

इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख



लेखक : बिंदुमाधव खिरे



इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख

लेखक : बिंदुमाधव खिरे

© या पुस्तकातील कोणताही मजकूर, कोणत्याही स्वरूपात वा माध्यमात पुनःप्रकाशित अथवा संग्रहित करण्यासाठी लेखक आणि प्रकाशक दोघांचीही लेखी पूर्वपरवानगी घेणे बंधनकारक आहे.

इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख

लेखक : बिंदुमाधव खिरे



समपथिक ट्रस्ट, पुणे

प्रकाशक

समपथिक ट्रस्ट

१००४, बुधवार पेठ, ऑफिस नंबर ९
(विजय मारुती चौकाजवळ)

पुणे - ४११ ००२

फोन - (०२०) ६४१७९११२

E-mail : samapathik@hotmail.com

डीटीपी, ले-आउट आणि मुखपृष्ठ
चंद्रशेखर बेगमपुरे

आवृत्ती पहिली : जून २०१५

किंमत : रु. १२५/-

द हलसडर डुरसुतुके CEO वलवेक रलक आनंद,
सडडथलक डुरसुतुके वलशुवसुतु टलनेश कुडडे
व डुरकुकेडु डॅनेकर डुरीकुषलत शुकुते
डुलंस
सुनेहडुरुवक



ऋणनिर्देश

या पुस्तकातील गोष्टी संकलित करण्यास अनेक जणांची मदत झाली. सर्वप्रथम ज्यांनी आपल्या आत्मकथा सांगितल्या/लिहून दिल्या त्यांचा मी मनापासून आभारी आहे.

या पुस्तकासाठी मला डॉ. भूषण शुक्ल, डॉ. सनत पिंपळखरे, डॉ. आनंद देशपांडे, डॉ. हेमंत आपटे, डॉ. नितीन साने, मेघना मराठे यांनी मोलाच्या सूचना दिल्या. कोलकाताच्या जेंडर व स्पोर्ट्स अँडिव्हिस्ट पयोष्मी मित्रा यांच्याकडून मला मोलाची माहिती मिळाली. 'लॉयर्स कलेक्टिव्ह'च्या अमृतानंद यांनी मला पिंकी प्रामाणिक यांच्या केसच्या निकालाची प्रत दिली. इतर कामात मला टिनेश चोपडे, परीक्षित शेटे, करुणादीप जेटीथोर, चेतन जाधव, विक्रमसिंह पवार, मिलिंद पळसकर, पायल व अजय धिवार यांनी मदत केली.

या पुस्तकातील काही चित्रं Genetics Hand Book (U.S. National Library of Medicine) मधून घेतली आहेत.

आयुर्वेद ग्रंथातील संस्कृत वाक्य व शब्दांचा अर्थ समजावून घेण्यास मला प्र. न. भारद्वाज व श्रीमती मंदाकिनी भारद्वाज यांनी मदत केली.

चंद्रशेखर बेगमपुरे यांनी मुखपृष्ठ रेखीत केलं व पुस्तकाचा डीटीपी व ले-आउट केला. माधुरी चव्हाण यांनी व्याकरण व शुद्धलेखन तपासलं.

या सर्वांचे आभार मानावे तेवढे थोडे आहेत.



इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख

अनुक्रमणिका

	पान क्र.
ऋणनिर्देश	०४
सूची	०६
प्रस्तावना	०८
भाग १ - माहिती	
(१) प्राचीन काळ	१०
(२) जननेंद्रियांची ओळख	१४
(३) गर्भधारणा व गर्भाचं लिंग	२४
(४) जननेंद्रियांची घडण	३०
(५) जननेंद्रियांतील वेगळेपण	३९
(६) इंटरसेक्स बाळाच्या लिंगाचा अंदाज	४९
(७) मानसिक आरोग्य	५४
(८) सामाजिक दृष्टी	५८
(९) कायदा	७१
भाग २ - कथा	
(१) वैशाली (महाराष्ट्र)	८१
(२) मीना (महाराष्ट्र)	८६
(३) प्रिया (महाराष्ट्र)	९०
(४) शांती (तामीळनाडू)	९४
(५) पिंकी (पश्चिम बंगाल)	९७
भाग ३ -	
(अ) संदर्भ	१०१
(ब) अधिक वाचन	१०८
(क) संस्था	१०८
(ड) वेबसाइट्स	१०८
(इ) क्रॉस इंडेक्स	१०९

सूची

- लिंगभाव** : व्यक्ती स्वतःला मानसिकदृष्ट्या पुरुष समजते का स्त्री समजते तो त्या व्यक्तीचा लिंगभाव असतो.
- ट्रान्सजेंडर (TG)** : ज्या व्यक्तीचं शारीरिक लिंग व लिंगभाव संलग्न नसतो अशा व्यक्तीला ट्रान्सजेंडर (TG) म्हणतात.
- ‘M to F’ (Male to Female) ट्रान्सजेंडर** : शरीराने पुरुष पण स्त्रीचा लिंगभाव असलेली व्यक्ती
- ‘F to M’ (Female to Male) ट्रान्सजेंडर** : शरीराने स्त्री पण पुरुषाचा लिंगभाव असलेली व्यक्ती
- एसएसएस (SAS) (सेक्स असाइनमेंट सर्जरी)** : लिंग घडवण्याची शस्त्रक्रिया
- होमोसेक्शुअल/गे/समलिंगी** : जी व्यक्ती समान लिंगाच्या व्यक्तीबरोबर दीर्घकाळ शारीरिक व भावनिक नातं प्रस्थापित करू शकते, अशा व्यक्तीला ‘गे’ (समलिंगी) म्हणतात.
- लेस्बियन** : समलिंगी स्त्री
- बायसेक्शुअल/उभयलिंगी** : जी व्यक्ती पुरुष किंवा स्त्रीशी दीर्घकाळ शारीरिक व भावनिक नातं प्रस्थापित करू शकते, अशा व्यक्तीला उभयलिंगी म्हणतात.
- हेटरोसेक्शुअल/भिन्नलिंगी** : जी व्यक्ती विरुद्ध लिंगाच्या व्यक्तीबरोबर दीर्घकाळ शारीरिक व भावनिक नातं
- इंटरसेक्स** : एक प्राथमिक ओळख ६

प्रस्थापित करू शकते अशा व्यक्तीला
भिन्नलिंगी म्हणतात.

द्विलिंगी

: इंटरसेक्स

आउट (Out)

: आपली लैंगिकता इतरांना सांगणे.

क्लोजेट (Closet)

: आपली लैंगिकता इतरांपासून लपवणे.

रिसेप्टिव्ह जोडीदार

: लैंगिक संबंधात स्त्रीची (स्वीकृत) भूमिका
घेणारा जोडीदार.

इन्सर्टिव्ह जोडीदार

: लैंगिक संबंधात पुरुषाची भूमिका घेणारा
जोडीदार.

अँड्रोजेन्स

: पुरुषांमध्ये काही विशिष्ट संप्रेरक/स्राव तयार
होतात, जे शरीराला पुरुषी ढाचा देणं,
जननेंद्रियांचा विकास करणं, स्नायू बळकट
बनवणं, लैंगिक इच्छा निर्मितीत मदत करणं
अशी विविध कार्ये करतात. या 'पुरुषी'
संप्रेरकांना एकत्रितपणे अँड्रोजेन्स म्हणून संबोधलं
जातं. उदा., टेस्टोस्टेरॉन, डायहायड्रोटेस्टोस्टेरॉन,
अँड्रोस्टेनेडियोन इ. हे संप्रेरक काही अंशी
स्त्रियांमध्येही तयार होतात.

AMH

: Anti Mullerian Hormone. याला
Mullerian Inhibiting Substance (MIS)
असंही म्हणतात.

LH

: Leutinizing Hormone.

FSH

: Follicle Stimulating Hormone.

ACTH

: Adreno Cortico Tropic Hormone.



इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ७

प्रस्तावना

मी बिंदुमाधव खिरे. पुण्यात एका मध्यमवर्गीय, सनातनी, धार्मिक कुटुंबात वाढलो. वयात आल्यावर मला पुरुषांबद्दल भावनिक व शारीरिक आकर्षण वाटू लागलं. (तेव्हा समलिंगी हा शब्द माहीत नव्हता.) याचा मला खूप त्रास झाला. मी या इच्छांना पाप समजायचो. माझा आत्मविश्वास खचला. खूप नैराश्य आलं. मी स्वतःचा द्वेष करू लागलो. पुढे स्त्रीशी लग्न झालं, वर्षात घटस्फोट झाला.

अंदाजे १९९८-१९९९मध्ये अमेरिकेत असताना (मी कम्प्युटर सायन्स इंजिनियर होतो व काही वर्षे अमेरिकेत नोकरीसाठी होतो.) सॅन फ्रॅन्सिस्कोतील 'त्रिकोण' नावाच्या समलिंगी आधार संस्थेत मला माझ्यासारखे अनेक भारतीय समलिंगी पुरुष भेटले. त्यांच्या सहवासात मी स्वतःला स्वीकारायला लागलो. २०००च्या सुरुवातीला मी कायमचा पुण्यात आलो.

पुण्यात आल्यावर सप्टेंबर २००२मध्ये 'समपथिक ट्रस्ट' ही संस्था समलिंगी, ट्रान्सजेंडर, तृतीयपंथी व इंटरसेक्स यांच्या आरोग्य व अधिकारांसाठी सुरू केली. ११ डिसेंबर २०११ला पुण्यात पहिल्यांदा समलिंगी, ट्रान्सजेंडर, तृतीयपंथी, इंटरसेक्स यांची 'अभिमान पदयात्रा' काढली (प्राइड वॉक). त्यानंतर मी चार पुस्तकांचं संकलन करायचा विचार केला.- समलिंगी मुलामुलींच्या पालकांच्या आत्मकथा, तृतीयपंथी व ट्रान्सजेंडर मुलामुलींच्या आत्मकथा, समलिंगी व्यक्तींच्या आत्मकथा व इंटरसेक्स व्यक्तींच्या आत्मकथा. या शृंखलेतलं हे चौथं पुस्तक.

या पुस्तकाबद्दल -

इंटरसेक्स विषयाबद्दल समाजात खूप अज्ञान आहे. जिथे अज्ञान आहे तिथे अंधश्रद्धा व असहिष्णू वृत्ती आलीच. साहजिक आहे, की अशा व्यक्तींना आपली लैंगिक ओळख लपवून ठेवावी लागते. आयुष्यभर आपल्यातलं वेगळेपण लपववावं लागतं, कारण जर ते समाजासमोर आलं तर

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ८ 

त्यांची थट्टा होते, त्यांच्यावर अन्याय होतो. या गुप्ततेमुळे मी अशा फार थोड्या जणांपर्यंत पोहोचू शकलो. गोपनीयता राखण्यासाठी आत्मकथा दिलेल्यांची नावं मी बदलली आहेत.

सुरुवातीला पुस्तकाचं नाव 'इंटरसेक्स व्यक्तींच्या आत्मकथा' असं द्यायचं ठरलं होतं, पण खूप कमी आत्मकथा मिळाल्या; त्याचबरोबर इंटरसेक्स विषयाबद्दल लिहिताना जननेंद्रियांच्या इतरही वेगळेपणांबद्दल (जे वेगळेपण इंटरसेक्समध्ये गणलं जात नाही) लिहिलं पाहिजे याचीही जाण होती, म्हणून पुस्तकाचं नाव 'इंटरसेक्स- एक प्राथमिक ओळख' असं दिलं.

हा विषय समाजाला कळावा व अशा व्यक्तींचं वेगळेपण समाजानी स्वीकारावं, त्यांना त्यांचे अधिकार मिळावेत, त्यांना मानाने व इज्जतीने जगता यावं हा हे पुस्तक लिहिण्यामागचा हेतू आहे.

विशेष टिपणी : या पुस्तकात दिलेल्या माहितीचा उपयोग काही प्रमाणात प्राथमिक माहिती असावी एवढाच आहे. आपल्याला एखाद्या समस्येचं निदान करता यावं एवढ्यासाठी नाही. समस्येचं निदान व उपचार तज्ज्ञ ॲलोपथि डॉक्टरांकडूनच केले जावेत.

जून २०१५

बिंदुमाधव खिरे



भाग १- माहिती

१. प्राचीन काळ

जन्माला आलेल्या बाळाच्या जननेंद्रियांकडे बघून ते बाळ मुलगा आहे का मुलगी आहे हे आपण ठरवतो. जर बाळाला वृषण असतील, लिंग असेल तर ते बाळ मुलगा आहे व मोठे व छोटे भगोष्ट, शिस्निका, योनी असेल तर ते बाळ मुलगी आहे असं आपण म्हणतो.

काही वेळा अशी बाळं जन्माला येतात, जिथं बाळ मुलगा आहे का मुलगी आहे हे समजणं अवघड होतं (उदा., जर जन्माला आलेल्या बाळाला वृषण असतील, शिस्निका असेल व योनी असेल तर त्या बाळाला मुलगा म्हणायचं का मुलगी?) कारण अशा बाळांची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रियं स्पष्टपणे मुलाची किंवा मुलीची म्हणून विकसित झालेली नसतात.

इंटरसेक्सची व्याख्या

ज्या व्यक्तीमध्ये गुणसूत्र, गोनाड्स किंवा स्राव/संप्रेरकांच्या वेगळेपणामुळे काही अंशी पुरुषाची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रिय असतात व काही अंशी स्त्रीची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रिय असतात अशा व्यक्तींना इंटरसेक्स म्हणतात.

मुंबईजवळील
एलिफंटा केव्हजमधील
अर्धनारीनटेश्वराच्या
शिल्पाची चित्रकृती.

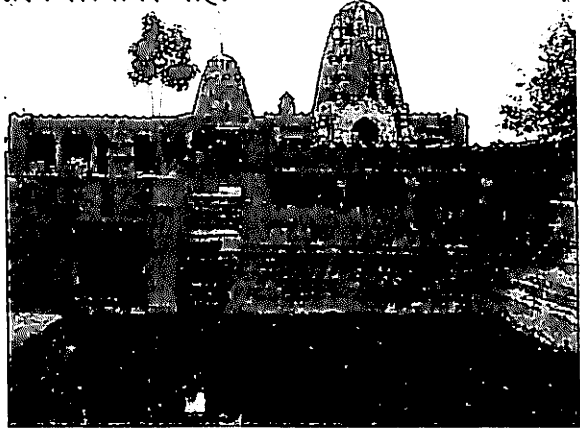
© Chandrashekhhar Begampure

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १०



www.ksars.org

इंटरसेक्स संकल्पनेचं प्रतीक आपण अर्धनारीनटेश्वरात बघतो. शिवपार्वतीचं एकत्र रूप म्हणजे अर्धनारीनटेश्वर. या देवाची निर्मिती कशी झाली याच्या अनेक पौराणिक कथा आहेत. या देवाचे देऊळ महाराष्ट्रात वेळापूरला अकलूज-सांगोला रस्त्यावर आहे.



वेळापूर येथील

अर्धनारीनटेश्वराचं मंदिर

© Bindumadhav Khire

प्राचीन आयुर्वेदाच्या ग्रंथात इंटरसेक्स व्यक्तींची लक्षणं आढळतात. अर्थात त्या काळात इंटरसेक्स शब्द नव्हता, पण काही शब्दांवरून अंदाज लावता येतो. अशी काही उदाहरणं पुढे दिली आहेत. [1]

ग्रंथ	लेखक	शब्द	अंदाजे अर्थ
चरक संहिता	चरक	द्विरेतस	इंटरसेक्स
		तृणपुत्रिक	मुलांमधील लैंगिक वेगळेपण/इंटरसेक्स
		वार्ता	मुलींमधील लैंगिक वेगळेपण/इंटरसेक्स
		नपुंसक	इंटरसेक्स/ तृतीयपंथी/समलिंगी/ स्त्रीबीजं नसलेली स्त्री/ पुरुषबीजं नसलेला पुरुष/

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ११

व्यक्तींच्या अधिकारांचा विचार करत नव्हते. जसजसे हे प्रश्न समोर येऊ लागले तसतसं इंटरसेक्स व्यक्तींच्या अधिकारांवर बोललं जाऊ लागलं.

१९९३मध्ये ISNA (Intersex Society of North America) गटाची स्थापना झाली. हळूहळू अनेक देशांत इंटरसेक्स विषयावर काम करणारे गट तयार झाले, उदा., OII (Organization Intersex International). जिथे डॉक्टरांची चुकीची धोरणं दिसतील तिथे हे गट आक्षेप घेऊ लागले. या विषयाच्या बाबतीत पारदर्शकता असली पाहिजे, पालकांपासून/इंटरसेक्स व्यक्तींपासून ही माहिती लपवली जाऊ नये, इंटरसेक्स व्यक्तींच्या अधिकारांचा, त्यांच्या भवितव्याचा निष्पक्षपातीपणे विचार झाला पाहिजे, इंटरसेक्स व्यक्तींचा त्यांच्या शरीरावर अधिकार आहे व त्यांना त्यांच्या शरीराचं काय करायचं हे ठरवायचा अधिकार आहे, अशा मागण्या ते करू लागले. या मागण्यांना हळूहळू यश येऊ लागलं.

आज अशी स्थिती आहे, की इंटरसेक्स विषयाबद्दल मग ते वैद्यकीय क्षेत्रात असू देत, नाहीतर मानवाधिकारांच्या कक्षेत असू देत, पाश्चात्य देशात उदा., अमेरिका, युरोपमध्ये बरंच काम चालू आहे. भारतात मात्र लैंगिकतेच्या कोणत्याच पैलूंबद्दल बोललं जात नाही, चर्चा होत नाही. शाळेतल्या मुलांना अगदी प्राथमिक लैंगिक शिक्षणसुद्धा दिलं जात नाही. या सनातनी वातावरणामुळे, आपल्या देशात लैंगिकतेच्या सर्वच विषयांबद्दल अज्ञान आहे आणि त्यातही इंटरसेक्स विषयाबद्दल कमालीचं अज्ञान आहे. या अज्ञानामुळे लोकांमध्ये अनेक गैरसमज व अंधश्रद्धा आहेत. त्यातून अशा व्यक्तींकडे बघण्याची असहिष्णू वृत्ती निर्माण झाली आहे. अत्यंत खेदाची गोष्ट आहे, की इंटरसेक्स व्यक्ती आपल्या सारखीच माणसं आहेत हे आपल्या समाजाला एकविसाव्या शतकातही उमजलेलं नाही.



२. जननेंद्रियांची ओळख

इंटरसेक्स व त्याचे विविध प्रकार समजून घेण्याआधी सर्वसामान्य पुरुषांची व स्त्रियांची जननेंद्रिय कशी असतात, त्यांचं कार्य काय असतं हे समजून घेणं आवश्यक आहे. हे समजून घेतल्यावर आपल्याला गर्भाची जननेंद्रिय घडताना, जननेंद्रियांची वाढ होताना त्यात कोणते बदल झालेतर जननेंद्रियांत वेगळेपण येतं हे कळेल.

पुरुषाचे जननेंद्रिय

वृषण : पुरुषांना दोन वृषण असतात. हे वृषण एका त्वचेच्या पिशवीत (वृषणकोशात) असतात. वृषणात टेस्टोस्टेरॉन हे संप्रेरक तयार होतं. वयात आल्यावर वृषणात पुरुषबीजं तयार होऊ लागतात. बोली भाषेत वृषणांना 'गोट्या' म्हणतात.

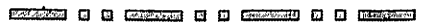
बहुतेक मुलांच्यात दोन्ही वृषण एकाच आकाराचे नसतात. एक दुसऱ्यापेक्षा थोडं मोठं असतं. तसंच एक वृषण दुसऱ्यापेक्षा थोडं खाली लोंबतं.

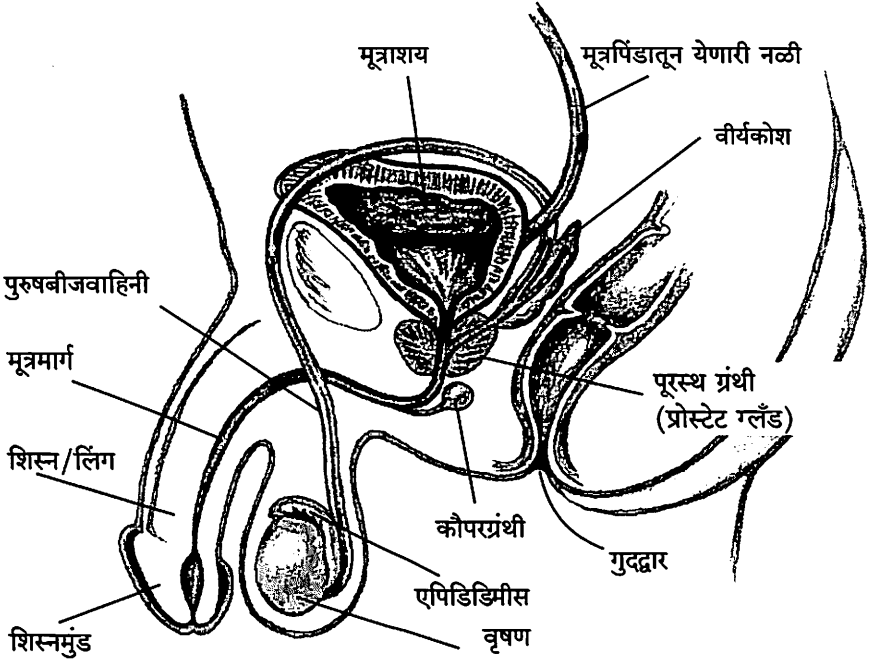
पुरुषबीजवाहिनी : प्रत्येक वृषणातून पूरस्थ ग्रंथीकडे जाणारी एक पुरुषबीजवाहिनी असते. वीर्यपतनाच्या वेळी वृषणांतील पुरुषबीजं या नळ्यातून पूरस्थ ग्रंथीकडे जातात.

वीर्यकोश : पूरस्थ ग्रंथीच्या बाजूला दोन वीर्यकोश असतात. मुलगा वयात आला, की त्याच्या वीर्यकोशात वीर्य तयार व्हायला लागतं.

लिंग/शिस्न : लिंग हा तीन मांसल नळ्यांनी बनलेला अवयव आहे. नैसर्गिकरीत्या लिंगाला थोडासा बाक असतो. लिंगाच्या टोकाला एक फुगीर भाग असतो ज्याला शिस्नमुंड म्हणतात. लिंगातून लघवी बाहेर सोडली जाते. वयात आल्यावर लिंग संभोगाचा एक अवयव बनतं. वीर्यपतनाच्यावेळी

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १४





लिंगातून पुरुषबीजं व वीर्यं बाहेर सोडलं जातं.

मूत्राशय : दोन मूत्रपिंडांतून येणारी लघवी मूत्राशयात साठवली जाते.

मूत्रमार्ग : मूत्राशयातून एक नळी पूरस्थ ग्रंथीतून लिंगात जाते. या नळीतून लघवी मूत्राशयातून लिंगावाटे बाहेर सोडली जाते. वीर्यपतनाच्या वेळी वीर्यं याच नळीतून लिंगावाटे बाहेर सोडलं जातं.

पूरस्थ ग्रंथी (प्रोस्टेट ग्लँड) : पूरस्थ ग्रंथी हा एक सुपारीच्या आकाराचा अवयव आहे. या ग्रंथीत एक स्राव तयार होतो.

कौपर ग्रंथी : लिंगाच्या मुळाजवळ दोन कौपर ग्रंथी असतात. यांच्यात एक पारदर्शक स्राव तयार होतो.

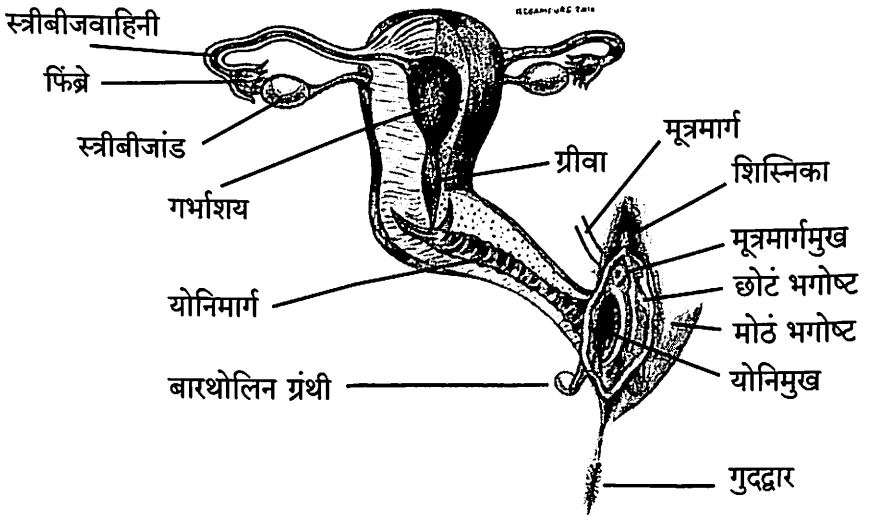


स्त्रीचे जननेंद्रिय

मोटं व छोटं भगोष्ट : चित्रात जो मांसल भाग दाखवला आहे, त्याला मोटं भगोष्ट म्हणतात. याचे ओठ उघडले, की आतील मांसल भाग दिसतो. याला छोटं भगोष्ट म्हणतात.

शिस्निका (क्लिटोरिस) : मूत्रमार्गमुखाच्या थोड्या वरच्या बाजूला दाण्यासारखा दिसणारा अवयव आहे. याला शिस्निका म्हणतात. हिच्यावर एक त्वचा असते.

शिस्निकेत खूप मोठ्या प्रमाणात चेतातंतू (नर्व्हज) असतात. म्हणून ती अत्यंत संवेदनशील आहे. तिला स्पर्श करून लैंगिक उत्तेजना व सुख मिळण्यास मदत होते. लैंगिक उत्तेजना झाली, की या अवयवात जास्त रक्तपुरवठा केला जातो व हा अवयव फुगतो. लैंगिक उत्तेजना गेली, की त्यातील रक्तप्रवाह कमी होतो व शिस्निकेची उत्तेजना जाते. (शिस्निकेतून वीर्य येत नाही. स्त्रियांमध्ये वीर्य तयार होत नाही.) बोली भाषेत शिस्निकेला 'दाणा' म्हणतात.



इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १६



मूत्रमार्गमुख व मूत्रमार्ग : मूत्रपिंडातून तयार झालेली लघवी मूत्राशयात साचते. तिथून लघवी मूत्रमार्गमुखातून बाहेर येते. शिस्निकेच्या थोडं खाली हे मूत्रमार्गमुख असतं.

बल्बोयुरेश्रल ग्रंथी : मूत्रमार्गाला लागून बल्बोयुरेश्रल ग्रंथी असतात. या ग्रंथींचं मुख मूत्रमार्गात उघडतं. यांचं कार्य अजून शास्त्राला कळलेलं नाही.

योनिमुख : मूत्रमार्गमुखाच्या खाली योनिमुख असतं. बहुतेक मुर्लीच्या योनिमुखावर एक पातळ कातड्याचा पडदा असतो. याला योनिपटल म्हणतात. योनिपटलाला एक किंवा अनेक छिद्रं असतात. मुलगी वयात आली व तिला पाळी आली, की या छिद्रातून पाळीचा स्राव योनिमुखातून बाहेर येतो. बोली भाषेत योनिपटलाला 'पडदा' किंवा 'सील' म्हणतात.

योनी : योनिमुखापासून शरीरात जी नलिका जाते, तिला योनी म्हणतात. ही नलिका लवचिक असते. या नळीच्या आतल्या बाजूस कमी-जास्त प्रमाणात ओलावा असतो. लिंग-योनी मैथुनाच्या (संभोगाच्या) वेळी पुरुष त्याचं उत्तेजित लिंग स्त्रीच्या योनीत घालून संभोग करतो. बाळंतपणाच्या वेळी मूल योनीतून बाहेर येतं.

बारथोलिन ग्रंथी : योनिमुखाच्याजवळ दोन बारथोलिन ग्रंथी असतात. या ग्रंथींचं मुख योनिमुखाजवळ उघडतं.

गर्भाशयमुख/ग्रीवा : योनी जिथे संपते व गर्भाशय सुरू होतं त्या भागाला गर्भाशयमुख म्हणतात.

गर्भाशय : गर्भाशय ही एक छोट्या पेरूच्या आकाराची पिशवी आहे. ही पिशवी लवचिक असते व गर्भधारणा झाली, की गर्भ जसा वाढतो तशी ती मोठी होते.

स्त्रीबीजवाहिन्या : गर्भाशयाला जोडलेल्या दोन स्त्रीबीजवाहिन्या असतात. स्त्रीबीजवाहिनीच्या दुसऱ्या बाजूला तिच्या तोंडाशी अनेक 'फिंब्रे' असतात.

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १७

(फिंब्रे म्हणजे जशी हाताच्या पंजाला बोटं असतात तशी अनेक पातळ बोटं असतात.)

स्त्रीबीजांड : स्त्रीच्या शरीरात दोन स्त्रीबीजांड असतात. ही बीजांड 'फिंब्रे'च्या जवळ असतात. जन्मतःच या बीजांडात असंख्य स्त्रीबीजं असतात. ही स्त्रीबीजं परिपक्व नसतात (म्हणजे ती कच्ची असतात.). या बीजांडात इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन संप्रेरकं तयार होतात. स्त्रीची लैंगिक इच्छा, मासिक पाळी, गर्भधारणेचा या संप्रेरकांशी संबंध असतो.

तारुण्यात प्रवेश

सरासरी ११-१३ वर्षांत मुली व सरासरी १३-१४ वर्षांत मुलं वयात येतात. वयात येताना मुलामुलींच्या शरीरात विविध शारीरिक व मानसिक बदल होऊ लागतात. त्यांचा लैंगिक पैलू जन्म घेतो व लैंगिक इच्छा उत्पन्न होऊ लागतात.

तारुण्यात होणारे शारीरिक बदल

मुलामधील शारीरिक बदल : जननेंद्रियांच्या आकारात वाढ होते, उंची वाढते, खांदे रुंदावतात, स्नायू बळकट होतात, आवाज फुटतो, काखेत व जननेंद्रियांभोवती केस येतात, दाढी-मिशा येतात, वीर्यनिर्मिती सुरू होते.

मुलींमधील शारीरिक बदल : जननेंद्रियांच्या आकारात वाढ होते, उंची वाढते, शरीराला गोलाई येते, स्तन वाढतात, काखेत व जननेंद्रियांभोवती केस येतात, मासिक पाळी सुरू होते.

ग्रंथी व संप्रेरक

आपल्या शरीरात काही ग्रंथी आहेत ज्या विशिष्ट संप्रेरक (साव) निर्माण करतात. हे संप्रेरक नलिकांवाटे किंवा रक्तातून शरीरात इतर

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १८



पुरुषांमध्ये थोड्या अंशी इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉनची निर्मिती अँड्रेनल ग्रंथींमध्ये होते. स्त्रियांमध्ये इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन या संप्रेरकांची बहुतांशी निर्मिती स्त्रीबीजांडात होते. स्त्रियांमध्ये अँड्रोजेन संप्रेरक थोड्या अंशी अँड्रेनल ग्रंथींमध्ये तयार होतात.

हायपोगोनाडिझम

कोणत्याही कारणानी जर वृषण/स्त्रीबीजांडात संप्रेरकांची निर्मिती पुरेशा प्रमाणात होत नसेल तर त्याला हायपोगोनाडिझम म्हणतात. हायपोगोनाडिझममुळे जननेंद्रियांची वाढ पूर्णपणे न होणं, मासिक पाळी न येणं/ मासिक पाळीच्या चक्रात बदल होणं, रजोनिवृत्ती लवकर येणं, लैंगिक इच्छा कमी होणं, वंध्यत्व येणं असे विविध परिणाम दिसू शकतात. हायपोगोनाडिझम जन्मजातच असू शकतं (Congenital) किंवा कालांतरानी (Acquired) इतर कारणांनी होऊ शकतं (उदा., काही विशिष्ट औषधं/नशा घेतल्यामुळे).

हायपोगोनाडोट्रॉपिक हायपोगोनाडिझम

वृषण/स्त्रीबीजांडातील संप्रेरकांची निर्मिती पिच्युटरी ग्रंथीतून स्रवणाऱ्या संप्रेरकांवर (उदा., FSH, LH) अवलंबून असते. जर पिच्युटरी ग्रंथीतून पुरेशा प्रमाणात संप्रेरकं तयार झाले नाहीत, तर त्याचा परिणाम वृषण/स्त्रीबीजांडातील संप्रेरक निर्मितीवर होतो. याला हायपोगोनाडोट्रॉपिक हायपोगोनाडिझम म्हणतात.

हायपरगोनाडोट्रॉपिक हायपोगोनाडिझम

जर पिच्युटरी ग्रंथीतील संप्रेरक निर्मितीत अडचण नसेल पण वृषण/स्त्रीबीजांडातील वेगळेपणामुळे वृषण/स्त्रीबीजांडातून संप्रेरकांची निर्मिती पुरेशा प्रमाणात होत नसेल तर त्याला हायपरगोनाडोट्रॉपिक हायपोगोनाडिझम म्हणतात.

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २०

XXXXXXXXXX

मुलगी वयात येताना

मुलगी वयात आली, की अंदाजे दर महिन्याला दोघापैकी कोणत्या तरी एका बीजांडातील एक स्त्रीबीज FSH च्या प्रभावामुळे परिपक्व होतं व ते LH च्या प्रभावामुळे बीजांडातून बाहेर येतं.

स्त्रीबीजातून इस्ट्रोजेन संप्रेरक स्रवतं व स्त्रीबीजाच्या 'कॉर्पस ल्युटियम' मधून प्रोजेस्टेरॉन संप्रेरक स्रवतं. इस्ट्रोजेनमुळे जननेंद्रियांची वाढ होते व शरीराला गोलाई येते. इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन संप्रेरकांच्या प्रभावामुळे गर्भाशयाच्या आतील भागात विशिष्ट पेशींचा थर तयार होतो.

स्त्रीबीजांडातून बाहेर आलेलं परिपक्व स्त्रीबीज स्त्रीबीजवाहिनीच्या 'फिंब्रे'त अडकतं व हे बीज स्त्रीबीजवाहिनीत येतं. स्त्रीबीजवाहिनीतून हे बीज हळूहळू गर्भाशयाकडे सरकायला लागतं. गर्भधारणा झाली नाहीतर गर्भाशयातील विशिष्ट पेशींच्या थराची जरूर राहत नाही व महिन्याअखेर तो थर गळायला लागतो. गर्भाशयातील या विशिष्ट पेशी, रक्त हळूहळू योनीतून बाहेर येतं. हे कार्य सरासरी ३ ते ५ दिवस चालतं. पुढच्या महिन्यात परत एक स्त्रीबीज परिपक्व होतं व परत गर्भाशयात विशिष्ट पेशींचा थर तयार व्हायला लागतो. हे चक्र सरासरी २८ दिवसांनी एकदा येतं म्हणून त्याला 'मासिक चक्र' किंवा 'मासिक पाळी' म्हणतात. गर्भधारणा, बाळंतपणाचा काळ व स्तनपानाचा काळ सोडला, तर ही मासिक पाळी रजोनिवृत्तीपर्यंत चालू राहते. FSH, LH, इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन संप्रेरकांच्या प्रभावावर मासिक पाळी चक्र अवलंबून असतं.

रजोनिवृत्ती

स्त्रीच्या उतार वयात, म्हणजे अंदाजे ४५-५०च्या आसपास स्त्रीबीजांडं सुकू लागतात, त्यांच्यात इस्ट्रोजेन, प्रोजेस्टेरॉन संप्रेरकं तयार होण्याचं प्रमाण कमी होतं. स्त्रीची पाळी अनियमित व्हायला लागते. दोन-तीन महिन्यांतून एखाद्यावेळी पाळी येणं, महिन्यात अधेमध्ये रक्त जाणं असं इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २२

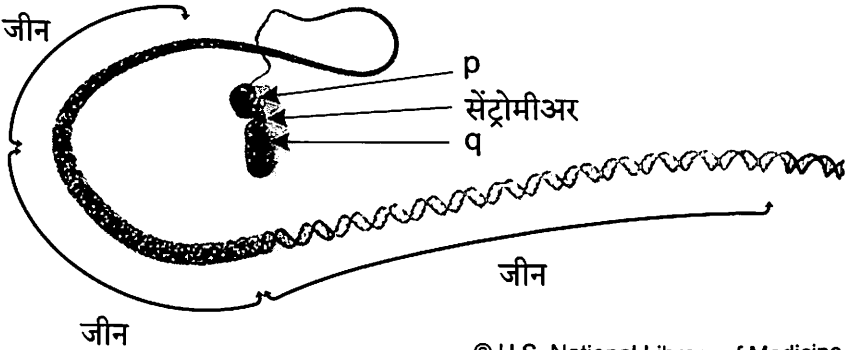
३ गर्भधारणा व गर्भाचं लिंग

गर्भाचं लिंग कसं ठरतं? गर्भाच्या जननेंद्रियांची घडण कशी होते? हे समजण्यासाठी गुणसूत्र व जीन्स यांच्याबद्दल प्राथमिक माहिती समजणं आवश्यक आहे.

गुणसूत्र व जीन्स

मानवी शरीरात विविध प्रकारच्या पेशी आहेत. प्रत्येक पेशीचं विशिष्ट प्रकारे कार्य चालतं. कोणतं कार्य करायचं, काय करायचं, कसं करायचं याच्या सूचना प्रत्येक पेशीत असतात. या सूचना विशिष्ट रसायनांच्या रचनेच्या रूपाने तयार असतात. रसायनांच्या प्रत्येक रचनेला 'जीन' म्हणतात. अशा रसायनाच्या अनेक रचना (जीन्स) एकापुढे एक साखळीसारख्या घट्ट वेटोळ्यात जोडलेल्या असतात. या अशा एका साखळीला 'गुणसूत्र' म्हणतात.

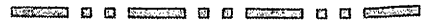
गुणसूत्र



© U.S. National Library of Medicine

प्रत्येक गुणसूत्राचे तीन भाग असतात. छोट्या भागाला 'p' म्हणतात, मोठ्या भागाला 'q' म्हणतात व मधल्या भागाला 'सेंट्रोमीअर' (Centromere) म्हणतात.

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २४

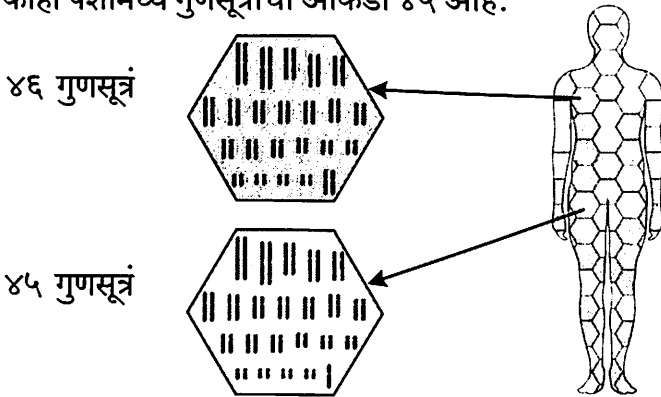


रचनेमध्ये बदल झाला तर त्या पेशीच्या कार्यातही बदल होतो.

समजायला सोपं जावं म्हणून एक ढोबळ उपमा घेऊ. एखादी पाककृती तयार करायची असेल तर आपण पाककलेच्या पुस्तकातली त्या पदार्थाची 'रेसिपी' असलेलं पान उघडतो. त्या पानावर तो पदार्थ कसा बनवायचा याच्या सूचना मांडलेल्या असतात. म्हणजे तुलनात्मकदृष्ट्या एक सूचना म्हणजे एक जीन (विशिष्ट रसायनांची रचना). अशा विविध सूचनांचं एक पान म्हणजे एक गुणसूत्र व अशी ४६ पानं म्हणजे ४६ गुणसूत्रं. आपण एखादा पदार्थ तयार करत असलो, की आपण आपल्याला पाहिजे असलेल्या विशिष्ट रेसिपीचं पान उघडतो व त्यातील विशिष्ट सूचना वाचतो व त्याप्रमाणे ती कृती करतो. जर काही कारणांनी त्या पानावरच्या सूचनेत बदल झाला असेल तर आपल्या कृतीतही बदल होतो.

मोसाइसिझम

माणसाच्या प्रत्येक पेशीत सहसा ४६ गुणसूत्रं असतात (२३ जोड्या). पण क्वचितवेळा एखाद्या व्यक्तीच्या विविध पेशींमध्ये वेगवेगळी गुणसूत्रांची संख्या असते. याला मोसाइसिझम म्हणतात. उदा., एखाद्या व्यक्तीच्या काही पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XX असतील तर काहींमध्ये एकच X असेल. म्हणजेच त्या व्यक्तीच्या काही पेशींमध्ये गुणसूत्रांचा आकडा ४६ आहे, तर काही पेशींमध्ये गुणसूत्रांचा आकडा ४५ आहे.



© U.S. National Library of Medicine

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २६

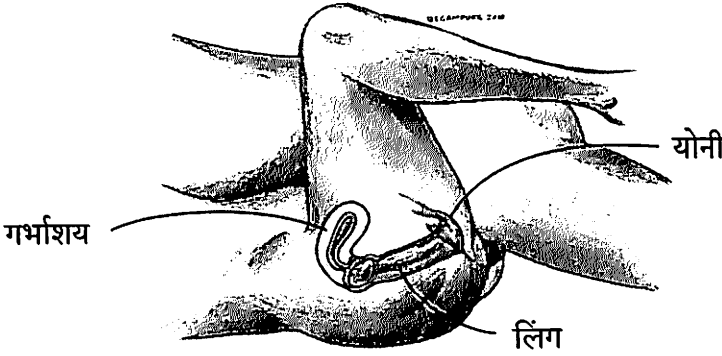


पुरुषबीजं व स्त्रीबीजं

आपण पाहिलं, की मानवी शरीराच्या प्रत्येक पेशीत ४६ गुणसूत्र असतात. पुरुषबीजं व स्त्रीबीजं मात्र अपवाद आहेत. स्त्रीबीजं व पुरुषबीजं यांची निर्मिती होते तेव्हा प्रत्येक पुरुषबीजात व प्रत्येक स्त्रीबीजात फक्त अर्धी गुणसूत्र असतात (२३ गुणसूत्र). प्रत्येक स्त्रीबीजातलं २३वं गुणसूत्र कायम X असतं. प्रत्येक पुरुषबीजामधील २३वं गुणसूत्र X किंवा Y असू शकतं. याचा अर्थ कोट्यवधी पुरुषबीजांमधील अंदाजे अर्ध्या पुरुषबीजांत २३वं गुणसूत्र X असतं व बाकीच्या अर्ध्या पुरुषबीजांत २३वं गुणसूत्र Y असतं.

गर्भधारणा

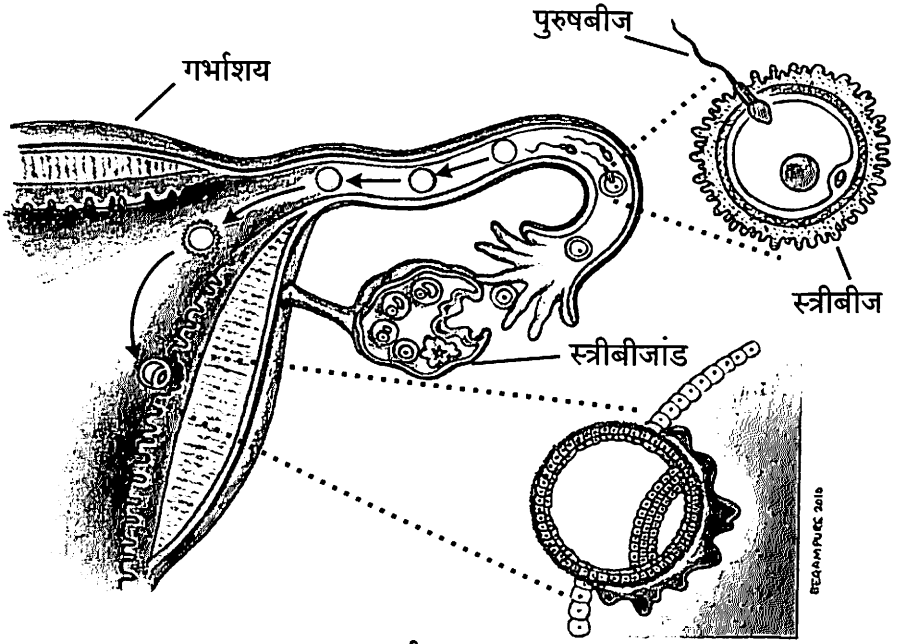
लिंग-योनी संभोगात पुरुष स्त्रीच्या योनीत आपलं उत्तेजित लिंग घालून संभोग करतो. संभोगाच्या शेवटी पुरुषाचं वीर्यपतन स्त्रीच्या योनीत



होतं व वीर्य आणि पुरुषबीजं स्त्रीच्या योनीत सोडली जातात. योनीतून पुरुषबीजं आपल्या शेपटीच्या साहाय्यानं पुढे सरकायला लागतात व योनीतून, गर्भाशयमुखातून गर्भाशयात व तिथून स्त्रीबीजवाहिन्यात जातात.

स्त्रीबीजवाहिनीत जर परिपक्व स्त्रीबीज असेल व एखादं पुरुषबीज त्या स्त्रीबीजाला मिळालं तर पुरुषबीज स्त्रीबीजाला भोक पाडून आत शिरतं व स्त्रीबीज फलित होतं.

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २७



गर्भधारणा

फलित झालेलं बीज, स्त्रीबीजवाहिनीतून गर्भाशयाकडे सरकू लागतं. गर्भाशयाकडे जाताना त्या फलित बीजाचं विभाजन होऊन एकाचे दोन, दोनाच्या चार अशा पेशी वाढायला लागतात. गर्भाशयात पोहोचल्यावर या पेशींचा गोळा गर्भाशयात रुजतो व तिथे गर्भ वाढू लागतो.

गर्भाचं लिंग

जेव्हा पुरुषबीज व स्त्रीबीज यांचं मीलन होतं तेव्हा फलित झालेल्या बीजात स्त्रीची व पुरुषाची गुणसूत्र एकत्र येतात. म्हणजे फलित झालेल्या बीजात परत ४६ गुणसूत्रं (२३ जोड्या) तयार होतात. या गुणसूत्राच्या जोड्या होणाऱ्या गर्भाचा नकाशा बनतात. (बाळाने कुरळे केस बाबाकडून घेतलेत व गोरा रंग आईकडून घेतला याचा अर्थ आता लक्षात येतो). या गुणसूत्रातील २३वी जोडी मुलगा होणार की मुलगी होणार हे ठरवते. म्हणून या २३व्या जोडीला लिंग गुणसूत्र म्हणतात. जर २३वं गुणसूत्र Y असणाऱ्या

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख २८

पुरुषबीजानी स्त्रीबीज फलित केलं तर मुलगा होतो; जर २३वं गुणसूत्र X असणाऱ्या पुरुषबीजानी स्त्रीबीज फलित केलं तर मुलगी होते. म्हणजे, गर्भ मुलाचा बनणार की मुलीचा बनणार हे फलित बीजाच्या लिंग गुणसूत्रांवर ठरतं. लिंग गुणसूत्र जर XY असतील तर मुलाची जननेंद्रिय घडतात. लिंग गुणसूत्र जर XX असतील तर मुलीची जननेंद्रिय घडतात.

	स्त्रीबीज		पुरुषबीज		गर्भाचं लिंग
लिंग गुणसूत्र	X	+	X	=	XX मुलगी
लिंग गुणसूत्र	X	+	Y	=	XY मुलगा

याच्यावरून स्पष्ट आहे, की मुलगा होणं किंवा मुलगी होणं हे स्त्रीच्या हातात अजिबात नाही. दुसरी गोष्ट, कोणतं पुरुषबीज स्त्रीबीजाला फलित करेल हे पुरुषालाही ठरवता येत नाही. म्हणूनच गर्भ मुलीचा होणार की मुलाचा होणार हे दोघांच्याही हाती नसतं.



४. जननेंद्रियांची घडण

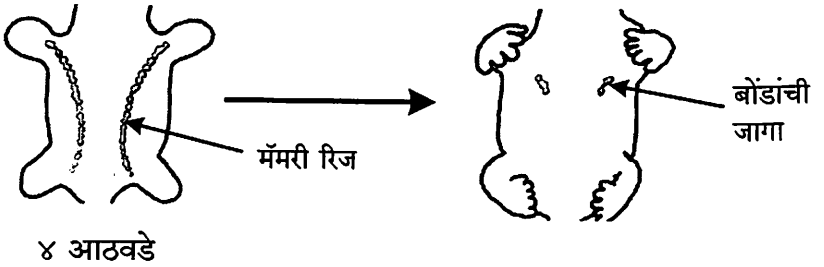
गर्भाची वाढ

गर्भाशयात जसा गर्भ वाढू लागतो तसं मातेच्या शरीरातील संप्रेरकांच्या प्रमाणात खूप बदल व्हायला लागतात, त्यामुळे तिला मळमळायला होणं, उलट्या होणं, चिडचिड होणं, नैराश्य येणं, खूप आनंद होणं असे शारीरिक/भावनिक चढ-उतार जाणवतात.

पहिले २० आठवडे गर्भाचे विविध अवयव घडत असतात. २०-३२ आठवड्यात गर्भाच्या अवयवांची घडण व त्यांची वाढ होते. ३२व्या आठवड्यापासून ते प्रसूतीपर्यंत गर्भाची वाढ होते व त्याचे विशिष्ट अवयव सक्षम बनत राहतात.

बोंडांची निर्मिती

गर्भ मुलाचा असो किंवा मुलीचा असो, दोघांमध्येही बोंडांची निर्मिती करणारी रचना बनते. गर्भाची वाढ होऊ लागल्यावर, पहिल्या महिन्यात शरीराच्या दोन बाजूला बगलेच्या जवळून, पोटावरून खाली कंबरेपर्यंत जाणाऱ्या विशिष्ट पेशींच्या रेषा 'मॅमरी रिजेस' तयार होतात. छातीवरच्या दोन जागा वगळता या पेशी हळूहळू कमी होऊ लागतात. छातीवरच्या दोन भागातल्या या उरलेल्या पेशींपासून बोंडांची निर्मिती होते.



जर या 'मॅमरी रिजेस'च्या विकासात वेगळेपण आलं तर, या 'मॅमरी रिजेस'च्या रेषांवर-

- छाती सोडून इतर ठिकाणी बोंडं विकसित होऊ शकतात.
- दोनापेक्षा जास्त बोंडं तयार होऊ शकतात.
- छाती सोडून या रेषांवर इतर ठिकाणी स्तन निर्माण होऊ शकतात (सहसा या स्तनाला बोंड नसतं).

मुलगी वयात आल्यावर इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉनच्या प्रभावामुळे तिच्या स्तनांची वाढ होते.

जननेंद्रियांची घडण

गर्भ जसा वाढू लागतो तसतशा गर्भात विविध प्रकारच्या पेशी बऱ्याच लागतात व पेशींपासून अवयवांची निर्मिती होऊ लागते. अंदाजे पहिले ४० दिवसात गर्भात मुलगा व मुलगी या दोघांची जननेंद्रियं तयार करण्यासाठी लागणाऱ्या विविध रचना तयार झालेल्या असतात. या रचना पुढे दिल्या आहेत-

आंतरिक जननेंद्रियांची प्राथमिक अवस्था

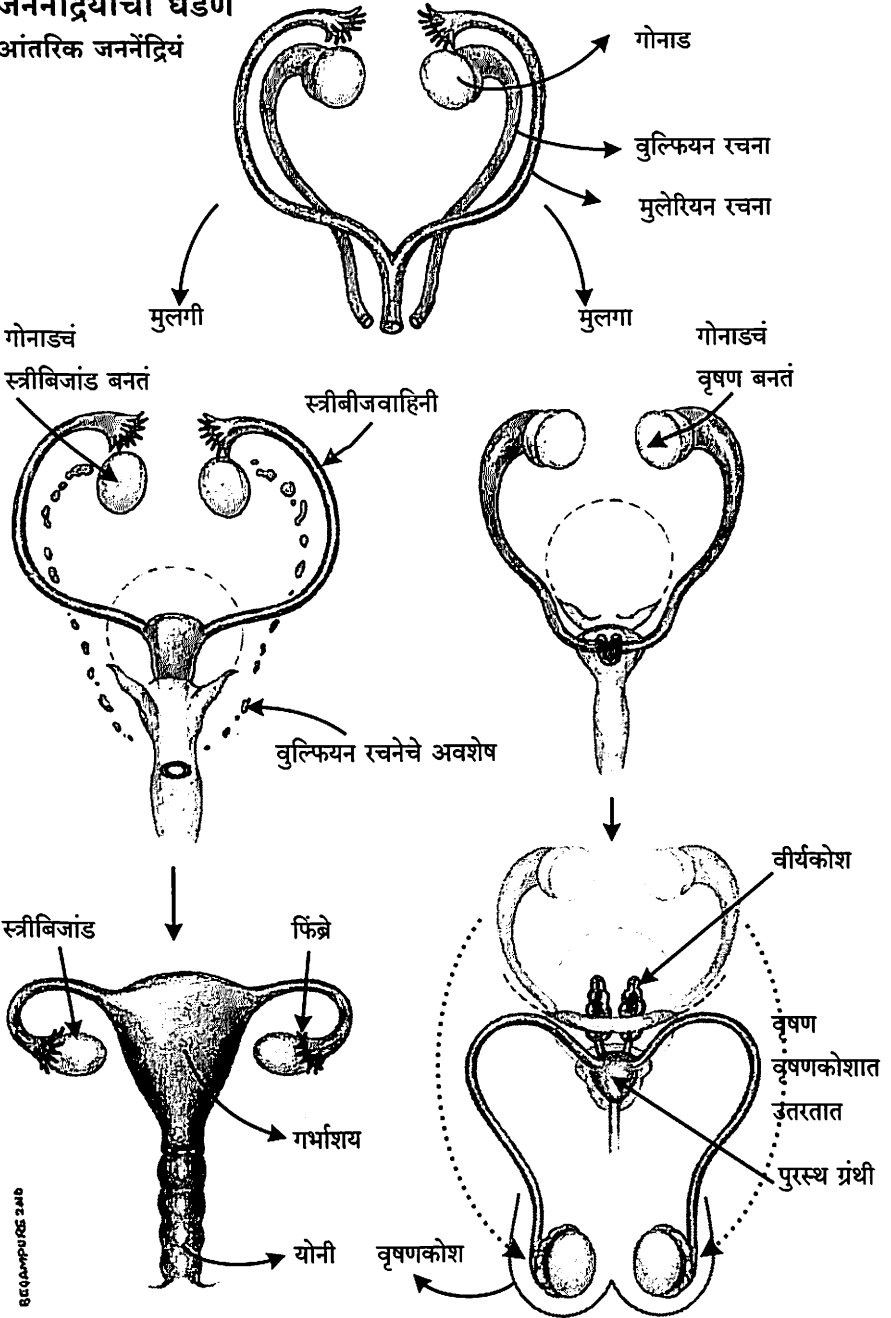
- विशिष्ट जीन्सच्या प्रभावामुळे दोन गोनाड्स (विशिष्ट पेशींचे समूह) तयार होतात.
- एक मुलेरियन रचना. या रचनेपासून मुलीच्या जननेंद्रियांचा काही भाग तयार होतो.
- एक वुल्फियन रचना. या रचनेपासून मुलाच्या जननेंद्रियांचा काही भाग तयार होतो.

बाह्य जननेंद्रियांची प्राथमिक अवस्था

पुढील विशिष्ट पेशींचे समूह तयार होतात-

- जनायटल ट्यूबरसील
- युरोजनायटल फोल्ड्स

जननेंद्रियांची घडण
आंतरिक जननेंद्रियं



BE GANAPUR 2416

क्लिंटोरोमेगॅली

पूर्ण वाढ झालेल्या नवजात मुलीची (Term new born female) शिस्निका ही लांबीने १ सें.मी.पेक्षा जास्त असेल तर अशा शिस्निकेला मोठी शिस्निका म्हणतात- 'क्लिंटोरोमेगॅली' [1]. शिस्निका मोठी असल्याने कोणताही अपाय होत नाही. क्लिंटोरोमेगॅली असेल तर गुणसूत्रात किंवा संप्रेरकांत वेगळेपण आहे का? हे जाणकार ॲलोपथि डॉक्टरांकडून तपासून घ्यावं.

जर मुलगा असेल तर-

आंतरिक जननेंद्रियांची घडण

Y गुणसूत्रात अनेक जीन्स असतात व यातील SRY जीन (Sex Determining Region/Testis Determining Factor) व इतर गुणसूत्रांतील काही जीन्सचा प्रभाव मुलाची जननेंद्रिय निर्माण करण्यास महत्त्वाचा असतो. या जीन्सच्या प्रभावानी गोनाड्सचे वृषण बनू लागतात. वृषणात २ प्रकारच्या पेशी तयार होऊ लागतात-

- सर्टोली पेशी
- लेडीग पेशी

सर्टोली पेशींतून AMH (ॲंटी मुलेरियन हार्मोन) संप्रेरक स्रवू लागतं. या स्रावामुळे मुलेरियन रचनेचा नाश होतो. (मुलाची जननेंद्रिय घडवायची असल्यामुळे या रचनेची आवश्यकता नसते).

गर्भाच्या पिच्युटरी ग्रंथीतून स्रवणाऱ्या LHच्या प्रभावानी वृषणांतील लेडीग पेशींतून टेस्टोस्टेरॉन तयार होऊ लागतं.

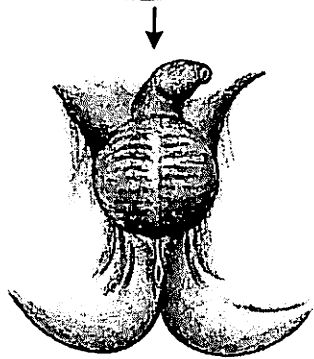
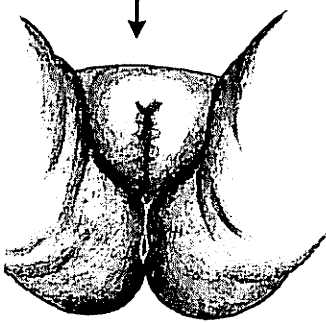
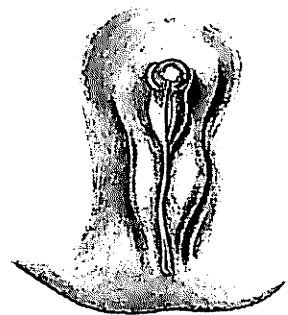
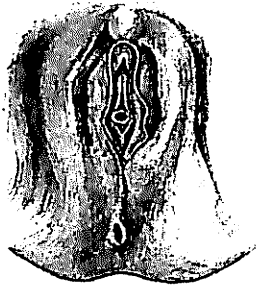
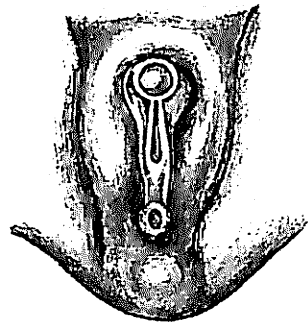
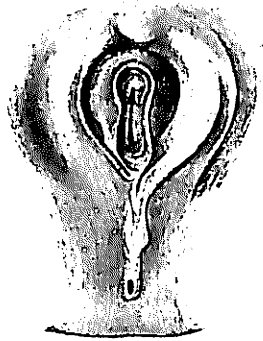
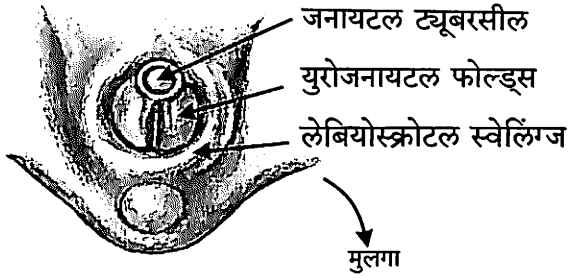
टेस्टोस्टेरॉन संप्रेरकाच्या प्रभावामुळे वुल्फियन रचनेचा विकास होतो व वुल्फियन रचनेपासून-

- दोन पुरुषबीजवाहिन्या तयार होतात
- दोन एपिडिडिमीस तयार होतात

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ३४



जननेंद्रियांची घडण
बाह्य जननेंद्रियं



SE GANESHI 2010

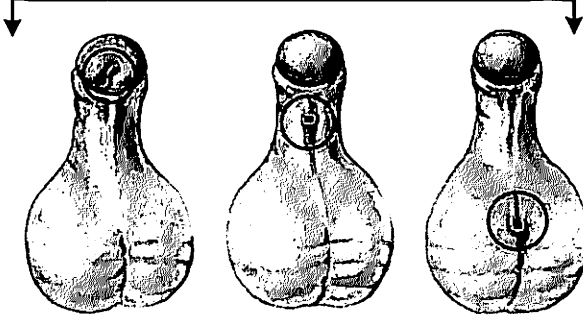
हायपोस्पेडिया

मुलामध्ये शिश्नमुंडाच्या टोकाला लघवी व वीर्य बाहेर सोडण्यासाठी मूत्रमार्गाचं छिद्र असतं. क्वचित वेळा लिंगाची नळी तयार होताना मूत्रमार्ग पूर्ण तयार होत नाही व मूत्रमार्गाचं छिद्र लिंगाच्या टोकाला न बनता अलीकडे लिंगाच्या खालच्या भागात बनतं. याला हायपोस्पेडिया म्हणतात. हे छिद्र लिंगाच्या टोकापासून ते लिंगाच्या देठापर्यंतच्या खालच्या भागात कुठेही असू शकतं.

हायपोस्पेडिया
नाही



हायपोस्पेडिया



हायपोस्पेडियाबरोबर काहीजणांच्या लिंगाला बराच बाकही दिसतो. वीर्यनिर्मिती व पुरुषबीजनिर्मितीत कोणतीही अडचण नसते. या समस्येवर डॉक्टर काहीजणांना शस्त्रक्रियेचा सल्ला देतात, ज्यात हे छिद्र बंद करून शिश्नमुंडापर्यंत मूत्रमार्ग वाढवून हे छिद्र शिश्नमुंडाच्या टोकाशी बनवलं जातं.

हायपोस्पेडिया होण्याची सर्व कारणं माहीत नाहीत, पण जर गर्भात टेस्टोस्टेरॉन/DHTAची कमतरता असेल किंवा लिंगाची घडण होताना, टेस्टोस्टेरॉन/DHTAचा पुरेसा वापर पेशींना करता आला नाहीतर हायपोस्पेडिया होण्याची शक्यता असते.

मायक्रोपेनिस (खूप छोटं लिंग)

पूर्ण वाढ झालेल्या नवजात मुलाच्या (Term new born male) लिंगाची (शिश्न) ताणलेली (stretched) लांबी १.९ सें.मी.पेक्षा कमी असेल

असतं.

जननेंद्रियांच्या वेगळेपणाचे काही प्रकार पुढे दिले आहेत. यातील काही प्रकार इंटरसेक्स वर्गात मोडतात (उदा., ट्रू-हरमॅफ्रोडाइट, AIS इ.) तर काही प्रकार इंटरसेक्स वर्गात मोडत नाहीत (उदा., क्लिनफेल्टर सिंड्रोम, टर्नर सिंड्रोम, 'लेट ऑनसेट' CAH इ.).

(A) लिंग गुणसूत्रांच्या संख्येतील वेगळेपण

काही वेळा पुरुषबीजाने स्त्रीबीजाला फलित करताना लिंग गुणसूत्रांच्या संख्येमध्ये किंवा रचनेमध्ये वेगळेपण येतं. म्हणजे मुलीच्या पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XX व मुलाच्या पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XY अशी जोडी न होता इतर रचना होतात. याचे काही प्रकार पुढे दिले आहेत.

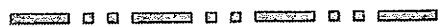
• क्लिनफेल्टर सिंड्रोम (Klienfelter Syndrome)

क्वचित वेळा मुलाच्या पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्रात एकापेक्षा जास्त X गुणसूत्र असतं. उदा., मुलाच्या पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XY असण्याऐवजी XXY असतात. तर क्वचित वेळा असं दिसतं, की त्या मुलाच्या काही पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XY असतात तर काही पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XXY असतात (मोसाइसिझम).

लहान असताना अशा मुलामध्ये वेगळेपण आहे हे समजणं अवघड असतं. जेव्हा तो मुलगा तारुण्यात येतो तेव्हा उंची सरासरीपेक्षा जास्त होते, वृषणांची वाढ होत नाही. वृषणांत खूप कमी प्रमाणात पुरुषबीजं तयार होतात. काही जणांचं लिंग खूप छोटं राहातं (मायक्रोपेनिस). काहींचे स्तन वाढतात. काहींमध्ये टेस्टोस्टेरॉन संप्रेरकाचं प्रमाण कमी आढळतं. काहींमध्ये बौद्धिक विकास कमी प्रमाणात झालेला दिसतो.

• टर्नर सिंड्रोम (Turner Syndrome) (Gonadal Dysgenesis)

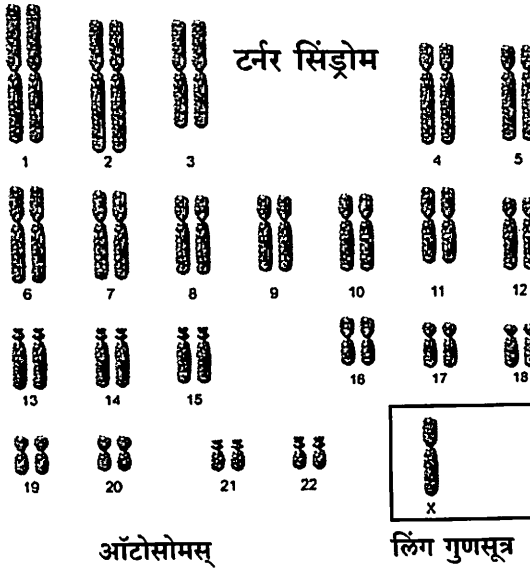
क्वचित वेळा मुलीच्या पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र XX असण्याऐवजी एकच X असतं. तर काहींमध्ये असं दिसतं, की काही पेशींमध्ये लिंग गुणसूत्र



XX व काही पेशींमध्ये एकच X लिंग गुणसूत्र असतं (मोसाइसिझम). या मुलींमध्ये गोनाडसचं रूपांतर स्त्रीबीजांडात झालेलं नसतं.

काहींमध्ये हे वेगळेपण जन्मल्यावर लक्षात येतं. बाळाच्या हातापायांना सूज (लिंफिडेमा), रुंद मान (वेड नेक), अशी काही लक्षणं दिसतात.

काही जणांमध्ये मात्र हे वेगळेपण तारुण्यात लक्षात येतं. तारुण्यात योनी व गर्भाशयाची वाढ होत नाही, पाळी येत नाही व स्तन वाढत नाहीत. उंची सरासरीपेक्षा कमी राहाते. हे वेगळेपण लक्षात आल्यावर, तारुण्यात, जननेंद्रियांची वाढ होण्यासाठी तज्ज्ञ डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार इस्ट्रोजेन थेरपी घ्यावी लागते.



(B) SRY जीनचं वेगळेपण

- XY फीमेल सिंड्रोम (Swyer Syndrome) (Gonadal Dysgenesis)

क्वचित वेळा असं दिसतं, की लिंग गुणसूत्र XY असतात पण Y

काही जणांमध्ये लिंग गुणसूत्र XX असतात तर काहींमध्ये लिंग गुणसूत्र XY असतात. बहुतेकांची बाह्य जननेंद्रियं पूर्णपणे मुलाची किंवा मुलीची म्हणून विकसित झालेली नसतात. तारुण्यात काही जणांना मासिक पाळी येते, काहींमध्ये स्तनांची वाढ दिसते.

• गोनाडस्चा अभाव (Gonadal Agenesis)

क्वचितवेळा असं दिसतं की मुलाची लिंग गुणसूत्र XY असतात व गर्भ वाढताना गोनाड्सपासून वृषण तयार होऊ लागतात पण अज्ञात कारणामुळे या वृषणांचा न्हास होतो व ते नाश पावतात.

काही काळ वृषणांची घडण होत असल्यामुळे त्यातून AMH व काही अंशी टेस्टोस्टेरॉनची निर्मिती होते, पण काही काळानी वृषण नाश पावल्यामुळे वृषणांत तयार होणाऱ्या स्रावांची निर्मिती बंद होते.

वृषणांची निर्मिती होत असताना किती अंशी AMH चा स्राव तयार झाला; किती अंशी टेस्टोस्टेरॉनची निर्मिती झाली यावर जननेंद्रियांचा विकास किती होतो, जननेंद्रियांत किती वेगळेपण येतं हे ठरतं. ज्यांची जननेंद्रिय मुलीची आहेत अशांना, तारुण्यात आल्यावर जननेंद्रियांची वाढ होण्यासाठी डॉक्टर इस्ट्रोजेन घेण्याचा सल्ला देतात तर ज्यांची जननेंद्रिय मुलाची आहेत अशांना तारुण्यात आल्यावर जननेंद्रियांच्या विकासासाठी डॉक्टर अॅन्ड्रोजेन्स घेण्याचा सल्ला देतात.

(D) स्राव/संप्रेरकांतील वेगळेपण

काही वेळा गर्भ वाढताना खालील कारणामुळे गर्भाच्या जननेंद्रियांत वेगळेपण येऊ शकतं-

- विशिष्ट एन्झाइम्सची निर्मिती योग्य प्रमाणात होत नाही;
- टेस्टोस्टेरॉनपासून DHT तयार होत नाही;
- पेशी टेस्टोस्टेरॉन/DHT चा वापर करू शकत नाहीत;
- AMH तयार होत नाही;

◦ विशिष्ट औषध घेतल्यामुळे/विशिष्ट आजारांमुळे

• काँजनायटल अँड्रेनल हायपरप्लेसिया (Congenital Adrenal Hyperplasia - CAH)

आपल्या शरीरात कॉर्टिसॉल व अल्डोस्टेरॉन रसायनं महत्त्वाची भूमिका बजावतात. अल्डोस्टेरॉन पाणी व सोडियमचं प्रमाण सांभाळतं तर कॉर्टिसॉल रक्तातील साखरेचं प्रमाण सांभाळतं.

गर्भाची वाढ होत असताना गर्भाच्या शरीरातील कोलेस्ट्रॉलवर अँड्रेनल ग्रंथीतल्या विविध एन्झाइम्सची (विशिष्ट रसायनांची) प्रक्रिया होते व अँड्रोजेन्स, कॉर्टिसॉल व अल्डोस्टेरॉन तयार होतात.

जर विशिष्ट एन्झाइम्सची कमतरता असेल तर कॉर्टिसॉल निर्मितीस अडचण येते. रक्तात कॉर्टिसॉल कमी आहे म्हणून पिच्युटरी ग्रंथी ACTH ची निर्मिती जास्त प्रमाणात करते, जे रक्तात मिसळून अँड्रेनल ग्रंथीपर्यंत पोहोचतं व अँड्रेनल ग्रंथीना जास्त कॉर्टिसॉल निर्माण करण्यास संदेश देतं. अँड्रेनल ग्रंथी जास्त काम करू लागतात. याचा परिणाम असा होतो, की अँड्रोजेन्स मोठ्या प्रमाणावर तयार होत राहतात (अँड्रेनल हायपरप्लेसिया) पण कॉर्टिसॉल तयार करण्यास अडचण होते.

काही जणांमध्ये कॉर्टिसॉल अजिबात तयार होत नाही तर काही जणांमध्ये ते काही प्रमाणात तयार होतं.

कोणतं एन्झाइम तयार होण्यास अडचण आहे, किती प्रमाणात एन्झाइम तयार होतं यावर, त्याचा गर्भावर किती परिणाम होतो हे अवलंबून असतं. नमुन्यादाखल या अनेक एन्झाइम्सपैकी एका एन्झाइमबद्दलची माहिती पुढे दिली आहे.

21-हायड्रोकॉक्सिलेझ सावाची कमतरता

CAH असलेल्या व्यक्तींमध्ये बहुतांश वेळा अँड्रेनल ग्रंथींमध्ये 21- हायड्रोकॉक्सिलेझ एन्झाइमची निर्मिती कमी प्रमाणात होते.

लक्षणं दिसू लागतात. याला 'लेट-ऑनसेट' CAH म्हणतात. या मुलांमध्ये लहानपणीच (खूप लवकर) तारुण्याची लक्षणं दिसू लागतात- उदा., बगलेत केस येणं/दाढी-मिशा येणं, जननेंद्रियांची वाढ होणं इत्यादी.

- टेस्टोस्टेरॉनपासून DHT तयार न होणं

टेस्टोस्टेरॉनपासून DHT तयार होण्यासाठी 5 cc रिडक्टेस एन्झाइमची गरज असते. मुलामध्ये ही एन्झाइम तयार झाली नाही किंवा कमी प्रमाणात तयार झाली तर त्या मुलाची आंतरिक जननेंद्रिय मुलाची तयार होतात पण DHT योग्य प्रमाणात तयार न झाल्यामुळे बाह्य जननेंद्रियं पूर्णपणे विकसित होत नाहीत.

- अॅन्ड्रोजेन्सचा वापर न करता येणं (Androgen Insensitivity Syndrome - AIS).

मुलाची लिंग गुणसूत्र XY असतात व गर्भाची वाढ होऊ लागते तसं वृषण अॅन्ड्रोजेन संप्रेरकं तयार करू लागतात. काही जणांमध्ये असं दिसतं, की काही गुणसूत्रांच्या विशिष्ट जीन्समधील वेगळेपणामुळे पेशींमध्ये 'अॅन्ड्रोजेन रिसेप्टर्स' (म्हणजे अॅन्ड्रोजेन संप्रेरकांचा वापर करण्याची यंत्रणा) कमी प्रमाणात निर्माण होतात किंवा पेशींच्या 'अॅन्ड्रोजेन रिसेप्टर' यंत्रणेला अॅन्ड्रोजेन संप्रेरकांचा वापर करता येत नाही. म्हणून अॅन्ड्रोजेन्सची निर्मिती होऊनसुद्धा, त्याचा जननेंद्रियांच्या घडणीवर प्रभाव पडत नाही किंवा कमी प्रमाणात प्रभाव पडतो. याचा जननेंद्रियांच्या वाढीवर परिणाम होतो. किती प्रमाणात 'अॅन्ड्रोजेन रिसेप्टर' यंत्रणा तयार आहे व कार्यशील आहे यावर जननेंद्रियांची वाढ अवलंबून असते.

AMHमुळे मुलेरियन रचनेचा नाश होतो. वुल्फियन रचनेचा विकास होत नाही. बाह्य जननेंद्रिय मुलीची घडतात. बहुतेक वेळा वृषण पोटातच राहतात (क्रिप्टॉरचिडिझम) कारण ते वृषण वृषणकोशात उतरण्यासाठी अॅन्ड्रोजेन्सचा वापर व्हावा लागतो जो होत नाही. या पोटात राहिलेल्या

वृषणांमध्ये कर्करोग होण्याची शक्यता असते. AISचे विविध प्रकार आहेत- पार्शल AIS, कम्प्लीट AIS इ.

- AMH ची निर्मिती न होणं

मुलामध्ये लिंग गुणसूत्र XY असतात व गर्भाची वाढ होताना मुलाचे वृषण AMH साव निर्माण करतात. AMHमुळे मुलेरियन रचनेचा नाश होतो. जर काही कारणास्तव AMH ची निर्मिती झाली नाही/योग्यवेळी AMH ची निर्मिती झाली नाही/AMH सावाची निर्मिती झाली पण तो साव मुलेरियन रचनेवर परिणाम साधू शकला नाही तर मुलेरियन रचनेचा नाश होत नाही. आंतरिक जननेंद्रियांमध्ये गर्भाशय, स्त्रीबीजवाहिन्या व काही अंशी योनीची निर्मिती होते. बाह्य जननेंद्रिय मुलाची असतात. काहींमध्ये क्रिप्टॉरचिडिझम दिसतं.

- विशिष्ट औषधं/विशिष्ट आजार

जर गर्भवती स्त्रीने काही विशिष्ट औषधं घेतली किंवा तिला विशिष्ट प्रकारचा ट्युमर असला (ज्यामुळे अॅन्ड्रोजेन्सची जास्त प्रमाणात निर्मिती होते) तर त्याचा परिणाम गर्भाच्या जननेंद्रियांच्या वाढीवर होऊ शकतो व त्यामुळे जननेंद्रियात वेगळेपण येऊ शकतं. उदा., जर गर्भवती स्त्रीचा गर्भ मुलीचा असेल व त्या स्त्रीने मोठ्या प्रमाणात अॅन्ड्रोजेन संप्रेरकं निर्माण करणारी औषधं घेतली तर गर्भवती स्त्रीच्या वाढलेल्या अॅन्ड्रोजेन संप्रेरकांमुळे गर्भाची शिस्निका आकाराने मोठी तयार होऊ शकते (क्लिटोरोमेगॅली), भगोष्ट काही प्रमाणात जुळलेले असू शकतात.



६. इंटरसेक्स बाळाच्या लिंगाचा अंदाज

जन्मलेल्या बाळाच्या जननेंद्रियांत वेगळेपण आढळून आलं किंवा वेगळेपण असेल अशी शंका आली तर डॉक्टर काही तपासण्या करतात. मुख्यतः खालील तपासण्या केल्या जातात.

कॅरयोटाइप : या चाचणीत पेशीतील गुणसूत्रांचा आराखडा तपासला जातो. गुणसूत्रांची संख्या बरोबर आहे का? गुणसूत्रांच्या रचनेत काही वेगळेपण आहे का? हे या चाचणीतून कळतं. ही चाचणी विविध प्रकारे करता येते-

- १) थोडंसं रक्त घेऊन, पेशीमधील गुणसूत्रांचा आराखडा तपासणं; किंवा
- २) तोंडातील काही पेशी घासून काढून पेशीमधील गुणसूत्रांचा आराखडा तपासणं; किंवा
- ३) हाडाच्या आतील काही पेशी (बोन मॅरो) काढून पेशीमधील गुणसूत्रांचा आराखडा तपासणं. हाडाच्या आतील पेशी काढून तपासणं हा प्रकार वेदना देणारा असल्यामुळे तो सहसा वापरला जात नाही.

इथे एक महत्त्वाची गोष्ट लक्षात घेतली पाहिजे, की प्रत्येक पेशी तपासणं शक्य नसल्यामुळे, जर त्या बाळामध्ये मोसाइसिझम असेल तर ते कळेलच असं नाही.

डॉ. भूषण शुक्ल म्हणाले, “जर शंका आली, की मुलाच्या जननेंद्रियांत वेगळेपण आहे तर, मूल जन्माला आल्याबरोबर ही चाचणी केली असता नातेवाईकांना त्या मुलाच्या वेगळेपणाची माहिती होते. मूल मोठं झाल्यावर नातेवाईक सहसा लग्नाचा विषय काढत नाहीत.”

रक्त तपासणी : बाळाच्या रक्तातील विविध संप्रेरकांचं प्रमाण किती आहे हे तपासलं जातं.

लघवीची तपासणी : लघवीत कोणती रसायनं आहेत, त्यांचं प्रमाण किती आहे हे तपासलं जातं.



सोनोग्राफी : बाळाची आंतरिक जननेंद्रिय, त्यांची रचना समजून घेण्यासाठी सोनोग्राफी केली जाते.

एक्स-रे : काही विशिष्ट परिस्थितीत एक्स-रे काढले जातात. पाठीचा मणका, कंबरेच्या हाडाची (खुबा) रचना इत्यादी समजून घेण्यासाठी एक्स-रे काढले जातात.

या तपासण्या केल्यावर त्यांचा सर्वांगीण अभ्यास करून निदान केलं जातं. या सर्व चाचण्यांव्यतिरिक्त, शरीरात इतर काही वेगळेपण आहे का हे तपासण्यासाठी इतरही चाचण्या कराव्या लागू शकतात. असं दिसून येतं, की जननेंद्रियांत वेगळेपण असलेल्या अंदाजे २७% जणांमध्ये इतरही शारीरिक वेगळेपण आढळतं. यात मुख्यतः मूत्रपिंडाच्या कार्य/रचनेत, मणक्यात/कंबरेच्या हाडात (खुबा), सेन्ट्रल नर्व्हस सिस्टिम (C.N.S.) इत्यादी मध्ये वेगळेपण दिसू शकतं. [1]

इंटरसेक्स बाळाच्या लिंगाचा अंदाज लावणं

बाळाला लिंग कोणतं द्यायचं याची मार्गदर्शक तत्त्वे विविध डॉक्टरांनी दिली आहेत. उदाहरणादाखल, डॉ. मिल्टन डायमंड यांनी दिलेली काही मार्गदर्शक तत्त्वे पुढे मांडली आहेत. [2]

- पुढील परिस्थितीत बाळाला मुलगा म्हणून वाढवावं-
- लिंग गुणसूत्र XY + AIS (Grade 1 to 3)
- लिंग गुणसूत्र XX + CAH + जुळलेले भगोष्ट + मोठी शिस्निका (Clitoromegaly)
- क्लिनफेल्टर सिंड्रोम असलेल्या व्यक्ती.
- लिंग गुणसूत्र XY + खूप छोटं लिंग (Micropenis)
- लिंग गुणसूत्र XY + (5- α रिडक्टेज/17 β रिडक्टेज ची कमतरता)

- पुढील परिस्थितीत बाळाला मुलगी म्हणून वाढवावं—
- लिंग गुणसूत्र XY + AIS (Grades 4 to7)
- लिंग गुणसूत्र XX + CAH + मोठी शिस्निका (Clitoromegaly)
- लिंग गुणसूत्र XX + गोनाडल डिसजेनेसिस
- लिंग गुणसूत्र XY + गोनाडल डिसजेनेसिस
- टर्नर सिंड्रोम असलेल्या व्यक्ती
- मिक्स गोनाडल डिसजेनेसिस (MGD) असेल तर लिंगाची लांबी किती आहे व भगोष्ट/वृषणकोश किती जुळलेले आहेत याचा अभ्यास करून लिंग ठरवावं. टेस्टोस्टेरॉनच्या पातळीवरूनही हे बाळ मुलगा आहे का मुलगी, याचा अंदाज घेता येतो.
- ट्रू हरमॅफ्रोडाइट असेल तर लिंगाची लांबी किती आहे व भगोष्ट/वृषणकोश किती जुळलेले आहेत याचा अभ्यास करून लिंग ठरवावं.
लक्षात ठेवा, की वरील प्रकरणांसाठी ही मार्गदर्शक तत्त्व असली तरी काही बाळांच्या बाबतीत अंदाज लावणं अवघड असतं.

आकडेवारी

इंटरसेक्स व्यक्ती समाजात किती प्रमाणात आढळतात ? या प्रश्नाचं उत्तर सोपं नाही.

एकतर कोणाला इंटरसेक्स म्हणायचं हे ठरवणं अवघड असतं, कारण प्रत्येक व्यक्ती ज्याच्या/जिच्या जननेंद्रियांत वेगळेपण आहे, ती व्यक्ती इंटरसेक्स असतेच असं अजिबात नाही.

दुसरी अडचण अशी, की अशा विषयाबद्दल सर्वेक्षण करायचं झालं तर किती जण त्यांच्या या वेगळेपणाबद्दल माहिती घायला तयार होतील ? ज्या समाजात या विषयाबद्दल कमालीचं अज्ञान आहे, लाज आहे अशा ठिकाणी सर्वेक्षणातून अचूक आकडेवारी कशी मिळणार ?



तिसरी अडचण अशी, की अशी मुलं जन्माला आल्याची नोंदणी सरकारी प्रसूती केंद्रात केली जात नाही. याला केरळ राज्य अपवाद आहे. केरळ राज्यात २०१२ सालापासून अशी नोंदणी केली जात आहे. [3] या नोंदणीचीसुद्धा मर्यादा आहे, कारण असं मूल जन्माला आलं, की बाह्य जननेंद्रियांत वेगळेपण असेल तर तपासण्या करून त्याची या यादीत गणना होईल. बाह्य जननेंद्रिय वेगळी नसतील पण आंतरिक जननेंद्रिय वेगळी असतील तर ते लक्षात येईलच असं नाही.

चौथी अडचण अशी, की विविध समाजांमध्ये इंटरसेक्स व जननेंद्रियांतील वेगळेपणाची आकडेवारी वेगवेगळी असू शकते. जगाच्या सर्व भागात हे प्रमाण समान नाही. उदाहरणार्थ, '21-हायड्रोक्सिलेझ' एन्झाइमच्या कमतरतेमुळे होणारा 'नॉन-क्लासिकल CAH'चं प्रमाण 'अशकीनाझी ज्यू', 'हिसपॅनिक' व 'युगोस्लाव्ह' लोकांमध्ये जास्त आढळतं. [4] त्यामुळे इतर जगातील सर्वेक्षणाच्या आकडेवारी वरून भारतातही तीच आकडेवारी असेल असं ठोसपणे सांगता येणार नाही.

जननेंद्रियांच्या काही वेगळेपणाची अजून आकडेवारी माहीत नाही.

या सर्व कारणांमुळे इंटरसेक्स व्यक्तींचं प्रमाण किती आहे याची वेगवेगळी आकडेवारी समोर आली आहे, ती थोडक्यात पुढे दिली आहे.

अॅन फॉस्टो-स्टर्लिंग म्हणतात, की १.७% नवजात बालक इंटरसेक्स असतात. [5]

यावर डॉ. लिओनार्ड सॅक्स म्हणतात, की अॅन फॉस्टो-स्टर्लिंग यांनी जी आकडेवारी दिली आहे, त्यात काही अशा (जननेंद्रियांच्या) वेगळेपणाची आकडेवारी आहे, जी अनेक डॉक्टर्स इंटरसेक्स वर्गात घेत नाहीत. उदा., अनेक डॉक्टर्स क्लिनफेल्टर सिंड्रोम, टर्नर सिंड्रोम, 'लेट ऑनसेट' CAH यांना इंटरसेक्स वर्गात घेत नाहीत. हे प्रकार वगळले तर इंटरसेक्सचं प्रमाण येतं ०.०१८% म्हणजे अंदाजे ५५०० नवजात बालकांमध्ये १ नवजात बालक



ठेवण्यात आलं व मग जॉन मनी यांनी घोषित केलं, की ती स्वतःला मुलगी मानू लागली आहे. या केसवरून (१९७०-१९८० च्या दशकामध्ये) अनेक डॉक्टरांनी असा निष्कर्ष काढला, की लहान मुलांना ज्या लिंगभावाचं म्हणून वाढवाल त्या लिंगभावाची त्या मुलाची मानसिकता बनते.

सगळेच डॉक्टर या तर्काशी सहमत होते असं नाही. त्यांचं म्हणणं होतं, की लैंगिकतेचे काही पैलू आजूबाजूच्या वातावरणातून घडत नाहीत, ते गर्भावस्थेतच घडतात. याला 'प्रिनेटल ऑर्गनायझेशन अँड सबसिक्वेंट ऑक्टिव्हेशन थिअरी' म्हणतात. या तर्काकडे कोणी फारसं लक्ष दिलं नाही.

जसजशी 'जोन' वाढत गेली तसतसं मात्र लक्षात यायला लागलं, की ती दिलेली मुलीची भूमिका मान्य करायला तयार नव्हती. तिला फ्रॉक घातलेला आवडायचा नाही. तिला 'सैनिक-सैनिक' खेळायला आवडायचं. ती उभं राहूनच लघवी करण्याचा प्रयत्न करायची.

हे सर्व होत असताना, पालक आणि डॉक्टरांनी, 'जोन' जन्माने मुलगा आहे हे 'जोन'पासून लपवलं होतं. वयाच्या १४व्या वर्षी 'जोन'ने धमकी दिली, की त्याला पुरुषासारखं राहू दिलं नाही तर तो आत्महत्या करेल. मग नाइलाजानं त्याला सत्य सांगितलं गेलं.

दुसरीकडे 'M to F' ट्रान्सजेंडर व्यक्ती (मराठी भाषेत आपण तृतीयपंथी शब्द वापरतो- जे पुरुष स्वतःला स्त्री मानतात व स्त्रीची जीवनपद्धती जगतात) समाजाच्या रोषाला, विरोधाला न जुमानता स्त्री म्हणून जगण्याची धडपड करत होते. समलिंगी पुरुष, समाजाचा व कायद्याचा विरोध असतानाही समलिंगी नाती प्रस्थापित करायची धडपड करत होते. काही इंटरसेक्स व्यक्ती ज्यांना एका विशिष्ट लिंगाचं मानून वाढवलं गेलं होतं, त्या मोठ्या झाल्यावर, आपल्याला निसर्गाने दिलेला लिंगभाव वेगळा आहे, हे उमजू लागल्यावर आपल्या नैसर्गिक लिंगभावानुसार जगू लागल्या.

डॉक्टरांच्या 'सायकोसेक्सुअल न्यूट्रॅलिटी' तर्कावरचा लोकांचा विश्वास कमी होऊ लागला आणि 'प्रिनेटल ऑर्गनायझेशन अँड सबसिक्वेंट

ऑक्टिव्हेशन' तर्कावर विश्वास वाढू लागला. [1]

या सर्व उदाहरणांवरून उमगू लागलं, की लिंगभाव व लैंगिक कल हे दोन्ही लैंगिक पैलू आजूबाजूच्या वातावरणातून, शिक्षणातून, सामाजिक व कायद्याच्या नियंत्रणानुसार घडत नाहीत. गर्भ वाढत असतानाच हे पैलू घडतात. जन्माला आल्यावर ते बाळ जसजसं वाढू लागतं तसतसं त्याला निसर्गानी दिलेला लिंगभाव उमजू लागतो. तारुण्यात येईस्तोवर त्याला त्याचा लैंगिक कल माहीत नसतो. तारुण्यात आल्यावर त्याला त्याचा लैंगिक कल उमजतो, म्हणजे आपल्याला निसर्गानी भिन्नलिंगी बनवलं का उभयलिंगी बनवलं का समलिंगी बनवलं हे उमजतं.

डॉ. भूषण शुक्ल म्हणाले, "याचा नीट अर्थ समजण्यासाठी लोकांनी पहिल्यांदा लैंगिकतेचे पैलू नीट समजून घेतले पाहिजेत. प्रत्येकाची लैंगिकता ही चार भागांत विभागली जाऊ शकते. हे समजावं म्हणून मी खूप सोपं करून सांगतोय, पण शास्त्रीयदृष्ट्या ते पूर्ण सत्य आहे, असं मी म्हणत नाही.

(१) मुलाचे/मुलीचे गोनाड्स- शरीरात वृषण आहेत, की स्त्रीबीजांड आहेत व ती कशी काम करतात, याला आपण 'गोनाड पातळी' म्हणूयात.

(२) मुलाची/मुलीची बाह्य जननेंद्रिय. याला आपण शारीरिक पातळी म्हणूयात.

(३) त्या मुलाचा/मुलीचा लिंगभाव काय आहे? म्हणजे तरुणपणी ते स्वतःला मुलगा की मुलगी समजतात. ही तिसरी पातळी म्हणूयात.

(४) वयात आल्यावर त्या मुलाला/मुलीला कोणत्या लिंगाच्या व्यक्तीबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटतं? (स्त्री? पुरुष? का दोन्ही लिंगांच्या व्यक्तीबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटतं?) म्हणजे त्या व्यक्तीचा लैंगिक कल कोणता? ही चौथी पातळी.

या चारही पातळ्यांचा एकमेकांशी काहीही संबंध नाही. ८०% लोकांमध्ये या सर्व पातळ्यांमध्ये एकसंधपणा (काँगुअन्स) असतो. म्हणजे त्या मुलाचे/मुलीचे गोनाड्स, जननेंद्रिय, लिंगभाव व लैंगिक कल यांच्यात

एकसंधपणा असतो, या एकसंधपणाला पुरुष किंवा स्त्री हे सर्वसाधारणपणे नाव दिलं गेलं आहे. पण या सगळ्यांमध्ये इतक्या छटा आहेत, की हे सर्व बऱ्याचदा सामान्य माणसाच्या तर सोडाच अनेक डॉक्टरांच्याही समजेच्या पलीकडचं आहे. थोडक्यात सांगायचं तर यातलं आपल्याला फार कळतं असा आव खरंच कोणी आणू नये.

पिंकी प्रामाणिकच्या गोष्टीवरून तर हे अगदी स्पष्टपणे समोर आलं आहे, की याच्यात खूप वेगळेपण असू शकतं. पूर्वी पुरुष आणि स्त्री असे दोन गट्टे बनवलेले होते. सर्व व्यक्ती या किंवा त्या गट्ट्यात बसतात, ही संकल्पना आता कालबाह्य झाली आहे हे समजून घेणं आवश्यक आहे.

सर्वांनी लक्षात ठेवायची अजून एक गोष्ट म्हणजे तुमचा लैंगिकतेचा जो भाग आहे, याच्याशी कोणाचा काही संबंध नाही. ती निर्माण करण्यात पालकांचा (किंवा इतर कोणाचा) हात नाही. हे खरं आहे, की तुमची लैंगिकता तुमच्यासाठी खूप अडचणीची असू शकते, गैरसोईची असू शकते, पण तरीसुद्धा त्याबद्दल तुम्ही काहीही करू शकत नाही.”

याचा अर्थ असा, की इंटरसेक्स बाळाला डॉक्टर सांगतील त्या अंदाजाने मुलगा किंवा मुलगी म्हणून वाढवावं. पण लक्षात असू द्यावं की मोठं झाल्यावर ती व्यक्ती, आपण तिचा ठरवलेला लिंगभाव व आपल्याला वाटत असेल तो तिचा लैंगिक कल मान्य करेल असं नाही. ती व्यक्ती मोठी झाल्यावर त्या व्यक्तीला निसर्गानी जो लिंगभाव व लैंगिक कल दिला आहे तो स्वीकारण्यास पालकांनी, डॉक्टरांनी व समाजाने मदत केली पाहिजे.



८. सामाजिक दृष्टी

खरं पाहता शरीरातील वेगळेपण आपल्याला काही नवीन नाही. काहींचे केस कुरळे असतात, तर काहींचे दोन डोळे वेगळ्या रंगाचे असतात. काहींच्या हाताला किंवा पायाला पाचाच्याऐवजी सहा बोटां असतात. हे वेगळेपण स्वीकारायला समाजाला जड जात नाही, कारण याचा त्या व्यक्तीच्या जननेंद्रियांशी/लैंगिकतेशी काही संबंध नसतो.

पण काही जणांचं वेगळेपण असं असतं, की जे जननेंद्रियांशी निगडित असतं. उदा., क्वचित वेळा मुलीच्या योनीमुखावर जन्मतःच योनिपटल नसतं. तर क्वचित वेळा मुलीच्या योनिपटलाला एकही छिद्र नसतं. काही मुलांमध्ये क्रिप्टॉरचिडिझम दिसतं. क्वचित वेळा मुलांमध्ये हायपोस्पेडिया दिसतो. असं वेगळेपण दिसलं तरी त्या मुला/मुलीच्या लिंगाबद्दल शंका नसते.

पण जिथे जननेंद्रियांच्या रचनेवरून हे बाळ मुलगा आहे का मुलगी आहे हा संभ्रम पडतो तिथे मात्र समाजाची द्विधा मनःस्थिती दिसते. पालकांना चिंता वाटते. आपलं बाळ मुलगा आहे की मुलगी? लोक आपल्याला काय म्हणतील? आपल्या बाळाचं पुढं कसं होणार? घरच्यांना, नातेवाइकांना माहित झाल्यावर ते त्याबद्दल बाहेर बोलत नाहीत. त्या बाळाच्या लैंगिकतेच्या वास्तवाकडे कानाडोळा केला जातो. घरचे, शेजार-पाजारचे त्या बाळाला स्वीकारतात; पण मोठं झाल्यावर तिन्हाईत माणूस त्या व्यक्तीला स्वीकारणार का?

जर बाह्य जननेंद्रियांत वेगळेपण नसेल पण आंतरिक जननेंद्रियांत वेगळेपण असेल तर ते लक्षात येणं अवघड असतं. हे वेगळेपण खूप उशिरा लक्षात येऊ शकतं किंवा कधी कधी आयुष्यभर लक्षात येत नाही. काही वेळा एखाद्या वैद्यकीय प्रश्नातून हे वेगळेपण लक्षात येतं. एक ताई म्हणाल्या,

“१६ वर्ष झाली तरी पाळी आली नाही म्हणून मी डॉक्टरांकडे गेले. सोनोग्राफी केल्यावर मला कळलं की मला गर्भपिशवी नाहीये. मला खूप धक्का बसला.” धक्का बसणं साहजिक आहे. कारण असं वेगळेपण असेल याची कल्पना नसते. कोणत्याच बाबतीत आपण इतरांपेक्षा वेगळे आहोत असं जाणवलेलं नसतं. त्यामुळे असं आकस्मिकपणे हे वेगळेपण कळल्यामुळे आपण एका क्षणात परके बनतो. जाणवतं, की आता इतरांचं व आपलं आयुष्य वेगळं असणार आहे. इतरांची व आपली सुख-दुःख एकच असतील ही ‘कंफर्ट इन मेजॉरिटी’ धारणा क्षणात नष्ट होते. आपल्यावर निसर्गानं अन्याय केला आहे असं वाटून नैराश्य येतं. आपल्याला गर्भाशय नाही हे जाणवल्यावर आपलं स्त्रीत्व कमी झाल्याची भावना मनात येऊ शकते. आपल्याला मूल होणार नाही याचं दुःख होतं.

जर बाह्य जननेंद्रियांत मोठं वेगळेपण असेल, तर तारुण्यात येताना काही जण (विशेषतः मुले) इतरांसाठी कुतूहलाचा विषय बनतात. प्रिया म्हणाली ‘ए मला दाखव ना’ म्हणून मला सारखं सतावलं जायचं. (प्रियाची आत्मकथा या पुस्तकात दिली आहे) सारखी चेष्टा, टवाळी होते. म्हणून अशा व्यक्तींच्या मनात लहानपणापासून न्यूनगंड निर्माण होतो, स्वतःचीच लाज वाटते. काही झालं तरी हे वेगळेपण समाजाला कळता कामा नये अशी दृष्टी बनते. ‘कोणाला कळणार तर नाही?’ अशी २४ तास काळजी लागून राहते. या विषयाबद्दल कोणापाशीही मोकळेपणाने बोलता येत नाही. भावनिक घुसमट होते. म्हणून लोकांनी संवेदनशीलता दाखवून अशा वेगळेपणाबद्दल कुतूहल दाखवणं व त्रास देणं कटाक्षानं टाळलं पाहिजे.

असं बाळ जन्माला आल्यावर कोणाचा आधार/सल्ला घ्यायचा ?

खेड्यापाड्यात जिथे अशिक्षित समाज आहे, जिथे गरिबी आहे, जिथे तज्ज्ञ वैद्यकीय सुविधा नाहीत तिथे अंधश्रद्धा/देवऋषीपण हेच मार्ग अवलंबले जातात. मोठ्या शहरात वैद्यकीय तज्ज्ञांच्या विविध सुविधा

उपलब्ध असूनही अंधश्रद्धा, देवऋषीपण यांच्यावर अनेकांचा विश्वास आहे. समस्येचं निरसन हे अंधश्रद्धेत शोधलं जातं. एक उदाहरण- माझ्या सहकाऱ्यानी मला सांगितलं, “५ वर्षांची मुलगी आहे व तिची शिस्निका लहान लिंगाइतकी मोठी आहे. ‘मुलीला मुलाचं लिंग आलं आहे’ म्हणून घरचे उपाय शोधत आहेत.” मी म्हणालो, “त्यांना विचार, की मी त्यांना भेटायला आलो तर चालेल काय? किंवा ते मला भेटायला येऊ शकतील का? मी कोणतीही फी आकारणार नाही व कुठल्या डॉक्टरांकडे जायचं याचं मार्गदर्शन करीन.” माझ्या सहकाऱ्यानी हे सर्व शांतपणे ऐकून घेतलं. मग म्हणाला, “मी विचारतो, पण मला नाही वाटत की ते येतील. ते उद्या तिला कुठल्या तरी देवऋषाकडे दाखवायला घेऊन जाणार आहेत.” एक आठवड्यानी सहकारी मला म्हणाला, “ते देवऋषपण करून आलेत. ते तुमच्याकडे यायला तयार नाहीत.” मुलीचे पालक मला भेटायला आले नाहीत व मलाही त्यांना भेटायची परवानगी मिळाली नाही.

जिथे वैद्यकीय सुविधा आहेत तिथे बाळ इंटरसेक्स असेल अशी शंका आली तर डॉक्टर लगेच विविध तपासण्या करून निदान करतात. तपासण्यांच्या आधारे, बाळाला मुलगा म्हणून वाढवायचं का मुलगी म्हणून वाढवायचं याचा अंदाज घेतात. काही बाळांच्या बाबतीत हा अंदाज चुकू शकतो, पण तरी बाळाला वाढवताना त्याला कोणत्या तरी लिंगाचं मानून वाढवलं पाहिजे, म्हणून हा अंदाज लावणं आवश्यक असतं.

लिंग घडवायची शस्त्रक्रिया (Sex Assignment Surgery- SAS)

SAS करायची का? कधी करायची? हे ठरवण्याचा अधिकार कोणाला? याबद्दल विविध मतप्रवाह आहेत.

• SAS लवकरात लवकर करणं

एकदा बाळाचं लिंग अंदाज घेऊन ठरवलं, की काही प्रसंगी डॉक्टर शस्त्रक्रिया करायचा सल्ला देतात व जी जननेंद्रियं, ठरवलेल्या लिंगाशी संलग्न

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ६०



नाहीत ती काढून टाकतात किंवा जननेंद्रियांची रचना बदलतात.

काही डॉक्टरांचं म्हणणं असतं, की अशी शस्त्रक्रिया लवकरात लवकर, मूल लहान असताना करावी. जर पालकांनी बाळाची अशी शस्त्रक्रिया करायची ठरवली तर या शस्त्रक्रियेच्या काय मर्यादा आहेत? ही शस्त्रक्रिया नाही केली तर काय अपाय होईल? किती उशिरानं शस्त्रक्रिया केली तर चालेल? शस्त्रक्रियेचे नजीकचे व दूरगामी (विशेषतः लैंगिक कार्यावर) काय परिणाम असू शकतात? शस्त्रक्रियेच्या अगोदर व शस्त्रक्रियेनंतर जननेंद्रियांच्या कार्याची काय मर्यादा असणार याची पालकांनी नीट माहिती करून घ्यावी.

काही पालक 'आम्हाला मुलगाच पाहिजे' असा अड्डहास करतात. इंटरसेक्स बाळाची शस्त्रक्रिया करून त्याचा मुलगा बनवण्याकडे आपल्या देशात जास्त कल दिसतो. [1] कधी कधी डॉक्टर याचा गैरफायदा घेतात. या विषयीची एक बातमी २०११मध्ये 'हिंदुस्तान टाइम्स' वर्तमानपत्रात आली. [2] त्यांनी गौप्यस्फोट केला, की इंदौर (मध्य प्रदेश)मधील काही डॉक्टर योग्य निदान न करताच इंटरसेक्स बाळांवर शस्त्रक्रिया करून मुलगे बनवत आहेत. मुलगा हवा या अड्डहासापोटी लोक वाटेल ते करायला तयार असतात. पालकही आणि डॉक्टरही. या सर्वांत त्या बाळाचा दूरगामी विचार होताना दिसत नाही.

शस्त्रक्रिया करायची ठरवली की चाचण्या व तपासण्या सुरू होतात. वारंवार होणाऱ्या तपासण्या, शस्त्रक्रियांनी होणारी वेदना व त्याच्याबद्दलची पालकांनी बाळगलेली लाज या सर्वांचा त्या मुला/मुलीवर परिणाम होतो. या विषयाची भीती, संकोच, लाज त्या व्यक्तीच्या स्वप्रतिमेवर विपरीत परिणाम करते.

त्यात भर म्हणून काही डॉक्टर या विषयाबद्दल संवेदनशीलता दाखवत नाहीत. इंटरसेक्स व्यक्तीच्या भावना विचारात घेत नाहीत. एका

प्रौढ इंटरसेक्स व्यक्तीला एक डॉक्टर म्हणाले, “मेडिकल कॉन्फरन्सला येशील का? मला तुझी केस सर्वांना दाखवायचीये.” ती व्यक्ती घाबरली. डॉक्टरांकडे जाण्याचा तिने धसका घेतला. म्हणून पालक व डॉक्टरांनी इंटरसेक्स व्यक्तींचा अत्यंत संवेदनशीलपणे विचार करणं गरजेचं आहे.

• व्यक्ती प्रौढ झाल्यावर SAS चा विचार करणं

काही डॉक्टरांच्या मते SAS शस्त्रक्रिया करायची घाई करू नये. लहान असताना जननेंद्रियांमध्ये लैंगिक कार्यक्षमता आलेली नसते. काही उदाहरणं समोर आहेत, की लहान असताना डॉक्टरांनी शस्त्रक्रिया केली व मोठं झाल्यावर त्या व्यक्तीला त्या शस्त्रक्रियेचे लैंगिक दुष्परिणाम आयुष्यभर सहन करावे लागत आहेत.

दुसरं एक कारण असं, की त्या बाळाचा लिंगभाव कोणालाही माहीत नसतो. शस्त्रक्रिया करून मुलासारखी किंवा मुलीसारखी जननेंद्रियांची रचना केली; पण मूल मोठं होताना लक्षात आलं, की त्याचा/तिचा लिंगभाव विरुद्ध लिंगाचा आहे- तर मग काय करणार?

म्हणून काही जणांचं म्हणणं असतं, की ज्या कारणांनी जिवाला धोका असेल, वेदना होत असेल ती दूर करण्यापुरतीच/तेवढीच शस्त्रक्रिया करावी.

इंटरसेक्स बाळाचं संगोपन

इंटरसेक्स बाळाच्या संगोपनाबाबत इंटरसेक्स विषयातील तज्ज्ञ डॉ. मिल्टन डायमंड यांनी काही मार्गदर्शक तत्त्वे मांडली आहेत. [3] ही तत्त्वे मी माझ्या शब्दात संक्षिप्त स्वरूपात पुढे दिली आहेत.

- जननेंद्रियांतील वेगळेपणाला आजार, विकृती किंवा दोष अशा प्रकारचे शब्द वापरू नयेत.
- जननेंद्रियांत वेगळेपण आढळलं तर त्या बाळाची संपूर्ण शारीरिक तपासणी, चाचण्या करणं आवश्यक आहे. त्याचबरोबर आईवडिलांच्या

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ६२



कुटुंबामध्ये असं वेगळेपण कोणामध्ये दिसलं होतं का याचा तपशील मिळवावा.

- जर नवजात बालकाचं लिंग कोणतं आहे हे लगेच सांगता येत नसेल तर आईवडिलांना विश्वासात घेऊन वस्तुस्थितीची कल्पना द्यावी. त्यांचं काउन्सेलिंग करावं. त्यांना सांगावं, की अशा वेगळेपणाचं प्रमाण खूप कमी असलं तरी काही प्रमाणात असं वेगळेपण आढळतं. तसंच त्यांना सांगितलं पाहिजे, की त्यांचा काही दोष नाही व त्यांनी बाळाला प्रेमानं वाढवावं.
- यात लाज वाटण्याजोगं काहीही नाही पण इतरांसाठी हा कुतूहलाचा विषय बनू नये म्हणून डॉक्टरांनी गोपनीयता पाळली पाहिजे.
- जिथे मुलगा आहे की मुलगी आहे हे ठरवणं अवघड असेल तिथे त्या बाळाचं लिंग अंदाज घेऊन ठरवावं व त्या बाळाला असं नाव द्यावं, की जे मुलाला किंवा मुलीला दोघांना लागू होऊ शकतं उदा., 'सुहास'.
- बाळाच्या जिवाला धोका असेल तर जरूर तेवढीच कमीतकमी शस्त्रक्रिया करावी. मुलगा/मुलीसारखी दिसणारी जननेंद्रिय घडवण्यासाठी म्हणून 'कॉस्मेटिक' शस्त्रक्रिया (समाजात स्वीकार व्हावा म्हणून) करू नये. शस्त्रक्रियेसाठी पालक हट्ट करत असतील तर त्यांना समजून सांगा, की वयात आल्यावर शस्त्रक्रियेमुळे लैंगिक अनुभवावर विपरीत परिणाम होऊ शकतो म्हणून नुसतं 'बरोबर' दिसण्याचा हट्ट करू नका.
- तारुण्यात आल्यावर त्या मुला/मुलीचा लैंगिक पैलू प्रकट होणार आहे. जननेंद्रियांचे लैंगिक कार्य, वापर, संवेदनशीलता या सर्व गोष्टी कोणती शस्त्रक्रिया केली/कशी केली यावर अवलंबून असणार आहेत.
- ती व्यक्ती मोठी होऊ लागल्यावर हळूहळू त्याला किंवा तिला आपल्या लिंगभावाची व लैंगिक कलाची ओळख होणार आहे.
- मूल वाढवताना पालक बाळाला मुलगा मानत असतील तर त्याला मुलगा म्हणून वाढवावं, मुलगी मानत असतील तर तिला मुलगी म्हणून वाढवावं.



बाळाला इंटरसेक्स म्हणून वाढवलं जाऊ नये कारण हे नाव अजून तरी समाजात प्रचलित नाही. या काळात बाळाला त्याच्या आवडीनिवडी ठरवण्याचं स्वातंत्र्य द्या. उदा., खेळणी निवडणं, मित्र-मैत्रिणी निवडणं इत्यादी. बाळाला सक्तीनं किंवा दडपणाखाली मुलगा म्हणून वाग किंवा मुलगी म्हणून वाग असा हट्ट करू नका (अशाने त्या मुलाचा लिंगभाव घडत नाही).

- काही बाळांच्या बाबतीत ते बाळ मुलगा आहे का मुलगी आहे हा अंदाज लावणं अवघड असतं व लावलेला अंदाज चुकू शकतो.
- मुला/मुलीला समजू लागल्यापासून त्याला कळेल अशा सोप्या शब्दात ही माहिती सांगू लागा.
- या मुला/मुलीला आधार द्या. क्रूर, दुष्ट मित्र/मैत्रिणींपासून त्याचं संरक्षण करा.
- कुटुंबातील व्यक्तींचं व या मुला/मुलीचं योग्य त्या टप्प्यात काउन्सेलिंग करा. उदा., ते मूल शाळेत जायच्यावेळी; तारुण्यात प्रवेश करताना इत्यादी. काउन्सेलिंग तीन वेगवेगळ्या गटात केलं जावं. फक्त पालकांचं काउन्सेलिंग, फक्त मुला/मुलीचं काउन्सेलिंग, एकत्रितपणे पालक व मुला/मुलीचं काउन्सेलिंग.
- जर या विषयावर काम करणाऱ्या काही सामाजिक संस्था असतील तर पालकांना व मुला/मुलीला अशा संस्थांची माहिती द्या.
- जननेंद्रियांची तपासणी कमीत कमी वेळा करावी. ती करण्याअगोदर त्या मुला/मुलीची संमती विचारावी. त्या मुला/मुलीला संदेश मिळाला पाहिजे, की त्याच्या/तिच्या जननेंद्रियांवर त्याचाच/तिचाच अधिकार आहे. ना पालकांचा ना डॉक्टरांचा.
- जेवढं शक्य आहे तेवढं, या मुला/मुलीला इतर मुला/मुलींसारखं वाढवा.
- मुलगा/मुलगी प्रौढ झाल्यावर औषधोपचार, शस्त्रक्रिया इत्यादी सर्व

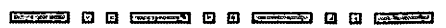
वावरताना समाजातील असहिष्णुतेमुळे त्या व्यक्तीवर खूप अन्याय होऊ शकतो.

वैशालीनं कॉलेजमध्ये प्रवेश घेताना, ती कोण आहे हे तिने सांगितल्यावर त्या संस्थेत तिला प्रवेश द्यायचा की नाही यावर चर्चा झाली. एक मत होतं, की तिला प्रवेश दिला जाऊ नये तर कार्हीचं मत होतं, की ती शिकत आहे तर आपण तिच्या प्रयत्नांना हातभार लावला पाहिजे. आनंदाची गोष्ट ही, की तिला प्रवेश मिळाला. (वैशालीची आत्मकथा या पुस्तकात दिली आहे.)

अशा व्यक्तींनी आपलं वेगळेपण लोकांना सांगावं का? हा मोठा प्रश्न असतो. समाजाकडून पावलोपावली आपल्याला त्रास होऊ नये म्हणून बहुतेकजण आपलं वेगळेपण लपवतात. सर्वांनाच आपलं वेगळेपण लपवणं सोपं नसतं. छोट्या छोट्या गोष्टींमुळे आपल्या मित्र/मैत्रिणींना संशय येऊ शकतो. लिंग नसेल किंवा खूप लहान लिंग असेल (मायक्रोपेनिस) तर पुरुष म्हणून वावरणाऱ्या व्यक्तीला मित्राच्या शेजारी मुतारीत उभं राहून लघवी करता येत नाही. मुलगी म्हणून वावरणाऱ्या व्यक्तीला पाळी येत नसेल तर मैत्रिणींना संशय येऊ शकतो. वैशाली म्हणाली, “मी सॅनिटरी नॅप्किन पर्समध्ये ठेवते पण तरीही मला पाळी येत नाही याचा मैत्रिणींना संशय येईल ही मला कायम भीती असते.”

सरकारी नोकरी मिळवतानाही अडचण येऊ शकते. शारीरिक तपासणी केल्यावर अशा व्यक्तीला पुरुष की स्त्री म्हणून घेणार? का अशा व्यक्तींना वैद्यकीय तपासणीत बाद करणार? तसं केलं तर हा त्यांच्यावर अन्याय नाही का? (आता या संदर्भात कायद्यात बदल होऊ लागले आहेत.)

या सर्व सामाजीक अडचणींबरोबर, आपण इतरांपेक्षा वेगळे आहोत म्हणून येणाऱ्या एकटेपणामुळे नैराश्य येतं. आपणच असे का? असा विचार मनात येतो. स्वतःच्या वेगळेपणाबद्दल द्वेष वाटू लागतो.



लैंगिक जीवन

इंटरसेक्स व्यक्तींना जोडीदार मिळणं अवघड असतं. असं वेगळेपण नसलेला जोडीदार मिळणं अवघड असतं व वेगळेपण असलेल्या जोडीदाराचा शोध कसा घ्यायचा? जिथे समाजाच्या भीतीपोटी प्रत्येकजण आपलं वेगळेपण लपवतो, तिथे जोडीदार कसा शोधायचा? मीना म्हणाली, “माझ्यासारख्या स्त्रीला लैंगिक जोडीदार सहजासहजी मिळत नाही.” (मीनाची आत्मकथा या पुस्तकात दिली आहे.)

इंटरसेक्स व्यक्तीचं लैंगिक आकर्षण कोणाबद्दल असतं? पुरुष का स्त्री का दोन्ही? मानसिक आरोग्याच्या प्रकरणात आपण पाहिलं, की जननेंद्रियांची रचना आणि लैंगिक कल यांचा कोणताही संबंध नाही. याचा अर्थ काही इंटरसेक्स व्यक्तींना पुरुषांबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटतं, काहींना स्त्रियांबद्दल तर काहींना दोघांबद्दल.

मला विचारलं जातं, की, इंटरसेक्स व्यक्ती संभोग कसा करतात? याचंही एक उत्तर नाही. त्या व्यक्तीला कोणती जननेंद्रियं आहेत, ती किती विकसित आहेत, ती किती कार्यशील आहेत याच्यावर त्यांना कोणत्या प्रकारचा संभोग करता येतो हे अवलंबून असतं.

जननेंद्रियं पूर्णपणे विकसित नसतील तर काही जणांसाठी, संभोगातून मिळणाऱ्या सुखाला मर्यादा येतात. विशिष्ट केसेसमध्ये शस्त्रक्रियेचा फायदा होऊ शकतो. उदा., काही इंटरसेक्स स्त्रियांमध्ये योनी पूर्णपणे तयार झालेली नसते. अशा वेळी जर त्या व्यक्तीची इच्छा असेल तर शस्त्रक्रिया करून योनी पूर्णपणे तयार केली जाते. याच्यामुळे या योनीत लिंगप्रवेश करून संभोग करता येतो.

अजून एक प्रश्न समोर येतो, तो म्हणजे पालकत्वाचा.

गे, लेस्बियन, ट्रान्सजेंडर या लैंगिक अल्पसंख्याक समाजाच्या चळवळीने इंटरसेक्स समाजाला सामावून घेतलं आहे. असं असलं तरी समाजासमोर आपले प्रश्न मांडणाऱ्या इंटरसेक्स व्यक्तींची नीतांत आवश्यकता आहे. माणूस म्हणून त्यांचा चेहरा समाजासमोर आला पाहिजे. इतरांनी इंटरसेक्स व्यक्तींच्या अधिकारांवर बोलणं आणि स्वतः इंटरसेक्स व्यक्तीने स्वतःच्या अधिकारांबद्दल बोलणं यात फरक आहे. इंटरसेक्स व्यक्ती समाजाला अजिबातच दिसत नाहीत आणि म्हणून लोकांमध्ये या विषयाबद्दल अज्ञान आहे, असहिष्णुता आहे.



१५, १६, १९ व २१ या मानवाधिकार कलमांचं उल्लंघन आहे.

- तृतीयपंथी समाज खूप वंचित आहे. त्यांना शिक्षणात व नोकरीत एस.ई.बी.सी. (सोशियली अॅण्ड इकॉनॉमिकली बॅकवर्ड क्लासेस) अंतर्गत आरक्षण मिळालं पाहिजे.
- लैंगिक कल किंवा लिंगभावाच्या आधारावर कोणाशीही भेदभाव करणं त्यांच्या मूलभूत अधिकारांचं उल्लंघन आहे.
- इतरांना असलेल्या वेशभूषेच्या बंधनांव्यतिरिक्त कोणतीही वेशभूषेची बंधनं ट्रान्सजेंडर/तृतीयपंथी व्यक्तीला लागू करता येणार नाहीत.
- यांच्यात एचआयव्ही संसर्गित असणाऱ्यांचं प्रमाण जास्त असल्यामुळे या समाजासाठी सरकारनी खास वैद्यकीय सुविधा पुरवाव्यात.
- यांच्यासाठी स्वतंत्र शौचालये बांधली जावीत.
- यांच्या सक्षमीकरणासाठी सरकारनी विविध योजना तयार कराव्यात.

हा अत्यंत स्वागतार्ह निकाल आहे व याच्यामुळे 'M to F' ट्रान्सजेंडर्सना/तृतीयपंथीयांना हळूहळू का होईना शिक्षण व नोकरीत जास्त संधी मिळतील ही आशा आहे. हा निकाल एक महत्त्वाचं पाऊल असलं तरी ट्रान्सजेंडर, समलिंगी, उभयलिंगी व इंटरसेक्स व्यक्तींसाठी लैंगिक अधिकारांच्याबाबतीत भा.द.सं. ३७७ कलम अडचणीचं ठरतं.

• भा.द.सं. ३७७

भा.द.सं. ३७७ कलमानुसार दोन व्यक्तींमधलं मुखमैथुन व गुदमैथुन गुन्हा मानला जातो (जरी तो संभोग दोन प्रौढ व्यक्तींमध्ये, संमतीने व खासगीत होत असला तरी). जर असा संभोग प्रौढ व्यक्ती, संमतीने व खासगीत करत असतील तर हे कलम त्यांना लागू होऊ नये यासाठी 'नाझ फाउंडेशन इंडिया'ने २००१मध्ये दिल्ली हाय कोर्टात एक जनहित याचिका दाखल केली. [३] २००९मध्ये कोर्टाने निकाल दिला, की भा.द.सं. ३७७ कलम संविधानातील १४, १५ व २१ या मानवाधिकार कलमांचं उल्लंघन

इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ७३

लागत असे. त्यांची बाह्य जननेंद्रिय स्त्रियांची असतील तर ती स्त्री आहे असं मानलं जायचं. पुढे ही अपमानास्पद पद्धत बंद झाली.

त्यानंतर तंत्रज्ञानाच्या आधारावर तोंडातील काही पेशी घासून काढल्या जायच्या व पेशींतील लिंग गुणसूत्रांची तपासणी (Sex Chromatin Test) केली जायची, पण या चाचणीचा निष्कर्ष चुकण्याचं प्रमाण जास्त होतं (म्हणजे 'फॉल्स पॉझिटिव्ह' येण्याचं प्रमाण जास्त होतं) म्हणून कालांतराने ही पद्धतसुद्धा बंद झाली.

सध्या, जर एखाद्या स्त्री खेळाडूबद्दल तक्रार आली (कोणी त्या खेळाडूच्या लिंगाबद्दल शंका घेतली) तर त्या खेळाडूची 'जेन्डर टेस्ट' केली जाते. यात विविध तपासण्या केल्या जातात. जननेंद्रियांची तपासणी, लिंग गुणसूत्रांची तपासणी, रक्तातील संप्रेरकांची तपासणी, सोनोग्राफी इत्यादी. या तपासण्यात ती उत्तीर्ण झाली नाहीतर ती 'जेन्डर टेस्ट' अनुत्तीर्ण झाली असं मानलं जातं. (उदा., शांती सौंदराजन. तिची आत्मकथा या पुस्तकात दिली आहे.)

• हायपरअँड्रोजेनिझम

आंतरराष्ट्रीय क्रीडा स्पर्धांमध्ये स्त्रीने भाग घेण्यासाठी तिचं 'टोटल सेरम टेस्टोस्टेरॉन' हे पुरुषांच्या 'रेंज'मध्ये नसलं पहिजे. Normal Male Range of Total Testosterone In Serum ≥ 10 nmol/L. [8]

जर स्त्रीचं 'टोटल सेरम टेस्टोस्टेरॉन' पुरुषांच्या 'रेंज'मध्ये असेल तर त्याला हायपरअँड्रोजेनिझम म्हणतात व स्पर्धांमध्ये भाग घेण्यासाठी स्त्रीला दाखवून द्यावं लागतं, की हायपरअँड्रोजेनिझममुळे तिला खेळाच्या दृष्टिकोनातून काही फायदा होत नाही.

काही जणांचं मत आहे, की स्त्रियांमधील टेस्टोस्टेरॉनच्या प्रमाणाचा हा निकष काही जणांवर अन्याय करणारा असू शकतो, कारण उच्च प्रणालीतल्या काही स्त्री खेळाडूंमधील अँड्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण जास्त असतं व ते पुरुषांच्या 'रेंज'मध्ये असू शकतं.

जर कोणा खेळाडू स्त्रीत हायपरअँड्रोजेनिझम असेल तर तिला औषधं/शास्त्रक्रिया करून अँड्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण कमी केल्याशिवाय स्पर्धेत भाग घेता येत नाही. हायपरअँड्रोजेनिझममुळे उत्पन्न झालेली समस्या दाखवण्यासाठी मी कास्टर सेमेन्या व ओडिशाच्या दुती चांदच्या कथा पुढे दिल्या आहेत.

कास्टर सेमेन्या (साउथ आफ्रिका) [9]

कास्टर सेमेन्याची कथा मी वर्तमानपत्रातील लेख व कास्टर सेमेन्यावरच्या फिल्मसूच्या आधारे लिहिली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

कास्टर सेमेनिया ही साउथ आफ्रिकेतील दौडीची खेळाडू. २०१२मध्ये तिने ऑलिम्पिक्समध्ये ८०० मीटर दौडीत चांदीचं पदक मिळवलं. त्यानंतर तिची 'जेन्डर टेस्ट' करण्यात आली. त्यात तिच्यात हायपरअँड्रोजेनिझम आहे असं कळलं.

ऑस्ट्रेलियाच्या 'द टेलिग्राफ' वृत्तपत्रानी बातमी दिली, की तिच्या पोटात वृषण आहेत (क्रिप्टॉरचिडिझम). तिला व तिच्या घरच्यांना खूप धक्का बसला. तिला सांगितलं गेलं, की उपचार करून तिने अँड्रोजेन संप्रेरकांची पातळी कमी केली पाहिजे, त्या शिवाय तिला स्पर्धामध्ये भाग घेता येणार नाही. उपचार करून कालांतराने ती परत स्पर्धेत भाग घेऊ लागली.

दुती चांद (ओडिशा, भारत) [10]

दुती चांदची कथा मी वर्तमानपत्रांतील लेखांतून मिळवली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

२०१४चं वर्ष दुतीसाठी आणि तिच्या घरच्यांसाठी आयुष्य बदलणारं

ठरलं. तोपर्यंत आयुष्य एका ठरलेल्या मार्गानी चाललं होतं. मार्ग सोपा नसला तरी इच्छाशक्तीवर, आपण केलेल्या कष्टांवर आपलं नशीब अवलंबून असतं हा ठाम विश्वास होता.

परिस्थिती हलाखीची. आई-वडील विणकामगार. अशा परिस्थितीत दौडीत भाग घ्यायचा हीच महत्वाकांक्षा घेऊन दुती चांद ओडिशातील आपल्या छोट्याशा गावाजवळ किनाऱ्यावर सराव करायची. सराव करताना तिला काहीजण टोमणे मारायचे- 'तू गडी आहेस का?', 'तू लग्न करणार का?' तिचे कोच रमेश सांगायचे, की 'तू त्यांच्याकडे लक्ष देऊ नकोस. फक्त तुझ्या सरावाकडे लक्ष दे.'

२०१४मध्ये दुती चांद कॉमनवेलथ क्रीडा स्पर्धांसाठी जाणार होती. तिला जाण्याआधी काही तपासण्या करण्यास सांगितलं गेलं. यात काही विशेष नव्हतं कारण खेळाडू बंदी घातलेली औषधं/ड्रग्स घेत नाहीत हे बघण्यासाठी त्यांच्या रक्त/लघवीच्या तपासण्या केल्या जाऊ शकतात. तिला सोनोग्राफीचीही चाचणी करण्यास सांगण्यात आलं. कालांतराने डॉक्टरांनी तिला सांगितलं, की तिच्या रक्तात अँड्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण जास्त आहे (हायपरअँड्रोजेनिझम) व म्हणून तिला स्पर्धेसाठी जाता येणार नाही.

तिच्यात अँड्रोजेन संप्रेरकं जास्त प्रमाणात का तयार होतायेत हे सांगता येणार नाही कारण तिचे वैद्यकीय रिपोर्ट (हे लिहितेवेळी) सार्वजनिकरीत्या उपलब्ध नाहीत. हे नक्की, की तिच्यामध्ये अँड्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण जास्त असणं हे औषधं/ड्रग्समुळे झालेलं नाही.

जसजशी इतरांना ही बाब कळाली तसतशी तिच्याबद्दल चर्चा होऊ लागली. प्रसारमाध्यमं तिच्या घरी येऊन, 'तू मुलगा आहेस का मुलगी?' असं विचारून कमालीची असंवेदनशीलता दाखवू लागली.

तिच्या घरच्यांना कळेना की नक्की काय चाललंय? आईला प्रश्न पडला, की आपल्या मुलीला समाज एक दिवस मुलगा कसा काय म्हणू

लागला? तिच्यात काय बदल झाला म्हणून तिला लोक मुलगा म्हणू लागले? लोकांचा, प्रसारमाध्यमांचा त्रास नको म्हणून ती दुसऱ्या ठिकाणी राहायला गेली.

आता पुढे काय करायचं? 'स्पोर्ट्स फेडरेशन ऑफ इंडिया' (SFI) ने दुतीला सुचवलं, की अँड्रोजेन संप्रेरकं कमी करण्यासाठी तिने उपचार करावेत. असे उपचार करायचे का? हा प्रश्न पडला. तेव्हा जेंडर व स्पोर्ट्स अँक्टिव्हिस्ट पयोष्नी मित्रा यांच्याशी तिने संवाद साधला.

मी (बिंदुमाधव खिरे) पयोष्नीशी बोललो तेव्हा त्या मला म्हणाल्या, "उपचार करावे ही सूचना सर्वांगीण विचार करणारी नव्हती. हा फक्त अँड्रोजेन्सचा प्रश्न नाही. या उपायांनी आरोग्याच्या इतर पैलूवर काय परिणाम होणार आहेत, याच्याबद्दल विचार करायला नको का?"

दुती चांदने कास्टर सेमेन्याची डॉक्युमेंटरी पाहिली, पण दुतीने मात्र उपचार घेण्यास नकार दिला. सप्टेंबर २०१४ला तिने 'अॅथलेटिक फेडरेशन ऑफ इंडिया' (AFI)ला अपील केलं, की २०१२मध्ये स्त्री खेळाडूंना तयार केलेले अँड्रोजेन पातळीचे निकष अन्यायकारक आहेत; ते बदलावेत व दुती चांदला स्पर्धांमध्ये परत भाग घेऊ द्यावा.

हे लिहितेवेळी दुतीला फक्त भारतीय राष्ट्र स्पर्धा व चायनामध्ये २०१५ला होणाऱ्या आशियन अॅथलेटिक्स चॅम्पियनशिपमध्ये भाग घेण्यासाठी, अंतिम निकाल लागण्यास अवधी असल्यामुळे, तात्पुरती परवानगी देण्यात आली आहे.



मी समाजाच्या ठरावीक लिंगाच्या रकान्यात बसत नाही. मला असं वाटतं, की आमच्यासारख्यांनाही समाजात ताठ मानेनी एक परिपूर्ण जीवन जगण्याचा अधिकार आहे. आम्हालाही सर्व अधिकार मिळाले पाहिजेत; परंतु समाजात आमच्याविषयी इतकी अनास्था आहे, की ते अधिकार आम्ही मागू शकत नाही. चांगलं शिक्षण, स्थिर नोकरी आणि अनुरूप जोडीदार एवढ्याच आमच्या अपेक्षा आहेत; पण याही गोष्टी मिळवताना समाजात दुजेपणाची भावनाच पदरी पडते.

याविषयी समाजात जनजागृती करणं गरजेचं आहे. हे काम समपथिक ट्रस्टनी करावं. असं केल्याने आमच्यासारख्यांचे हाल होणार नाहीत व समाजात प्रतिष्ठा मिळेल. पण सध्या समाजात तसं चित्र दिसत नाही. लोकांना असं काही असू शकतं हेच माहित नाही.



२. मीना (महाराष्ट्र)

मीना वैशालीच्या ओळखीची. वैशालीनी मीनाला माझ्या संस्थेबद्दल सांगितलं. पण मीना माझ्या संस्थेत आली नाही. वैशालीनं मीनाला माझ्या तर्फे विचारलं, की ती या पुस्तकासाठी मला मुलाखत देईल का? मीनानी मला भेटण्यास व मुलाखत देण्यास नकार दिला. मग मी विचारणा केली, की जर मी वैशालीला प्रश्नावली दिली तर मीना वैशालीला आपली आत्मकथा सांगेल का? मीना तयार झाली. तिने वैशालीला मुलाखत दिली व ती वैशालीनी लिहून काढली. त्याच्यावरून मी मीनाची आत्मकथा मांडली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

माझ्या घरी मी, दोन भाऊ व आईवडील असं आमचं मध्यमवर्गीय कुटुंब. लहानपणी मी वेगळी आहे असं काहीच जाणवलं नाही. लहानाची

मी तिला या पुरतकासाठी 'आत्मकथा सांगशील का?' असं विचारलं तेव्हा ती संकोचली. मिलिंदला एकांतात म्हणाली, "सर माझी खालची जागा बघतील का?" मिलिंद म्हणाला, "नाही, तुम्ही काळजी करू नका", तेव्हा ती तयार झाली. तिच्या स्मरणात नव्हतं, की काही वर्षांपूर्वी, एक वैद्यकीय कारणासाठी, तिने तिचं वेगळेपण मला दाखवलं होतं.

टिपणी : प्रियाचं जननेंद्रियांतील वेगळेपण इंटरसेक्स वर्गात मोडतं का नाही हे विविध वैद्यकीय तपासण्या केल्याशिवाय सांगणं शक्य नाही.

- बिंदुमाधव खिरे

मी अहमदनगरमध्ये जन्माला आलो. मी जन्माला आलो तेव्हा आई-वडील ४०शीच्या पुढे होते. दोन मोठे भाऊ आणि दोन मोठ्या बहिणी. मागे शेवटचा मी. मी जन्माला आलो तेव्हा दोन मोठ्या भावांची व एका बहिणीचं लग्न झालं होतं. घरची खूप गरिबी. लहानपणी चड्डीला भोक पडलं तर ठिगळ लावून तीच चड्डी वर्षानुवर्ष वापरत राहायचो. वडील धोतर तयार करायचं काम करायचे. खूप दारू प्यायचे. आई विड्या वळायला जायची.

सर्वांना माहीत होतं, की माझी लघवीची जागा (लिंग) व गोठ्या (वृषण) खूप छोटे आहेत. शाळेंतील मुलं मला 'बुळ्या' म्हणून चिडवायची. 'ए, मला दाखव ना' म्हणून त्रास द्यायची, माझी चड्डी काढायची. मला खूप शरम वाटायची. मी लघवीला इतर मुलांबरोबर जायचो नाही. गरिबी असल्यामुळे घरात संडास नव्हता. उघड्यावर संडासला बसताना मी शर्टाचा पुढचा भाग पुढे सोडायचो म्हणजे इतरांना माझी पुढची जागा दिसणार नाही.

पहिली झाल्यावर, एकदा मला शाळा शिक्षिकेनं अभ्यास चुकला म्हणून, छडीनं खूप मारलं, त्यानंतर मी शाळेत जाणं बंद केलं.

लहानपणापासून माझं चालणं, बोलणं मुलींप्रमाणे होतं. घरी मी आईला स्वयंपाकाला मदत करायचो, भांडी धुवायचो, आईबरोबर विड्या वळायला जायचो.

भेटणं शक्य नदहतं. काही संस्था व पयोष्णी मित्रा यांच्याकडून तिच्याशी संपर्क होऊ शकतो का? हा प्रयत्न मी केला. पण त्याला यश आलं नाही. म्हणून मी तिची कथा वर्तमानपत्रातील लेख, पयोष्णीचं 'Y कान्ट आय रन?' या शांतीवर काढलेल्या डॉक्युमेंटरीच्या आधारावर लिहिली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

शांती सौंदराजन तामीळनाडूतल्या एका छोट्याशा गावी एका गरीब, दलित कुटुंबात लहानाची मोठी झाली. वडील मजुरी करायचे.

शांतीला लहानपणापासून खेळाची खूप आवड. तिला आजोबांचं प्रोत्साहन मिळालं. पुरेसा पौष्टिक आहार नसतानासुद्धा तिने दौडीत उत्कृष्ट कामगिरी केली व ११वी-१२वीत ती तामीळनाडू राज्यासाठी खेळू लागली. २००२ मध्ये तिला राष्ट्रीय स्पर्धेतील दौडीत सुवर्णपदक मिळालं. २००५ मध्ये तिला आशियाई अॅथलेटिक्स चॅम्पियनशिप्स स्पर्धेत ८०० मीटर दौडीत चांदीचं पदक मिळालं.

२००६ मध्ये तिने दोहा (कतार)येथे आशियाई स्पर्धेत भाग घेतला. तिथे तिला दौडीत चांदीचं पदक मिळालं. त्यानंतर तिची 'जेन्डर टेस्ट' करण्यात आली. त्याचा निकाल तिला कोणी सांगितला नाही. नंतर तिला बातम्यांमध्ये कळालं, की ती 'जेन्डर टेस्ट' अनुत्तीर्ण झाली. सांगण्यात आलं, की तिला वैद्यकीयदृष्ट्या स्त्री मानता येत नाही. याचा तिला व तिच्या घरच्यांना मोठा धक्का बसला; त्यांना खूप दुःख झालं. दोहामध्ये झालेल्या स्पर्धेत मिळालेलं चांदीचं पदक तिच्याकडून काढून घेतलं गेलं. तिला खेळाचं क्षेत्र सोडून जाण्यास सांगितलं गेलं.

काही प्रसारमाध्यमांनी सांगितलं, की शांतीला 'अँड्रोजेन इन्सेन्सिटिव्हिटी सिंड्रोम' आहे, म्हणजे लिंग गुणसूत्रानुसार ती मुलगा आहे. (तिच्यात अँड्रोजेन संप्रेरकं तयार होत असली तरी या संप्रेरकांचा वापर तिच्या

शरीराच्या पेशी करून घेऊ शकत नाहीत. त्यामुळे तिची जननेंद्रियं पुरुषाची म्हणून विकसित झाली नाहीत. बाह्य जननेंद्रिय स्त्रीची बनली. मासिक पाळी आली नाही. छाती सपाट राहिली.) शांतीचा लिंगभाव स्त्रीचा होता व ती सर्वाना हेच सांगत होती, 'मी स्त्री आहे', पण तिच्या लिंगभावाला खेळाच्या कायद्यात काही किंमत नव्हती.

परिस्थिती बिकट होत गेली. आशियाई स्पर्धेच्या अगोदर तिने भारतीय रेल्वेत नोकरीसाठी अर्ज केला होता; पण या घडामोडीनंतर तिला कुठे नोकरी मिळना. समाजातील इज्जत गेली. शांतीने सर्वांची फसवणूक केली असे तिच्यावर लोक आरोप करू लागले. तिच्याकडे लोक वेगळ्या नजरेने बघू लागले- 'हा पुरुष आहे का कोण आहे?' तिची आई म्हणाली, "घरच्या एकावर संकट कोसळलं की त्याचा इतरांवर परिणाम होतो. तिच्या बहिर्णीची आता लग्न होणार का?"

शांतीला खूप नैराश्य आलं. पोटापाण्यासाठी ती विटेच्या भट्टीत काम करू लागली. तिला आधार द्यायला कोणी नव्हतं. ती म्हणते, "मला 'तामीळनाडू अॅथलेटिक असोसिएशन', 'इंडियन ऑलिम्पिक असोसिएशन', 'अॅथलेटिक फेडरेशन ऑफ इंडिया' यापैकी कोणीही मदत केली नाही. कास्टर सेमेन्याच्या पाठीशी तिचा देश उभा राहिला. माझ्या बाजूने मात्र कोणीच उभं राहिलं नाही. मी जर दलित नसते किंवा श्रीमंत असते तर माझी ही अवस्था झाली नसती."

आपलं सर्व कर्तृत्व मातीला मिळाल्यामुळे तिची जगण्याची उमेदच संपली. २००७ मध्ये नैराश्याच्या भरात तिने विष पिऊन आत्महत्या करायचा प्रयत्न केला, पण ती बचावली.

कालांतराने शांतीने स्वतःला सावरलं. आपल्याशिवाय आपल्या वयस्कर आईवडिलांकडे बघायला कोणी नाही; बहिर्णीची लग्नं बाकी आहेत; म्हणून आपण असं हार मानून चालणार नाही; आपल्याला जरी इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख ९६

खेळता आलं नाही तरी इतर अनेक जण आहेत, ज्यांना आपण प्रशिक्षण देऊन पुढे आणू शकतो; अशाने आपल्याला समाधान व आनंद मिळेल असा विचार करून ती परत उमेद धरू लागली.

तामीळनाडूचे मुख्यमंत्री एन. करुणानिधी यांनी रुपये ५०००/- महिना मानधनावर तिची प्रशिक्षक म्हणून नेमणूक केली. जिल्ह्यातील नव्या खेळाडूंना ती प्रशिक्षण देऊ लागली. कालांतराने तिने 'स्पोर्ट्स ॲथॉरिटी ऑफ इंडिया' (SAI)च्या बेंगलोर सेंटरमध्ये 'नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ स्पोर्ट्स' (NIS)चा प्रशिक्षकाचा डिप्लोमा करण्यासाठी अर्ज केला. तिला तिची खेळाशी जोडलेली नाळ तोडायची नाही. तेच तिचं विश्व आहे; पण मार्ग मात्र आता बदलला आहे.

शांतीचं वैयक्तिक, कौटुंबिक आयुष्य कसं असणार आहे? याबाबत तिची आई म्हणाली, "तिने लग्न करायचं का नाही हा तिचा निर्णय असेल." शांती म्हणाली, की तिला माहित नाही, की तिच्या आयुष्यात पुढे काय लिहून ठेवलं आहे.



५. पिंकी (पश्चिम बंगाल) [1]

२०१४ मध्ये मुंबईत एका कॉन्फरन्सला, जेंडर व स्पोर्ट्स ॲक्टिव्हिस्ट पयोष्नी मित्रा आल्या होत्या. त्यांना भेटायला मी मुंबईला गेलो. त्या मला भेटल्या व त्यांनी माझी पिंकी प्रामाणिकशी ओळख करून दिली. त्यावेळी पिंकीवर बलात्काराची केस चालू होती. तिच्यावर खूप मानसिक दडपण होतं. पिंकी मला पुस्तकासाठी मुलाखत घायला तयार नव्हती. म्हणून तिची माहिती मी वर्तमानपत्रातील लेखांच्या आधारे मांडली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

गृहीत धरून तिला पुरुषाप्रमाणे वागणूक दिली गेली. पुरुष पोलीसांनी तिला नेलं व पुरुषांच्या कोठडीत टाकलं. २८ वर्षांच्या पिंकीवर ३७६ (बलात्कार), ४१७ (स्त्री नसूनसुद्धा स्त्री आहे असं भासवणं), ४९३ (आपल्या दोघांचं लग्न झालं आहे असं भासवून एका पुरुषाने एका स्त्रीबरोबर लैंगिक नातं प्रस्थापित करणं) व इतर कलमं लावण्यात आली. तिला अटक झाल्यावर तिला नोकरीवरून निलंबित करण्यात आलं.

पिंकीच्या वैद्यकीय तपासण्या करण्यात आल्या. एका तपासणीच्या वेळी कोणीतरी मोबाइलवर तिच्या तपासणीचं व्हिडिओ रेकॉर्डिंग केलं व ती 'एमएमएस क्लिप' इंटरनेटवर टाकली. मीडिया व पत्रकारांना एक सनसनाटी विषय मिळाला.

लोक म्हणू लागले, की पिंकीने स्त्री आहे असं भासवून सर्वांची फसवणूक केली. तिला स्वतःचं खासगी आयुष्य उरलं नाही. पयोष्नी म्हणाल्या, "तिच्या अंगावर किती केस आहेत? ते तिच्या कोणकोणत्या वैद्यकीय चाचण्या झाल्या? या अशा गोष्टी चॅनेलवाले उघडपणे बोलत होते."

तुरुंगात तिला चांगली वागणूक मिळाली. तिथले एक चाचा तिला मदत करायचे. मदतीचा हात असूनसुद्धा या सर्व मानहानीमुळे तिला खूप नैराश्य आलं. आपल्या वैद्यकीय तपासणीची चित्रफीत सर्व जगासमोर आली, हे कळल्यावर तिच्या मनात आत्महत्येचा विचार आला. बुटाच्या नाड्या वापरून गळफास तयार करावा व गळफास घेऊन मरावं असं तिला वाटू लागलं. तिने चाचांना विचारलं, की फास लावून घेतल्यावर मरायला किती काळ लागतो? त्यांनी ते वॉर्डनला सांगितलं. तेव्हापासून ती आत्महत्या करू नये म्हणून तिच्यावर दिवस-रात्र पाळत ठेवण्यात आली. २६ दिवसांनंतर तिला जामीन मिळाला.

वैद्यकीय चाचण्यांत दिसून आलं, की पिंकी ही इंटरसेक्स व्यक्ती

परिशिष्ट (अ) संदर्भ

भाग १ – माहिती

(१) प्राचीन काळ

[१] आयुर्वेद संदर्भ

काही प्राचीन आयुर्वेदिक ग्रंथांमध्ये काही असे शब्द व लक्षणं दिली आहेत, ज्यावरून ते शब्द/लक्षणं इंटरसेक्ससाठी वापरलेले आहेत असा अंदाज लावता येतो.

उदा. १- ज्या स्त्रीला स्तन नाहीत, ज्या स्त्रीला पाळी येत नाही व मैथुनाच्या वेळी जिची योनी खरखरीत लागते तिला 'षंढी' म्हणतात. (माधव निदान)

उदा. २- जर पुरुषबीजाचं वर्चस्व स्त्रीबीजापेक्षा जास्ती असेल तर मुलगा होतो, स्त्रीबीजाचं वर्चस्व जर पुरुषबीजापेक्षा जास्त असेल तर मुलगी होते व दोघे तुल्यबळ असतील तर 'द्विरेतस' होतं. (स्त्री वा पुरुष या दोघांचे गुण असलेली व्यक्ती) (अष्टांग हृदय). (आताचं शास्त्र खूप विकसित आहे. प्राचीन आयुर्वेद ग्रंथांमधील या माहितीची जर आताच्या शास्त्राशी तुलना केली तर दिसून येतं, की ही उदा. २ मधील माहिती चुकीची आहे.)

- चरक संहिता- लेखक : चरक. भाग : शरीरस्थान.

इंग्रजी भाषांतर डॉ. रामकरण शर्मा, विद्या भवन दास, प्रकाशक : संस्कृत सिरीज, वाराणसी.

- सुश्रुत संहिता- लेखक : सुश्रुत. भाग : शरीरस्थान, उत्तरस्थान

मराठी भाषांतर : वैद्यराज दत्ता बल्लाळ बोरकर, मुक्काम- इस्लामपूर, यज्ञेश्वर गोपाळ दीक्षित, बुधवार पेठ, प्रथम आवृत्ती-१९४३.

इंग्रजी भाषांतर : कवीराज कुंज लाल भिषाग्रथ, प्रकाशक : एस. एल. भादुरी, कोलकाता, सन १९१६.

limit is 1.9 cm.'

- A Gender Assessment Team: experience with 250 patients over a period of 25 years. *Genetics in Medicine* (2007) 9, 348–357; doi:10.1097/GIM.0b013e3180653c47. Melissa A Parisi, Linda A Ramsdell, Mark W Burns et al. <http://www.nature.com/gim/journal/v9/n6/full/gim200758a.html>
- The strict definition of micropenis is one in which the stretched penile length is more than 2.5 SD below the mean for patient age. Simply speaking, from a newborn to be classified as having micropenis the stretched penile length should be less than 1.9 cm. <http://www.mensfaq.com/en/penis/size/micropenis.html>

(६) इंटरसेक्स बाळाच्या लिंगाचा अंदाज

- [1]- Novel Associations in Disorders of Sex Development: findings from the I-DSD Registry - Kathryn Cox, Jillian Bryce, Jipu Jiang, Martina Rodie, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. First published ahead of print December 3, 2013 as doi: 10.1210/jc.2013-2918
- [2]- Management of Intersexuality: Guidelines for dealing with individuals with ambiguous genitalia : Milton Diamond, Ph.D. and H. Keith Sigmundson, M.D., Univ. of Hawaii (Manoa). Pacific Center for Sex and Society. Published : *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151 Oct., 1997.
- [3]- Intersex Registry
Gender Equality : Kerala shows the way with 'intersex' registry : *Times of India*, June 12, 2014.
- [4]- Frequencies
High Frequency of Non-classical Steroid 21-Hydroxylase Deficiency : *American Journal of Human*

[8] - IAAF (International Association of Athletics Federation) HA (Hyperandrogenism) Regulations. Explanatory Notes. May 2011.

[9] कास्टर सेमेन्याची कथा

- Caster Semenya has male organs and no womb or ovaries : ' The (Sydney) Daily Telegraph (Australia). By Mike Hurst. 11/09/2009.
- Caster Semenya's family react angrily to 'hermaphrodite' reports in Australian Media : Telegraph (UK), 11/09/2009.

[10] दुती चांदची कथा

- SAI Test Finds Woman Athlete 'not fit to take part in female events' : Indian Express, 17/07/2014. Pg. 1.
- Denied place in Women's Squad : Indian Express, 18/07/2014. Pg. 1.
- Government explores CAS option in Dutee case. Times of India, Narain Swamy, TNN | Aug 19, 2014.
- I am What I am : Indian Express. 17/09/2014. Pg. 1.
- I am Who I am : Indian Express. 28/09/2014. By Debabrata Mohanty.
- Sprinter Dutee Chand challenges ban over her testosterone level : Times Of India. Juliet Macur, New York Times, Oct. 7, 2014.
- Indian Sprinter Dutee Chand fights 'cruel' gender rules : Times Of India. AFP. Oct. 14, 2014.

भाग २ – कथा

(४) शांती

[1]

- Y Can't I Run? Short Film on Santhi Soundarajan. Director- Payoshni Mitra.
- Stripped of her medal, Asian Games Medallist Santhi Soundarajan turns brick kiln labourer : India Today. Headlines Today Bureau. Headlines Today. Bangalore/New Delhi, July 24, 2012.
- Caught in the middle. A failed gender test crushed Santhi Soundarajan's Olympic dreams : ESPN The Magazine, By Samantha Shapiro. August 1, 2012.
- Light at the end of tunnel for Santhi Soundarajan : DNA India. By Chander Shekhar Luthra. 5th June 2013.

(५) पिंकी

[1]

- Judgment. Pinki Pramanik V/s State of West Bengal. CRR 2848 of 2013.
- Gender bending, gender testing : reflections on the Pinki Pramanik Case : Indian Journal of Medical Ethics. Vol. 10, No. 1 (2013). Vrinda Marwah.
- I Am A Female And Once I Loved A Man : Interview by Dola Mitra. Outlook India Magazine, July 30, 2012.
- Medical test confirms Pinki Pramanik is male, cops level rape charge : DNA India. Monday, 12 November 2012.
- Pinki Pramanik reinstated in Railway job, joins duty. DNA India. IANS. Friday, 10 August 2012.
- Between Pink and Blue : Eye Magazine - Indian Express. By Premankur Biswas. 8/12/2013.

परिशिष्ट (ब) अधिक वाचन

1. Sexing The Body- Ann Fausto Sterling. Published by Basic Books.
2. Intersex- Catherine Harper. Berg Publishers.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine. Petersdorf, Adams, Braunwald, Isselbacher, Martin, Wilson.
4. Endocrinology : An Integrated Approach- Nussey S, Whitehead S, Oxford : BIOS Scientific Publishers, 2001
5. Nelson Textbook of Pediatrics. Richard. E. Bherman, Robert. M. Kliegman, Hal B. Jenson.

परिशिष्ट (क) संस्था

1. Samapathik Trust (Pune)
Address : 1004, Budhwar Peth, Rameshwar Market, 3rd Floor, Office No. 9, Pune 411 002.
Email : samapathik@hotmail.com
Phone: (020) 64179112
Facebook: Samapathik-Trust-Pune
Website: <http://www.samapathik.org>
2. The Humsafar Trust (Mumbai).
Address : Manthan Plaza, Third Floor, Nehru Road, Vakola, Santacruz (East), Mumbai 52.
Email : humsafar@vsnl.com
Website : <http://www.humsafar.org>

परिशिष्ट (ड) वेबसाइट्स

1. OII (Organization Intersex International) <http://oiiinternational.com>
2. Bodies Like Ours <http://www.bodieslikeours.org>
3. ISNA (Intersex Society of North America) <http://www.isna.org>
4. Intersex Initiative. <http://www.ipdx.org>
5. DSD Guidelines. <http://www.dsdguidelines.org>

परिशिष्ट (इ) क्रॉस इंडेक्स

विषय	पान क्र.
5-cc रिडक्टेज एन्झाइम	३६, ४७
अॅलिस डोमुराट ड्रेजर	५३
अॅन फॉस्टो-स्टर्लिंग	५२
अॅन्ड्रोजेन इन्सेंसिटिव्हिटी सिंड्रोम (AIS)	४७, ४८, ९५
अॅटी मुलेरियन हार्मोन (AMH)	३४, ४७, ४८
अर्धनारीनटेश्वर	१०, ११
आकडेवारी	५१-५३
आयुर्वेद ग्रंथ	११, १२
बोंडांची निर्मिती	३०, ३१
भा.द.स. ३७७	७३, ७४
कास्टर सेमेन्या	७८, ८०
दुती चांद	७८-८०
द्विलिंगी	३९
क्लिटोरोमेगॅली	३४, ४६, ४८, ५०, ५१
काँजनायटल अॅड्रेनल हायपरप्लेसिया (CAH)	४५-४७
क्रिप्टॉरचिडिझम	३८, ४७, ४८, ५८
डायहायड्रोटेस्टोस्टेरॉन (DHT)	३६, ४७
डॉ. लिओनार्ड सॅक्स	५२, ५३
डॉ. मिल्टन डायमंड	५०, ५१, ६२-६५
हायपरअॅन्ड्रोजेनिझम	७७-८०



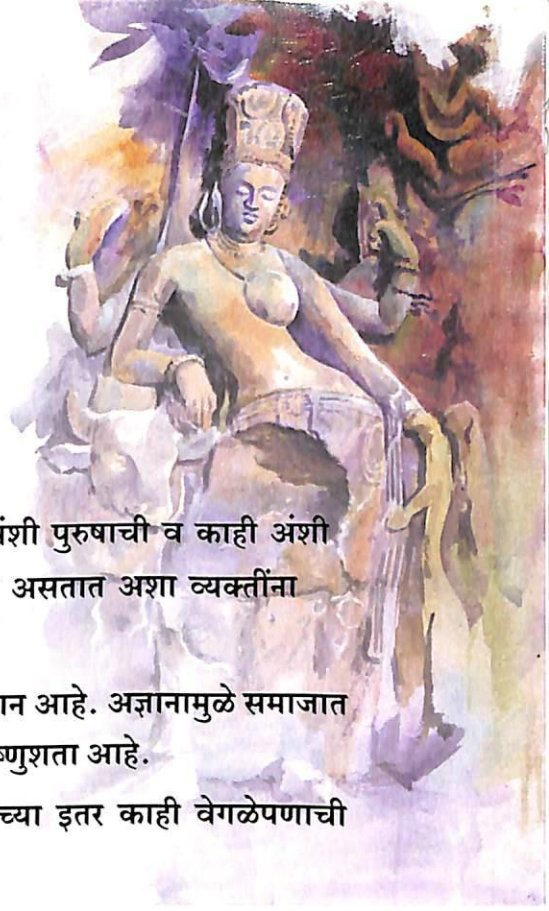
इंटरसेक्स : एक प्राथमिक ओळख १०९

विषय	पान क्र.
हायपोगोनाडिझम	२०
हायपोस्पेडिया	३७, ४२, १००
इंटरसेक्स व जननेंद्रियांतील इतर वेगळेपण यातील फरक	३९, ४०
इंटरसेक्स व्याख्या	१०
जॅक्युलीन मेरी V/s स्टेट ऑफ मद्रास	७४-७६
कॅरयोटाइप	४९
क्लिनफेल्टर सिंड्रोम	४०
लैंगिकतेचे पैलू	५६, ५७
लिंग घडवायची शस्त्रक्रिया	६०-६५
मायक्रोपेनिस	३७, ३८, ५०
मोसाइसिझम	२६, ४०, ४१, ४३
मुलेरियन रचना	३१-३४, ४७, ४८
NALSA V/s युनियन ऑफ इंडिया	७२-७३
ओव्होटेस्टिस	४३
SRY जीन	२५, ४२, ६८
स्त्री खेळाडूंची चाचणी	७६-७८
ट्रू हरमॅफ्रोडाइट	३९, ४३
टर्नर सिंड्रोम	४०, ४१
वुल्फियन रचना	३१-३४, ४७
XX मेल सिंड्रोम	४२
XY फीमेल सिंड्रोम	४१, ४२, ६८, ६९





बिंदुमाधव खिरे



ज्या व्यक्तींमध्ये जन्मतः काही अंशी पुरुषाची व काही अंशी स्त्रीची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रिय असतात अशा व्यक्तींना इंटरसेक्स म्हणतात.

या विषयाबद्दल समाजात खूप अज्ञान आहे. अज्ञानामुळे समाजात इंटरसेक्स व्यक्तींबद्दल खूप असहिष्णुता आहे.

हे पुस्तक इंटरसेक्स व जननेंद्रियांच्या इतर काही वेगळेपणाची प्राथमिक माहिती देतं.

- जननेंद्रिय कशी घडतात ?
- जननेंद्रिय घडताना वेगळेपण कसं येतं ?
- इंटरसेक्सचे प्रकार कोणते ?
- इंटरसेक्स व्यक्तींच्या काय समस्या आहेत ?
- इंटरसेक्स व्यक्तींबद्दल कायदा काय म्हणतो ?

या प्रश्नांची शास्त्रशुद्ध उत्तरं या पुस्तकात दिली आहेत.

या पुस्तकाच्या शेवटच्या भागात इंटरसेक्स/जननेंद्रियांत वेगळेपण असलेल्या काही व्यक्तींच्या कथा दिल्या आहेत, ज्याच्यातून त्यांचं भावविश्व प्रकट होतं.



समपथिक ट्रस्ट, पुणे