermafrodit in onze samenleving geboren worden, dankbaar zijn dat er medische kennis voorhanden is om hen te helpen veranderen in een vrouw

57 Milton Diamond, “Sexual Identity: Monozygotic Twins Reared in Discordant Sex Roles and a Bbc Follow-Up,” *Archives of Sexual Behaviour* 11 (1982).

58 Edward Goldwyn, “The Fight to Be Male,” ed. BBC (1979).

59 Fausto Sterling, *Sexing the Body*. Colapinto, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, John Colapinto, “The True Story of John/Joan,” *Rolling Stone*, 11 December 1997.

60 Michel Foucault, *Herculine Barbin Dite Alexina B.* (Saint Almond: Éditions Gallimard, 1978).

61 Fausto-Sterling, *Myths of Gender: Biological Theories About Women and Men*.

of een man.”⁶² Van de Wijngaard en Huyts lieten de kennisasymmetrie ongemoeid. Sterker nog, zonder aanwijsbaar lange-termijnonderzoek meenden zij te weten dat de kinderen als volwassenen blij zouden zijn met de medische interventies. Kortom, de medische autoriteit over kennis van geslachtsvariaties nam vanaf de jaren zeventig toe en het Money protocol bleef tot 1990 onbetwist.⁶³ In de volgende decennia zou er veel veranderen. Eerst begonnen academici zich te interesseren voor mensen ‘buiten’ de genderdichotomie, hetzij nog wel als exotische voorbeelden zonder stem. Later kwam ook wetenschappelijke aandacht voor hun stemmen, hun verhalen en kennis, mede omdat sommigen van hen zelf sociaal-cultureel wetenschapper werden.⁶⁴

1990-2000 Hijdra’s, Berdaches, gezworen maagden en “hermafrodieten”

Het biologisch determinisme, het sociaal determinisme en het biologisch fundamentalisme waren gebaseerd op oppositionele definities van mannen en vrouwen. Het vrouwelijke was in de feministische filosofie al ontmaskerd als de ‘Ander’ of als het ‘afwezige’, maar de echtheid van dat vrouwelijke werd niet in twijfel getrokken en nog altijd als tegenovergesteld aan het mannelijke gedefinieerd. In het postmoderne denkkader, geïnspireerd door Foucault, werd het biologische en het natuurlijke getypeerd als dialectische axioma’s: onbewezen, maar voor waar aangenomen stellingen.⁶⁵ In dit nieuwe denkkader was niets a-priori kenbaar, maar werden oppositionele geslachten geproduceerd door de machtsstructuren binnen de taal en de cultuur. De gedifferentieerde geslachten waren dan te zien als discursieve producten die middels taal als het natuurlijke en als voorafgaand aan de cultuur werden voorgesteld.⁶⁶ Foucault gaf met de visie een nieuwe impuls

62 Marianne van den Wijngaard and Ini Huyts, “Niet Vrouw, Niet Man; Wat Dan?” *Kennis en methode* 13, no. 4 (1989). p. 392

63 Zie de eerste publicatie van Susanne Kessler. Suzanne Kessler, “The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexual Infants,” *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16, no. 1 (1990).

64 Mauro Cabral, “International: Intersexuality Is a Human Right Issue,” (International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2007), Mauro Cabral, “Operating Logic,” (National University of Cordoba, 2010).

65 “My understanding of Foucault’s notion of genealogy is that it is a specifically philosophical exercise in exposing and tracing the installation and operation of false universals.” Butler, *Bodies That Matter*. p. 282.

66 Foucault, *De Wil Tot Weten*. Michel Foucault, *The History of Sexuality, Volume I: An Introduction*, trans. Robert Hurley (New York: Viking, 1980). Zie ook: Haraway, “Situated Knowledges:

aan het denken over mannen en vrouwen en er ontstond een theoretische afsplitsing die ook wel het *cultureel constructivisme* of *poststructuralisme* werd genoemd.

Een van de vertegenwoordigers van het constructivistisch denkkader was de Amerikaanse filosoof Judith Butler, die zich in haar beroemde boek *Gender Trouble* uit 1990 een aantal vragen stelde. Bijvoorbeeld hoe het mogelijk was dat genderidentiteiten, alhoewel geconstrueerd in een cultuur altijd weer langs dezelfde gedifferentieerde lijnen vormgegeven werden.⁶⁷ Het antwoord dat zij gaf, was dat de natuurlijkheid van twee polaire biologische geslachten gestalte kreeg door de cultureel gedwongen herhaling van oppositionele genderidentiteiten.⁶⁸ Niet de materiële feiten van geseksueerde lichamen beïnvloedden hoe men gender ervoer, maar de cultuur. De oppositionele heteronormatieve genders waren dus de culturele middelen waarmee de binaire geslachten gematerialiseerd werden. In Butlers paradigma werd een Copernicaanse wending gemaakt ten opzichte van het biologisch fundamentalisme. De zon draaide niet om de aarde, maar de aarde om de zon. Biologische kenmerken bepaalden niet hoe de cultuur mannen en vrouwen zag, de cultuur bepaalde hoe mannelijke en vrouwelijke kenmerken gekend en beleefd werden.

Hijdra's, Berdaches, "hermafrodieten", gezworen maagden en transsekuelen bleken nu interessante onderwerpen voor gedragswetenschappen en geesteswetenschappen. Echter hun bestaan werd voornamelijk bestudeerd in niet-westerse culturen of in andere tijden, niet in de hedendaagse westerse cultuur.⁶⁹ Zij werden niet erkend als kennisdragende subjecten. De Amerikaanse antropoloog Gilbert Herdt bijvoorbeeld, deed net als

The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." Latour, *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*, Latour and Woolgar, *Laboratory Life: The Social Construction of Scientific Facts*.

67 Butler, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, p. 7.

68 De onderliggende gedachte van Butlers taalfilosofische wending was dat het opvatten van mannen- en vrouwenlichamen als gefixeerde onveranderlijke gegevens atypische lichamen en ook atypische identiteiten uitsloot. In een kader waarin lichamen onveranderlijk simpelweg mannelijk of vrouwelijk zijn, werden per definitie andersoortige lichamen uitgesloten van het talige, deze waren niet intelligibel, begrijpelijk.

69 Resp.: Nada, Serena, 'Hijras: An Alternative Sex and Gender Role in India' in: Herdt, Gilbert, *Third Sex, Third Gender*, Roscoe, Will, 'How to Become a Berdache: Toward a Unified Analysis of Gender Diversity', in: Herdt, Gilbert, *Third Sex, Third Gender*, Grémaux, Réne, 'Woman Becomes Man in the Balkan', in: Herdt, Gilbert, *Third Sex, Third Gender*. Zie ook: Ornella Moscucci, "Hermaphroditism and Sex Difference: The Construction of Gender in Victorian England," in *Science and Sensibility. Gender and Scientific Enquiry*, ed. Marina Benjamin (Oxford, Cambridge: Blackwell, 1991). Laqueur, *Making Sex*. Julia Epstein, "Either/or—Neither/Both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender," *Genders* 7 (1990).

Imperato-McGingley en haar team onderzoek naar mensen met 5-alpha reductase deficiëntie, maar dan bij de Sambia in Nieuw Guinea. Aan de hand van zijn eigen bevindingen bij de Sambia en de werkgegevens van het onderzoek in de Dominicaanse Republiek beoordeelde hij dat de conclusies van Imperato-McGinley etnocentrisch en gemanipuleerd waren. Dominicanen met 5-alpha reductase deficiëntie die, na hun puberteit, ondanks de hormonale impuls, als vrouwen waren blijven leven, waren uit het onderzoek weggelaten. Daarnaast kon er volgens Herdt geen sprake zijn van een *laissez faire* houding, daar in de Dominicaanse cultuur mannen een betere positie genoten. Volgens hem speelde de persoonlijke en sociale vooruitgang een belangrijke rol in de verruiling van genderidentiteit. Bovendien signaleerde Herdt dat, net als bij de Sambia, in de Dominicaanse Republiek drie seksen en genders bestonden. Een mannelijke, een vrouwelijke en één er tussenin.⁷⁰ Er was dus volgens Herdt de mogelijkheid dat kinderen met 5-alpha reductase deficiëntie al in een “derde gender” opgevoed waren, waardoor de “overstap” naar een andere genderidentiteit geleidelijk was of dat zij die derde genderidentiteit behielden.⁷¹

Studies naar zogenaamde *derde* geslachten en *derde* genders in niet-westerse culturen zouden met scepsis bekeken moeten worden. Met een Westerse blik werden variaties in geslachtsidentiteit voorgesteld als niet-westers, als exotisch of als voltooid verledentijd. Het gevolg was dat ontelbare voorbeelden van grensoverschrijdende geslachtsidentiteiten in de hedendaagse Westerse cultuur over het hoofd werden gezien.⁷² Bovendien bleef met het aanroepen van een derde categorie de oppositionele genderhegemonie ongemoeid. Niet alleen mannen en vrouwen bleven starre invullingen houden, ook de derde categorie werd begrensd, zodat al snel behoefte kwam aan een vierde of vijfde categorie.⁷³ Fausto Sterling stelde

70 De benamingen van mensen met het 5-Alpha Reductase Deficiëntie moesten dit staven: Het Dominicaanse *Guevedoche* (penis op je twaalfde) en het Sambiaanse *Kwolu-aatmwol* (vrouwelijk ding verandert in mannelijk).

71 Herdt, *Third Sex*.

72 Réne Grémaux beschreef gezwoeren maagden op de balkan als voltooid verleden tijd, maar een recente documentaire over gezwoeren maagden in Albanië laat zien dat er nog steeds nieuwe generaties vrouwen met hun maagdelijkheid als onderpand hun genderrol verruilen. Zie: *Paske and Sofia*, de documentaire van Karin Michalski uit 2003. In Nederland alleen al zijn, om maar een voorbeeld te noemen sinds het laatste decennium van de twintigste eeuw tientallen organisaties actief. De Noedels, Stichting Renee, Het Jongensuur, Transgender Film Festival, www.continuum.nl, Transvisie, ILGA etc.

73 Er bestaan op basis van de verschillende manieren om mannen van vrouwen te onderscheiden voorstellen voor het erkennen van vijf tot 343 gendercategorieën. Immers, wanneer we chromosomen, hormonen, lichamen en gedrag oppositioneel seksuëren, ontstaat er een veelvoud

in 1993 ironisch voor niet drie maar vijf geslachtsidentiteiten te erkennen en in 1996 telde de Nederlandse wetenschapsfilosoof Annemarie Mol maar liefst acht geslachtscategorieën.⁷⁴ Naar dit paradigma kan dan ook verwezen worden met de term *categorisch determinisme*.⁷⁵ Het categorisch determinisme inspireerde ook de hardnekkige misvatting dat de in 1993 opgerichte Intersex Society of North America (ISNA) een derde categorie voor kinderen met geslachtsvariaties zou promoten.

In 1993 wist Diamond het jongetje John, dat nu als het meisje Joan zou leven, terug te vinden. David Reimer bleek sinds zijn veertiende als jongen te leven. Omdat Money hiervan op de hoogte was, maar had nagelaten dit te vermelden, ging het om wetenschappelijke fraude. Echter door de dominantie van het Moneyparadigma lukte het Diamond pas drie jaar later, in 1996 zijn bevindingen te publiceren.⁷⁶ Toen werd de ontdekking van de fraude evenwel het wereldnieuws waarop Diamond had gehoopt. Reimer verkocht zijn memoires en verscheen, ondertussen getrouwd en stiefvader van drie kinderen, in februari 2000 in de wereldwijd uitgezonden Amerikaanse talkshow *The Oprah Winfrey Show*.⁷⁷ De pogingen van hem een meisje te maken middels castratie, hormonenkuur en sekstherapie, werden nu omschreven als barbaars.⁷⁸ De belangrijkste conclusie was dat de anekdotische John/Joan-casus het medisch ingrijpen bij kinderen met een geslachtsvariatie niet kon verantwoorden.

Diamond gebruikte de aandacht die het wetenschappelijke fraudeschandaal van de John/Joan casus veroorzaakte om een nieuw paradigma voor de

aan mogelijke combinaties per persoon. Anne Fausto-Sterling, "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough," *The Sciences* 33, no. 2 (1993). Annemarie Mol, "De Vele Seksen Van De Geneeskunde," *Het Continuüm*, no. 3 (1998). Anne Fausto-Sterling heeft haar pleidooi voor de 'vijf geslachten' ondertussen terug getrokken. Bij nader inzien, besepte zij dat het vijf geslachten ideaal beperkend is, omdat de nadruk nog steeds bij het uiterlijk van de genitaliën wordt gelegd, in plaats van het verbreden van de al bestaande geslachtscategorieën. Fausto Sterling, *Sexing the Body*. (p. 110)

74 Annemarie Mol, "De Afwijkende Sekse. Man/Vrouw, Doorhalen Wat Niet Van Toepassing Is," *Filosofie Magazine*, no. 9 (1997), Mol, "De Vele Seksen Van De Geneeskunde." Fausto-Sterling, "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough."

75 Ik volg voor het in het leven roepen van deze categorie de terminologie van Linda Nicolson. Nicolson, "Interpreting Gender."

76 Milton Diamond and Keith H. Sigmundson, "Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with Persons with Ambiguous Genitalia.," *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 151 (1997), Milton Diamond and Keith H. Sigmundson, "Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications," *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 150 (1997), Fausto Sterling, *Sexing the Body*.

77 Colapinto, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*.

78 Ibid, Colapinto, "The True Story of John/Joan."

vorming van genderidentiteit uiteen te zetten. Diamond vermoedde, door proeven op laboratoriumratten, dat genderidentiteit prenataal gevormd werd door hormonen die inwerken op de hersenen. Genderidentiteit zou dus al neurologisch vaststaan bij de geboorte. Klinische gendertoewijzing en de daarbij horende chirurgie en geheimhouding zou daar geen enkele invloed op kunnen hebben.⁷⁹ Volgens Diamond was het feit dat Reimer vanaf zijn puberteit weer als jongetje leefde een, alhoewel anekdotisch, bewijs dat genderidentiteit niet een chromosomale, gonadale of sociale basis had, maar een neurobiologische. Diamonds paradigma onderscheidde zich van het biologisch determinisme, omdat hij een grote neurobiologische diversiteit in genderrolgedrag, genderidentiteit en seksualiteit benadrukte.⁸⁰ Daarom kan deze visie als *biologisch constructivistisch* omschreven worden.⁸¹ De biologie laat een diversiteit zien die niet altijd sociaal gewenst is. Zijn voorstel voor de klinische praktijk in geval van een geslachtsvariatie luidde daarom medisch ingrijpen uit te stellen. “Wij voeren aan dat het beter is ouders en kind door te verwijzen voor passende en regelmatige lange termijn voorlichting dan onmiddellijke chirurgie en geslachtshertoewijzing, alleen maar omdat dat een snelle en eenvoudige oplossing lijkt voor een gecompliceerd probleem”.⁸²

De vraag rijst of het anekdotische en unieke verhaal van Reimer eigenlijk wel als bewijsmateriaal kan fungeren.⁸³ Kunnen de ongelukkige ervaringen van Reimer, die in 2004 op veertigjarige leeftijd een einde aan zijn leven maakte, ingezet worden als bewijs voor welk paradigma dan ook? De consequentie van het verlies aan autoriteit van het Money-paradigma was dus niet zo zeer een nieuw paradigma en een nieuw klinisch protocol, maar veel eerder dat de klinische praktijk wat betreft geslachtsvariaties

79 Colapinto, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, Milton Diamond, “Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia,” *Journal of Urology* 162, no. 3 (Part 2) (1999), Milton Diamond, “Sexual Identity and Sexual Orientation in Children with Traumatized or Ambiguous Genitalia,” *Journal of Sex Research* 34 (1997), Diamond and Sigmundson, “Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with Persons with Ambiguous Genitalia.”, Diamond and Sigmundson, “Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications.”

80 Diamond, “Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia.”

81 Ik volg voor deze benaming wederom de woordenkeus van Linda Nicolson. Nicolson, “Interpreting Gender.”

82 “We suggest this means referring the parents and child to appropriate and periodic long term counseling rather than immediate surgery and sex reassignment just because that seems a simpler immediate solution to a complicated problem.” Diamond and Sigmundson, “Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications.”

83 Judith Butler, “Doing Justice to Someone: Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality,” *GLQ: Journal of Gay and Lesbian Studies* 7, no. 4 (2001).

in een *crisis* raakte. Niet alleen de uitkomst van de John/Joan casus zette het Money-paradigma op losse schroeven. De op internet gedeelde tragische verhalen van ervaringsdeskundigen shockeerden betrokken artsen, behandelaars theoretici en andere geïnteresseerden. Het werd duidelijk dat het paradigma waarin geslacht en gender als manipuleerbaar werden geacht, voornamelijk stigma, trauma, taboe en littekens had voortgebracht. Het zoeken naar een oplossing, een accommodatie voor de nieuwe kennis, zonder de uitgangspunten van het Money-paradigma los te hoeven laten kenmerkte het merendeel van de medische publicaties sinds de late jaren 1990. De neurobiologische basis voor genderidentiteit werd weliswaar vaker erkend, maar de overtuiging betreffende de noodzaak om zo snel mogelijk een definitieve gender toe te wijzen en chirurgisch in te grijpen bleef dominant.⁸⁴

In de volgende paragraaf zal ik ingaan op hoe alle paradigma's vanaf 2000 naast elkaar bestonden en in elkaar overgingen zonder de onderlinge tegenstrijdigheden op te heffen. Vandaag de dag bestaat er dan ook een syncretische praktijk waarbinnen het medisch handelen door verschillende paradigma's wordt geïnformeerd. Medische zorg voor mensen met een transgenderidentiteit is gestoeld op het Diamondparadigma, het biologisch constructivisme: gender ontwikkelt zich onafhankelijk van anatomie en opvoeding. Medische zorg voor kinderen met een geslachtsvariatie bleef, ondanks de fraude, geïnspireerd door het Moneyparadigma, het cultureel determinisme: gender is afhankelijk van anatomie en opvoeding.

In de praktijk is het gebruik van de verschillende geslacht/gender paradigma's uitermate onduidelijk. Niet alleen artsen bedienden zich, zonder verantwoording af te leggen, afwisselend van het biologisch determinisme en het cultureel determinisme en er zijn ook vele mensen met een geslachtsvariatie die zich verantwoordden vanuit een biologisch fundamentalistisch of biologisch deterministisch vertoog. Daarom is het interessanter geen standpunt in te nemen in het cultuur/natuur debat, maar dit aan een epistemologisch onderzoek te onderwerpen.⁸⁵ Geen enkel paradigma kan namelijk rechtvaardigen dat informatie wordt achtergehouden en dat bij kinderen met een geslachtsvariatie om esthetische redenen onomkeerbare chirurgische ingrepen worden uitgevoerd.

84 Zie bijvoorbeeld protocol beschrijving in: Peggy T. Cohen Kettenis and Friedemann Pfäfflin, *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence, Making Choices*, ed. Alan E. Kazdin, vol. 46, *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry* (London: Sage Publications, 2003).

85 Karen Barad, "Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter," *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 28, no. 3 (2003).

3.4 2000-2014 Paradoxe paradigma's over geslachtsvariaties vandaag de dag

In 2003 stelde een Nederlandse kinderendocrinoloog nog dat hij de cosmetische operaties aan atypische genitaliën het liefst voor het derde levensjaar van de patiënt achter de rug had.⁸⁶ Omdat lange-termijnonderzoek, dat zulke vroegtijdige ingrepen rechtvaardigt, nog steeds ontbrak, moest de endocrinoloog zich waarschijnlijk op de John/Joan-casus gebaseerd hebben. Juist deze casus moest bewijzen dat kinderen “psycho-seksueel” neutraal waren. Het wijst erop dat in Nederland anno 2003 nog steeds medisch werd geïntervenieerd vanuit het verouderde optimale-gender-voor-opvoeding-protocol.

De Nederlandse kinderendocrinoloog, Barto Otten baseerde zich in 2003 op een religieuze variant van het cultureel determinisme toen hij stelde dat, om te bestaan je een aan mannen of vrouwen verbonden geslacht nodig hebt.⁸⁷ Ter verduidelijking haalde hij de christelijke uitleg van een bijbels verhaal aan: “Iemand is pas iemand als hij een naam heeft. De bijbel zei dat al, in Genesis: Adam gaf de dieren een naam en toen bestonden ze pas echt. Met mensen is dat precies hetzelfde. Naar meisjes wordt anders gekeken dan naar jongens. Daarom moet er snel duidelijkheid komen.”⁸⁸ Geslachtsvariaties hebben in zijn visie geen bestaansrecht.

De Amerikaanse ISNA maakte, om juist wel een bestaansrecht voor mensen met een geslachtsvariatie op te eisen, gebruik van zowel het cultureel constructivisme als het biologisch constructivisme. De ISNA meent daarom dat elke geslachtsstoewijzing, atypische geslachtsanatomie of niet, voorbarig is, gelet op de weliswaar ook niet onomstotelijk bewezen neurobiologische basis voor transseksualiteit. Bovendien valt niet te voorspellen hoe een cultuur met geslachtsvariaties om zal gaan wanneer het kind de volwassen leeftijd heeft bereikt.⁸⁹

De sociaal-culturele omgang met geslachtsvariaties verschilde per continent, land, plaats en familie. Vooral in die gevallen van geslachtsvariatie waarbij een gender klinisch toegewezen werd, bestond grote plaatselijke verscheidenheid. Bijvoorbeeld, in Nederland werden alle kinderen met adrenogenitaal syndroom en vrouwelijke geslachtschromosomen, ongeacht de mate van vermannelijking als meisjes beschouwd. In Turkije was dit niet

86 Snoeijen, “De Derde Sekse.”

87 Zie hoofdstuk 1

88 Ingeborg van Teeseling, “Tussenmensen, Geen Man En Geen Vrouw,” *Vrij Nederland*, 15 maart 2003. P. 28

89 Dreger, Alice Domurat (For the ISNA) *Shifting the Paradigm of Intersex treatment* www.isna.org

het geval. Daar worden sommige kinderen met adrenogenitaal syndroom, ondanks de aanwezigheid van een functionerende baarmoeder en eierstokken als jongen opgevoed.⁹⁰ De Turkse chirurg Hüseyin Özbey rapporteerde in 2004 dat van de zeventig kinderen die hij onder behandeling had, 21 als jongen waren opgevoed. De latere diagnose, de culturele voorkeur voor zonen en economische omstandigheden in Turkije zou hieraan ten grondslag liggen.⁹¹

Met de migratiestroom van Turkse arbeiders en hun families naar Nederland kon dit leiden tot botsingen.⁹² Artsen van het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam spanden einde jaren negentig een rechtszaak aan tegen ouders van Turkse afkomst, omdat zij hun kind tegen hun advies in als jongen wilden opvoeden.⁹³ Evenwel vermeldde de Nederlandse uroloog Tom de Jong in 2005 dat op verzoek van de ouders een kind met adrenogenitaal syndroom en XX-chromosomen wel als jongen werd opgevoed.⁹⁴ Voor een vermannelijkt kind met XX-chromosomen en adrenogenitaal syndroom dat als meisje werd opgevoed schreef het protocol een reductie van het zwellichaam voor. In geval eenzelfde kind als jongen werd opgevoed, werd een verwijdering van baarmoeder en eierstokken en implanteren van testesprotheses aangeraden.⁹⁵ Ook in de Verenigde Staten werden kinderen met XX chromosomen en adreno genitaal syndroom als jongen opgevoed en in 2010 bleek bij een lange-termijnonderzoek naar 12 mannen tussen de 35 en 69 jaar hoge tevredenheid met gender en redelijke tevredenheid met seksueel functioneren te zijn.⁹⁶ De auteurs van het onderzoek concluderen op basis van de ervaringen van deze mannen dat het toewijzen van de mannelijke gender aan sterk geciviliseerde kinderen met 46 XX, en adreno genitaal syndroom een “levensvatbare” keuze is.⁹⁷

90 Hüsoyin Özbey, Darendeliler, Fayza, Kayserili, Hüyla, Korkmazlar, Ümran en Salman, Tansu, “Gender Assignment in Female Congenital Adrenal Hyperplasia: A Difficult Experience,” *BJU International* 94, no. 3 (2004).

91 “Furthermore, the delay in diagnosis and the male bias in choice of gender in our population might be a result of strong social pressures on families, influenced by cultural, traditional and economic factors.” *Ibid.* p. 388

92 Zie ook: David Diamond et al., “Case Study, Culture Clash Involving Intersex,” *Hastings Center Report* (2003).

93 Gesprekken Genderteam AMC, Veldwerkonderzoek 2000-2006

94 Koelewijn, “Tussen Jongen En Meisje, Baby Met Onduidelijk Geslacht Moet Snel Worden Geopereerd.”

95 V. Sripathi et al., “Gender Reversal in 46 XX Congenital Virilizing Adrenal Hyperplasia,” *British Journal of Urology* 79, no. 5 (1997).

96 Peter A. Lee, Christopher P. Houk, and Douglas A. Husmann, “Should Male Gender Assignment Be Considered in the Markedly Virilized Patient with 46,XX and Congenital Adrenal Hyperplasia?” *The Journal of Urology* 184, no. 4 (2010).

97 *Ibid.* p. 1786

Hysterectomie, mannelijke hormonen en testis protheses worden aangeraden. Maar over geïnformeerde toestemming voor deze ingrepen en informatieverschaffing over de geslachtsvariatie wordt niets vermeld.

In de polemiek over wie nu autoriteit had wat betreft kennis en keuzen over geslachtsvariaties liepen de meningsverschillen hoog op, zonder dat de onderliggende premissen goed bekeken en vergeleken werden. Er was en is een wirwar van vooronderstellingen over geslacht en gender, met grote gevolgen voor het zelfbeschikkingsrecht van mensen met een geslachtsvariatie. De instabiliteit en het zoeken naar aanpassingen die te herkennen waren in de paradigmawisselingen, vonden ook hun weerslag in de gebruikte terminologie. Vanaf ongeveer 1950 werden de termen “hermafroditisme” en “pseudo-hermafroditisme” gedeeltelijk vervangen door “interseksualiteit”. Vanaf ongeveer 1995 pleitte de ISNA voor het gebruik van weer een andere term, namelijk “atypical sex anatomy”. In juli 2006 werd een internationale consensus geformuleerd met de titel *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*. De consensus tekst vangt aan met het voorstel alleen nog te spreken van *Disorders of Sex Development* (DSD), omdat de andere termen stigmatiserend zouden zijn.⁹⁸

Het zoeken naar een oplossing voor de stigmatiserende terminologie en de op gender gebaseerde diagnostische labels, zoals de term “Disorders of Sex Development”, bleek echter vergeefs. Vooral het gebruik van de term *disorder*, “stoornis” vormt een struikelblok. Zodra de consensus gepubliceerd werd in *Archives of Diseases in Childhood*, ontstond de controverse. De ISNA bijvoorbeeld, onderschreef het gebruik van de term, gezien het hun doel tot een beter medisch protocol te komen in samenwerking met artsen. Andere lotgenotenorganisaties en ook Diamond spraken zich juist uit tegen het gebruik van de, naar hun mening nog steeds stigmatiserende, term. Diamond stelde in zijn reactie aan de schrijvers van het artikel een meer bescheiden houding van medici voor. Dat wil zeggen dat het niet aan de arts maar aan de “patiënt” is om iets als een stoornis te beschouwen. Als alternatief stelde hij de term “Variations of Sex Development” voor.⁹⁹

98 “Terms such as intersex, pseudohermaphroditism, hermaphroditism, sex reversal and gender-based diagnostic labels are particularly controversial. These terms are perceived as potentially pejorative by patients, and can be confusing to practitioners and parents alike. The term Disorders of Sex development (DSD) is proposed, as defined by congenital conditions in which development of chromosomal, gonadal or anatomical sex is atypical.”

Ieuan A. Hughes et al., “Consensus Statement on Management of Intersex Disorders,” *Archives of Disease in Childhood* 91, no. 7 (2006).

99 Milton Diamond, “Variations of Sex Development Instead of Disorders of Sex Development,” *Archives of Disease in Childhood* 91, no. 7 (2006).

De consensus statement gaf een nieuwe impuls aan lange-termijn-onderzoek. In plaats van de inmiddels volwassen voormalig patienten als *lost-to-follow-up* te beschouwen proberen steeds meer medische en cultuurwetenschappers hen terug te vinden. In Nederland leidde dat tot de oprichting van de Nederlandse studiegroep *DSD-life* die sinds 2008 lange-termijnbevindingen publiceert.¹⁰⁰ De belangrijkste conclusies lijken, nu de kennis over geslachtsvariëaties wordt verrijkt met medisch kwantitatief onderzoek, dat het nog steeds moeilijk is deze mensen terug te vinden.¹⁰¹ Het lange termijn onderzoek geeft echter toch zeer waardevolle inzichten in hoe medische zorg verbeterd kan worden. De nieuwe kennis komt echter voornamelijk ten goede aan de artsen. Ervaringsdeskundigen en hun familie hebben niet zomaar toegang tot medisch tijdschriften. Bovendien kunnen leken en ervaringsdeskundigen de wetenschappelijke kennis nog altijd moeilijk ontcijferen door het gebruik van medisch Latijn en omdat verreweg de meeste publicaties in het Engels zijn. Dat geldt ook voor de publicaties in de gedragswetenschappen en de geesteswetenschappen. Deze zijn bijna altijd in het Engels doorspekt met jargon en alleen in academische tijdschriften of boeken te vinden.¹⁰²

100 M. Cools et al., "Genetische Basis, Terminologie En Het Risico Voor De Ontwikkeling Van De Kiemceltumoren Bij Stoornissen in De Geslachtsontwikkeling," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), A.B. Dessens and P.T. Cohen-Kettenis, "Genderrol En Genderidentiteit Bij Geslachtsdifferentiatiestoornissen," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), S.L.S. Drop, P.T. Cohen Kettenis, and B.J. Otten, "Stoornissen in De Geslachtelijke Ontwikkeling," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), Foucault, *De Geboorte Van De Kliniek*, H.L. Claahsen-ban der Grinten et al., "De Pasgeborene Met Een Gestoorde Geslachtelijke Ontwikkeling," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), M.J. van der Have, I.C.A.H. Intven, and A. Barends, "Patiënten, Ouders, Behandelaars En De Patiëntenorganisaties," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), Morgan Holmes, *Intersex, a Perilous Difference* (Selinsgrove: Susquehanna University Press, 2008), Patrick Marx, "Belangrijke Rol Huisarts Bij Diagnose Klinefelter," *Mednet Magazine*, no. 6 (2008), B.J. Otten, H.L. Claahsen-van der Grinten, and E.M. van Kuyk, "Disorders of Sex Development En Stoornissen in De Synthese Van Bijniersteroiden," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008), P.N.M.A. Rieu et al., "Reconstructieve Chirurgische Behandeling Bij Meisjes Met Disorders of Sex Development," *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008).

101 van der Y.G. Zwan et al., "Severity of Virilization Is Associated with Cosmetic Appearance and Sexual Function in Women with Congenital Adrenal Hyperplasia: A Cross-Sectional Study," *Journal of Sexual Medicine* 10, no. 3 (2013), Yvonne G. van der Zwan et al., "Long-Term Outcomes in Males with Disorders of Sex Development," *The Journal of Urology* 190 (2013).

102 Iain Morland, "Introduction: Lessons Form the Octopus," *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 15, no. 2 (2009), Iain Morland, "Is Intersexuality Real?" *Textual Practice* 15, no. 3 (2001), Iain Morland, "What Can Queer Theory Do for Intersex?" *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 15, no. 2 (2009). Katrina Karkazis, *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience* (Durham, NC: Duke University Press, 2008). Elizabeth Reis, *Bodies in Doubt, an*

Ervaringsdeskundigen hebben zich inmiddels internationaal verenigd onder een mensenrechtendiscours.¹⁰³ Internationale allianties en organisaties zijn opgericht en erkend door grotere netwerken zoals de Verenigde Naties, *International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association* (ILGA), *Organisation Internationale Europe* (OII Europe), en in Nederland is er nu het *Nederlands Netwerk Intersekse/DSD* (NNID). In Riga werd in 2014 een statement geschreven waarin alle deelnemende organisaties meedeelden dat zij hoopten op wettelijk bescherming tegen discriminatie op basis van een geslachtsvariatie en het onwettelijk maken van onnodige onomkeerbare medische ingrepen zonder toestemming van het kind.¹⁰⁴ Er blijft veel te bespreken in Nederland. Zeker gezien de opmerking in het rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat emancipatie tot meer zichtbaarheid en tot meer stigma zou kunnen leiden.¹⁰⁵ Desalniettemin is de internationale tendens niet te stoppen. “Intersekse condities” zijn op dit moment aandachtspunt van belangrijke mensenrechtenorganisaties zoals het Europees parlement, de Raad van Europa, de Verenigde Naties en ILGA en niet meer weg te denken uit het discours van culturele studies van gender, *queer*theorieën en de mensenrechten.¹⁰⁶

American History of Intersex (Baltimore: Jonh Hopkins University Press, 2009). Geertje Mak, *Doubling Sex, Inscriptions, Bodies and Selves in Nineteenth-Century Hermaphrodite Case Histories* (Manchester, New York: Manchester University Press, 2013).

103 Grant Lahood and Mani Bruce Mitchell, “Intersexion, a Documentary About Being Intersex,” (Australia: 2012). Phoebe Hart, “Orchids, My Intersex Adventure,” (Australia: 2010).

104 Intersex-Iceland et al., “Statement of the European Intersex Meeting in Riga,” (Riga: ILGA Europe, 2014).

105 Kritiek op het rapport is dat het is gebaseerd op maar zeven interviews met ervaringsdeskundigen die allen nauwe banden met patiëntenorganisaties hadden en dus nog niet de kans hebben gehad over geslachtsvariëaties na te denken buiten “het ziek-zijn” om. (Prologed engagement 2010-2014; Expert meeting ministerie OC en W juni 2014 in Den Haag; Persoonlijke communicatie; NNID platform overleg 2012-2014). Jantine van Lisdonk, “Leven Met Intersekse/Dsd, Een Verkennend Onderzoek Naar De Leefsituatie Van Personen Met Intersekse/Ddsd,” (Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2014). p. 63

106 Alice D. Dreger and April M. Herndon, “Progress and Politics in the Intersex Rights Movement: Feminist Theory in Action,” *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009). Sarah M. Creighton et al., “Intersex Practice, Theory, and Activism: A Roundtable Discussion,” *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009). Del LaGrace Volcano, “The Herm Portfolio,” *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009). Vernon A. Rosario, “Quantum Sex: Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex,” *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009).

3.5 Kennis aangaande geslachtsvariaties is contingent maar niet waardevrij

In de woorden van de Britse gynaecoloog Catherine Minto is het Money-protocol waarin uitgegaan werd van de psychoseksuele neutraliteit van kinderen tot tweeënehalf jaar vervangen door: “(...) een model van complexe interactie tussen prenatale en postnatale factoren die leiden tot de ontwikkeling van een gender en later ook seksuele identiteit.”¹⁰⁷ Dat wil zeggen dat genderidentiteit niet voorspelbaar, noch beïnvloedbaar bleek. Bovendien zijn de cultuur en de normen voor gender en seksuele identiteit ook onvoorspelbaar. Sommige samenlevingen hebben voorkeur voor zonen en sommige samenlevingen zoals de Nederlandse hebben seksuele en genderdiversiteit in de wet opgenomen met het openstellen van het huwelijk voor partners van het gelijke geslacht. Juist daarom vereist inzicht in geslachtsvariaties een interdisciplinaire benadering. Het vereist een benadering die biomedische kennis kan samenbrengen met cultuuranalyse en ervaringskennis. In de volgende paragraaf zal ik daarom ingaan op de theoretische aspecten van een interdisciplinaire benadering.

Hoe werken de verschillende waarheidsclaims op het verband tussen geslacht en gender door in de kennisproductie rondom geslachtsvariaties in de eenentwintigste eeuw? Welke door mij onderscheiden kennisparadigma's zoals het biologisch determinisme en het cultureel constructivisme, overheersten het laatste decennium in de kennis over geslachtsvariaties in Nederland? Het is moeilijk te zeggen. Paradigma's volgen elkaar niet alleen op, ze gaan ook in elkaar op zonder de onderlinge tegenstrijdigheden op te heffen.¹⁰⁸ De kennisproductie rondom geslachtsvariaties heeft daardoor een inherent paradoxaal karakter. Medici en medische publicaties na 2006 verwezen zowel naar het nieuwe consensus protocol als naar de achterhaalde studies van Money.¹⁰⁹

Hoe geslachtsvariaties gekend werden en worden kan daarom ook gezien worden als een “door de mangel halen” van kennis in de praktijk,

107 Catherine L. Minto et al., “The Effect of Clitoral Surgery on Sexual Outcome in Individuals Who Have Intersex Conditions with Ambiguous Genitalia: A Cross-Sectional Study,” *The Lancet* 361, no. 9365 (2003).

108 Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*.

109 Ik doe deze uitspraak op basis van mijn veldonderzoek. Gesprekken met Froukje Slijper, Peggy Cohen Kettenis en kinderartsen van AMC en Erasmus Universiteit. Verder baseer ik mij op uitspraken van kinderartsen in de *Vrij Nederland* en *NRC Handelsblad* en het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

zoals de Amerikaanse wetenschapsfilosoof Andrew Pickering dat voorstelt.¹¹⁰ Pickering stelt kennisproducties voor als modellen van associatie, verzet en accommodatie, een proces dat zowel contingent, gesitueerd als zonder definitieve uitkomst is. Dat wil zeggen dat bepaalde kennis over geslachtsvariaties slechts een tijdelijke stabilisatie kent in de vorm van op dat moment dominante paradigma's en machtsverhoudingen. Zo werd het Moneyparadigma gedestabiliseerd door de ontdekking van fraude en de vorming van lotgenotenorganisaties. Nu lijkt het Diamondparadigma aan terrein te winnen en eventueel dominant te worden, tot ook dit paradigma weer stabiliteit kwijt raakt en men op zoek gaat naar nieuwe accommodaties. Niet lang na Diamonds spraakmakende terugvondst van David Reimer alias John/Joan, werd bijvoorbeeld een casus gepubliceerd van eenzelfde lotgeval als Reimer. Ook hier werd de penis van een kind, twee maanden oud, onherstelbaar beschadigd. Castratie en vaginaconstructie volgden. Deze persoon had de vrouwelijke identiteit wel geaccepteerd, ook nadat op volwassen leeftijd haar medische geschiedenis verteld werd.¹¹¹

Wat wel een leidraad voor het maken van keuzen en het overbrengen van informatie zou kunnen zijn, is de schat aan ervaringskennis en de nog steeds toenemende genetische, endocrinologische, urologische, psychologische en chirurgische kennis. Onderzoek naar de vraag hoe kennis en keuzen de levens van mensen met een geslachtsvariatie positief kunnen beïnvloeden vereist derhalve een *interdisciplinaire* benadering. In de volgende paragraaf zal ik daarom een interdisciplinaire methode voor het laten interfereren van medische kennis en ervaringskennis rondom geslachtsvariaties uiteenzetten. Deze methode brengt orale geschiedenis, sociologie, antropologie, filosofie van de medische wetenschap, narratieve ethiek en levensverhalenonderzoek samen.

In de Nederlandse krant NRC Handelsblad verscheen in 2005 een twee pagina's beslaand achtergrondstuk over het chirurgisch ingrijpen in geval van "ambigue genitaliën".¹¹² De titel luidde *Tussen jongen en meisje, een baby met onduidelijk geslacht moet zo snel mogelijk worden geopereerd*. Verscheidene artsen uit verschillende disciplines waren geïnterviewd

110 Pickering, "Objectivity and the Mangle of Practice." Andrew Pickering, *The Mangle of Practice: Time, Agency, and Science* (Chicago: University of Chicago Press, 1995).

111 Susan J. Bradley et al., "Experiment of Nurture: Ablatio Penis at 2 Months, Sex Reassignment at 7 Months, and a Psychosexual Follow-up in Young Adulthood," *Pediatrics (Electronic Pages)* 102, no. 1 (1998).

112 Koelewijn, "Tussen Jongen En Meisje, Baby Met Onduidelijk Geslacht Moet Snel Worden Geopereerd."

over de noodzaak van chirurgisch ingrijpen. Woordvoerders van de Nederlandse lotgenotenorganisaties werden niet gehoord. In de inleiding werd tevens de idee van een “derde sekse” voor kinderen met een variatie in de geslachtsdifferentiatie opnieuw ten onrechte aan de ISNA toegeschreven. Een uroloog mocht dit idee weer af doen als “te zot voor woorden”.¹¹³

De afwezigheid van hoor en wederhoor, van een dialoog, had een polarisatie tot gevolg.¹¹⁴ Hierdoor ontstond de indruk dat geslachtsvariaties alleen te begrijpen waren door medici. Het uitsluiten en/of diskwalificeren van niet-medici is te zien als een beweging waarmee de ‘waarheid’ over geslachtsvariaties werd voorbehouden aan een ingewijde groep specialisten, waarbij “patiënten” buitengesloten werden.¹¹⁵ Ervaringsdeskundigen waren geen gezaghebbende kenners: wat zij meenden te weten, was niet geloofwaardig. Het gevolg was, en is, dat het kennisnetwerk rondom geslachtsvariaties *asymmetrisch* van aard is.

De Amerikaanse wetenschapsfilosoof Donna Haraway zoekt naar een methode voor wetenschappelijk onderzoek waarin zowel de normativiteit als de dynamiek van kennisproductie wordt uitgelicht. Maar, voor Haraway is waardevrije reflexiviteit van kennisnetwerken niet genoeg. Zij wil blijven geloven in de “wereldse hoop voor vrijheid en rechtvaardigheid”.¹¹⁶ Zij onderzoekt daarom de objectiviteit van wetenschap door ‘waarheden’ als politieke systemen of netwerken te zien. Wat voor ‘waar’ wordt aangenomen kan ook een *power move*, een machtsaangelegenheid zijn.

Een *power move* kan in de kennispraktijk van geslachtsvariaties heel openlijk zijn zoals bijvoorbeeld het niet serieus nemen van de ISNA. Maar een *power move* kan ook een subtielere vorm aannemen, zoals het gebruik van voor leken onbegrijpelijk medisch jargon. Natuurlijk was ook het verdoezelen van de eigenlijke ervaringen van David Reimer door John Money door hem als “lost-to-follow-up” te bestempelen in de John/John

113 Ibid.

114 Andere in de media verschenen artikelen benadrukken nogal eens de tragedie wanneer en verkeerde keuze was gemaakt. Op hun beurt voelden artsen zich dan weer ten onrechte afgeschilderd als snijgrage chirurgen omdat zij wel degelijk de internationale discussies volgden. Tom de Jong, “Chirurgen Niet Snijgraag,” *NRC Handelsblad*, 24 mei 2003.

115 In zet de categorie ‘patiënten’ tussen aanhalingstekens om aan te geven dat ik de categorie als discursief opvat.

116 Haraway, *Modest_Witness at Second_Millennium. Femaleman(C)_Meets_Oncomouse(Tm) Feminism and Technoscience*. (p. 199); Campbell, “The Promise of Feminist Reflexivities: Developing Donna Haraway’s Project for Feminist Studies.”

case ook *een power move*. Dit is geen uitzonderlijk geval. De Wetenschap-antropologen Bruno Latour en Steve Woolgar zien fraude als een van de constructieve elementen in kennisproducties.¹¹⁷ Voor collega's en leken worden de onoverzichtelijke situaties en meerduidige interpretaties weggepoetst en voorgesteld als heldere conclusies. Latour en Woolgar spreken in dit geval van "geheimzinnigheid".¹¹⁸ Latour vergelijkt dit mechanisme in zijn latere werk met het in zwarte dozen stoppen van niet zo heel duidelijke onderzoeksresultaten of van de mechanismen waarmee kennis werd verworven.¹¹⁹ Alleen een heldere en duidelijke conclusie blijft dan over. Echter, de kennis die voortvloeit uit de gegevens die in de zwarte dozen zijn gestopt, is niet verdwenen, enkel moeilijker te vinden. De autoriteit over kennis is dus niet stabiel.

Net als Latour en Woolgar, ziet Haraway dat in de complexe totstandkoming van kennis, de kennisautoriteit en machtsstructuren ondermijnd worden door bijvoorbeeld toevalligheden en vernieuwingsmentaliteit. Reductionistische en totalitaire kennis kan volgens haar afgebogen worden door gedeeltelijke, lokaliseerbare en kritische kennisproducties die de mogelijkheid op netwerken van connecties openlaten en zowel "solidair zijn, als gedeelde epistemologische gedachtewisselingen mogelijk maken".¹²⁰ Daarvoor is het interessant de spanningen en resonanties van de gefixeerde uiteinden van de asymmetrie, in dit geval geautoriseerde medisch kennis en ongeautoriseerde ervaringskennis, bij elkaar te brengen, deze te laten *interfereren* (zie figuur 3.1).¹²¹

117 Latour and Woolgar, *Laboratory Life: The Social Construction of Scientific Facts*.

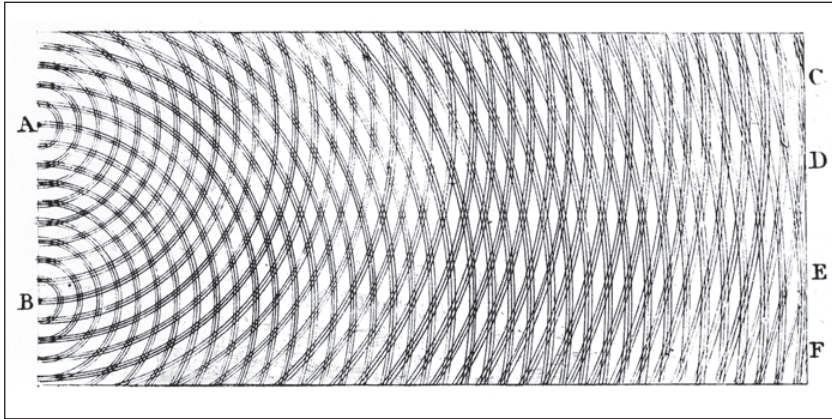
118 Ibid.

119 Latour, *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*.

120 Haraway, "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." (p. 588)

121 "We don't want a theory of innocent powers to represent the world where language and bodies both fall into the bliss of organic symbiosis. We also don't want to theorize the world, much less act within it, in terms of Global Systems, but we do need an earth-wide network of connections, including the ability partially to translate knowledges among very different-and power differentiated – communities. We need the power of modern critical theories of how meanings and bodies get made, not in order to deny meanings and bodies, but in order to build meanings and bodies that have a chance for life." Ibid. (p. 580)

Figuur 3.1 Thomas Youngs schets van Interferentie door diffractie van twee golven



Hoe zou Haraways oplossing voor de paradox dat kennis zowel contingent als normatief is, zich vertalen naar de methode voor kennisvernieuwing van dit proefschrift? Hoe kan het asymmetrische kennisnetwerk omtrent geslachtsvariaties omgebogen worden tot een meer rechtvaardig netwerk? In de reconstructie van hoe geslachtsvariaties gekend werden, wil ik geen apolitieke analyse die een alziende houding vereist, maken. De Amerikaanse wetenschapsfilosoof Sheila Jasanoff meent dat een geëngageerde analyse van kennisnetwerken streeft naar het belichten van hoe wetenschappelijke en sociaal-culturele domeinen wederzijdse ondersteunende vormen van kennis en manieren van leven voortbrengen. “[Z]ulk werk is politiek in de diepste betekenis omdat het, hoewel subtiel of voorzichtig, opnieuw vorm geeft aan de manier waarop we omgaan met de voortdurende problemen rondom waarheid, macht, *agency* [regie over het eigen leven], legitimiteit, individuele rechten en sociale verantwoordelijkheid.”¹²²

Met dit proefschrift wil ik daarom deze verschillende soorten kennis laten interfereren ten einde de kennisasymmetrie te doorbreken. De kennis over geslachtsvariaties werd gezocht in huiskamers van ervaringsdeskundigen, internet, kranten en tijdschriften, televisie, academische bibliotheken en ziekenhuizen. Kennende subjecten zijn onder andere

122 [S]uch a work is political, in the deepest sense, for it reshapes, however subtly or tentatively, the way we come to grips with enduring problems of truth, power, agency, legitimacy, individual rights and social responsibility. Sheila Jasanoff, “Beyond Epistemology: Relativism and Engagement in the Politics of Science,” *Social studies of science* 26 (1996). (p. 397)

ervaringsdeskundigen, historici, filosofen, antropologen, gynaecologen, endocrinologen, psychologen, chirurgen en genetici.

De kennisautoriteit wordt dan niet automatisch toegekend aan de wetenschappers die zich als gezaghebbend manifesteren. Het doel is nieuwe kennis over geslachtsvariaties te genereren, zonder een nieuwe autoriteit te willen worden. Om wederom met Haraway te spreken, in de wisselwerking die ontstaat wanneer de als oppositioneel voorgestelde discoursen zich verweven, wordt de kennisautoriteit over geslachtsvariaties ontvankelijk voor meerdere soorten kennis en keuzen.¹²³ Er is hoop op nieuwe geïnterfereerde kennis die solidariteit en een gesprek op gang kan brengen ten einde de beste zorg te bieden aan het kind met een geslachtsvariatie dat nu geboren wordt, en de kinderen die de komende generaties nog geboren zullen worden.¹²⁴

3.6 Conclusies: Een meervoudig perspectief

In dit hoofdstuk heb ik aan de hand van paradigmaverschuivingen laten zien dat geslachtsvariaties tot stand kwamen in een kennisnetwerk bestaande uit contingente, toevallige en paradoxale boodschappen. Echter, hoe contingent de kennisproductie omtrent geslachtsvariaties ook mag zijn, de onderliggende ideologie die de paradigmaverschuivingen in gang zette, was en is hoofdzakelijk normatief. Kennisproducties en kennisnetwerken zijn dan wel contingent, maar niet waarde vrij. Er zijn wel degelijk normatieve implicaties te herkennen voor het leven met een geslachtsvariatie. Grenzen tussen wat normaal en afwijkend is, werden en worden klinisch bepaald waardoor een kennisasymmetrie is ontstaan.

Onderzoek naar geslachtsvariaties vergt daarom een meervoudig perspectief dat rekenschap kan geven van zowel de instabiele medische kennis als van persoonlijke ervaringen, alsmede van de context waarin zowel de medische kennis als de ervaringen tot stand komen. Om geslachtsvariaties te leren kennen is het van belang de zwarte dozen van zowel het medisch discours als van het ervaringsdiscours te openen. Hoe nu een weg te vinden uit de paradox dat kennisnetwerken contingent zijn, maar niet waarde vrij? Dat fraude, geheimzinnigheid of kennisvernieuwing belangrijke waarde

123 Campbell, "The Promise of Feminist Reflexivities: Developing Donna Haraway's Project for Feminist Studies."

124 "Webs of connection called solidarity in politics and shared conversations in epistemologie." Haraway, *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. p. 191

hebben voor het kennen van geslachtsvariëaties in het medisch discours is geen onschuldig fenomeen. Fraude en geheimzinnigheid kunnen alleen die waarde krijgen binnen aanwezige asymmetrische machtsstructuren waarin het belangrijker is *wie* wat zegt dan *wat* er gezegd wordt. De vraag *hoe geslachtsvariëaties gekend en ervaren werden en wie welke keuzen maakte in de omgang met geslachtsvariëaties*, zal ik beantwoorden door de levens- en medische narratieven te laten interfereren in chronologische volgorde. Door deze *interferentie* beoog ik de kennis over geslachtsvariëaties te herschikken tot een niet-hiërarchisch en niet door dichotomie gevormd kennisweb. Hierin zal de medische wetenschap haar autoriteit moeten delen met de ervaringsdeskundigen, zodat medici, vertellers en leken op hun beurt meer kennis kunnen vergaren.

Bibliografie

- Barad, Karen. "Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 28, no. 3 (2003): 801-31.
- Beker, J.C. "Boekaankondigingen F. Kahn, Het Sexueele Leven Van Den Mensch." *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 82, no. 2 (1938): 1232.
- Bradley, Susan J., Gillian D. Oliver, Avinoam B. Chernick, and Kenneth J. Zucker. "Experiment of Nurture: Ablatio Penis at 2 Months, Sex Reassignment at 7 Months, and a Psychosexual Follow-up in Young Adulthood." *Pediatrics (Electronic Pages)* 102, no. 1 (1998): Eg.
- Brah, Avtar, and Ann Phoenix. "Ain't I a Woman? Revisiting Intersectionality." *Journal of International Women's Studies* 5, no. 3 (2004): 75-86.
- Butler, Judith. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge, 1993.
- . "Contingent Foundations: Feminism and the Question of 'Postmodernism'." *Feminist Studies*, no. 2 (1994): 223-47.
- . "Doing Justice to Someone: Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality." *GLQ: Journal of Gay and Lesbian Studies* 7, no. 4 (2001): 621-36.
- . *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge, 1990.
- Cabral, Mauro. "International: Intersexuality Is a Human Right Issue." *International Gay and Lesbian Human Rights Commission*, 2007.
- . "Operating Logic." *National University of Cordoba*, 2010.
- Campbell, Kirsten. "The Promise of Feminist Reflexivities: Developing Donna Haraway's Project for Feminist Studies." *Hypatia* 19, no. 1 (2004): 162-82.
- Cohen Kettenis, Peggy T., and Friedemann Pfäfflin. *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence, Making Choices*. Edited by Alan E. Kazdin. Vol. 46, *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*. London: Sage Publications, 2003.
- Colapinto, John. *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*. 1st ed. New York: Harper Collins Publishers, 2000.
- . "The True Story of John/Joan." *Rolling Stone*, 11 December 1997, 54-73+92-97.
- Cools, M., L.H. Looijenga, B.J. Otten, K.P. Wolffenbuttel, and S.L.S. Drop. "Genetische Basis, Terminologie En Het Risico Voor De Ontwikkeling Van De Kiemceltumoren Bij Stoornissen in De Geslachtsontwikkeling." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 92-105.

- Creighton, Sarah M., Julie A. Greenberg, Katrina Roen, and Del LaGrace Volcano. "Intersex Practice, Theory, and Activism: A Roundtable Discussion." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009): 249-60.
- Crenshaw, Kimberlé. "Intersectionality and Identity Politics: Learning from Violence against Women of Color." In *Reconstructing Political Theory, Feminist Perspectives*, edited by M. Lyndon Shanley and U. Narayan, 178-93. Cambridge: Political Press, 1997.
- Dessens, A.B., and P.T. Cohen-Kettenis. "Genderrol En Genderidentiteit Bij Geslachtsdifferentiatie-stoornissen." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 137-44.
- Diamond, David, Sharon Sytsma, Bruce Wilson, and Alice Domurat Dreger. "Case Study, Culture Clash Involving Intersex." *Hastings Center Report* (2003): 12-14.
- Diamond, Milton. "Pediatric Management of Ambiguous and Traumatized Genitalia." *Journal of Urology* 162, no. 3 (Part 2) (1999): 1021-28.
- . "Sex, Gender, and Identity over the Years: A Changing Perspective." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 13 (2004): 591-607.
- . "Sexual Identity and Sexual Orientation in Children with Traumatized or Ambiguous Genitalia." *Journal of Sex Research* 34 (1997).
- . "Sexual Identity: Monozygotic Twins Reared in Discordant Sex Roles and a Bbc Follow-Up." *Archives of Sexual Behaviour* 11 (1982): 181-85.
- . "Variations of Sex Development Instead of Disorders of Sex Development." *Archives of Disease in Childhood* 91, no. 7 (2006).
- Diamond, Milton, and Keith H. Sigmundson. "Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with Persons with Ambiguous Genitalia." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 151 (1997): 1046-50.
- . "Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 150 (1997): 298-304.
- Dreger, Alice D., and April M. Herndon. "Progress and Politics in the Intersex Rights Movement: Feminist Theory in Action." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009): 199-224.
- Dreger, Alice Domurat. "A History of Intersex: From the Age of Gonads to the Age of Consent." In *Intersex in the Age of Ethics*, edited by Alice Domurat Dreger. Hagerstown, Maryland: University Publishing Group, 1999.
- Driel, Mark van. "De Wereld Twijfelt: Is Semenya Een Vrouw?" *Volkskrant*, 19 augustus 2009.
- Drop, S.L.S., P.T. Cohen Kettenis, and B.J. Otten. "Stoornissen in De Geslachtelijke Ontwikkeling." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 90-91.
- Epstein, Julia. "Either/or—Neither/Both: Sexual Ambiguity and the Ideology of Gender." *Genders* 7 (1990): 99-142.
- Fausto Sterling, Anne. *Sexing the Body, Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books, 2000.
- Fausto-Sterling, Anne. "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough." *The Sciences* 33, no. 2 (1993): 20-25.
- . *Myths of Gender: Biological Theories About Women and Men*. 2d ed. New York: BasicBooks, 1985.
- Foucault, Michel. *De Geboorte Van De Kliniek*. Translated by Peter Klinkenberg, Henk Hoeks and Aukje van Rooden. Amsterdam: Boom, 2008.
- . "De Orde Van Het Spreken." In *Breekbare Vrijheid, Teksten En Interviews*, 39-80. Amsterdam: BOOM/Parresia, 2004.

- . *De Wil Tot Weten, Geschiedenis Van De Seksualiteit I*. Translated by Peter Klinkenberg, et al. Nijmegen: SUN, 1984.
- . Herculine Barbin Dite Alexina B. Saint Almond: Éditions Gallimard, 1978.
- . *The History of Sexuality, Volume I: An Introduction*. Translated by Robert Hurley. New York: Viking, 1980.
- . "Nietzsche, De Genealogie, De Geschiedschrijving." In *Breekbare Vrijheid, Teksten En Interviews*. Amsterdam: Boom/Parrèsia, 2004.
- Goldwyn, Edward. "The Fight to Be Male." edited by BBC, 1979.
- Grinten, H.L. Claahsen-ban der, E.m. van Kuyk, A.B. Dessens, S.L.S. Drop, and B.J. Otten. "De Pasgeborene Met Een Gestoorde Geslachtelijke Ontwikkeling." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 105-12.
- Grumbach, Melvin M. "Abnormalities of Sex Differentiation." In *Pediatrics*, edited by L. Emmet Holt. New York: Appleton-Century-Crofts, Inc., 1962.
- Haraway, Donna. *Modest_Witness at Second_Millennium. Femaleman(C)_Meets_Oncomouse(Tm) Feminism and Technoscience*. New York, N.Y.: Routledge, 1997.
- . "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." *Feminist Studies* 14, no. 3 (1988): 575-99.
- . "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." In *Simians, Cyborgs, and Women, the Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 1991.
- Haraway, Donna, and Nicholas Gane. "When We Have Never Been Human, What Is to Be Done? Interview with Donna Haraway." *Theory, Culture & Society* 23, no. 7-8 (2006): 135-58.
- Haraway, Donna J. *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books, 1991.
- Haraway, Donna, and Thyrza Nichols Goodeve. "More Than Metaphor." In *Feminist Science Studies, a New Generation*, edited by Maralee Mayberry, 81-86. New York/London: Routledge, 2001.
- Hart, Phoebe. "Orchids, My Intersex Adventure." 56 min. Australia, 2010.
- Hausman, Bernice L. *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham: Duke University Press, 1995.
- Have, M.J. van der, I.C.A.H. Intven, and A. Barends. "Patiënten, Ouders, Behandelaars En De Patiëntenorganisaties." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 145-48.
- Herd, Gilbert (ed.). *Third Sex, Third Gender, Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*. New York: Zone Books, 1996.
- Herd, Gilbert H., and Julian Davidson. "The Sambia 'Turnim-Man': Sociocultural and Clinical Aspects of Gender Formation in Male Pseudohermaphrodites with 5-Alpha Reductase Deficiency in Papua New Guinea." *Archives of Sexual Behavior* 17, no. 1 (1988): 33-56.
- Herd, Gilbert. "Mistaken Sex: Culture Biology and the Third Sex in New Guinea." In *Third Sex, Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*, edited by Gilbert Herd. New York: Zone Books, 1996.
- Holmes, Morgan. *Intersex, a Perilous Difference*. Selinsgrove: Susquehanna University Press, 2008.
- Hughes, Ieuan A., Peter A. Lee, Christopher P. Houk, S.Faisal Ahmed, and LWPS/ESPE Consensus Group. "Consensus Statement on Management of Intersex Disorders." *Archives of Disease in Childhood* 91, no. 7 (2006): 554-63.
- Imperato-McGinley, Guerrero, Gautier, and Ralph E. Peterson. "Steroid 5-Alpha Reductase Deficiency in Man: An Inherited Form of Male Pseudohermaphroditism." *Science* 186 (1974): 1213-15.

- Intersex-Iceland, NNID of the Netherlands, OII Austria, OII Belgium, OII Bulgaria, OII Francophonie, OII Germany, and OII Scandinavia. "Statement of the European Intersex Meeting in Riga." Riga: ILGA Europe, 2014.
- Jasanoff, Sheila. "Beyond Epistemology: Relativism and Engagement in the Politics of Science." *Social studies of science* 26 (1996): 393-418.
- Jong, Tom de. "Chirurgen Niet Snijgraag." *NRC Handelsblad*, 24 mei 2003.
- Kahn, Fritz. *Het Sexueele Leven Van Den Mensch*. Translated by L. Heijermans. Amsterdam: Contact, 1937.
- . *Het Sexueele Leven Van Den Mensch*. Translated by L. Heijermans. Amsterdam: Contact, 1932.
- Karkazis, Katrina. *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Durham, NC: Duke University Press, 2008.
- Kessel, Anna. "Caster Semenya, the Athlete Who Became a Reluctant Hero." *The Observer*, June, 12 2011.
- Kessler, Susanne J. *Lessons from the Intersexed*. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 1998.
- . "The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16, no. 1 (1990): 3-26.
- Kessler, Suzanne. "The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexual Infants." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16, no. 1 (1990): 3-26.
- Kessler, Suzanne J., and Wendy McKenna. *Gender: An Ethnomethodological Approach*. New York: John Wiley and Sons, 1978.
- Kinsey, Alfred C., Wardell B. Pomeroy, Clyde E. Martin, and Paul H. Gebhard. *Sexual Behavior in the Human Female*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1953.
- Koelewijn, Jannetje. "Tussen Jongen En Meisje, Baby Met Onduidelijk Geslacht Moet Snel Worden Geopereerd." *NRC Handelsblad*, 23 juli 2005.
- Kuhn, Thomas. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press, 1962.
- Lahood, Grant, and Mani Bruce Mitchell. "Intersexion, a Documentary About Being Intersex." 68 min. Australia, 2012.
- Laqueur, Thomas. *Making Sex, Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge/London: Harvard University Press, 1990.
- Latour, Bruno. *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Cambridge: Harvard University Press, 1987.
- Latour, Bruno, and Catherine Porter. *We Have Never Been Modern*. New York: Harvester Wheatsheaf, 1993.
- Latour, Bruno, and Steve Woolgar. *Laboratory Life: The Social Construction of Scientific Facts*. Beverly Hills, London: Sage, 1979.
- Lee, Peter A., Christopher P. Houk, and Douglas A. Husmann. "Should Male Gender Assignment Be Considered in the Markedly Virilized Patient with 46,XX and Congenital Adrenal Hyperplasia?" *The Journal of Urology* 184, no. 4 (2010): 1786-92.
- Levij, I.S. "Enkele Toepassingen Van De Geslachtsbepaling Aan Celkernen." *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 99, no. 21 (1955): 1477-82.
- Lisdonk, Jantine van. "Leven Met Intersekse/Dsd, Een Verkennend Onderzoek Naar De Leefsituatie Van Personen Met Intersekse/Ddsd." Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2014.
- Magnay, Jacquelin. "Secret of Semenya's Sex Stripped Bare." *The Sidney Morning Herald*, September 11 2009.

- Mak, Geertje. *Doubling Sex, Inscriptions, Bodies and Selves in Nineteenth-Century Hermaphrodite Case Histories*. Manchester, New York: Manchester University Press, 2013.
- Marx, Patrick. "Belangrijke Rol Huisarts Bij Diagnose Klinefelter." *Mednet Magazine*, no. 6 (2008): 25.
- Minto, Catherine L., Lih Mei Liao, Christopher R. J. Woodhouse, Phillip G. Ransley, and Sarah M. Creighton. "The Effect of Clitoral Surgery on Sexual Outcome in Individuals Who Have Intersex Conditions with Ambiguous Genitalia: A Cross-Sectional Study." *The Lancet* 361, no. 9365 (2003): 1252-57.
- Mol, Annemarie. "De Afwijkende Sekse. Man/Vrouw, Doorhalen Wat Niet Van Toepassing Is." *Filosofie Magazine*, no. 9 (1997).
- . "De Vele Seksen Van De Geneeskunde." *Het Continuüm*, no. 3 (1998).
- Money, John. "Hermaphroditism: An Inquiry into the Nature of a Human Paradox." Doctoral Dissertation, Harvard University, 1952.
- . *Man & Woman Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1972.
- . *Man & Woman, Boy & Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1972.
- Morland, Iain. "Intoduction: Lessons Form the Octopus." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 15, no. 2 (2009): 191-97.
- . "Is Intersexuality Real?" *Textual Practice* 15, no. 3 (2001): 527-47.
- . "What Can Queer Theory Do for Intersex?" *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 15, no. 2 (2009): 285-312.
- Moscucci, Ornella. "Hermaphroditism and Sex Difference: The Construction of Gender in Victorian England." In *Science and Sensibility. Gender and Scientific Enquiry*, edited by Marina Benjamin, 174-99. Oxford, Cambridge: Blackwell, 1991.
- Nicolson, Linda. "Interpreting Gender." *Signs* 20, no. 1 (1994): 79-105.
- Oosterhuis, Harry. "Richard Von Krafft-Ebing's 'Step-Children of Nature': Psychiatry and the Making of Homosexual Identity." In *Sexualities in History. A Reader*, edited by Kim M. Phillips and Barry Reay, 271-92. New York, London: Routledge, 2002.
- Otten, B.J., H.L. Claahsen-van der Grinten, and E.M. van Kuyk. "Disorders of Sex Development En Stoornissen in De Synthese Van Bijniersteroiden." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 130-36.
- Pickering, Andrew. *The Mangle of Practice: Time, Agency, and Science*. Chicago: University of Chigaco Press, 1995.
- . "Objectivity and the Mangle of Practice." In *Rethinking Objectivity*, edited by Allan Megill, 109-25. Durham, London: Duke University Press, 1994.
- Plate, Willem Paul. "Moeilijkheden Bij Het Bepalen Van Het Geslacht Van De Pasgeborene." *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 107, no. 34 (1963): 1505-09.
- Preves, Sharon E. *Intersex and Identity, the Contested Self*. New brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2003.
- Reis, Elizabeth. *Bodies in Doubt, an American History of Intersex*. Baltimore: Jonh Hopkins University Press, 2009.
- Rieu, P.N.M.A., W.F.J. Feitz, W.N.P. Willemsen, E.M. van Kuyk, M.M.L. Stikkelbroeck, and B.J. Otten. "Reconstructieve Chirurgische Behandeling Bij Meisjes Met Disorders of Sex Development." *Tijdschrift voor kindergeneeskunde* 76, no. 3 (2008): 117-21.
- Rosario, Vernon A. "Quantum Sex: Intersex and the Molecular Deconstruction of Sex." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 15, no. 2 (2009): 267-84.

- Slijper, Froukje M. E., L.V. Ladee-Levy, S.L.S. Drop, J.C. Molenaar, and R.J. Scholtmeijer. "Psychosociale Gevolgen Van Ontwikkelingsstoornissen Van De Geslachtsorganen." *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 130, no. 35 (1986): 1556-59.
- Snoeijen, Monique. "De Derde Sekse." *NRC Handelsblad*, no. 10 mei (2003).
- Sripathi, V., S. Ahmed, N. Sakati, and A. Al Ashwal. "Gender Reversal in 46 XX Congenital Virilizing Adrenal Hyperplasia." *British Journal of Urology* 79, no. 5 (1997): 785-89.
- Stacer, Laura Portwood-, and Susan Berridge. "Introduction: Privilege and Difference in (Online) Feminist Activism." *Feminist Media Studies* 14, no. 3 (2014): 519-30.
- Stoler, Ann. "Educating Desire in Colonial South-East Asia: Foucault, Freud and Imperial Sexualities." In *Sites of Desire/Economies of Pleasure, Sexualities in Asia and the Pacific*, edited by Lenore Manderson and Margaret Jolly, 27-47. Chicago/London: University of Chicago Press, 1997.
- Teeseleng, Ingeborg van. "Tussenmensen, Geen Man En Geen Vrouw." *Vrij Nederland*, 15 maart 2003.
- Verslaggever. "Caster Semenya Kent Lot Op 20 November." *De Standaard*, 12 september 2009.
- Volcano, Del LaGrace. "The Herm Portfolio." *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15, no. 2 (2009): 261-65.
- Wijngaard, Marianne van den, and Ini Huyts. "Niet Vrouw, Niet Man; Wat Dan?" *Kennis en methode* 13, no. 4 (1989).
- Zuger, B. "Gender Role Determination. A Critical Review of the Evidence from Hermaphroditism." *Psychosomatic Medicine* 32, no. 5 (1970): 449-67.
- Zuger, Bernard. "Comments on 'Gender Role Differentiation in Hermaphrodites.'" *Archives of Sexual Behavior* 4, no. 5 (1975): 579-81.
- Zwan, van der Y.G., E.H. Janssen, N. Callens, K.P. Wolffenbuttel, P.T. Cohen-Kettenis, M. van den Berg, S.L.S. Drop, A.B. Dessens, and C. Beerendonk. "Severity of Virilization Is Associated with Cosmetic Appearance and Sexual Function in Women with Congenital Adrenal Hyperplasia: A Cross-Sectional Study." *Journal of Sexual Medicine* 10, no. 3 (2013): 866-75.
- Zwan, Yvonne G. van der, Nina Callens, Jet van Kuppenveld, Karen Kwak, Stenvert L. S. Drop, Barbara Kortmann, Arianne B. Dessens, Katja P. Wolffenbuttel, and for the Dutch Study Group on DSD. "Long-Term Outcomes in Males with Disorders of Sex Development." *The Journal of Urology* 190 (2013): 1-5.
- Özbeý, Hüsoyin, Darendeliler, Fayza, Kayserili, Hüýla, Korkmazlar, Ümran en Salman, Tansu. "Gender Assignment in Female Congenital Adrenal Hyperplasia: A Difficult Experience." *BJU International* 94, no. 3 (2004): 388-91.