

Blir det en flicka eller en pojke?

*En diskursanalytisk undersökning av biopolitik och
”normaliserande” medicinska ingrepp på barn med
intersexvariationer*

Abstract

Every year children are born with variations of sex characteristics that do not fit in the typical definitions for female or male bodies. Because of sex assignment procedures, intersex children are investigated, diagnosed and in many cases “treated” with surgical and hormonal interventions, sometimes irreversible and given without the individual’s consent. These procedures pinpoints the ambivalent relationship between the state and the individual. The aim of this study is to examine the discourse about political and medical regulation of intersex children in Sweden and the motives of gender-“normalizing” interventions, focusing on the trade-off between biopolitics and the individual’s autonomy. The study uses Michel Foucault’s understanding of discourse and his ideas about the construction of the subject and biopolitics. Judith Butler’s heterosexual matrix adds another dimension to the analysis. The practical implementation of the discourse analysis is inspired by Ulf Olsson’s dissertation and conducted on two official reports ordered by the Swedish Government and two documents used by medical professionals, published between 2007-2017. The study finds that intersexuals are understood as deviant and sick, and sex assignment is constructed as necessary and in the child’s best interest. The concluding discussion shows that “normalizing” interventions are a requirement to gain recognition as a human being and receiving Swedish citizenship, a sanction applied for threatening the heterosexual matrix.

Nyckelord: intersexualism, normalisering, biopolitik, heterosexuell matrix, könstillhörighet, diskursanalys

Antal ord: 7245

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Syfte och frågeställning	2
1.2	Begreppsdiskussion.....	3
1.3	Avgränsningar.....	4
2	Tidigare forskning	6
3	Material	9
4	Queerteori och den heterosexuella matrisen	11
5	Diskursanalys	13
5.1	En foucaultinspirerad diskursanalys	13
5.1.1	Foucault och synen på diskurs	14
5.1.2	Konstruktionen av subjekt	15
5.1.3	Biopolitik	16
5.2	Praktiskt tillvägagångssätt och analysfrågor.....	17
6	Analys	19
6.1	Den intersexuella som sjuk och avvikande.....	19
6.2	Beslut om könstillhörighet – flicka eller pojke?	21
6.3	”Normaliserande” ingrepp – nödvändigt eller inte?	23
6.4	Den psykosociala faktorn.....	24
7	Diskussion	26
8	Referenser	28

1 Inledning

Under 2000-talet har den internationella debatten om intersexuella personers rättigheter vuxit sig allt större. Framförallt på senare år har det kommit ett flertal rapporter från olika människorättsinstitutioner som alarmerar om att intersexuella personer utsätts för fysiska och psykiska övergrepp genom medicinsk vård och behandling, samt rekommenderar stater att reglera eller helt förbjuda ”normaliserande” behandlingar där den berörda personen själv inte har möjlighet att samtycka¹. Colombia, Malta och Chile har infört åtgärder för att stärka intersexuella personers rättigheter i respektive land (Garland, 2016).

Intersex är ett paraplybegrepp för olika intersexvariationer, alltså personer med kroppsliga variationer gällande könskaraktäristika, inklusive hormonella och/eller anatomiska och kromosomala variationer som inte uppfattas som typiskt manliga eller kvinnliga. Intersexvariationer kan upptäckas vid födseln, under barndomen, i puberteten eller i vuxen ålder. Gemensamt för dessa är att någon eller några kroppsliga egenskaper skiljer sig från det som anses vara ”normalvariationer” i sådan omfattning att diagnos ses som aktuellt. Det får ofta direkta konsekvenser för dessa personer i form av kosmetiska kirurgiska ingrepp och andra medicinska insatser som hormonbehandlingar. Många gånger görs kirurgiska ingrepp på nyfödda eller små barn som inte själva har möjlighet till att uttrycka samtycke (RFSU Ungdom, 2017).

Även i Sverige har frågan om kirurgiska ingrepp i ”normaliserande” eller kosmetiska syften blivit allt mer politiserad. Statens medicinsk-etiska råd (Smer) skriver i en kommentar att vård av intersexuella barn och tidiga kirurgiska ingrepp

¹ FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, *Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity* (2015); Juan E. Méndez, *Report of the special rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment to the U.N. General Assembly*, 2013 (A/HRC/22/53); EU:s byrå för grundläggande rättigheter, *The fundamental rights situation of intersex people* (2015); Europeiska rådet, *Guidelines to Promote and Protect the Enjoyment of All Human Rights by Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex (LGTBI) Persons*, (2013); Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter, *Human rights and intersex people* (2015); Europarådets parlamentariska församling, Resolution 1952 (2013) & 2191 (2017).

väcker etiska frågor om autonomi, integritet och samtycke. Smer belyser även den nya internationella konsensusen från 2016 som är framtagen av medicinska experter inom området. I den nya konsensusen fastställs bland annat att de vetenskapliga underlagen som finns inom området idag bedöms som otillräckliga för att vara vägledande i beslutsfattandet om tidiga kirurgiska ingrepp (2017:2ff). Ändå fortsätter de medicinska procedurerna att genomföras, och det finns än så länge inget lagförslag om att införa ett förbud mot sådana ingrepp i Sverige.

Reglering av intersexuella barn genom olika former av vård och behandling aktualiserar förhållandet mellan stat, samhälle och individ. När staten reglerar och kontrollerar vissa kroppar som uppfattas som avvikande i ”normaliserande” syften, blir en diskussion om relationen mellan individens autonomi och den auktoritära makten inte minst viktig ur ett statsvetenskapligt perspektiv. Detta väcker ett intresse för hur diskursen om vård och behandling av intersexuella i Sverige ser ut. Vilken bild av intersexuella målas upp i diskursen och hur motiveras de kontroversiella ingreppen på deras kroppar?

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att undersöka den rådande diskursen om vård och behandling av intersexuella barn i Sverige. Fokus ligger på att undersöka konstruktionen av den intersexuella som subjekt samt avvägningen mellan individens autonomi och statlig biopolitik. Kopplingen mellan medicin, politik och kropp spelar en central roll i uppsatsen, och i denna koppling tar även analysen sin utgångspunkt.

För att analysera den rådande diskursen används material som behandlar lagar, medicinska riktlinjer, rekommendationer och kartläggning rörande personer med intersexvariation i Sverige. Mer specifikt består materialet av Barnläkarföreningens nationella handlingsplan från 2007, ett dokument med föräldrainsformation från den medicinska professionen från 2013, en statlig offentlig utredning från 2014 samt en kartläggning som Socialstyrelsen publicerade 2017. Utgångspunkten i Barnläkarföreningens handlingsplan från 2007 beror på att det är den aktuella handlingsplan som används nationellt och formulerar svensk medicinsk praxis gällande barn som föds med

intersexvariationer. Den kartläggning som publicerades 2017 av Socialstyrelsen, vilken är det mest omfattande materialet som endast berör intersexuella personer jag har kunnat hitta, utgör den andra hållpunkten för diskursen. Detta innebär att den rådande diskursen som undersöks rör sig över ett decennium.

Studien är teorianvändande och utgår från Michel Foucaults syn på diskurser samt Foucaults idéer om konstruktionen av ett subjekt och biopolitik. Studiens praktiska tillvägagångssätt med analysverktyg och utformning av analysfrågor är inspirerat av en avhandling skriven av Ulf Olsson vilken presenteras i avsnitt 5.2. Detta metodologiska förhållningssätt har använts för att identifiera och uttolka den rådande diskursen i materialet.

Ett inringande teoretiskt ramverk som används för att diskutera analysens resultat består av Judith Butlers queerteori med fokus på den heterosexuella matrisen.

De frågeställningar som studien utgår ifrån är följande:

Vilken bild av den intersexuella som subjekt framställs i den rådande svenska medicinska diskursen? Vad föreskriver diskursen för biopolitiska handlingar mot intersexuella barn?

1.2 Begreppsdiskussion

I uppsatsen används genomgående begreppen ”personer/barn med intersexvariationer”, ”intersexuella” eller ”intersexpersoner” för gruppen som står i fokus för undersökningen. Jag undviker att använda det medicinska paraplybegreppet ”Disorders of Sex Development” (DSD), vilket är kontroversiellt laddat då det kan uppfattas som stigmatiserande för gruppen personer med intersexvariationer. Samma gäller för den svenska översättningen ”medfödda avvikelser i könsutvecklingen”, vilket också kan uppfattas som stigmatiserande. En alternativ utläsning av förkortningen DSD är ”Differences of Sex Development”, som likväl tenderar att definiera personer utifrån deras medicinska tillstånd och som avvikande och därför inte heller används.

1.3 Avgränsningar

Uppsatsens avgränsning till en svensk kontext motiveras utifrån det faktum att Sverige har en internationell ryktbarhet som ett föregångsland i frågor om mänskliga rättigheter. Samtidigt riktar exempelvis forskaren och juristen Jameson Garland (2016) kritik mot att flera luckor i svensk lagstiftning gör att skyddet mot att barn med intersexvariationer utsätts för skada samt människorättskränkningar är bristfälligt. I en årlig kartläggning över HBTQI-personers rättigheter i Europa av organisationen ILGA Europe hamnar Sverige år 2018 på en tionde plats. En central del av kritiken som riktas mot Sverige gäller bristande skydd av intersexuella personers rättigheter (ILGA Europe, 2018).

Jämförelsevis har Sverige på senare år genomfört flera åtgärder för att stärka skyddet för transpersoner som grupp, inte minst genom att år 2013 stryka kravet på sterilisering ur könstillhörighetslagen. Riksdagen fattade även år 2018 beslut om att skydda transpersoner mot hatbrott vilket innebär att gruppen inkluderas och erkänns i svensk grundlag för första gången i historien (RFSL Ungdom, 2018). Denna spänning mellan synen på Sverige som ett föregångsland men där skyddet för intersexuella personers rättigheter anses vara bristfälligt gör svensk reglering av intersexpersoner till ett intressant fall att studera.

Undersökningen har avgränsats till att studera medicinska insatser riktade mot intersexuella barn, med fokus på ingrepp som syftar till att bekräfta en könstillhörighet eller utföra ”normaliserande” och kosmetisk kirurgi. Det är dessa som står i fokus för debatten om mänskliga rättigheter och väcker frågor om individens autonomi, integritet och samtycke (Smer, 2017). Min intention är inte att på något sätt förminska de behov av vård och stöd som gruppen intersexuella kan ha, utan att belysa diskursiva maktstrukturer och reglering av avvikande kroppar i samhället.

I delar av materialet behandlas även gruppen transpersoner. I uppsatsen fokuseras medvetet endast på gruppen intersexuella. Att grupperna hanteras parallellt i materialet beror på att det finns en del likheter i medicinska, juridiska och sociala behov, men det finns också stora skillnader (SOU 2017:92, 787), och det är i min mening viktigt att inte sammanblanda grupperna i en analys just av detta skäl.

I diskursen har jag valt att koncentrera mig på konstruktionen av intersexuella som subjekt och avvägningen mellan individens autonomi och statens biopolitik i motiveringar av ”normaliserande” medicinska insatser. Att på förhand definiera studieobjekt leder till att andra intressanta delar av materialet hamnar i skymundan. Då materialet är så pass omfattande har det dock varit nödvändigt att avgränsa studieobjekt för att lämna plats åt en mer djupgående analys (Teorell & Svensson, 2007:21). Val av studieobjekt baseras på ambitionen om att anknyta till tidigare forskning om reglering och kontroll av avvikande kroppar och beteenden, och gör även att en kombination av Foucault med Butlers queerteori fungerar väl.

2 Tidigare forskning

Forskningsfältet som berör intersexuella personer i en svensk kontext är relativt begränsat. Jag har nedan samlat de centrala verk och studier som gjorts som på något sätt knyter an till uppsatsens syfte. De är presenterade i tidsordning.

Ulf Olssons doktorsavhandling *Folkhälsa som pedagogiskt projekt* från 1997 utgörs av diskursanalyser av statliga utredningar om folkhälsofrågor mellan perioden 1930–1990-talet. Syftet med avhandlingen är att: ”synliggöra och analysera föreställningar om hälsoupplýsning, folkuppfostran, människor, livsstilar och hälsovanor som framträder i statliga utredningstexter” (Olsson, 1997:15), där framställningen av förhållandet mellan individ och samhälle blir centralt. Det metodologiska tillvägagångssättet är en poststrukturellt inriktad textanalys med konkreta analysverktyg från Michel Foucaults begreppsvärld (Olsson, 1997:15). Olssons avhandling ligger främst till grund för det praktiska tillvägagångssättet i uppsatsen och utgör inspiration till formuleringen av analysverktyg.

En annan doktorsavhandling som delvis behandlar intersexualism är Sara Edenheims *Begärets Lagar* från 2005. Edenheim gör en analys av statliga offentliga utredningar som behandlar homosexualitet, intersexualism och transsexualism. Edenheim använder Judith Butlers heterosexuella matris som teoretiskt ramverk för att undersöka hur en heteronormativ subjektförståelse är central för förståelsen av lagstiftning, identiteter, kroppar och samhällsordning. Analysen fokuserar på att visa vad som utesluts och möjliggörs genom utredningarnas diskurser (Edenheim, 2005:13). Edenheim påpekar att inga större nya utredningar som berör intersexualism gjorts sedan 1978, och att den lag från 1972 som utredningen *Intersexuellas könstillhörighet – ett förslag till lag om fastställande av könstillhörighet i vissa fall* (SOU 1968:28) gav upphov till gäller fortfarande i nutid (år 2005) (Edenheim, 2005:13). Sedan dess har det dock kommit nya riktlinjer för fastställande av könstillhörighet för personer som föds med intersexvariation, och den bild av personer med intersexvariation som återges i SOU 1968:28 anses nu generellt vara utdaterad. I likhet med avhandlingen

använder jag mig av den heterosexuella matrisen som en del av det teoretiska ramverket och fokuserar på konstruktionen av subjektet och dess betydelse för förståelsen av kroppar och samhällsordning.

Maja Bondestam redogör för intersexualismens historia i Sverige i boken *Tvåkönad – studier i den svenska hermafroditens historia* från 2010. Bondestam undersöker ”hermafroditen” som kategori och hur dess innebörd förändrats över tid. Genom att analysera konkreta fall av ”hermafroditism” och vetenskapliga diskussioner om tvåkönighet analyseras förhållandet mellan ickenormativa kön, genus och sexualiteter (Bondestam, 2010:15). I relation till Bondestams studie sammankopplas denna uppsats, som behandlar en nutida kontext, med en svensk historia om intersexualism och den intersexuella som kategori.

I *Kroppslinjer* författad av Signe Bremer (2011) undersöks hur lagar, förordningar, diagnoser och könsnormer både begränsar och möjliggör transsexuella kroppar och liv. Avhandlingen består av en närläsning av arton personers berättelser om att genomgå könskorrigering med syftet att undersöka görandet och utmanandet av kropp och personskap (Bremer, 2011:15f). Bremers forskning behandlar transsexuella och inte intersexuella personer vilket är fokus för denna uppsats, men centrala begrepp i Bremers bok som *linjärt kön* och *cisnormativitet* är relevanta även i mitt fall då idéer om könsnormer som begränsar och möjliggör kroppar och liv inte är begränsat till transsexualism. Bremer använder Butlers heterosexuella matris som en del i sitt teoretiska ramverk vilket även görs i uppsatsen.

Jameson Garland behandlar i den omfattande forskningen *On Science, Law and Medicine* (2016) frågor om normaliserande kirurgiska ingrepp på barn med diagnosen DSD i en svensk och amerikansk kontext. Garland undersöker medicinsk rätt för att utforska hur reglering förbjuder eller tillåter dessa procedurer, och placerar medicinsk rätt i en större kontext om mänskliga rättigheter i förhållande till genus och barn. En central fråga för studien är hur lagstiftning och sjukvård tillsammans avgör vad som händer de påverkade barnen och vad dessa behandlingar säger om sjukvård, lagstiftning och vetenskapens gränser. Garlands resultat visar på flera luckor i svensk rätt som försvårar möjligheten att skydda intersexuella barn mot kränkningar i deras mänskliga rättigheter.

Tove Lundberg, psykolog och forskare inom politisk psykologi, har i sin avhandling *Knowing bodies: Making sense of Intersex/DSD a decade post-consensus* (2017) undersökt kroppsliga erfarenheter hos personer med intersexvariation samt deras föräldrar. Även Lundberg placerar in ämnet i en kontext av mänskliga rättigheter.

Med avstamp i presenterad forskning är min ambition att inplacera mig i den nutida diskursen om reglering och kontroll av intersexuella personer i Sverige, och att på så sätt göra ett bidrag till denna forskningstradition. Uppsatsen bör även läsas i ett spänningsfält mellan statlig biopolitik och användandet av ett queert perspektiv med den heterosexuella matrisen. Ett fokus på mänskliga rättigheter ligger till grund för ingången till ämnet, och analyseras delvis genom att individens autonomi och barnets samtycke centreras.

3 Material

Som primärmaterial har jag gjort ett urval utifrån syftet att undersöka dels statens syn på men även en övergripande föreställning i samhället om vård och behandling av intersexuella barn. För att täcka den rådande diskursen har jag valt att förutom statliga utredningstexter även inkludera material med medicinska riktlinjer och information till föräldrar. Avsändare har därför begränsats till den svenska staten samt svenska medicinska experter inom området.

Som primärmaterial har jag delvis valt att analysera statliga offentliga utredningar. Det ter sig väl att välja statliga utredningstexter när analysen syftar till att undersöka statens syn eller en övergripande föreställning i samhället (Bergström & Boréus, 2012:382). Att i materialurval inte enbart analysera statliga offentliga utredningar, vilket är vanligt i tidigare forskning med liknande syften, motiveras utifrån att två krav ställts på materialet som varit vägledande i urvalet: det ska vara tidsaktuellt samt relevant i förhållande till uppsatsens syfte. Uppsatsens syfte att undersöka den rådande diskursen innebär en tidsbegränsning där historiskt material utesluts. Mängden statliga utredningstexter som har uppfyllt dessa är få, det finns helt enkelt inte så många utredningar som hanterar frågan. För det andra är det av intresse att inkludera inte endast statens syn, utan även den medicinska expertisens, med den auktoritet som positionen läkare innebär och en möjlighet att påverka vilket beslut som föräldrarna fattar.

Jag har valt att ta avstamp i den nationella handlingsplanen kring intersex vilken publicerades 2007, *Handlingsprogram för Barnläkare Disorders of sex development, DSD, "Intersex"*, som är ett kortare dokument med svensk praxis gällande vård och behandling av intersexuella barn. Det andra materialet är information från den medicinska professionen riktad till föräldrar, *Föräldrainsformation om DSD (avvikande könsutveckling)* från 2013. Då föräldrarna i många fall fattar beslut om kirurgi åt sina barn, är det intressant att analysera vilken information som riktas till föräldrar. Det tredje materialet är en statlig offentlig utredning från 2014, *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering* (SOU 2014:91). I den diskuteras bland annat hur vård och behandling av

intersexuella barn förhåller sig till ett människorättsperspektiv. Det fjärde materialet är en kartläggning från 2017 av Socialstyrelsen, *Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd – kartläggning av det tidiga omhändertagandet*, som gjorts på uppdrag av regeringen. Även denna belyser svensk medicinsk praxis i relation till diskussionen om mänskliga rättigheter.

Dokumentet relaterar till varandra genom att de medicinska expertteam som uttalar sig i frågan visat sig vara i stor utsträckning utgöras av en liten grupp experter, vilket visar på vilken makt som personerna har inom fältet. Det behöver därför inte ses som problematiskt utan snarare att det resulterar i en rättvisande reflektion av diskursen.

4 Queerteori och den heterosexuella matrisen

En central del inom queerteorin är Judith Butlers heterosexuella matris vilken utgör ett inringande teoretiskt ramverk för uppsatsen. Detta innebär att teorin används för att diskutera resultaten från analysen, och inte i själva utformningen av undersökningen. I fokus står idén om den intersexuella som normbrytare och påföljande konsekvenser av detta. Med en ambition om att knyta uppsatsen till tidigare queerteoretisk forskning om svensk reglering av intersexuella kroppar lämpar sig teorin om den heterosexuella matrisen väl i sammanhanget. Inom forskningsområdet har den heterosexuella matrisen använts på likartade sätt.

Judith Butler är en amerikansk filosof, professor i retorik och litteraturvetenskap, och en av de främsta företrädarna för queerteori. Det finns ingen allmängiltig definition av begreppet *queer*, och en anledning till detta formulerar Tiina Rosenberg väl i förordet till Butlers *Könet Brinner!* (2005) som att: ”Det queeras uppgift är att bryta upp kategorier, inte att förvandlas till en.” (Rosenberg, 2005:18). I uppsatsen används queer som ett teoretiskt redskap för att utmana samhällets för givet tagna sanningar om normalitet och binära uppdelningar. Ett queer perspektiv riktar strålkastarljuset mot det som påstås vara normalt eller naturligt och uppmärksammar förhållanden i samhället som är kopplade till genus, sexualitet och makt (Ambjörnsson, 2006:9ff).

Under 1990-talet utvecklade Butler *den heterosexuella matrisen* för att visa på hur samhället är uppbyggt efter en linjär logik om kön, genus och begär (Ambjörnsson, 2006:112ff). I ett av sina mest kända verk, *Genustrubbel*, skriver Butler att termen heterosexuell matris används för att: ”[...] beteckna det raster av kulturell begriplighet varmed kroppar, genus och begär naturaliseras [...]” (1990/2007:235). Enligt matrisens normer produceras kulturellt begripliga kroppar, vilket förutsätter stabila kön som uttrycks genom stabila genus, där en man = manlig = maskulin och en kvinna = kvinnlig = feminin. Genom det heterosexuella begäret kopplas sexualitet och könstillhörighet samman, så att

känna och bete sig kvinnligt är att begära män, och tvärtom för män. Enligt matrisens linjära logik normaliseras en naturlig och biologisk indelning av kön som man och kvinna, som kopplas till ett könsspecifikt beteendemönster och ett begär till motsatt kön (Butler, 1990/2007).

Butler kritiserar uppdelningen av kön som biologiskt och genus som socialt skapat, och menar att denna dikotomi upprätthåller könets till synes oproblematiska status. Butler avvisar stabila könskategorier av ”man” och ”kvinna” och menar att även det biologiska könet är en social konstruktion (Butler, 1990/2007). Butler ingår likt Foucault i en socialkonstruktivistisk forskningstradition, och är inspirerad av Foucaults idéer om konstruktionen av subjekt och att kroppen får mening i diskurser, som den heterosexuella matrisen delvis bygger på (Edenheim, 2005:45ff). Butlers antiessentialism har lett till kritik för att bortse från den kroppsliga upplevelsen. Här ansluter jag mig till bland andra Signe Bremers tolkning av att Butler inte har som avsikt att frånskriva människor upplevelsen av att vara en kropp, utan istället ämnar problematisera och belysa de maktstrukturer som erkänner kroppar som mänskliga överhuvudtaget (Bremer, 2011:35).

Den heterosexuella matrisen producerar inte enbart begripliga kroppar, utan även de obegripliga och avvikande. Exempelvis lever inte intersexpersoner upp till matrisens normer, vilket positionerar intersexuella kroppar som avvikande i förhållande till legitima kroppar. I en tillämpning av den heterosexuella matrisen är det därför intressant att undersöka *hur* och *varför* de behandlas *som* undantag, hur avvikelser uppfattas samt om det hot de utgör mot matrisens ordning kan förbises eller ej (Edenheim, 2005:50).

Konsekvenser av att bryta matrisens normer diskuterar Butler i boken *Genus ogjort* (2004/2006). De kroppar och subjekt som lever upp till matrisens normer på ett övertygande sätt erhåller ett *erkännande* som fullt ut *mänskliga*. Obegripliga kroppar däremot riskerar att inte erkännas en fullt ut mänsklig status, och att konstrueras som mindre-än-mänskliga. Att inte passa in enligt matrisens normer leder till olika former av *sanktioner* (Butler, 2004/2006:27).

5 Diskursanalys

I avsnitt 5.1 redogörs inledningsvis för det diskursanalytiska förhållningssättet med en foucaultinspirerad diskursanalys. I avsnitt 5.1.1 utvecklas en foucauldiansk tolkning av begreppet diskurs. I avsnitt 5.1.2 respektive 5.1.3 diskuteras analysverktygen konstruktionen av subjekt samt biopolitik och användningen av dessa. Slutligen presenteras studiens praktiska tillvägagångssätt med analysfrågor i avsnitt 5.2.

5.1 En foucaultinspirerad diskursanalys

I uppsatsen används en friare variant av diskursanalys än de mer tekniska mallarna som utformats av exempelvis Ernesto Laclau & Chantal Mouffe eller Norman Fairclough (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Anledningen till detta är att utgångspunkten har varit uppsatsens övergripande syfte, för att sedan utforma ett diskursanalytiskt förhållningssätt som ger lämpligast verktyg att besvara frågeställningarna. Förhållningssättet kan därför ses som resultatet av en interaktiv process mellan teori, metod och empiri. Ett friare förhållningssätt innebär samtidigt att det ställs högre krav på forskarens motiveringar och transparens (Teorell & Svensson, 2007:281).

Michel Foucault själv ska ha föreslagit att hans verk kan användas som en verktygslåda, från vilken en kan hämta de specifika verktyg som passar bäst för undersökningens syfte. Ett sådant förhållningssätt tillåter lån av teorier och begrepp till den egna analysen, utan att nödvändigtvis täcka helheten av Foucaults tänkande (Olsson, 1997:33). Denna studie utgör inte på något sätt en renodlad foucauldiansk diskursanalys, utan bör betraktas som en foucaultinspirerad diskursanalys. Jag utgår från ett foucauldianskt synsätt på diskursbegreppet och använder två analysverktyg som hämtats från Foucaults verktygslåda, konstruktionen av subjekt och biopolitik. Uppsatsens ämne kan ses som ett fall av biopolitik där teorin synliggör spänningar som finns i relationen mellan stat och

individ gällande svensk reglering av intersexuella barn (Teorell & Svensson, 2007:47, Foucault 1976/2002). Även det praktiska tillvägagångssättet är inspirerat av en avhandling som utför en foucauldianskt inriktad diskursanalys vilket knyter uppsatsen till en metodologisk tradition (Olsson, 1997).

Genom att utforma ett diskursanalytiskt förhållningssätt som binder samman Foucaults teori och metod med en gemensam vetenskapsteoretisk grund, säkerställs även den viktiga teoretiska och metodiska helhet som Marianne Winther Jörgenssen och Louise Phillips menar utgör styrkan i och idén med en diskursanalys (Winther Jörgenssen & Phillips, 2000:10). Winther Jörgenssen & Phillips menar vidare att det inte är ett problem att bredda analysen genom att dra in element från andra teorier, så länge som det finns ett gemensamt vetenskapsteoretiskt fundament. Att bygga ut sin analytiska ram med fler perspektiv möjliggör att i högre grad ta hänsyn till sitt ämnes komplexitet (Winther Jörgenssen & Phillips, 2000:141), vilket är en anledning till att Judith Butlers teori om den heterosexuella matrisen inkluderats som ett övergripande teoretiskt ramverk för uppsatsen.

Uppsatsens teori och metod, som alltså centrerar Butler och Foucault, vilar på en gemensam socialkonstruktivistisk grund. Det innebär ett synsätt på kunskap som beroende av den kontext som den skapas och upprätthålls i. Den sociala världen ses som socialt och diskursivt skapad vilket utgör en antiessentialistisk syn, som helt motsätter sig att människan har någon slags inre ”essens” samt att det skulle finnas givna sanningar (Winther Jörgenssen & Phillips, 2000:11f). Ett socialkonstruktivistiskt angreppssätt innebär därför även ett erkännande av forskningsresultatets beroendeförhållande till forskaren, som omöjligt kan ställa sig helt främmande inför sitt material. Då uttolkningen är beroende av forskarens position är det troligt att någon annan skulle kunna göra en annorlunda tolkning av materialet. Resultatets validitet är därför beroende av en väl genomförd och transparent arbetsprocess (Winther Jörgenssen & Phillips, 2000:28f).

5.1.1 Foucault och synen på diskurs

Foucaults arbeten delas vanligtvis in två angreppssätt, det arkeologiska och det genealogiska. En central skillnad mellan angreppssätten är i synen på begreppet *diskurs*. I det arkeologiska angreppssättet separerar Foucault på det diskursiva och

det icke-diskursiva och studieobjekt utgörs av text. I de senare genealogiska studierna upphäver Foucault distinktionen diskursiv/icke-diskursiv och begreppet utvidgas till att förutom språklig praktik även inkludera social praktik. I uppsatsen används den tidigare förståelsen av diskursbegreppet och en analys av sociala praktiker som står i relation till diskursen om intersexuella blir därför inte aktuell. Den centrala analysenheten är istället *uttrycksplanet* eller *utsagoplanet* (Bergström & Boréus, 2012:357ff). I *Vetandets arkeologi* (1969/2002) gör Foucault följande definition av en diskurs:

För den händelse ett sådant spridningssystem kan beskrivas mellan ett visst antal utsagor, för den händelse en regelbundenhet (en ordning, korrelationer, positioner, funktioner, förvandlingar) kan definieras mellan objekten, de olika typerna av utsägelser, begreppen, de tematiska valen, skall vi komma överens om att säga att vi har att göra med en *diskursiv formation* [...] (Foucault, 1969/2002:54f).

Diskursen urskiljs alltså genom att studera och kartlägga *regelbundenheter*. Det arkeologiska arbetssättet innebär ett fokus på diskursernas inre former och relationer, med fokus på utestängande och självreglerande procedurer. Genom dessa principer regleras vad som kan sägas och av vem, uppdelningar i motsatsförhållanden som normalt/onormalt respektive sjukt/friskt, samt vad som anses vara sanning i diskursen. Diskurser befästs genom att procedurerna upprepas, vilket upprätthåller vissa betydelser och maktförhållanden (Foucault:1971/1993:26ff, Olsson, 1997:36). Inom en diskurs kan *diskursiva förändringar* ske över tid genom att relationer mellan olika diskursiva element ändras, som orsakar betydelseförändringar (Bergström & Boréus, 2012:362).

5.1.2 Konstruktionen av subjekt

Det första analysverktyget är baserat på Foucaults idé om konstruktionen av ett subjekt. Subjektet som studeras i diskursen är den intersexuella individen.

Foucault menade att ett subjekt inte *är* utan att det *blir till*. Subjektet finns inte utanför diskurserna utan skapas ständigt av och genom diskursiva praktiker. Följaktligen finns inte den sjuka eller den vansinniga i sig själv, då subjektet inte har någon inre essens. Subjektet skapas genom olika former av objektifiering, varav en är *åtskiljande praktiker* som ligger till grund för hur analysverktyget

används. Det syftar på kategorisering av människor in i grupperingar som exempelvis frisk/sjuk och normal/onormal, som sker både inom och mellan människor (Foucault 1982, 1972/2010). I uppsatsen fokuseras på den åtskiljande praktiken *mellan* människor, för att exempelvis undersöka vad som framställs som friskt i förhållande till sjukt.

5.1.3 Biopolitik

Det andra analysverktyget är baserat på begreppet biopolitik. I *Sexualitetens historia – Viljan att veta* (1976/2002) beskriver Foucault biopolitik som en form av makt över livet själv, riktad mot befolkningen i sin helhet som i förlängningen får effekt på enskilda individers liv. Makten över livet verkar genom den fysiska kroppen som bärare av liv och biologiska processer som förökning, födelse, dödlighet, hälsa och livslängd. Genom flera olika ingripanden och reglerande kontroller utövar staten makt över medborgarna (som subjekt) och deras kroppar, utifrån idéer om vad som anses önskvärt. Dessa reglerande kontroller beskriver Foucault som ”en bio-politik för befolkningen” (1976/2002:141). Denna nya (runt mitten av 1700-talet) form av politik, menade Foucault tyder på en makt som syftar till att lägga beslag på hela livet, från dess början till slut (1976/2002:137ff).

Foucault beskriver en utveckling där lagen fått en alltmer normerande verkan i och med att den juridiska institutionen blivit alltmer sammankopplat med exempelvis det medicinska fältet, vars funktioner han menar framförallt är reglerande. Foucault formulerar denna utveckling som: ”Ett normaliserande samhälle är det historiska resultatet av en på livet centrerad maktteknologi.” (1976/2002:145). Biopolitik är en av många olika makttekniker som har en normaliserande och disciplinerande verkan på samhället, och kan alltså ses som ett verktyg för politisk styrning och kontroll av samhället (Olsson, 1997:40f).

I förhållande till studien används biopolitik som ett verktyg för att belysa statens styrning och kontroll av befolkningen i och med den medicinska regleringen av intersexuella kroppar. Medicinska insatser i ”normaliserande” syften, som ofta sker utan individens samtycke, kan här förstås som ett biopolitiskt verktyg som påverkar vissa liv och kroppar. I studiet av hur dessa medicinska ingrepp motiveras, används analysverktyget för att undersöka vad som

konstrueras som en önskvärd situation för samhället och befolkningen som helhet. På detta sätt kan biopolitiska motiv till regleringen av intersexuella kroppar uttolkas ur diskursen.

5.2 Praktiskt tillvägagångssätt och analysfrågor

I metodboken *Textens mening och makt* (2012) presenterar författarna Göran Bergström och Kristina Boréus ett exempel på en diskursanalys inspirerad av Foucault. Ulf Olssons avhandling *Folkhälsa som pedagogiskt projekt* (1997) har som syfte att undersöka hälsoupplivningsdiskurser i statliga utredningar med fokus på förhållandet mellan stat och individ. Detta ligger inte långt från syftet för denna studie, och Olssons avhandling har därför fått vara vägledande i utformningen av uppsatsens praktiska diskursanalytiska tillvägagångssätt.

Olsson hämtar flertalet analysverktyg från Foucaults verktygslåda, exempelvis möjlighetsvillkor, disciplinerings- och frigörelseprocesser, subjektifikationsprocesser, positiv och negativ maktutövning, makt- och vetanderelationer samt konstruktion av subjektet. Utifrån Foucaults begrepp formulerar Olsson analysfrågor som ställs till materialet (Olsson, 1997:49f).

I uppsatsen har analysfrågor till materialet begränsats till och formulerats utifrån Foucaults analysverktyg *konstruktion av subjektet* samt *biopolitik* som används i förhållande till uppsatsens syfte. Det har resulterat i följande analysfrågor:

- I. Hur konstrueras den intersexuella individen som subjekt i materialet?
- II. Vilka föreställningar om subjektets kropp, kön, och genus konstrueras som normala/onormala, naturliga/onaturliga respektive friska/sjuka?
- III. Hur motiveras ”normalisande” kirurgiska ingrepp av den intersexuella individen? Vilken bild av relationen mellan individ, stat och samhälle konstrueras i texterna?
- IV. Hur legitimeras de biopolitiska praktiker som föreskrivs i diskursen baserat på idéer om det önskade/oönskade?

Inledningsvis har en närläsning gjorts av materialet. Uppsatsens analysverktyg- och frågor har sedan utvecklats i ett samspel mellan teori och empiri, där de på förhand formulerade frågorna i ett nästa steg ställts till materialet. Utifrån svaren har diskursen identifierats, vilken kommer presenteras med utvalda citat. Redovisningen av resultatet inkluderar en stor andel citat från materialet vilket anses nödvändigt utifrån krav på intersubjektivitet samt genomskinlighet i studien (Bergström & Boréus, 2012:405ff).

6 Analys

Den identifierade diskursen presenteras nedan i olika avsnitt vilka representerar centrala teman i diskursen. Dessa har uttolkats med hjälp av de analysfrågor som ställts till materialet gällande konstruktionen av subjekt, och motivering av normaliserande ingrepp på intersexuella barn med fokus på avvägningar mellan individ, stat och samhälle.

6.1 Den intersexuella som sjuk och avvikande

I den svenska medicinska diskursen konstrueras personer med intersexvariation i stor utsträckning i termer av sjukdomstillstånd och avvikelse från det normala. Följande termer upprepas i diskursen för att beskriva subjektet och dess kroppsliga tillstånd: *sjuk, sjukdom, avvikande, onormal, diagnos, DSD-diagnos, störd könsutveckling, osäkert kön, missbildning, annorlunda, atypisk*, samt *oklar könstillhörighet*. Genom åtskiljande praktiker positioneras subjektet som i ett sjukdomstillstånd vilket gör att omedelbara åtgärder, som medicinsk undersökning och utredning, framstår som nödvändiga och önskvärda.

Gissa inte vilket kön barnet har! Berätta för föräldrarna att det är osäkert och att vi skall ta resa på det så snart vi kan. (Nordenström, 2007:1)

För att kunna förstå vad som hänt behöver man börja med att förstå hur könsutvecklingen normalt går till. (Nordenström, 2013:2)

Barn med DSD har oftare, men inte alltid, könsorgan som ser annorlunda ut än genomsnittet. (Nordenström, 2013:3)

Tillståndet innebär att utvecklingen av det biologiska könet är atypisk och barnets kön kan inte med enkelhet klassificeras eller kategoriseras som manligt eller kvinnligt. (SOU 2014:91;237)

En människa kan inte vara man och kvinna samtidigt. Människor med DSD är födda med varianter i könsorganens utseende eller i könsutvecklingen. (Nordenström, 2013:4).

Avvikelserna kan variera mycket och gruppen personer med medfödd avvikelse är långt från en homogen grupp. (SOU 2014:91;58)

En dikotomi mellan normal/onormal könsutveckling medför att barnets könstillhörighet konstrueras som ”osäkert”, och blir något som så snabbt som möjligt ska tas reda på, i syfte att säkra det ”osäkra” tillståndet. Konstruktionen av det biologiska könet som atypiskt kan förstås i relation till typiskt, med könsorgan som ”ser annorlunda ut än genomsnittet”, och en ”variant” i förhållande till det normala. Genom dessa åtskiljande praktiker blir barnets kön utifrån ett medicinskt perspektiv något svårtytt och det intersexuella barnet blir positionerat som annorlunda och avvikande.

Vidare är det tydligt i diskursen hur en önskvärd könstillhörighet är uppdelat i kategorierna man och kvinna, som utgör ett motsatsförhållande. Subjektets mellankönsliga tillstånd konstrueras i förhållande till dikotomin man/kvinnor som onaturligt, onormalt och omöjligt.

Även ett kollektivt subjekt konstrueras i diskursen, som en *heterogen grupp* med avvikelser som kan skilja sig mycket åt inom gruppen. Diskursen definierar i och med detta en mängd subjekt vilka samtliga uppfattas som avvikande i förhållande till det ”normala”. Ett exempel är *partiell androgenokänslighet*, vilket formuleras som ett tillstånd med mycket varierande symptom och stor svårighet att avgöra könstillhörigheten på barnet utifrån yttre undersökning.

Utvecklingen av de yttre könsorganen ligger då mellan att vara helt manlig och helt kvinnlig, vilket innebär att penis kan likna en förstorad klitoris eller att klitoris ser ut som en liten penis. [...] det [kan] vara mycket svårt att genom en yttre undersökning avgöra om det genetiskt sett är en pojke som har feminiserats, eller om det är en flicka som har viriliserats på grund av påverkan av manligt könshormon i fosterlivet. (SOU 2014:91;244)

I beskrivningen är det tydligt hur föreställningar om yttre könsorgan som befinner sig någonstans i ett spektrum mellan *det helt manliga* och *det helt kvinnliga* inte kan talas om utanför dessa kategorier. En penis som utifrån föreställningen om en ”normal” penis konstrueras som onormalt liten beskrivs i termer av en förstorad klitoris, medan en klitoris som utifrån föreställningen om en ”normal” klitoris konstrueras som för stor beskrivs i termer av en liten penis. Konstruktionen av subjekt som en feminiserad pojke respektive en viriliserad (maskuliniserad) flicka är beroende av den diskursiva föreställningen om hur ”friska” och ”normala”

pojkers och flickors yttre könsorgan ska se ut, samt hur en ”naturlig” könsutveckling ska gå till.

6.2 Beslut om könstillhörighet – flicka eller pojke?

Konstruktionen av den intersexuella individen som ett subjekt med oklart kön och i ett sjukdomstillstånd gör att medicinska insatser framstår som legitima för att erhålla en önskvärd könstillhörighet som man/pojke eller kvinna/flicka. I beslutet om könstillhörighet, som i diskursen behövs för göra barnet ”friskt” och ” normalt”, är det den medicinska professionen i samråd med föräldrarna som avgör. Att barnets rätt till samtycke överlåtes till föräldrarnas beslut framstår som legitimt utifrån att insatserna framställs som önskvärda samt att detta är i linje med lagstiftning.

Det finns ingen särskild reglering för tilldelande av juridisk könstillhörighet när ett barn har ett intersextillstånd. [...] I de fall barnets biologiska kön inte är entydigt pojke eller flicka ska beslutet om juridisk könstillhörighet därför fattas i samråd med och med vårdnadshavares samtycke. (Socialstyrelsen, 2017:30)

Kartläggningen visar vidare att beslutet om vilket kön ett barn ska tilldelas tas gemensamt av teamen och föräldrarna, efter att teamen kommit med en rekommendation i frågorna utifrån utredningens resultat. Tillämpningen speglar den rådande hälso- och sjukvårdslagstiftningen vad gäller kraven på samråd och samtycke med patienten (här, patientens vårdnadshavare), liksom FB som ger vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 §). (Socialstyrelsen, 2017:75)

Teamet fattar, i samråd med föräldrarna, beslut om den fortsatta behandlingen av barnet. Efter noggranna överväganden tilldelas barnet ett kön och detta sker vanligen under barnets första levnadsveckor. (SOU 2014:91;241)

Beslut om könstillhörighet skall fattas av DSD-teamet i samråd med föräldrarna. Det är viktigare att beslutet är välgrundat än att det fattas snabbt. Utredningen måste dock drivas så aktivt som möjligt. Det finns inga absoluta regler för hur beslut skall fattas. Diagnos, genitalias utseende, ev associerade missbildningar beaktas. Förutom framtida könsidentitet tar man även hänsyn till sexuell funktion, potentiell fertilitet, tumörrisk, kulturella hänsyn och allmän livskvalitet. Dessutom strävar man efter att minimera kirurgi och behov av livslång hormonbehandling. (Nordenström, 2007:5)

Beslutet om könstillhörighet sammankopplar det juridiska med det medicinska inom diskursen. Den juridiska könstillhörigheten kräver ett entydigt biologiskt kön som pojke eller flicka. Då den intersexuella individens kön uppfattas som oklart, blir beslutet om ett entydigt biologiskt kön önskvärt dels för att få en juridisk könstillhörighet, dels för att uppfattas som ”frisk” och ”normal”.

Att fatta beslut om könstilldelning tidigt framställs vidare som önskvärt genom att utredningen uppmanas drivas så aktivt som möjligt. Diskursen visar på en avvägning där fastställelse av könstillhörighet framstår som viktigare än barnets samtycke. ”Noggranna överväganden” motiverar besluten om könstilldelning, och bidrar till den legitima framställningen av denna process. Ett ”välgrundat” beslut utgör ett önskvärt beslut, som syftar på att ta hänsyn till en rad processer som är kopplade till kroppen på olika sätt: framtida könsidentitet, sexuell funktion, potentiell fertilitet, tumörrisk, kulturella hänsyn och allmän livskvalitet. Genom dessa kategorier blir den intersexuella kroppen föremål för en mängd biopolitiska praktiker, vilka konstrueras utifrån idéer om ett önskvärt liv och en önskvärd kropp med vissa funktioner.

Intressant är att av de kategorier som anges, framstår endast en utgöra en direkt potentiell livsfara - tumörrisk. Resterande kategorier som berör barnets tillstånd verkar snarare vara beroende av kulturella och sociala föreställningar om ett mänskligt liv, som exempelvis sexuell funktion och potentiell fertilitet. Detta stärker intrycket av de medicinska insatserna som en form av biopolitisk reglering.

I diskursen formuleras även en uttalad strävan efter att ”minimera kirurgi och behov av livslång hormonbehandling”, vilket skapar ett utrymme för att göra detta i den mån det går. Sammantaget verkar beslutet om könstillhörighet innebära en biopolitisk vinst i förhållande till individens autonomi. Att det medicinska teamet och föräldrarna fattar beslut om könstillhörighet framstår nämligen som det mest prioriterade och önskvärda i diskursen, på bekostnad av barnets möjlighet till samtycke.

6.3 ”Normaliserande” ingrepp – nödvändigt eller inte?

Irreversibla kirurgiska ingrepp, där individens autonomi får stå tillbaka för biopolitisk praktik, formuleras inom diskursen innebära ”svåra etiska ställningstaganden” eftersom de kan ha påverkan både psykologiskt och sexuellt för vederbörande. Sådana ingrepp kräver därför ”noggrann information och diskussion” mellan föräldrar och den medicinska professionen som benämns som ”DSD-teamet”, när barnet är för litet för att uttrycka sitt samtycke. Inom diskursen konstrueras vissa fall som nödvändiga, eller önskvärda, att behandla med kirurgiska ingrepp i ”normaliserande” syften.

Inom diskursen används benämningarna ”maskuliniserande kirurgi” respektive ”feminiserande kirurgi” för kirurgi med syfte att skapa ett klassificerbart kön vilket kan uppfattas som entydigt. Bedömningen av dessa fall verkar röra sig längs en skala av föreställningar om normalitet, där vissa fall konstrueras som nödvändiga och andra inte utifrån diagnos och hur stor avvikelser anses vara i förhållande till det ”normala”. Centralt i diskursen gällande irreversibla kirurgiska ingrepp är barn vilka klassificeras som flickor som viriliserats (maskuliniserats).

Kirurgiska ingrepp som är irreversibla, och som görs när barnet är för litet för att vara med och ta beslut, ska tas först efter noggrann information och diskussion med DSD-teamet. I vissa fall kan operationer istället göras vid en tidpunkt då barnet själv kan vara med och bestämma. (Nordenström, 2013:5)

Feminiserande kirurgi (klitoris samt vaginalplastik) bör vid uttalad virilisering utföras vid 2–6 månaders ålder. [...] Vid ringa eller måttlig klitorishypertrofi behöver klitorisresektion inte utföras och då kan eventuell vaginalplastik senareläggas till puberteten. (Nordenström, 2007:4)

Det innebär svåra etiska ställningstaganden, eftersom kirurgisk behandling kan ha påverkan både psykologiskt och i vuxen ålder sexuellt. Såväl nationellt som internationellt pågår diskussioner kring de kirurgiska ingreppen vid oklar könstillhörighet. Lindrig virilisering, till exempel måttlig klitorisförstoring, bör lämnas orörd eftersom det alltid innebär en risk för framtida känselbortfall vid kirurgi. Omfattningen av operationerna avgörs från fall till fall. (SOU 2014:91;242f)

Inom diskursen identifieras en tveksamhet gällande irreversibla kirurgiska ingrepp som utförs utan barnets samtycke. Vissa operationer anses nödvändiga att utföra

när barnet är mycket ungt, medan i andra fall går det att vänta tills barnet själv kan ge sitt samtycke. Inga absoluta riktlinjer finns, utan det ”avgörs från fall till fall”. Om det är önskvärt eller ej, verkar inom diskursen bero på hur stor avvikelser är från det ”normala”. Det som klassificeras som en ”måttlig” klitorisförstoring kan lämnas utan ingrepp medan ett barn som diagnostiserats med ”uttalad virilisering” ses som i behov av ”feminiserande” kirurgi.

Detta visar på en avvägning i diskursen mellan individens autonomi och samhällets intresse som alltså är beroende av subjektets avvikelse från det ”normala”. Behov av ”normaliserande” ingrepp verkar delvis bero på föreställningar om ”normala” kön. En ”måttlig” klitorisförstoring verkar till exempel kunna accepteras då den inte avviker alltför mycket från föreställningen om en ”normal” och önskvärd klitorisstorlek. Risken för framtida känselbortfall vid kirurgi och individens autonomi framstår då som viktigare än att konstruera en fullt ”normal” klitorisstorlek.

6.4 Den psykosociala faktorn

En central del i den identifierade diskursen gällande beslutet om genital kirurgi av barn som föds med intersexvariationer är *psykosociala faktorer*. I diskursen avser detta samhällets, och framförallt föräldrarnas, förmåga att ge barnet stöd under uppväxten. Detta kan ses som en avvägning mellan barn, föräldrar och samhälle, i konstruktionen av det som framställs vara å barnets bästa vägnar.

Det är viktigt att snabbt göra en bedömning av föräldrarnas psykosociala situation och framför allt deras förmåga att hantera situationen. (Nordenström,2007:4)

[...] föräldrarnas förmåga att knyta an till och ge sitt barn stöd behöver ingå i en medicinsk helhetsbedömning, då dessa ses som avgörande för barnets psykiska hälsa under nyföddhetsperioden och under uppväxten. Situationer som beskrivs som ogynnsamma ur barnets perspektiv är föräldrar som har fortsatt svårt att knyta an till sitt barn eller som begränsar barnet på andra sätt. (Socialstyrelsen, 2017:56)

Värderingen av familjens förmåga att ge sitt barn stöd (utan att kirurgiska ingrepp genomförs) ingår i en helhetsbedömning om vad som är det bästa för varje enskilt barn. Företrädare för professionen uttrycker farhågor om att tidigare decenniernas alltför liberala tillämpning ska ersättas av den andra ytterligheten där ett förbud träder i kraft. Utöver situationen där

vårdnadshavare inte kan ge sitt barn stöd uttrycker man oro över att samhället som helhet inte är rustat för att kunna stödja barn med intersexuella tillstånd när de växer upp. (Socialstyrelsen, 2017:79)

Utifrån den medicinska professionens bedömning om föräldrarnas förmåga att hantera ”situationen”, alltså att barnet har fötts med en intersexvariation, avgörs vad som anses vara barnets bästa i det specifika fallet. Barnets bästa avser här dess psykisk hälsa och föräldrarnas stöd av barnet. Föräldrar som till exempel verkar ha svårt att knyta an till barnet framställs som en ”ogynnsam” situation, alltså oönskad. En i diskursen legitim hantering av den oönskade situationen framstår som att barnet genomgår kirurgiska ingrepp, om föräldrarnas förmåga att stödja barnet utan ingrepp anses vara alltför bristfällig. Barnets bästa konstrueras på detta sätt som att i vissa fall vara att genomgå ”normaliserande” kirurgi, för att föräldrarna ska kunna knyta an till det och ge ett stöd som anses vara tillräckligt för barnets psykiska hälsa. Genom motiveringen av att det är för barnets bästa, i en oönskad situation för individen och familjen, framställs det som en legitim biopolitisk praktik i diskursen. I relation till den psykosociala faktorn konstrueras hela familjen som föremål för biopolitik i diskursen.

Företrädare för den medicinska professionen uttrycker i diskursen farhågor om att ett förbud mot irreversibla kirurgiska insatser ska införas i Sverige. Dessa farhågor kopplas till psykosociala faktorer, dels om familjen anses vara oförmögen att ge sitt barn stöd, men även till en oro om att ”samhället som helhet inte är rustat” för att kunna stödja intersexuella barn under deras uppväxt.

Sammanfattningsvis görs i diskursen genom den psykosociala faktorn en avvägning där det främst är barnet som blir föremål för anpassning, i vissa fall genom irreversibla kirurgiska ingrepp utan barnets samtycke, och inte omgivningen. Motivering utifrån psykosociala faktorer, och oro för föräldrarnas och samhällets hantering av intersexuella barn som inte genomgått kirurgi, framställer det som att det är i barnets eget intresse att behandlas.

7 Diskussion

Avslutningsvis kommer jag att föra en diskussion om resultaten från den identifierade diskursen i förhållande till Butlers heterosexuella matris. Hur kan diskursen förstås i enlighet med matrisens linjära logik? I diskussionen anknyter jag till tidigare forskning genom att tillämpa den heterosexuella matrisen på det sätt som Edenheim (2005) uppmanar genom att fokusera på hur och varför intersexuella behandlas som undantag, hur avvikelser uppfattas samt om det hot de utgör mot matrisens ordning kan förbises eller ej.

Den identifierade diskursen är präglad av en essentialistisk syn på kön som biologiskt och naturgivet, existerande oberoende av den sociala och kulturella kontexten. Könstillhörigheten kan i diskursen endast vara en pojke/man eller flicka/kvinna, vilket konstruerar den intersexuella individen som med ett oklart kön. Konstruktionen av subjektet som med oklart kön, onormal, sjuk och avvikande avslöjar en diskursiv föreställning om existensen av ett egentligt kön. Enligt den heterosexuella matrisens logik uppfattas intersexuella individer som obegripliga då de inte passerar som ett entydigt biologiskt kön. Intersexuella individers existens utgör ett *hot* mot den linjära logiken då ett mellankönsligt tillstånd utmanar matrisens grundpremiss, tvåkönsnormen.

Den binära könsuppfattningen omöjliggör att den intersexuella individen kan erkännas som fullt ut *mänsklig*. I enlighet med den heterosexuella matrisens logik måste den intersexuella först tilldelas ett biologiskt och juridiskt kön som kvinna eller man. Den juridiska könstillhörighetens krav på ett stabilt kön blir till ett hinder för intersexuella att erkännas status som fullt ut mänsklig, och att bli en svensk medborgare.

I Butlers mening krävs någon slags uppoffring för att en obegriplig kropp ska erkännas som fullt ut mänsklig (2004/2006). Det hot som intersexuella utgör får som konsekvens att dessa kroppar måste undersökas, utredas, diagnostiseras och slutligen ”normaliseras” genom de biopolitiska regleringar och praktiker som identifierats i diskursen. Den mest våldsamma formen av *sanktioner* i diskursen är irreversibla kirurgiska ingrepp på barn utan deras samtycke, med risk för bland

annat nedsatt känsel och smärta för livet. Detta utgör en form av biopolitisk reglering av den intersexuella kroppen i utbyte mot ett *erkännande*. Vissa avvikelser ligger så pass nära föreställningar om entydiga kvinnliga och manliga kön och genitalier att dessa kroppar inte behöver kontrolleras i lika stor utsträckning.

De kirurgiska ingreppen benämns som att vara i ”maskuliniserande” respektive ”feminiserande” riktning. Detta överensstämmer med den heterosexuella matrisens logik om att ett specifikt kön kopplas till ett specifikt genus. Heterosexuella begär har inte identifierats i diskursen, vilket kan förklaras av att sexualitet inte varit i fokus för studien. Sammanfattat kan de biopolitiska handlingar som riktas mot intersexuella barn i diskursen förstås i enlighet med en önskan om att *upprätthålla* den heterosexuella matrisens logik.

De biopolitiska handlingar som föreskrivs i diskursen kan intressant nog även visa på den heterosexuella matrisens *bräcklighet* (Edenheim, 2005). Normaliserande kirurgiska ingrepp, som ett verktyg för att upprätthålla matrisens linjära logik, visar på ett paradoxalt sätt upp en antiessentialistisk sida av kön som alltså går att *konstruera*.

8 Referenser

Primärmaterial

- Nordenström, Anna, 2007. *Handlingsprogram för Barnläkare: Disorders of sex development, DSD, "Intersex"*. Barnläkarföreningen, 2007-04-17. [Elektronisk] Tillgänglig: http://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2007_DSD_nationellt.pdf Hämtad 2018-12-16
- Nordenström, Anna – Agneta Nordenskjöld – Louise Frisén – Anna Strandqvist, 2013. *Föräldrainformation om DSD (avvikande könsutveckling): översatt med tillåtelse från DSD Guidelines och anpassad efter svenska förhållanden*. DSD-teamet på Astrid Lindgrens barnsjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, januari 2013. [Elektronisk] Tillgänglig: <https://www.karolinska.se/globalassets/global/1-teman-och-funktioner/funktion-kul/klinisk-genetik/csd/foraldrainformation-om-dsd--svenska.pdf> Hämtad 2018-12-16
- Socialstyrelsen, 2017. *Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd: kartläggning av det tidiga omhändertagandet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-1-24> Hämtad 2018-12-15
- SOU 2014:91. *Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering*. Betänkande av Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet.

Sekundärmaterial

- Ambjörnsson, Fanny, 2006. *Vad är queer?* Stockholm: Natur och kultur,
- Bergström, Göran – Kristina Boréus, 2012. Diskursanalys. I Göran Bergström och Kristina Boréus (red.). *Textens mening och makt: metodbok I samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 3 uppl. Lund: Studenlitteratur, s. 353-415
- Bondestam, Maja, 2010. *Tvåkönad – studier i den svenska hermafroditens historia*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa.
- Bremer, Signe, 2011. *Kroppslinjer: kön, transsexualism och kropp i berättelser om könskorrigering*. Diss. Göteborg: Institutionen för kulturvetenskaper, Göteborgs Universitet. Göteborg: Makadam förlag.
- Butler, Judith, 1990/2007. *Genustrubbel: feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos.
- Butler, Judith, 2004/2006. *Genus ogjort: kropp, begär och möjlig existens*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

- Edenheim, Sara, 2005. *Begärets lagar: moderna statliga utredningar och heteronormativitetens genealogi*. Diss. Lund: Humanistiska fakulteten, Lunds Universitet. Eslöv: Symposion.
- Foucault, Michel, 1969/2002. *Vetandets arkeologi*. Lund: Arkiv.
- Foucault, Michel, 1971/1993. *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion
- Foucault, Michel, 1972/2012. *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. 6 uppl. Lund: Arkiv förlag.
- Foucault, Michel, 1976/2002. *Sexualitetens historia. Band I – Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.
- Foucault, Michel, 1982. The Subject and Power. *Critical Inquiry*, 8(4), pp. 777-795.
- Garland, Jameson, 2016. *On Science, Law, and Medicine. The case of gender-“normalizing” interventions on children who are diagnosed as different in sex development*. Diss. Uppsala: Department of Law, Uppsala University.
- ILGA Europe, 2018. *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe*. ILGA Europe, maj 2018. [Elektronisk] Tillgänglig: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/2018/full_annual_review.pdf. Hämtad 2018-12-20.
- Lundberg, Tove, 2017. *Knowing bodies: Making sense of Intersex/DSD a decade post-consensus*. Diss. Department of Psychology, University of Oslo. Oslo:Reprocentralen.
- Olsson, Ulf, 1997. *Folkhälsa som pedagogiskt projekt: bilden av hälsoupplýsning I statens offentliga utredningar*. Diss. Uppsala: Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier, Uppsala Universitet. Stockholm: Almqvist & Wiksell International
- RFSL Ungdom, 2017. *Vad är trans? Intersex*. Nås via: <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/intersexuell>. Hämtad 2018-12-18.
- RFSL Ungdom, 2018. *Vad är trans? Transhistoria*. Nås via: <http://www.transformering.se/vad-ar-trans/transhistoria>. Hämtad 2018-12-18.
- Rosenberg, Tiina, 2005. *Könet brinner!: texter*. Stockholm: Natur och kultur.
- Smer = Statens medicinsk-etiska råd, 2017. *Smer kommentar 2017:2*. Publicerad 2017-03-27.
- SOU 2017:92. *Transpersoner I Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. Betänkande av utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner.
- Teorell, Jan – Torsten Svensson, 2007. *Att fråga och att svara: samhällsvetenskaplig metod*. Stockholm: Liber.
- Winther Jörgensen, Marianne – Louise Phillips, 2000. *Diskursanalys som teori och metod*. Lund:Studentlitteratur.