



Egalite
Intersex
Ukraine

**ХТО ТАКІ ІНТЕРСЕКСИ
І ЯК ЇМ БУТИ ПОВНОПРАВНИМИ
ЧЛЕНАМИ СУСПІЛЬСТВА,
НЕ ВТРАТИВШИ СЕБЕ**



Юлія ПУСТОВІТ

*Інтерсекс-люди такі ж,
як усі інші*

**ХТО ТАКІ ІНТЕРСЕКСИ
І ЯК ЇМ БУТИ ПОВНОПРАВНИМИ
ЧЛЕНАМИ СУСПІЛЬСТВА,
НЕ ВТРАТИВШИ СЕБЕ**

Видання друге, доповнене

*Київ
2020*

УДК 631.1:076.326

Пустовіт Ю. Хто такі інтерсекси і як їм бути повноправними членами суспільства, не втративши себе: наук.-попул. вид. – Київ : ТОВ «Поліграф Експерт». – 2020. – 56 с.

ISBN 1745-2260

Різноманітність людського суспільства, право всіх його представників жити нормальним життям, не зазнаючи утисків і принижень, є темою другого доповненого видання про інтерсекс-людей. Як і всі люди в суспільстві вони потребують гуманного ставлення, юридичної підтримки, медичної допомоги, гідного матеріального забезпечення.

Адресується батькам, медичним працівникам, учителям, юристам, а також усім тим, хто розуміє розмаїття людського суспільства, хто усвідомлює невідворотну істину – всі люди рівні, всі однаково потребують захисту своїх прав.

Публікація здійснена за фінансової підтримки Open Society Foundations (США) та Фонду «Відродження» (Україна).



Всі права захищені.

Передрук, копіювання, використання всього тексту або його фрагментів можливе тільки в некомерційних цілях за умови посилання на джерело. Поширення безкоштовне, не для продажу.

ISBN 1745-2260

© Egalite Intersex Ukraine, 2020

© Пустовіт Юлія, 2020

Ти знаєш, що ти - людина

Ти знаєш, що ти – людина.
Ти знаєш про це чи ні?
Усмішка твоя – єдина,
Мука твоя – єдина,
Очі твої – одні.

Більше тебе не буде.
Завтра на цій землі
Інші ходитимуть люди,
Інші кохатимуть люди –
Добрі, ласкаві й злі.

Сьогодні усе для тебе –
Озера, гаї, степи,
І жити спішити треба,
Кохати спішити треба –
Гляди ж не проспи!

Бо ти на землі – людина,
І хочеш того чи ні –
Усмішка твоя – єдина,
Мука твоя – єдина,
Очі твої – одні.

Василь Симоненко

ВСТУП

Переважна більшість цивілізованих країн декларує своє прагнення дотримуватися верховенства права для всіх без винятку громадян. Принципи верховенства права передбачають поєднання індивідуальної свободи і справедливості, чесності і рівності у ставленні держави до громадян. Щоб досягти дієвості таких принципів, потрібне беззастережне дотримання урядом законів країни та міжнародних зобов'язань, його бажання захищати права і свободи всіх і кожного окремого громадянина. Понад усе потрібно, щоб особи, наділені владою, визнавали цінність людської особистості, її право на життя і свободу. У суспільстві має існувати правова традиція, згідно з якою кожна людина відчувала б себе захищеною, могла сподіватися, що її фундаментальні права, будуть забезпечені.

Однак є, і не тільки в Україні, група громадян, яка позбавлена юридичного визнання, соціального захисту і медичної підтримки. Це – інтерсекси, люди які народжені зі статевими ознаками, що не вписуються в стереотипи сприйняття чоловічого чи жіночого тіла (*inter...* між, посеред; лат. *sexus* - стать). Вони, на жаль, повсякчас зазнають принизливого для них ставлення, дискримінації, вони не мають змоги одержати кваліфіковану медичну допомогу; їх (особливо в дитячому віці) іноді піддають оперативним втручанням, що часто призводить до каліцтва і незворотних втрат здоров'я. У більшості країн інтерсекс-особи не мають юридичного визнання, а тому позбавлені правового захисту. Особливо це стосується дітей.

Таке становище надзвичайно важко змінити через зумовлену віком нездатність дитини самостійно приймати рішення.

Медицина переважно розглядає варіації статевих характеристик як аномалії і тому намагається їх корегувати, щоб таким чином підтримувати традиційну біологічну модель замість того, щоб домагатися суспільного визнання людей, які мають якісь свої індивідуальні особливості.

На підставі Загальної декларації прав людини, проголошеної Генеральною Асамблеєю ООН ще у грудні 1948 року, уряди держав-членів Ради Європи у 1997 році підписали Конвенцію про захист прав людини і її основоположних свобод. Ті, хто складає і приймає такі масштабні документи безумовно мислять глобально, адже, наприклад, «Метою Ради Європи є досягнення тіснішого єднання між її членами і одним із засобів досягнення цієї мети є забезпечення і розвиток прав людини та основоположних свобод...». Водночас у статті 14, що має назву «Заборона дискримінації» наголошується: «Користування правами та свободами, визнаними в цій конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою статі...» (цит. за Закон № 475/97 ВР від 17.07.97). Проте інтерсекс-люди постійно і всюди стикаються з різного роду проблемами, оскільки суспільство не визнає людину без посилення на її стать (чоловічу чи жіночу!). Усталені стереотипи про існування лише жіночої чи чоловічої статі є великою перешкодою на шляху реалізації інтерсексами своїх універсальних прав людини. Однак міжнародні закони з прав людини, враховані в національному законодавстві України, можуть сприяти успішному розв'язанню проблем інтерсекс-людей, тим самим забезпечуючи верховенство права щодо них.

На рівні окремих держав, а також на міжнародному рівні працюють інтерсекс-активісти, утверджуючи права людини для інтерсексів. Перші інтерсекс-організації з'явилися у 1990-х роках у Сполучених Штатах Америки за підтримки медичних працівників і юристів. Вони підтримували тих, хто постраждав від медичного втручання.

Захищаючи права інтерсекс-людей, інтерсекс-активісти в Україні борються проти дискримінації, хірургічних операцій над дітьми, проведених без їх згоди, (що їх можна вважати катуваннями) та іншого жорстокого, шкідливого і такого, що принижує гідність поводження, від посягань на інтереси дітей і на здоров'я. Водночас вони проводять широку просвітницьку роботу, мета якої підвищити обізнаність фахівців та громадськості про інтерсекс-людей та захистити їх від дискримінації в усіх сферах життя.

Не зважаючи на те, що сьогодні люди, завдяки телебаченню, радіо, соціальним мережам все більше дізнаються про інтерсексів, про їхні проблеми, все одно необхідно активніше працювати з суспільством, особливо з політиками і медичними працівниками, щоб кожного інтерсекса сприймали не упереджено, а як пересічного громадянина, незалежно від його статевих характеристик.



ПОШИРЕННЯ ЗНАНЬ ЗАВЖДИ НА ЧАСІ

Думка про те, що чимало проблем люди могли б оминати, або легко їх здолати, аби вони володіли для цього достатніми знаннями не нова. Проте її актуальність щоразу стає ще більш очевидною, коли людство, країна, група людей чи окремих індивід усвідомлюють постфактум, що, якби вони наперед знали суть проблеми, то, вірогідно, вирішували б її дещо в інший спосіб. Особливо болісно переживати це тоді, коли незнання на рівні суспільства обертається стражданнями багатьох людей, адже виправляти колективну помилку, як правило, значно важче ніж помилку однієї людини. І це не тільки тому, що інший масштаб, а ще й тому, що у суспільстві укорінилася думка, що більшість завжди права, що колективний розум не може помилятися, а тому будь що, запропоноване йому меншістю є помилковим як таке. Ситуація погіршується ще й тим, що якщо знання, які людство накопичило в галузі точних і природничих наук передається безособово, за допомогою різних технічних носіїв, то соціальні знання, зв'язки і дії суспільство мусить значною мірою відтворювати і передавати через живе спілкування. А тому гуманізм, толерантність, доброту, взаємодопомогу не можна заснувати у суспільстві раз і назавжди, а потім лише нарощувати і збільшувати. Ні, щоразу їх треба відтворювати заново. І тому моральні якості суспільства чи етичні цінності дуже вразливі і мінливі. І те, що сьогодні вважається неприпустимим злом,

завтра може виявитися лише порожнім забобоном, і навпаки. А те, що тим часом страждають цілком конкретні люди – то їх страждання відходять разом з ними, і наступні покоління переймаються цим настільки мало, що можуть робити ті ж самі помилки, прирікаючи наступні покоління співгромадян на такі самі страждання.

Чи можна вийти з цього зачарованого кола? На жаль, однозначної відповіді немає. Але, на нашу думку, не намагається зробити це, знаючи, що дійсний стан має бути змінено, мабуть, гірше ніж просто чинити зло через незнання.

Ті, кого сьогодні називаються інтерсексами, а протягом багатьох віків називали *гермафродитами*, можуть багато розповісти про те, як незнання і невизнання, політична доцільність, упередження, які виникають під впливом релігійних, політичних чи псевдонаукових поглядів, руйнують життя багатьох людей, затримуючи суспільство у стані, який навряд чи можна вважати цивілізованим.

Отже, дискримінація, якої зазнають інтерсекси в усьому світі загалом, а в Україні зокрема, правові утиски, відсутність належної, а часто і будь-якої медичної допомоги, якої потребують такі люди, «нормалізуючі» та операції, що калічать їх у дитячому віці, змушують інтерсекс-людей у різний спосіб звертатися до суспільства, до державних чиновників, медичних працівників різних спеціальностей і рівнів, батьків, прагнучи домогтися рівних прав.

Інтерсекси були завжди, є, і завжди будуть, доки існує людський рід. До наших днів дійшли відомості про них від тих часів, коли почалася писемна і мистецька фіксація людського життя. Проте особливо багато матеріалу збереглося з античних часів, від яких веде свій початок сучасна Західна цивілізація.

Міф про гермафродита не випадково з'являється ще в античній Греції, де панував пантеїзм (багатобожжя), де боги як люди змагалися між собою, і де ще не було запроваджено монополії на істину.

У давньогрецькій міфології Гермафродит (грец. – *Ερμαφρόδιτος*) – син Гермеса і Афродіти виховувався Нядами на горі Іда у Фрігії. Як оповідає міф, цей золотокудрий хлопець надзвичайної краси, купаючись у водах джерела, збудив пристрасне кохання у німфи цього ключа. Але її благання про взаємність не знайшло відгуку, і невтішна німфа попрохала богів про вічне єднання з коханим. І боги з'єднали її і Гермафродита в єдину двостатеву істоту.

Водночас давньогрецький філософ Платон у «Діалогах» розповідає, що спочатку боги створили людину у вигляді сфери, поєднавши два тіла і дві статі. Таким чином Платон підпорядковував реальність символу і підкреслював божественне начало в людині, адже гермафродитизм, зазвичай розглядався як виняткова особливість богів. Тож згідно з Платоном, існували гермафродити, які об'єднували у собі дві особи – чотири ноги і чотири руки, проте вони, покарані Зевсом за гордість, були розрубані на двоє, і з того часу люди приречені шукати свою другу половину.

Завдяки поширенню таких уявлень, а, можливо, і авторитету Платона, ставлення до людей, які поєднували в собі ознаки обох статей, в античні часи було переважно шанобливим. Вважалося, що боги наділили їх своїми рисами та особливостями, що викликало у оточення повагу і захоплення. Про це свідчать численні фрески, малюнки на вазах, скульптури, які збереглися, незважаючи на те, що у наступні епохи ставлення до таких людей, як зрештою і до всієї античної культури, докорінно змінилося з поважливого на вороже.

До середини XX ст. у літературі, і науковій і художній, переважно вживалося поняття *гермафродит* (організм, що має ознаки обох статей). Згодом йому на зміну прийшло поняття *інтерсекс*, що позірно виглядає більш по сучасному і науково та зберігає той самий зміст, а також описує стан, за якого мають місце хромосомні, гормональні та генітальні варіації, що визначають індивідуальні особливості формування статі.

БУТИ ВКЛЮЧЕНИМ У СУСПІЛЬНЕ ЖИТТЯ

У середньовіччі і аж до початку Відродження, будь-яка інакшість чи відмінності людини від інших, могли бути смертельно небезпечними і тому старанно приховувалися, адже за бажанням їх можна було інтерпретувати як прояви диявольських сил. Згодом, з початком епохи Відродження, європейці поступово ставали більш толерантними, і за доби Просвітництва, у XVIII сторіччі, у деяких країнах, особливо протестантських, ставлення до людей, що чимось відрізнялися перестало бути таким нетерпимим. Проте у XIX сторіччі, незважаючи на швидкий розвиток природничих наук, відбулася чергова переоцінка, і нетерпимість замість релігійного дістала наукове обґрунтування, умотивоване боротьбою за чистоту раси чи нації.

Важливою причиною, яка безпосередньо вплинула на ставлення до гермафродитів стало те, що у багатьох країнах світу у другій половині XIX ст. набула популярності теорія англійського природодослідника Ч. Дарвіна (1809 – 1882), який був переконаний, що білі – то вища раса і чорношкірі африканські племена на кшталт готтентотів врешті-решт мають зникнути як нижча раса.

Расизм Дарвіна справив величезний вплив на подальший розвиток природничої науки і освіти, а також на освітян практично цілого світу. У своїй класичній книзі «Хибне вимірювання людини» (The Mismeasure of Man) С. Дж. Гоулд (1941 – 2002) з Гарвардського університету вважає поширення расизму в освіті та науці наслідком дарвінізму. Гоулд

стверджує, що найгарячішими прихильниками поглядів Ч. Дарвіна були освічені люди тому «твердження на користь рабства, колоніалізму, про расові відмінності, класову структуру та суспільні ролі різних статей у цей час поширювалися здебільшого під прапором науки». З огляду на те, що багато представників природничих та суспільних наук, а також освітян сповідували дарвінізм, поширення нетерпимості до всього, що вважалося відмінним, стало домінантним у суспільстві. Загалом подолати таке ставлення до свого розмаїття людство не може і досі.

Так минуло майже сто років від поширення теорії Дарвіна, коли у 1975 році Конгрес США ухвалив Закон про освіту для дітей з вадами розвитку (The Education for All Handicapped Children Act), покликаний забезпечити підвищення рівня чуйності вчителів та працівників школи до дітей з особливими потребами.

Сьогодні ні в кого не викликає сумнівів думка, що справжня наука має спиратися на дослід і експеримент. Справжня наука збирає інформацію і намагається зрозуміти її, максимально уникаючи упереджень. Справжня наука не робить упереджених висновків про те, що нормально, а що аномально, вона систематизує інформацію і висловлює припущення про те, як різні відомості можуть бути між собою поєднані.

На жаль, систематизованого наукового дослідження, щодо інтерсекс-людей поки що немає, оскільки все ще люди з особливостями формування статі перебувають в тіні. Причини інтерсекс-варіацій вивчені недостатньо, бо для цього потрібні об'єднані зусилля інтерсекс-людей, активістів, вчених, дослідників з багатьох галузей медичних і природничих наук знань.

У сфері сексології прикладом такого справді наукового методу є робота А. Кінсі та його колег, здійснена ще у 1940-х роках минулого сторіччя. На відміну від більшості своїх сучасників Кінсі не висловлювався стосовно того, що є нормальним, а що аномальним. Проводячи дослідження учений

з'ясував, що біологічна варіативність людей, є поширеним явищем, а відсоток не гетеросексуальних людей є значним. На той час більшість вчених відкидала його дані, а за зроблені ним висновки він зазнав навіть неабиякого цькування і образ. Певні методологічні помилки, виявлені опонентами, давали їм підстави сумніватися у точності всіх одержаних даних. Проте опубліковані праці «Сексуальна поведінка людини чоловічої статі» та «Сексуальна поведінка людини жіночої статі» безсумнівно здійснили переворот у науці, тому жодне варте уваги дослідження про сексуальну поведінку людини не може обійтися без посилання на ці праці. Завдяки працям Кінсі, тоді ще нечисленні правозахисні організації, здобули вагомі аргументи на користь того, що біологічна варіативність є природною і досить поширеною, а її носії такі ж люди як усі інші, а не збоченці, злочинці чи маргінали.

Століттями (з античних часів, через середньовіччя і модерні часи) інтерсекси перебували по суті невидимими в тіні людей, яких суспільство не сприймало через їх інакшість, бо їм були притаманні якісь чисто індивідуальні особливості, фізичні або фізіологічні. Адже тривалий час вважалося, що біологічні особливості, властиві людині від народження підлягають виправленню. (В Україні, так вважають і досі.) За умов такого жорсткого ставлення, навіть осуду, виявляти публічно свою інакшість було небезпечно для життя. На жаль, у багатьох країнах навіть у XXI столітті така ситуація зберігається: більшість інтерсексів залишаються в тіні і лише окремі сміливці роблять спроби довести своє право на публічне життя залишаючись собою.

Досить драматично складалася доля «інших» людей і в Радянському Союзі. Що стосується інтерсекс-людей, то про них по суті забули, хоча відомі науковці – медики у своїх працях побіжно торкалися теми гермафродитизму. Радянська влада оголошувала кримінальним усе, що вона не могла контролювати. А оскільки контролювати людську біологічну варіативність було складно, партія визнала за краще забо-

ронити і криміналізувати все, що найменшим чином відрізнялося від того, що було визнано нормою. Тому в Радянському Союзі будь-які хірургічні операції над дітьми-інтерсексами приховувалися і від суспільства і від батьків, змушуючи жертв такого втручання блукати у темряві невідомості і незрозуміння себе, свого стану, своїх особливостей. Відомий, наприклад, випадок, коли дитині, яка після народження лікарями була визначена як хлопчик, у п'ятирічному віці під час операції з приводу видалення дивертикула сечового міхура були видалені жіночі статеві органи (як через понад два десятки років повідомили лікарі). На жаль, суспільство не знало і не знає, яких тортур і страждань роками зазнавали і (часто і досі) зазнають інтерсекс-люди під час операцій і в результаті операцій.

Глибоко укорінена таємничість, бажання індивіда приховати свою біологічну особливість призводять до того, що навіть фахівці, не розібравшись (часто вони не мають достатніх знань), плутають інтерсекс-людей (нав'язуючи їм діагнози і патологізуючи та стигматизуючи їх) з трансгендерами. Побояючись неприємних наслідків через розкриття своєї інакшості, люди, які усвідомили цей факт, часто переживають психологічну кризу. Одні виявляються здатними сприйняти і прийняти себе такими, якими вони є, якими їх створила природа, інші, приховуючи свої особливості, змушені вести самотнє спосіб життя, а дуже багато протягом довгих років страждають від душевних травм, що їх може завдавати як близьке оточення, так і суспільство.

Недобросовісні і необізнані медичні працівники часто втягують людей з певними особливостями формування статі у сумнівні товариства, де їх оточують страх і огида, де вони постійно зазнають промивання мізків, що зветься «репаративною терапією». Крім того, авторці цих рядків відомий випадок, коли дипломований кандидат психологічних наук обіцяв інтерсекса перетворити на «справжнього чоловіка».

Через культивоване у суспільстві століттями негативне

ставлення до найменших біолого-соціальних відмінностей, інтерсекс-люди переважно прагнули залишатися непоміченими, і лише нещодавно вони почали домагатися права бути включеними у суспільне життя – права на те, щоб не лікарі, батьки, чи навіть суспільство, а вони самі вирішували – ким вони є, хто вони, і з ким можуть спілкуватися і мати стосунки. Можливо, коли-небудь упередження проти інтерсексів стане настільки ж неприйнятним у нашому суспільстві, як і упередження проти етнічних і релігійних меншин, як обмеження прав жінок і буде сприйматися як щось абсурдне. Над цим працюють нині міжнародні організації, а окремі країни демонструють суттєвий прогрес. Серед перших згадаємо насамперед Всесвітню Організацію Охорони Здоров'я, Програму розвитку ООН, Комітет з питань рівності та недискримінації, Агентство Європейського Союзу з фундаментальних прав людини, які захищають права інтерсекс-людей, пропагуючи їх рівність у суспільстві. На особливу увагу заслуговує діяльність ПРООН, яка з-поміж іншого, ведучи діяльність з метою забезпечення верховенства права і прав людини, акцентує увагу на тому, що «нікого не слід залишати позаду».

Першою країною в світі, яка включила інтерсекс-людей у своє законодавство про рівність була Південно-Африканська Республіка. Ще на початку 2000-х років з ініціативи інтерсекс-людини С. Гросс в національне законодавство були включені термін інтерсекс і визначення статі. Пізніше саме вона допомогла розробити законопроект про зміну гендерних маркерів і захист рівності. Прийнятий закон справді був новаторським – насамперед він був першим з таких законів у світі, а його формулювання охоплювали інтерсекс-людей відповідно до їх особливостей.

Нині такі країни, як Мальта, Австралія, Німеччина, Нідерланди та деякі штати США відкрито закликають поважати права інтерсекс-людей, виявляти гнучкість та йти їм на зустріч при наданні документів, що посвідчують особу. Останніми роками (2015, 2017) відбулися міжнародні фору-

ми на яких приділялася увага проблемам інтерсекс-людей. Наприклад, Звіт комітету з питань рівності та недискримінації Ради Європи, виголошений П. де Брюном має назву «Захист прав людини та усунення дискримінації проти інтерсекс-людей». У ньому він закликав більше працювати з громадськістю, політиками, а головне медичними працівниками, допомагаючи інтерсекс-людям соціалізуватися, щоб вони відчували себе повноправними громадянами своїх держав.

Проблема захисту прав інтерсекс-людей, отже, є передусім проблемою захисту прав людини, тобто прав громадянина, його особистих прав. Захист прав групи чи меншини вже постановкою проблеми обмежує індивідуальні права і індивідуальну особливість приналежності до певної групи, тим самим виводить групу за межі цілого (суспільства) і таким чином протиставляє її більшості.

Але зводити інтерсекс-людей до окремої групи означає насильно обмежувати їх особливість і індивідуальність і одночасно виділяти їх за ознакою неосяжного і розмаїтого людства. Тому, на нашу думку, необхідно домагатися умов, за яких права всіх громадян на юридичне визнання, юридичний супровід, медичну допомогу, соціальні гарантії, працю тощо будуть не лише декларовані державою, але і реально діятимуть стосовно конкретних людей, що живуть тут і тепер, а не будуть жити у якомусь ідеальному завтра. Ми переконані, що такий підхід до захисту прав інтерсекс-людей, як індивідуальних прав громадян, прокладе шлях до послідовного дотримання прав усіх без винятку – незалежно від біологічної статі, сексуальних уподобань, гендерної ідентичності, раси, віросповідання, віку тощо.

European Court of Human Rights



© vitality_grin_art

РІВНІ ПРАВА – ВСІМ ЛЮДЯМ

Основна теза, яку пам'ятають всі юристи і правозахисники – це те, що права людини універсальні, неподільні. Їх не дають, не випрошують, не дарують, не позичають, не відбирають. Їх не можна заслужити хорошою поведінкою чи вимінити на лояльне ставлення. Вони просто є. Вони однакові для всіх.

Загальною декларацією прав людини¹, прийнятою і проголошеною ще у 1948 році, закріплено положення про те, що всі люди народжуються вільними і рівними у своїй гідності та правах. Вони наділені розумом і совістю. Кожна людина повинна мати всі права і всі свободи, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого стану. Кожна людина має право на життя, на свободу і на особисту недоторканність. Ніхто не повинен зазнавати тортур, або жорстокого, нелюдського, або такого, що принижує його гідність, поводження і покарання. Всі люди рівні перед законом і мають право, без будь-якої різниці, на рівний їх захист законом. Усі люди мають право на рівний захист від якої б то не було дискримінації.

Гарантії користування правами та свободами без будь-якої дискримінації закріплені також у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод² та Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права³.

Отже, якщо всі люди вільні, права у всіх однакові, а дискримінація заборонена, то, можливо, немає сенсу говорити

¹https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

²https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004

³https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042

про проблеми інтерсекс-людей, виділяючи їх в окрему групу? Потрібно. І спробуємо розібратися чому це потрібно.

Всі застереження про дискримінацію містять перелік ознак за якими вона заборонена. Важливо те, що цей перелік відкритий, а тому, формулювання «інша обставина»⁴ та «інша ознака»⁵ передбачає те, що в ці «інші» входить і ознака інтерсекс.

Незважаючи на те, що всі згадані документи були прийняті та проголошені ще у минулому столітті, міжнародні інституції лише у 2017 році почали розглядати проблемні питання щодо інтерсекс-людей окремо.

Парламентська асамблея Ради Європи (далі за текстом - ПАРЄ) в Резолюції 2191 (2017)⁶ надала певні рекомендації державам-членам Ради Європи, зокрема щодо:

- заборони непотрібних з медичного погляду медичних втручань з «нормалізації» статі, стерилізації та інших видів лікування, які застосовуються до інтерсекс-дітей без їх інформованої згоди (п.7.1.1.);

- забезпечення інтерсекс-людей належною медичною допомогою, яка надавалася б спеціалізованою, багатопрофільною командою, що використовує цілісний підхід, орієнтований на пацієнта (п.7.1.3.) та забезпечення ефективного доступу до медичної допомоги протягом життя (п.7.1.4.) тощо.

Асамблея також пропонує (п.8) національним парламентам активно співпрацювати з інтерсекс-людьми та організаціями, які їх представляють для підвищення обізнаності суспільства про становище інтерсекс-людей в країні та виконувати рекомендації, закріплені в цьому документі⁷.

Значна частина положень міжнародних документів, які декларують рівність прав та засади недискримінаційного

⁴ч.2 ст.2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042)

⁵<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=24232&lang=en>

⁶<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=24232&lang=en>

⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

ставлення покладена в основу національного законодавства України.

Про рівність прав, їх невідчужуваність та непорушність йде мова й у Конституції України⁸. В свою чергу, перелік ознак за якими особу чи групу осіб можуть дискримінувати закріплено у Законі України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»⁹ і цей перелік також відкритий.

Цікаво, що українська громадськість, змусила свою державу згадати інтерсекс-людей і у Плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року¹⁰ (далі – План дій). У цьому документі є два окремих пункти¹¹, які перетинаються між собою і передбачають початок роботи з Міністерством охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) у здійсненні моніторингу ситуації, в якій опинилися інтерсекс-люди, та розробці медичних стандартів для надання їм кваліфікованої медичної допомоги.

Все, що потрібно знати про виконання державою взятих на себе зобов'язань – те, що станом на жовтень 2019 року жоден з цих пунктів не виконано. При цьому, МОЗ України спромігся звітувати про їх виконання¹² зазначивши, що:

- підпункт 8 пункту 60 Плану дій виконано шляхом затвердження та впровадження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гендерна дисфорія»;

- підпункт 1 пункту 62 Плану дій виконано шляхом створення мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з теми «Транссексуалізм».

⁸<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>

⁹<https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/248740679>

¹⁰Там же – підпункт 8 пункту 60 та підпункт 1 пункту 62

¹¹https://minjust.gov.ua/cat_497/section_548 Звіт за II квартал 2019 року щодо виконання плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року

¹²https://zaxid.net/lvivski_hirurgi_sformuvali_stat_ditini_vzhe_pislya_yiyi_narodzhennya_n1422323

Ця ситуація свідчить, що МОЗ України не розуміє того, що закрити питання кваліфікованої належної медичної допомоги інтерсекс-людям неможливо шляхом проведення заходів, спрямованих на поліпшення становища трансґендерних людей, оскільки перші і другі це зовсім різні групи.

Інтерсекс-люди живуть серед нас, вони не намагаються привернути до себе увагу, але вони, як і решта, мають право на життя, на заборону катування, та нелюдського ставлення, яке принижує гідність, на справедливий суд, на повагу до приватного та сімейного життя тощо. Як і всі інші люди вони потребують справжнього, а не декларативного доступу до всіх прав, доступу, який іншим, на відміну від інтерсексів, простіше одержати.

Далі зупинимося лише на двох найбільш важливих аспектах – хірургічному «нормалізації статі» та юридичному визнанні інтерсекс-людей.

Чи існує правове обґрунтування «нормалізації» статі?

У 2017 році лікарями однієї з дитячих лікарень в Україні було проведене оперативне втручання, в ході якого дитині було сформовано стать за жіночим типом¹³. Передісторія була такою: в родині народилася дитина, батьки чекали на хлопчика, але після пологів з'ясувалося, що дитина, крім чоловічих статевих органів, має ще й жіночі. В ході тривалого обстеження у дитини було підтверджено наявність як внутрішніх жіночих так і чоловічих статевих органів таке явище має назву (гермафродитизм) та виявлено одне з досить поширених хромосомних захворювань – синдром Клайнфельтера¹⁴. Було прийнято рішення про необхідність формування дитини по жіночому типу. Лікарі детально ознайомили батьків з своїми висновками, пояснили складнощі операції. Однак бать-

¹³https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC_%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0

¹⁴https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015

ки погодилися на проведення так званої «нормалізуючої» операції. Операція, на думку лікарів, пройшла вдало, вони зробили все для того, щоб дитина «розвивалася гармонійно, була адаптована до життя»¹⁵ як дівчинка.

Не думаю, що такі ситуації поширені, як в Україні, так і за кордоном, але на жаль, «нормалізуючі» операції проводяться. То чи є така операція – адекватним, необхідним, обґрунтованим втручанням здійсненим виключно в інтересах дитини, чи порушенням прав людини?

Питання необхідності забезпечення особливого захисту дитини було передбачено та визнано Женевською декларацією прав дитини ще 1924 року, Загальною декларацією прав людини¹⁶, а також Міжнародним пактом про громадянські і політичні права¹⁷ в якому зазначено, що «кожна дитина... має право на такі заходи захисту, які є необхідними в її становищі, як малолітньої, з боку її сім'ї, суспільства і держави» (стаття 24) та в статті 10 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права¹⁸, якою визначено необхідність застосування особливих заходів охорони і допомоги щодо всіх дітей і підлітків.

У преамбулі до Декларації прав дитини¹⁹ зазначено, що дитина, через її фізичну і розумову незрілість, потребує спеціального захисту і піклування, включаючи належний правовий захист як до, так і після народження і людство зобов'язане надати дитині все найкраще, що воно має.

Українське законодавство про охорону дитинства ґрунтується на Конституції України, Конвенції ООН про права дитини, міжнародних договорах, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, і складається з Закону України «Про охорону дитинства»²⁰ та інших нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у цій сфері.

¹⁵https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043

¹⁶https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042

¹⁷https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_384

¹⁸<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>

¹⁹<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

²⁰https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021

Україна декларує охорону дитинства, як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і встановлює, що основні засади державної політики у цій сфері ґрунтуються на забезпеченні найкращих інтересів дитини.

У ситуації, яку ми розглядаємо, в інтересах дитини («найкращих» інтересах дитини) приймали рішення батьки і лікарі.

Дійсно, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»²¹ (далі – Основи законодавства України про охорону здоров'я) передбачено, що вільний вибір лікаря доступний для пацієнтів, які досягли чотирнадцяти років, а право на одержання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я з'являється лише у повнолітніх осіб.

Якщо ж на момент звернення за медичною допомогою, особа не досягла 14 років, то вибір лікаря здійснюють батьки такої особи і тільки їм надається інформація про необхідність медичного втручання. Саме батьки, отримавши від лікарів інформацію про стан здоров'я дитини, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я приймають рішення про надання дозволу на медичне втручання і дають на це згоду.

У даному випадку, з точки зору дотримання всіх належних процедур, все було оформлено вірно. Не врахували тільки того, що непоправне та невідворотне втручання в тіло дитини було здійснено без її свідомої на те згоди, без жодних доказів наявності безпосередньої шкоди її здоров'ю та життю. Було сформовано стаття, обрану батьками та лікарями для того, щоб дитина відповідала традиційним уявленням про відповідні – чоловічі чи жіночі риси, для того, щоб мінімізувати соціальні проблеми, які можливо(!) виникнуть у майбутньому, а можливо й ні. Батьки не розуміли можливих наслідків, лікарі не

²¹<http://semantic-pace.net/tools/pdf.aspx?doc=aHR0cDovL2Fzc2VtYmx5LmNvZS5pbmQvbnVveG1sL1hSZWYvWDJILURXLWV4dHIuYXNwP2ZpbGVpZD0yNDAYnYzYw5nPUVO&xsl=aHR0cDovL3NlbWFudGljcGFjZS5uZXQvWHNsdC9QZGYvWFJlZi1XRC1BVC1YTUwYUERGLnhzbA==&xsltparams=ZmlsZWlkPTI0MDI3>

могли уявити сучасних медичних підходів (як от раніше згадуване «виконання» МОЗ України прийнятих зобов'язань).

Обраний лікарями підхід (з сучасної точки зору!) – це ніщо інше, як тортури, порушення фізичної недоторканості дитини, яка не може висловити свою згоду або незгоду на те, що сталося з її тілом та порушення її права на приватне життя. Дитина, всупереч положення статті 8 Конвенції про права дитини²² була позбавлена права на збереження анатомічної індивідуальності через протиправне втручання у її організм.

Право на фізичну та психологічну недоторканість виникає і в контексті медикаментозного лікування, навіть незначне втручання у фізичну цілісність особи слід розглядати, як порушення права на приватне життя.

Існування практики проведення «нормалізуючих» операцій на дітях без їх вільної та усвідомленої згоди і без медичної потреби в такому лікуванні визнається ПАРЕ²³. Одночасно Асамблея закликає заборонити такі втручання та відкладати їх на майбутнє, доти, поки особа стане розумово і фізично самодостатньою, буде здатна приймати зважене рішення, а також заборонити ті способи лікування, які спрямовані на зміну статі інтерсекс-дітей іншими способами.

Чи існує юридичне визначення інтерсекс-людей в Україні?

Пані К. народилася у 1977 році і була зареєстрована, як хлопчик, росла та виховувалася, як хлопчик, але ніколи не ідентифікувала себе відповідно до приписаної статі. У 2012 році К. пройшла аналіз на каріотип²⁴ в одному з державних медичних інститутів і їй було діагностовано, серед іншого,

²²Тест для визначення та оцінки розміру, форми та кількості хромосом у зразку клітин тіла.

²³https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010_1bvr201916.html

²⁴Тест для визначення та оцінки розміру, форми та кількості хромосом у зразку клітин тіла.

синдром Клайнфельтера (мозаїчна форма). Після кількох років спроб отримати належну медичну допомогу, поневірянь, глузування лікарів К. прийняла рішення звернутися до відділу реєстрації актів цивільного стану із заявою про внесення поправки до документів у частині зміни статі у свідоцтві про народження з «чоловічої» на «жіночу» та змінити ім'я. Однак дістала категоричну відмову. Єдиною підставою для відмови стало те, що К. не надала Медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності, яке, до речі, подається лише при зміні статі за наявності діагнозу транссексуалізм. Аргументи стосовно того, що вона не може надати такий документ, бо є інтерсекс-особою, працівників відділу РАЦС не переконали.

Стосовно цієї ситуації ми не будемо розбирати порушення в частині права на охорону здоров'я, а зупинимося лише на проблемі юридичного визнання інтерсекс-людей в Україні.

Більшість країн світу традиційно визнає існування двох статей – чоловічої та жіночої, які визначаються при народженні та знаходять відображення в офіційних документах. Нові підходи до цього питання вже мають місце, реалізуються іншими державами, що приводить до зміни, як загального підходу, так і законодавчих напрацювань.

Наприклад, Конституційний суд Німеччини став на захист людей, які не можуть бути назавжди приписані ні до чоловічої, ні до жіночої статі, від дискримінації за ознакою своєї статі, і оприлюднив це в своєму рішенні від 10 жовтня 2017 року²⁵. Суд вирішив, що стать відіграє важливу роль у повсякденному житті і що у багатьох випадках вона – основа для ідентифікації людини.

Якщо ж повернутися до ситуації, яка склалася в Україні, то тут інтерсекс-люди не мають жодної законодавчо визначеної можливості отримати юридичне визнання та внести відповідні зміни до офіційних документів в разі виникнення такої необхідності.

²⁵https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010_1bvr201916.html

Інтерсекс-люди могли би скористатися варіантом оскарження відмови відділу РАЦС у внесенні відповідних змін до документів, але цей процес приречений на програв – національні суди не бачать різниці між інтерсекс-людьми та трансґендерними особами. І це передбачувано призводить до відмови у задоволенні позову, оскільки, на переконання суддів, інтерсекс-люди зобов'язані якимось чином отримувати медичну довідку, яка видається лише трансґендерним особам.

Підсумовуючи викладене, наголосимо, що ситуацію, в якій опинилися інтерсекс-люди, що живуть в Україні, можна назвати замкненим колом. Для лікарів, правників, суспільства в цілому інтерсекс-люди залишаються невидимими. Можна просто закрити очі і зробити вигляд, що не існує того, чого ти не розумієш. Легше погодитися з тим, що проблема є, а потім відзвітувати про її вирішення, не зробивши абсолютно нічого. Дуже просто намагатися привести все до звичного сприйняття. І дуже складно реально змінювати ситуацію, відкрито говорити про те, що такі люди є, що вони потребують задоволення таких самих прав, як і всі інші.

*Оксана Гузь,
адвокатка, старша партнерка АО «Прове»*

ПРАВА ЛЮДИНИ. ОБОВ'ЯЗКИ СІМ'Ї І СУСПІЛЬСТВА

Коли говоримо про права інтерсекс-людей, які зазнають дискримінації, використовуємо ніби «правильну риторику», однак часто вона веде лише до затуманення змісту, підміни понять, і в результаті навряд чи здатна спонукати суспільство вирішити проблеми людей, що постійно стикаються із обмеженням прав і законних інтересів.

Ось досить типова цитата: «Сім'ї бувають різні. Не існує уніфікованої форми родини, яка би об'єднала всі можливі форми сімейних стосунків. Проте гетеросексизм в українському суспільстві та відсутність державної політики щодо захисту прав створюють ситуацію, в якій нормалізується та привілеюється один тип сім'ї – союз між чоловіком і жінкою, а інші ігноруються... Вони цілком позбавлені соціальних гарантій з боку держави, суспільного визнання...». У цій цитаті поєднано стільки різних проблем і дискурсів, що навіть співчутливому читачеві годі розібратися.

Підтримка родиною дитини – це передусім внутрішня справа кожної сім'ї. Це сфера особистих стосунків, яка належить насамперед від особистості батьків, а також від культурного середовища.

Проблема суспільства – це передусім проблема виховання і навчання. Якщо змалечку навчати громадян толерантності, розуміння расової рівності і рівності статей, то і окремі громадяни і суспільство загалом навчатимуться не помічати свою розмаїтість та трактувати її як щось дивне, незрозуміле, а тому таємне і вороже, а отже, небезпечне і потенційно агресивне.

Тим часом сьогодні суспільство не готове беззастережно приймати людей, які не відповідають традиційним соціальним уявленням чи усталеним медичним поняттям, що визначають стать людини. Інтерсекс-люди змушені приховувати наявність певних особливостей через боязнь зазнати приниження та стигматизації. Тому, приховуючи свої особливості, вони ведуть усамітнений спосіб життя. Досить часто не можуть одержати кваліфіковану медичну допомогу, оскільки лікар не може дібрати модель (жінка чи чоловік), за якою надавати медичну підтримку пацієнту. Такий стан свідчить про недостатність інформації про інтерсексів та навколо них. *Мало хто знає про їх фізіологічні особливості, про порушення прав з якими їм доводиться стикатися.*

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТАТІ

З дитинства знаємо, що є мама і тато – жінка і чоловік. Коли в родині очікують поповнення, всіх цікавить, хто прийде у цей світ – дівчинка чи хлопчик. Однак навіть найдосконаліші дослідження медиків не застраховані від помилки у визначенні біологічної статі майбутньої дитини.

Механізми формування жіночої і чоловічої статі цікавили людей з давніх-давен. Сьогодні науці відомо більше двохсот гіпотез, що пояснюють ці механізми з більшим або меншим ступенем вірогідності. Однак достеменно розкрити цю таїну люди досі не можуть. Наприклад, сьогодні деякі гінекологи вважають, що є чотири статі людини: жіноча, чоловіча, гермафродитизм і євнухїдизм. Далі наводимо хрестоматійний опис формування статі.

Відомо що, формування статі відбувається упродовж цілого ряду послідовних етапів: формування гонад, формування внутрішніх геніталій, формування зовнішніх геніталій, формування другорядних статевих ознак. Регулювання цього процесу здійснюється генетичним і гормональними факторами.

Між 4 і 5 тижнями розвитку плоду відбувається форму-

вання первинних гонад. Каріотип людини (типова для виду сукупність морфологічних ознак) складається з 44 аутосом і 2 статевих хромосом. На генетичному рівні стать ембріону визначається набором статевих хромосом X і Y. Вона містить гени, що контролюють її формування.

При заплідненні яйцеклітини формується генетична стать майбутньої дитини: при заплідненні яйцеклітини сперматозоїдом, що несе X-хромосому, генетична стать майбутньої дитини – жіноча (набір статевих хромосом XX), при заплідненні яйцеклітини сперматозоїдом, що несе Y-хромосому, генетична стать майбутньої дитини – чоловіча (набір статевих хромосом XY). Нині виявлена локалізація близько 100 генів у Y хромосомі. Для створення чоловічої статевої гонади необхідна присутність Y хромосоми, оскільки на ній розташований ген, що відповідає за синтез специфічного поверхневого білка – H-Y антигену. Саме цей антиген і визначає розвиток статевої закладки в чоловічу гонаду.

Отже, при наборі статевих хромосом, що містять Y-хромосому, формується яєчко, причому повноцінним воно стає лише за наявності X і Y-хромосом. Для правильного формування яєчка необхідна присутність не менше двох XX-хромосом. Жіноча гонада формується при каріотипі 46XX.

Згодом відбувається розвиток як внутрішніх, так і зовнішніх геніталій. На первинних етапах розвитку ембріона відмічається наявність жіночих (мюллерові) і чоловічих (вольфові) протоків. Створенням внутрішніх статевих органів є 2 пари протоків: мюллерові і вольфові, що відкриваються в уrogenітальному синусі. З мюллерових протоків утворюються жіночі внутрішні статеві органи, з вольфових - чоловічі. Формування внутрішніх і зовнішніх геніталій у плоду чоловічої статі – активний процес. Одні клітини в ембріональних тестикулах починають активно синтезувати гормон, що пригнічує у плоду чоловічої статі розвиток мюллерових протоків; інші в яєчках все більше секретують тестостерон під дією, якого вольфові протоки диференціюються в сім'яні пухирці,

сім'явиносні протоки і придатки тестикули. За відсутності активного впливу чинника, що сповільнює розвиток мюллерових протоків, відбувається їх розвиток, тобто розвивається матка, верхня частина піхви і фаллопієві труби. Вольфові ж протоки при цьому регресують. Зовнішні геніталії і уретра у плоду обох статей розвиваються із уrogenітального синусу і статевого бугорка, генітальних складок і підвищень.

СТАТЬ І ГЕНДЕР – ПОНЯТТЯ РІЗНІ

Сучасне суспільство визнає людину тільки за посиланням на її стать, що знаходить підтвердження у всіх документах, які вказують на посвідчення особи. Тим часом хромосомні, генетичні особливості не обирають якусь одну стать. Саме тому інтерсекс-люди стикаються з великою кількістю перешкод у своєму житті на шляху реалізації всезагальних людських прав. Стереотипи і норми, що засновані на бінарній класифікації жінок і чоловіків призводять до того, що люди з певними біологічними і генетичними особливостями живуть в умовах повного нерозуміння.

Те, що людина є інтерсекс, може з'ясуватися у будь-який період: в утробі матері, одразу після народження, в ранньому дитинстві, у період статевого дозрівання або навіть у дорослому віці. Відомі випадки, коли людина так і не довідувалася про свої особливості за життя. Одна з основних причин особливостей статевого формування – хромосомні або більш тонкі генетичні причини. При цьому може мати місце зміна кількості або структури статевих хромосом, чи певна зміна генів, що відповідають за статеве формування. Статеве формування дитини може мати свої особливості. Вони можуть бути зумовлені порушенням гормонального балансу вагітної жінки або спадковими причинами, які сягають глибин роду.

Визначимо змістове наповнення понять «стать» (sex) і «гендер» (gender), а також терміни, що пов'язані з ними. В англomовній літературі поняття «стать» і «секс» позначають-

ся одним словом «sex». Українською мовою слово «стать» – це категорії «чоловік» або «жінка», що визначається на підставі анатомічних ознак. Саме так розуміли слово «sex» в англomовній літературі до середини XIX століття. В кінці XIX століття значення цього слова дещо розширилось, і його почали використовувати для визначення анатомії статевих органів, їх функцій, а також різниці між чоловіком і жінкою. До середини XX століття почали використовувати в значенні *сексуальна поведінка* і *сексуальна привабливість*. Це слово почало не тільки визначати категорію, але так само і феномен як такий і процес з ним пов'язаний. У міру того, як слово «sex» стало використовуватися в значенні «коїтус» (статевий акт), воно набуло «брудного» відтінку, а для визначення пізнавальних, поведінкових і особистісних характеристик, що розрізняють чоловіків і жінок, був запропонований термін «гендер» (gender). У подальшому, в міру поширення в повсякденному житті слова «секс» в значенні статеві зносини, намітилася тенденція використання слова «гендер» як евфемізму, щоб дистанціюватися від негативних значень слова «секс». Все сказане потрібно брати до уваги при ознайомленні з літературою, присвяченою вивченню таких феноменів, як «стать» і «гендер».

ФОРМУВАННЯ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Починаючи з 10-го тижня внутрішньоутробного розвитку синтезується велика кількість тестостерону, що впливає на створення зовнішніх геніталій. Окрім тестостерону, для диференціювання зовнішніх статевих органів необхідним є вплив активного метаболіту тестостерону – дигідротестостерону, який утворюється безпосередньо в тканинах під впливом відповідного ферменту. В кінці першого триместру відбувається завершальне формування геніталій.

На момент народження статевий апарат дитини повністю сформований: стать гонад, будова внутрішніх і зовнішніх

органів, тобто фенотип або морфологічна стать цілком відповідає каріотипу, тобто генетичній статі.

У постнатальному періоді життя дитина має пройти ще дуже важливий етап статевого формування - пубертатний період та період статевої зрілості. Отже, лише в кінці пубертатного періоду цілком закінчується формування статевого апарату.

КРИТЕРІЇ СТАТЕВОЇ ПРИНАЛЕЖНОСТІ ЛЮДИНИ

Ще давньогрецька культурна традиція маніфестувала домінування чоловіків над жінками (насамперед мова йде про соціальне життя), істотним чином вплинувши на розвиток наукових уявлень про анатомічні відмінності між статями. Аристотель вважав, що стать існує для розмноження, і активним учасником цього процесу є чоловік, а пасивним – жінка. Він бачив у жінці лише зменшену копію чоловіка: те, що у чоловіка знаходиться ззовні, у жінки – в середині тіла. Аристотель розглядав вагіну як аналог пеніса, матку – як аналог калитки, а менструацію – як еквівалент сім'я виверження. Показовим є той факт, що в античні часи яєчники позначалися тим самим словом, що і тестикули (яєчка), а спеціальний анатомічний термін для визначення вагіни зовсім був відсутній до початку XVIII століття. Як пише І. Кон, такі уявлення про зверхність чоловічого начала протрималась в науці дуже довго.

ЯК ВИЗНАЧАЄТЬСЯ СТАТЬ

Причина уваги до проблеми визначення статі полягає у її практичній значимості та водночас у теоретичному інтересі: суспільство у своєму різнобічному розвитку має враховувати співвідношення статей.

Чи можна визначити стать людини за зовнішнім виглядом і поведінкою зі стовідсотковою гарантією? Накопичений в на-

уці і практиці досвід показує, що стать – це феномен набагато складніший, ніж уявляється у повсякденному житті. Існує цілий набір критеріїв статевої приналежності, і далеко не всі вони можуть бути видимі неозброєним оком. У медичній практиці відомі випадки того, як дитина, що виглядала зовні як дівчинка, у своєму подальшому розвитку перетворювалася на чоловіка, а індивіди з жіночою будовою тіла (фенотипові жінки) за своїми генетичними характеристиками виявлялися чоловіками – інтерсекс-особами.

Виходить, що банальне на побутовому рівні питання про те, до якої статі відносити ту чи іншу людину, виявляється не таким вже й простим і очевидним. Визначення статі – це складний і багаторівневий процес. Будь-які виявлені відмінності можуть призводити до парадоксальних, особливо для необізнаного спостерігача, результатів. У ряді випадків розходження між генетичними чинниками (наприклад, генотип ХУ) і зовнішніми морфологічними показниками статі непомітні. Жінка може прожити все життя, так і не довідавшись, що її генетична стать – чоловіча, а чоловік – ніколи не довідатись, що у його клітинах є жіноча хромосома. Таким чином, ні перші ні другі, проживаючи своє життя, не знають, що вони належать до третьої статі – інтерсекс, про існування якої і досі багато хто не знає.

Мають місце випадки, коли організм людини є так званою мозаїчною химерою, в якій одна частина містить ХУ-хромосому, а друга – ХХ. Таке поєднання може спричиняти несподівані результати, залежно від того, які органи і які тканини в організмі є мозаїчними. Відомості з біології свідчать, що у виняткових випадках дві яйцеклітини викидаються з жіночого яєчника практично одночасно і при цьому кожна запліднюється сперматозоїдом. Обидві запліднені яйцеклітини починають ділитися, і в рідкісних випадках може відбуватися їх злиття в один зародок. Зародок-химера розвивається і формує химерний організм, що складається з двох особин. У виняткових випадках одна півкуля мозку

такого індивіда розвивається за материнським типом, а друга – за батьківським.

У 1968 році Міжнародний олімпійський комітет ввів обов'язкові хромосомні тести статі жінок-атлетів. Хоча в цьому випадку правильніше було б уточнити, що статеві відмінності, в тому числі і фізичні, фізіологічні і психологічні, що визначають рівень можливих спортивних досягнень, *обмежені статтю (а не пов'язані зі статтю)*. Очевидно, що вони є прямим наслідком диференцій експресії генів, що мають як представники чоловічої, так і жіночої статі. Такі ознаки можуть мати як дихотомічний, так і континуальний характер.

Отже, питання про статеву приналежність, за своєї здавалося б простоти і очевидності, в реальному житті виявляється не лише складним, але і дуже делікатним.

У результаті тривалих досліджень науковці виділяють кілька схем формування статі в процесі індивідуального розвитку людини. Далі наводимо одну з них. Сюди належить кілька біологічних складових: *генетична, гонадна, внутрішньоутробна гормональна стать, внутрішня морфологічна стать, статеве диференціювання головного мозку, пубертатна гормональна (зовнішня морфологічна) стать*.

Генетична стать (хромосомна)

Генетичні відмінності між чоловічою і жіночою статями є фундаментальною основою феномену статі, що відображає найважливішу якість статевого розмноження. У більшості ссавців, включаючи людину, кожен індивід успадковує дві статеві хромосоми – одну від батька, другу від матері. Жіночі індивіди мають в своєму хромосомному наборі дві Х-хромосоми (жіночий генотип позначається як ХХ), а чоловіки – одну Х і одну Y (відповідно, генотип позначають як ХY).

Стать майбутньої дитини залежить від того, яка з батьківських статевих хромосом виявиться в сперматозоїді, що

запліднить яйцеклітину. Якщо це буде Х-хромосома, то народиться дівчинка, а якщо Y – хлопчик. Оскільки чоловічий генотип несе в собі тільки одну Х і одну Y-хромосому, то гени, *що пов'язані зі статтю*, представлені у чоловіків в одиничному числі, а у жінок – у подвійному. Тому будь-які генетичні аномалії у генах, розташованих в Х-хромосомі у чоловіків, обов'язково мають якийсь зовнішній вияв. Навпаки, у жінок вірогідність вияву аномальних генів, що розташовані на Х-хромосомі, невелика. Таке трапляється за умови близькосторіднених шлюбів, наприклад, між двоюрідними або троюрідними братами-сестрами. У більшості випадків відповідні «здорові» гени на парній хромосомі будуть перешкоджати клінічному вияву хвороби у жінки.

Поширеним прикладом такого роду хвороб, пов'язаних зі статтю, є гемофілія і кольорова сліпота (дальтонізм). Обидва захворювання переважно трапляються саме у чоловіків. Наприклад, важкою формою гемофілії страждав царевич Олексій, син останнього російського імператора Миколи II. Однак жодна з його чотирьох сестер, так само як і мати, що передала сину ген гемофілії, не мали ознак цієї хвороби. Носієм гену гемофілії була також англійська королева Вікторія.

Часто жіноча стать у людини розглядається як базова і більш стійка до впливу зовнішнього середовища, ніж чоловіча. Вчені вважають, що Х-хромосома більш активна, ніж Y-хромосома, і несе на собі багато генів, необхідних для нормального функціонування як жіночого, так і чоловічого організму. Оскільки у жінки дві Х-хромосоми, то в літературі часто ставилося питання про те, яким чином у них відбувається регуляція вироблення продуктів, що визначаються генами статевих хромосом. Порівняно недавно, у 1995 р., Н. Вільямс показав, що в генотипі людини присутній особливий *механізм компенсації дози*, який вирівнює експресію генів Х-хромосоми у чоловіків і жінок.

Зауважимо, що останні дослідження в галузі будови Y-хромосоми показали, що попередні уявлення про

неї виявилися багато в чому помилковими. По-перше, в її структурі нараховується не 40, а 70 генів, по-друге, чоловіча хромосома рясніє так званими дзеркальними полями (комплексами, що дублюють будову активних частин кожного гену). Вони дають змогу «ремонтувати» частини генів, що були пошкоджені мутаціями. Такий механізм забезпечує стійкість чоловічого організму, нейтралізуючи дію генетичних аномалій на Y-хромосомі. По суті, дзеркальні поля відіграють ту саму компенсаторну роль, що і парний (непошкоджений) ген на другій X-хромосомі, якщо перша виявиться з дефектом.

Наявність набору з XX або XY-хромосомами визначає хромосомну стать людини. Однак ця обставина зовсім не гарантує, що із заплідненої яйцеклітини (зиготи) з даним набором статевих хромосом буде розвиватися індивід, який за зовнішніми ознаками відповідатиме даній статі. Відомі випадки (наприклад, синдром нестачі дигідротестостерону – біологічно активної форми тестостерону), коли народжується нібито дівчинка, а в період статевого дозрівання з нею відбуваються значні морфологічні перетворення, і дівчинка перетворюється на цілком повноцінного чоловіка.

Ендокринологи, урологи, гінекологи, ембріологи на підставі проведених досліджень стверджують, що хромосомна (генетична) стать людини може не збігатися з гонадною. Вони виділяють п'ять форм статі у кожної людини:

- стать генотипу (хромосомна);
- стать гонадна (гормональна);
- стать фенотипу (залежить від зовнішнього вигляду: жінка чи чоловік);
- стать психологічна (статева психоорієнтація);
- стать юридична (паспортна).

Однак за усієї багатоманітності людського життя повний збіг цих форм не завжди має місце.

Гонадна стать (гормональна)

Другим важливим критерієм є диференціювання *зародкових гонад* (статевих органів). Y-хромосома у всіх ссавців має специфічний ген, що його було визначено як «частину Y-хромосоми, що детермінує стать». Цей ген є складовим генного комплексу, який має назву «чинник, що детермінує розвиток сім'яників». Якщо всі гени цього комплексу в наявності і функціонують нормально, то він активується і запускає множинність генів, розташованих в інших хромосомах. Тож у плоду відбувається розвиток сім'яників. Тобто виходить, що хоч внутрішні чоловічі статеві органи розвиваються під впливом генів, розташованих на чоловічій хромосомі, реально у його створенні беруть участь і інші, нестатеві хромосоми і жіноча X-хромосома.

Чинник, що детермінує розвиток сім'яників, активується у зародка лише у віці семи тижнів. Відповідно, *на більш ранніх періодах розвитку ембріон має тільки хромосомну стать, але є безстатевим за своїм внутрішнім і зовнішнім виглядом.*

Всі людські ембріони містять гени, що відповідальні за розвиток сім'яників, і гени, у яких закодовано розвиток яєчників. У кожного зародка є пара маленьких статевих залоз, які потенційно можуть розвиватися в сім'яники або в яєчники, а також дві пари вивідних шляхів: *мюллерові протоки*, що є потенційними органами розмноження жінки, і *вольфові протоки*, які можуть перетворюватися в чоловічу репродуктивну систему. Що буде розвиватися у конкретного плоду – сім'яники або яєчники – цілком визначається активністю чинника, що детермінує розвиток сім'яників, розташованих в Y-хромосомі. Якщо цей фактор є в зародка і своєчасно активується, то він набуває ознак чоловічого зародка, а якщо ні – розвивається жіночий організм.

Якщо з якихось причин цей генетичний комплекс залишається в бездіяльності до 9-титижневого віку, або хро-

мосомна стать зародка є жіночою, тоді на 12-й тиждень у нього з'являються яєчники. Раніше вважалося, що для розвитку яєчників не потрібно ніякого спеціального пускового чинника, і що формуються вони як щось безумовне. Саме цим пояснювали випадки, коли індивіди, що виглядали зовні як жінки, насправді мали чоловічу хромосомну стать. Однак нині маємо свідчення, що на X-хромосомі є особливий ген DSS, який в ситуації жіночого генотипу XX керує перетворенням «нейтральної» статевої залози в яєчники, які здатні в майбутньому продукувати повноцінні яйцеклітини.

Внутрішньоутробна гормональна стать

Загадки статі на цьому не завершуються. Надалі активну роль у процесі творення чоловічої чи жіночої зовнішності починають відігравати гормони. Наступною критичною складовою в схемі формування статі відзначено *гормональний баланс плоду*. Статеві органи зародка продукують статеві гормони: первинний тестостерон в сім'яниках і естрогени (жіночі статеві гормони) в яєчниках. Крім того, сім'яники виробляють особливий *антимюллеровий* гормон (субстанція, що стримує розвиток). У чоловіків тестостерон і його похідні забезпечують розвиток зовнішніх і внутрішніх чоловічих геніталій. Функція мюллерової субстанції, що стримує розвиток, полягає в тому, що вона запускає механізми *зворотного розвитку* (редукцію) примітивних внутрішніх жіночих геніталій. Необхідність наявності двох гормонів для розвитку чоловічого ембріону називають «*принципом Адама*».

Водночас, для подальшого розвитку жіночих статевих органів і всієї репродуктивної системи не потрібне виробництво якогось специфічного гормону. Регресія первинних внутрішніх чоловічих органів і розвиток жіночих геніталій відбувається автоматично. За відсутності гена SRY зародкові статеві

залози перетворюються на матку, фаллопієві труби і вагіну, а за відсутності тестостерону зникають вольфові протоки. Відсутність специфічної гормональної стимуляції під час розвитку жіночого ембріону має назву «*принцип Єви*».

Оскільки для належного розвитку у випадку формування чоловічого організму необхідні більш складні генетичні і біохімічні взаємодії, вважається, що чоловічий шлях розвитку більш вразливий, і що чоловічі ембріони більш чутливі до змін у навколишньому середовищі і до стресів, яких зазнає жінка в період вагітності.

Чоловічі статеві гормони відіграють важливішу роль у диференціюванні статі у внутрішньоутробному періоді, ніж жіночі. Вплив чоловічих статевих гормонів андрогенів на плід приводить до його маскулінізації. З медичної практики відомо, що коли вагітні жінки одержують гормональні препарати, щоб запобігти передчасним пологам, то як наслідок народжуються дівчатка з яскраво вираженими маскулінізмами (чоловічими) ознаками: вони мають збільшені клітори, а деякі навіть – пеніс. Поведінка таких дівчаток також більш походить на хлопчачу. Вони ростуть шибениками, надають перевагу активним і силовим іграм, не цікавляться ляльками і не бачать себе в ролі матерів і домогосподарок. Подібний вплив можуть спричиняти на плід і деякі синтетичні гормони, що використовуються для лікування деяких захворювань у вагітних жінок.

Внутрішня морфологічна стать

Ще одним компонентом статі є внутрішня морфологічна стать – *остаточний розвиток геніталій*, який завершується на 16 тиждень життя плоду. На цей момент дія гормонів стає незворотною. Крім остаточного формування чоловічих і жіночих геніталій, статеві гормони діють також і на мозок зародка.

Чоловічий і жіночий мозок

П'ятою ознакою статі є диференціювання будови мозку. Вважають, що чоловічий мозок в середньому більший за жіночий на 100 – 150 см³, що частково пояснюється великими розмірами тіла чоловіків. Хоча статева різниця за об'ємами мозку не відіграє суттєвої ролі, морфологічні відмінності в будові окремих його частин спричиняють відмінності у поведінці, а також пояснюють різницю у виникненні хвороб мозку, їх частотності та характері розвитку у чоловіків і жінок.

Андрогени і естрогени суттєво впливають на диференціювання мозку за статтю. Статева диференціація мозку під впливом зародкових гормонів починається в кінці третього місяця ембріонального розвитку плоду. В результаті окремі структури мозку, зокрема гіпоталамус, формуються у чоловіків і жінок по-різному. Зауважимо, що у функції гіпоталамусу входить контроль за діяльністю гіпофізу, а він, у свою чергу, впливає на гормональну секрецію всіх інших залоз внутрішньої секреції у людини.

Отже, хоча сам гіпоталамус виділяє лише декілька гормонів, але завдяки контролю над гіпофізом він регулює всю гормональну активність в організмі людини. Наслідком диференційованого розвитку гіпоталамусу за жіночим типом є циклічне продукування жіночих статевих гормонів у зрілому віці. Розвиток гіпоталамусу за чоловічим типом призводить до відсутності місячної циклічності в продукуванні чоловічих статевих гормонів. Відмінності в будові і функціонуванні мозку, хоча і приховані, можуть мати більший вплив на наше життя, ніж статеві відмінності в будові тіла. Однією з найважливіших функцій гіпоталамусу є перетворення неусвідомлених фізіологічних потреб у виражені психологічні мотивації, як-то голод, спрага і статевий потяг.

Пубертатний гормональний статус і зовнішня морфологічна стать

Ще однією біологічною ознакою статі є пубертатний гормональний статус. Пубертатні гормони (гормони, що діють у період статевого дозрівання людини) стимулюють розвиток ознак тіла, що визначають статеву зрілість (продукування сперми у чоловіків і менструальні цикли у жінок) і розвиток вторинних статевих ознак. Крім того, пубертатні гормони безпосередньо впливають на сексуальну поведінку людини і її психологічні особливості.

Існують виражені індивідуальні розбіжності за часом досягнення статевого дозрівання. У дівчат розвиток вторинних статевих ознак може відбуватися за чотири роки до настання менархе (першої менструації). У перші декілька років статеві цикли можуть бути нерегулярними, а в процесі овуляції можуть відбуватися збої.

На відміну від дівчат, юнаки дозрівають набагато пізніше, однак вони здатні запліднити жінку практично відразу з настанням першої еякуляції (спермархе). Вторинні статеві ознаки у юнаків розвиваються на більш пізньому етапі у порівнянні з дівчатами. На цей парадокс звернув увагу американський антрополог Г. Богін (1999). Раніше прийнято було вважати, що жінки дорослішають раніше. Статеві дорослі чоловіки і жінки достовірно відрізняються за рівнем статевих гормонів – рівень андрогенів вищий у чоловіків, а естрогенів у жінок.

Отже, ендокринні, гормональні особливості, що виникають при формуванні статі людини призводять до появи людей, стать яких визначити важко. Тому не можна говорити, що на світі є тільки чоловіки і жінки. Поряд з ними, як зазначалося, живуть гермафродити, інтерсекси – третя стать. Людське суспільство таке ж різноманітне, як і навколишній світ. Всі люди, які прийшли у цей світ, безумовно, мають однакові права на існування, однаково потребують уваги, турботи і поваги.



**МИ НЕ ЛЯДЬКИ
І НЕ ІГРАШКИ!**

З УВАГОЮ І ЛЮБОВ'Ю. В СІМ'Ї НАРОДИЛАСЯ ІНТЕРСЕКС-ДИТИНА

Найчастіше батьки, які довідуються про наявність у своїй дитини якихось особливостей у статевому формуванні, переживають відчай, проте всіляко це приховують. Причина цього в тому, що вони, на жаль, надто мало знають про можливість наявності яких-небудь варіацій у формуванні статі дитини. А найгірше те, що і медичні працівники не завжди добре обізнані в цих питаннях. Отже, щоб не блукати в темряві, батьки вишуковують інформацію в різних джерелах, яких не так багато. А довідавшись про щось, старанно приховують здобуту інформацію: коли дитина стане старшою, вона сама вирішуватиме, які відомості про неї можуть знати інші люди.

Цілком зрозуміло, що у батьків, а тим більше у дітей виникають питання, чому їм притаманні певні особливості – ендокринні, генетичні тощо, які не дають змоги чітко визначити стать. Вичерпних відповідей, як зазначалося, не дає на ці питання сьогодні навіть медицина.

Медичні працівники досить часто пропонують «корегуючу» операцію або якісь інші методи лікування, маючи на меті «виправити помилку» природи, «нормалізувати» дитину, привести, на їх думку, у відповідність із суспільними очікуваннями, не завжди реально уявляючи наслідки своїх дій. А такі дії часто призводять до невідворотних наслідків, починаючи з впливу анестезії на дитячий мозок до можливого *невідповідного визначення статі*, а також різноманітних фізичних недуг і психічного нездоров'я.

Батьки та родичі у спілкуванні з такою дитиною в міру її дорослішання мають бути надзвичайно уважними, максимально відвертими і чесними. Відвертість засвідчить, що вони приймають те, що вже відбулося, що вони люблять і

поважають свою дитину, не соромляться її. Вони приймають її такою як вона є. Сором найчастіше виникає через страх та невігластво.

Батькам дитини, яка народилася з певними статевими особливостями важко зрозуміти, чому так сталося, адже, як правило, вони очікують дівчинку чи хлопчика. Їм не відомо, що народжуються і живуть на світі люди, яких називають інтерсексами, що існує як мінімум близько 60 типів варіацій таких людей з відмінностями щодо генів, хромосом, анатомії і гормонів. Дитина з особливостями у формуванні статі викликає переляк, боязнь, розгубленість. Всі ці стани часто бувають не до кінця усвідомленими, а тому батьки також потребують надзвичайно коректного професійного пояснення від медичних працівників. Головне в такій ситуації не приймати поквапливих рішень.

Саме тому для дитини і для батьків найкращою є правда. Бути чесним у даному разі найкраще свідчення для батьків, що немає нічого ганебного для дитини і для них у її особливостях. Чесність батьків допоможе іншим людям виявити підтримку якої вони потребують. Чесність дасть змогу батькам пояснити, що хоча дитина чимось і відрізняється, але вона унікальна і прекрасна, як і всі інші діти. Тому питання щодо такої дитини перестає бути «страшною таємницею», зникає почуття сорому, залишається лише повсякденна турбота про фізичне і психічне здоров'я дитини.

Надзвичайно важливо налагодити контакт з вихователями, педагогами, з якими спілкується дитина. Вони можуть допомогти дитині-інтерсексу адаптуватися в дитячому колективі. Можливо, варто поговорити з батьками однолітків. Результатом такої розмови може стати певна доброзичливість і зниження нездорового інтересу та ворожості через незнання особливостей, притаманних такій дитині. Батьки мають знати про свою дитину якнайбільше, щоб мати змогу допомагати їй пізнавати світ, який не завжди з розумінням ставиться до людей з особливостями.

Медична інформація має підтверджуватися дослідженнями і документуванням. Водночас слід уникати зайвих оглядів лікарями, студентами-медиками, різними стажистами, а тим більше примусових фонографувань і відеозаписів дитини. Будь-які огляди мають бути спрямованими на надання медичної або психологічної допомоги дитині, а не на використання її як піддослідної особи чи об'єкта для демонстрації.

Що стосується психологічної допомоги, то тут також слід виявляти обережність. Адже не всі психологи, чи психіатри мають досвід роботи у розв'язуванні проблем, пов'язаних з формуванням статі у дітей з біологічними особливостями. Іноді батьки в цих питаннях, що стосуються стану їхніх дітей, обізнані краще ніж лікарі.

У деяких випадках існує необхідність проведення операції. Однак лікарі іноді перебільшують її необхідність, вводячи в оману батьків, пояснюючи їм, що операція із корекції статевих органів дівчинки чи хлопчика спростить їх дитині подальше життя у суспільстві. Насправді питання щодо проведення хірургічних «корегуючих» операцій має вирішувати саме особа з інтерсекс-особливостями, і лише досягнувши такого віку, коли вона усвідомить реальність своєї ситуації.

На жаль, чіткої лінії, яка позначала б настання дорослості неповнолітніх немає. Самостійне прийняття рішення щодо проведення операції або відмови неповнолітнім пацієнтом залежить від ряду чинників, а саме: когнітивні здібності, зрілість суджень, здатність зважати на моральний авторитет батьків, лікарів. Останні, ведучи з дитиною мову про операцію, мусять користуватися зрозумілою мовою враховуючи вік свого пацієнта, розумовий розвиток; до того ж вони мають оцінити, чи володіє він достатнім потенціалом для розуміння ситуації і прийняття рішення. Не може бути однозначною і оцінка рішення, прийнятого батьками: чи усвідомлюють вони одержану інформацію? Чи достатньою є вона для них? Чи діють вони у найкращих інтересах дитини?

У багатьох країнах права батьків обмежуються державою.

Це стосується рішення батьків стосовно операцій на статевих органах, зацікавленості держави у захисті прав інтерсекс-дитини на недоторканність приватного життя, особливо репродукції і соціального здоров'я.

Своїм рішенням батьки насамперед мають обстоювати інтереси дитини і в жодному разі не нав'язувати їй свій вибір.

У разі необхідності прийняття складних медичних рішень вагома думка належить лікарям, адже суть полягає не просто у батьківських правах, а у батьківській відповідальності. Якщо прийняте батьками рішення, може зашкодити дитині, на її захист має стати держава.

Операції без згоди, які і досі проводять лікарі всупереч закликам правозахисників, інтерсекс-активістів, ООН і ВООЗ, досить часто є медичним експериментом, а він, як відомо, не завжди буває вдалим, а головне корисним, для того над ким проводиться.

Відомо, що деякі інтерсекс-варіації виявляються не одразу або можуть залишитися невідомими людині упродовж усього життя. Так трапляється тому, що ці варіації зовні можуть бути непомітними, не вказуючи відкрито на якісь особливості (наприклад, будова тіла, зріст). Не завжди помітними є особливості будови статевих органів. Однак, якщо в у сім'ї зростає дитина інтерсекс, особливу відповідальність її родині слід виявляти у підлітковому віці.

Не простим для батьків є період статевого дозрівання дитини, коли виникають перші сексуальні вподобання. Хоча батькам часто важко торкатися цієї теми, однак робити це треба, щоб дитина краще себе почувала емоційно і могла робити певні висновки, які, на її думку, є правильними. Добре було б, якби до таких бесід залучали відповідно навчений медичний та педагогічний персонал, якому батьки довіряють. Незважаючи на свої особливості, у сексуальному житті дитина повинна відчувати себе комфортно. У пубертатному періоді бажано і треба допомогти дитині знайти психологічно і емоційно мужність, коли вона усвідомить, що якимось чином відрізняється від загальної

маси людей. Цей період може початися набагато раніше або набагато пізніше. За таких обставин доцільно звернутися по допомогу до дитячого ендокринолога, психолога.

Як, підлітковий період – це період фізичного, емоційного та інтелектуального зростання людини, зміни її способу мислення. У цей період дитина, крім підтримки сім'ї і медичних працівників, потребує і підтримки психолога. Надзвичайно важливо, щоб дитина-інтерсекс відчувала, що вона більше важить для сім'ї, ніж усі її особливості, що вона – бажана, незважаючи на свою певну інакшість.

Дуже часто у таких особливих дітей коло спілкування обмежене. Довідавшись про свої особливості, вони у багатьох випадках усамітнюються, уникають навіть тих однолітків, з якими мали дружні стосунки. Вивчають свою зовнішність, особливості свого тіла, шукають відповіді на питання: чому? Як сталося? На їхні запитання рідні мають відповідати максимально відверто. Не варто щось приховувати або прикрашати. Відкритість і чесність батьків, родичів допоможуть інтерсекс-дитині відчувати себе повноцінною, хай дещо іншою, але в усіх інших відношеннях такою, як усі, здатною вести повноцінне змістовне життя. Вона має знати, що світ багатоманітний, у ньому багато моделей, перехрещень, інтересів. А тому кожний окремий випадок – лише підтвердження багатства цього світу і його загальної досконалості.

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА ІНТЕРСЕКС-ЛЮДИ

Питання охорони здоров'я інтерсекс-людей слід розглядати в контексті захисту прав людини. Ні державні інституції в Україні, ні законодавство не визнають інтерсекс-людей. Вони залишаються невидимими в суспільстві. Медичні підручники мало містять про них інформації, а в тій, яку подають, вважають інтерсекс-людей з їх особливостями «відхиленням від норми», тому лікарі, навіть досвідчені з деякою розгубленістю кажуть,

що не знають як такого пацієнта лікувати. Тим часом така відмова є порушенням права людини на медичну допомогу.

Між медичним персоналом – лікарями і медсестрами – та інтерсекс-персонами часом виникають складні колізії, бо вони не знають як звертатися до пацієнта. Безумовно, звертатися до нього треба так, як він себе називає незалежно від його зовнішнього вигляду. Так само слід дотримуватися і статі, в якій він себе представляє, тобто з розумінням ставитися до того, що інтерсекс-особа вважає свою стать відмінною від чоловічої або жіночої – третьою, іншою. Не менш важливим у спілкуванні є тон, інтонації працівника медичного закладу. Неприпустимими є будь-які сумніви щодо одержаної інформації, заперечення її або навіть відкидання. Всі висловлювання медичних працівників мають бути професійними і конфіденційними.

Раніше наголошувалося, що у самому понятті інтерсекс криється його суть: *inter...* – між, посеред і лат. *sexus* – стать, тобто людина, якій властиві ознаки і жіночої і чоловічої статі. Тож будь-які питання щодо статі, геніталій можуть сприйматися пацієнтом як стигматизація, певне переслідування, порушення права на автономію свого тіла. Болюче ображають висловлювання про будову статевих органів, будову тіла тощо. Згідно з медичною етикою лікар не має права, запитувати про те, що не стосується конкретно стану здоров'я, або певних індивідуальних особливостей пацієнта чи висловлювати якісь коментарі, що можуть принизити пацієнта, бо в інтерсекса може залишитися біль образи, поглиблюючись і загострюючись з плином часу, прийде усвідомлення, що лікар не мав наміру допомагати: просто ним рухала цікавість. Так в умовах нашого сьогодення відбувається досить часто. Тому інтерсекс-люди не охоче надають інформацію щодо своїх особливостей, боячись одвертої або прихованої зневаги, дискримінації, призначення лікування, що може зашкодити. Полишені самі на себе, вони, однак, сподіваються на визнання завдяки поширенню відомостей про їх існування. Неосвіченість щодо інтерсекс-людей серед працівників охорони здоров'я, освіти,

судових і правоохоронних органів спонукає до проведення широкої просвітницької роботи серед найширших кіл, що буде допомогою інтерсекс-людям і суспільству у створенні демократичного громадянського суспільства.



Першими зустрічають появу інтерсекс-людини медичні працівники. Помітивши якісь особливості у будові зовнішніх статевих органів, часом, не замислюючись, вирішують пропонувати батькам їх «корекцію», не враховуючи, що операції на інтерсекс-дітях мають довготермінові фізичні та психологічні наслідки, які невідомо як вплинуть на все подальше життя, можливо, їх доведеться ще не один раз повторювати. А головне – невідомо, чи принесуть вони користь.

Приймаючи рішення щодо генітальної операції, батьки мають бути добре проінформовані про суть операції, складності її перебігу, а головне – про результати. Бажання батьків і лікарів мають ґрунтуватися на принципах благодійності, справедливості і поваги до автономності тіла людини. На жаль, немає чіткої межі, що позначала б рівень зрілості, за якого дитина була б здатна приймати самостійно виважене рішення. Тому, спілкуючись з інтерсекс-дитиною лікар має користуватися мовою, що доступна рівню її розвитку, враховуючи когнітивні здібності дитини. Лікар має переконатися, чи усвідомлює пацієнт значимість рішення, яке приймає. А для цього він має бути добре поінформований щодо всіх аспектів лікування і його можливих результатів.

Важко чітко визначити межу, коли дитина стає достатньо дорослою, щоб самостійно приймати будь-які рішення. З нею мають працювати кваліфіковані педіатри, хірурги, психологи і, звичайно, добре обізнані батьки. Однак, завдання останніх – підтримати дитину, а не нав'язувати свою думку. Завдання ж лікарів – не зашкодити своїм втручанням у тілесну автономію інтерсекса, не зашкодити його здоров'ю.

Надзвичайно важлива для дитини думка батьків, які завжди повинні діяти у її інтересах. Адже інколи виникають сумніви щодо істинності такої тези. Право батьків не може бути абсолютним юридичним правом. Очевидно, держава також має захищати права дитини, особливо коли має місце загроза її життю і здоров'ю.

Останніми роками деякі медичні працівники та правозахисні організації все частіше виступають за збереження автономії інтерсекс-людини, засуджують проведення операцій, що можуть завдати шкоди здоров'ю людини і навіть скалічити її. У 2015 році Агентство з прав людини ЄС порадило державам-членам уникати неузгодженого за ознаками статі медичного лікування інтерсекс-дітей. Першою країною, яка наклала мораторій на нецільову дитячу генітальну хірургію стала Мальта. ООН засудила практику непотрібних з медичного погляду подібних операцій, оскільки вони порушують права інтерсекс-дитини на фізичну недоторканність і свободу від катувань. Провідні американські хірурги також вважають, що генітопластику слід відкладати до моменту, поки дитина не стане настільки дорослою, що зможе сама вирішувати свою долю. В Україні, наприклад, відомий (широко висвітлений у пресі) випадок проведення операції на геніталіях трирічної дитини. Шкода, що загалом у світі не склалося однозначного ставлення до інтерсекс-людей.

Давня проблема, яку прагнуть розв'язати інтерсекси – неможливість захистити свою тілесну автономію і ризик невинуватих, і часто нав'язаних, медичних втручань. З такими порушеннями прав інтерсекс-особи зустрічаються часто.

Відомо, що, крім шкоди фізичному здоров'ю, «нормалізуючі» операції завдають серйозної психосоціальної шкоди. Людина переживає почуття приниження і сорому під час неодноразового огляду, огляду її статевих органів не одним лікарем, а групою лікарів (бувають випадки, що огляд проводиться у присутності студентів з фото-, відеофіксацією, що заборонено), а пізніше – депресію і гнів, усвідомивши, що опе-

рація позбавила її індивідуальності, призвела до зміни анатомії (а це може не відповідати статі, у якій вона ідентифікувала себе). «Нормалізуючі» операції на геніталіях проблематичні ще й тому, що ґрунтуються на гетеросексуальних умовиводах лікарів, на їх ґендерними стереотипах, які можуть бути протилежними відчуттям, бажанням і поглядам пацієнта. Крім того, в результаті операції такій людині все життя доведеться приймати гормональні препарати, придбані власним коштом.

Згідно з правилами біоетики (Концепція її розроблена, до речі, і в Україні), лікування інтерсекс-людей слід проводити лише в тому разі якщо очікувана користь переважає можливе завдання шкоди, а також у випадку прийняття пацієнтом усвідомленого рішення. Особливо необхідним є розуміння того, що проведення непотрібних і незворотних хірургічних втручань та інше медичне лікування, що може мати у майбутньому небажані наслідки, без свідомої згоди, є порушенням прав людини.

Міжнародні закони з прав людини, перенесені в національне законодавство, можуть сприяти успішному протистоянню зайвим медичним втручанням. У нашій державі необхідно розробляти протоколи, які підтримували б міжнародні директиви з прав людини, тим самим створюючи сприятливі умови для життя і діяльності інтерсекс-людей, які природним чином мають бути включені у формування політики і практики охорони здоров'я, що допоможе подолати розрив між закликами активістів щодо дотримання прав людини та реальним становищем інтерсекс-людей.

Ми переконані, що захист прав інтерсекс-людей як індивідуальних прав громадян, дасть змогу послідовно забезпечувати дотримання прав усіх без винятку людей – незалежно від біологічної статі, ґендерної ідентичності, кольору шкіри, віросповідання, віку.

Авторка Юлія ПУСТОВІТ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дарвін Ч. Р. Походження видів шляхом природного відбору або збереження порід у боротьбі за життя. / пер. з англ. – Л.: Федерація органічного руху України, 2009. – 544 с.
2. Кінсі А. Статева поведінка чоловіка, 1998.
3. Кінсі А. Статева поведінка жінки, 1998.
4. Таманага Б. Верховенство права. Історія, політика, теорія. / пер. з англ. А. Іщенко. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2007.
5. «Інформаційний бюлетень: Інтерсекс», опублікований United Nations Free & Equal; Блеклес М. і співавтори (2000) «Наскільки ми сексуально диморфні? Огляд і синтез», Американський журнал людської біології, вип. № 12 (2). С. 151–166.
6. Кармак А., Нотіні Л. і Еарп Б.Д. (2016). Чи слід проводити хірургічне втручання для корекції гіпоспадії у дітей до того як вони можуть дати на це свою свідому згоду? Journal of Sex Research № 53. – С. 1047–1058.
7. Кльоппель У. (2016), «Про актуальність косметичних операцій на “неоднозначних” геніталіях у дитячому віці», Берлін, https://www.gender.hu-berlin.de/de/publikationen/gender-bulletins/bulletin-texte/texte-42/kloepfel-2016_zur-aktualitaet-kosmetischer-genitaloperationen
8. Даймонд М., Сігмундсон К. (1997). Формування статі при народженні: довгостроковий огляд та клінічне застосування. Наук. ж. «Архіви педіатричної та підліткової медицини», № 151 (3). С. 298–304.
9. Заключні положення Комітету Організації Об'єднаних Націй проти катувань щодо Франції (CAT / С / FRA / CO / 7, 10 червня 2016 року, пункт 34), Данії (CAT / С / DNK / CO / 6-7, пункт 42, 4 лютого 2016 року), Австрії (пункт CAT / С / AUT / CO / 6 від 27 січня 2016 року, пункт 44), Швейцарії (CAT / С / CHE / CO / 7 від 7 вересня 2015 року, пункт 20) та Німеччини (CAT / С / DEU / CO / 5, пункт 12, грудень 2011 року), які посилаються на статті 2, 12, 14 та 16 Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти катувань,

жорстокого поводження та інших нелюдських чи принижуючих достоїнство видів поводження і покарання; останні «Заклучні положення» Комітету Організації Об'єднаних Націй з прав дитини щодо Великобританії (CRC / C / GBR / CO / 5, 12 липня 2016 року, параграф 46 (b)), Ірландії (CRC / C / IRL / CO / 3-4, пункт 39), Франції (CRC / C / FRA / CO / 5, 23 лютого 2016 року, пункт 47) та Швейцарії (CRC / C / CHE / CO / 2-4.26, лютий 2015 р., пункт 42 (b), розділ, що стосується насильства над дітьми (статті 19, частина 24 (3), статті 28 (2), 34, 37 (a) та 39 Конвенції ООН про права дитини); "Заклучні положення" Комітету Організації Об'єднаних Націй про права людей з інвалідністю щодо доповіді представників Італії (CRPD / C / ITA / CO / 1, 6 жовтня 2016 року, пункт 45) та Німеччини (CRPD / C / DEU / CO / 1, 13 травня 2015 р., пункт 37) з посиланням на статтю 17 Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

10. Хуан Е. Мендес. Доповідь Спеціального доповідача Організації Об'єднаних Націй з питань катувань, жорстокого поводження та інших нелюдських чи принижуючих достоїнство видів поводження і покарання. 1 лют. 2013 р., A / HRC / 22/53, пункт 88.

11. Ліфард Т., Хендрікс А. та Злотнік Д. (2017). Від права до практики: на шляху зміцнення прав дітей в епоху біомедицини. Лейден, 30 черв. 2017.

12. Про лікування відмінностей статевого розвитку: етичні питання, що стосуються «інтерсексуальності». Швейцарська національна консультативна комісія з біомедичної етики (2012). Opinion, № 20/2012, Берн, листоп. 2012.

13. Крауч Н.С., Крейтон С.М. Розвиток піклування про підлітків з порушеннями статевого розвитку. Наук. ж. "Nature Reviews Endocrinology" № 10 (7). – С. 436–442.

14. Права людини та інтерсекс-люди. Доповідь Комісара Ради Європи з прав людини. Рада Європи, квіт. 2015.

15. Daston L., Park K., The Hermaphrodite and the Orders of Nature. Sexual ambiguity in Early Modern France. In: Premodern sexualities / edited by Louise Fradenburg and Carla Freccero; with the assistance of Kathy Lavezzo, New York: Routledge, 1995, pp. 117 – 132.

16. Половой вопрос в свете научного знания : Сб. ст. /

В. М. Бехтерев [и др.]; под ред. В. Ф. Зеленина. — М.: Л.: Гос. изд-во, 1926. — VI, 328 с.

17. Алферова, Г. А. Генетика: учебн. для академ. бакалавриата / Г. А. Алферова, Г. П. Подгорнова, Т. И. Кондаурова; под ред. Г. А. Алферовой. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Изд-во Юрайт, 2017. — 209 с.

18. Комкова Г. Н., Басова А. В. Проблемы определения пола у новорожденных: социальный, медицинский и юридический аспекты / Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2019.

19. Деревянко И. М., Деревянко Т. И., Рыжков В. В. Аномалии пола (евнухоидизм и гермафродитизм) / Вестник Гиппократ, 2001.

20. Голубева И. В. Гермафродитизм / АМН СССР. — М.: Медицина, 1980, 160 с.

21. Gould, S. J. (1981). The mismeasure of man. New York: Norton. — 352 p.

22. https://ru.wikipedia.org/wiki/Права_интерсекс-людей_в_Южно-Африканской_Республике

ЗМІСТ

Вступ	4
Поширення знань завжди на часі.....	8
Бути включеним у суспільне життя	11
Рівні права – всім людям (<i>Оксана Гузь</i>)	18
Права людини. Обов'язки сім'ї і суспільства.....	27
Особливості формування статі.....	28
Стать і гендер	30
Формування статевих органів	31
Критерії статевої приналежності людини	32
Як визначається стать.....	32
З увагою і любов'ю. В сім'ї народилася інтерсекс-дитина	43
Охорона здоров'я та інтерсекс-люди	48
Список використаних джерел	52

Науково-популярне видання

Юлія ПУСТОВІТ

ХТО ТАКІ ІНТЕРСЕКСИ
І ЯК ЇМ БУТИ ПОВНОПРАВНИМИ
ЧЛЕНАМИ СУСПІЛЬСТВА,
НЕ ВТРАТИВШИ СЕБЕ

Видання друге, доповнене

Редактор: Алла Волощенко

Художник: Віталій Гриненко [vitaliy_grin_art](#)

Верстка: Ірина Чурікова

Видавець: ТОВ «Поліграф Експерт»

Egalite
Intersex
Ukraine

