इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख

लेखक : बिंदुमाधव खिरे

टिपणी: या पुस्तकाचे प्रकाशन २०१५ साली झाले. त्यातील काही वैद्यकीय/कायदेविषयक माहिती आता कालबाह्य झालेली आहे.
प्रकाशनानंतर वैद्यकीय/कायद्यात झालेले काही बदल :
- साल २०१३: द्विलिंगी(Intersex) व्यक्तीला व इतर कोणाही व्यक्तीला त्याचा/तिचा लिंग भावानुसार जेंडर/लिंग भाव ठरवण्याचा कायदेशीर अधिकार आहे- स्री, किंवा पुरुष किंवा तृतीयपंथी.
-२०१९: मद्रास उच्च न्यायालयाने लहान द्विलिंगी बाळाच्या लिंग घडवण्याचा शास्त्रक्रियेवर (Sex Assignment Surgery) वर बंदी घातली आहे. अशी शस्त्रक्रिया करण्यास पालकांची संमती ग्राह्य धरली जाणार नाही. द्विलिंगी व्यक्ती प्रौढ झाली कि ती ठरवेल अशी शास्त्रक्रिया करायची का नाही, संप्रेरक (Hormone Therapy) घ्यायचे का नाही. हा अधिकार पूर्णपणे त्या द्विलिंगी व्यक्तीचा आहे. अशा शस्त्रक्रियेसाठी/ संप्रेरक घेण्यासाठी पालक / डॉक्टर त्या द्विलिंगी व्यक्तीवर जबरदस्ती करू शकत नाहीत (My body my right principle).
- भा.द.स. ३७७ कलम आता बदलले आहे. ०६.०९.२०१८ पासून दोन प्रौढ व्यक्तींनी संमतीने खाजगीत समलिंगी संबंध करणे आता गुन्हा नाही.
- साल २०१४: भारतीय मानसोपचारतज्ज्ञ संस्था (IPS-Indian Psychiatric Society) समलैंगिकतेला, किंवा तृतीयपंथी असण्याला आजार मनात नाही.
- २५.०८.२०२२ पासून समलैंगिक लैंगिक कल बदलायचा प्रयत्न करणे, किंवा तृतीयपंथी व्यक्तीचा लिंग भाव बदलायचा प्रयत्न करण्यास (any form of Conversion Therapy) कायद्याने बंदी घालण्यात आली आहे.

Note: This book was published in the year 2015. Some of the medical/legal information provided in the book is now outdated. Some of the medical/legal updates are given below:
-2013: Intersex persons and all other persons have the legal right to identify as male or female or transgender as per their legal identity.
-2019: The Hon'ble Madras High Court has banned Sex Assignment Surgeries on Intersex infants. Consent of parents will not be considered valid in such cases. The Intersex person on becoming an adult has to right to take a call on such surgery or Hormone Therapy. Parents/medical practitioners cannot force the Intersex person for such surgery or hormone therapy (My body my right principle).
- IPC377 has now changed. From 06.09.2018, gay sex between two consenting adults in privacy is not a crime.
- Year 2014: Homosexuality, Bisexuality, Transgender gender identity is not an illness or disorder (Indian Psychiatric Society (IPS)).
- From 25.08.2022 attempts to convert homosexual/bisexual sexual orientation to heterosexual orientation or trying to change the psychological gender identity of any person (any form of Conversion Therapy) is now banned by law.

इंटरसेक्स

एक प्राथमिक ओळख

लेखक : बिंदुमाधव खिरे

© या पुस्तकातील कोणताही मजकूर, कोणत्याही स्वरूपात वा माध्यमात पुन:प्रकाशित 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 हमसफर ट्रस्टचे CEO विवेक राज आनंद,
समपथिक ट्रस्टचे विश्वस्त टिनेश चोपडे
व प्रोजेक्ट मॅनेजर परीक्षित शेटे
यांस
स्नेहपूर्वक

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 ॲक्टिव्हिस्ट पयोष्नी 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 स्वत:ला 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
एसएएस (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

	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 कार्यं 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.

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 स्वत:चा द्वेष करू लागलो. पुढे स्त्रीशी लग्न झालं, वर्षात घटस्फोट झाला.

अंदाजे १९९८-१९९९मध्ये अमेरिकेत असताना (मी कम्प्युटर सायन्स इंजिनिअर होतो व काही वर्षे अमेरिकेत नोकरीसाठी होतो.) सॅन फ्रॅन्सिस्कोतील 'त्रिकोण' नावाच्या समलिंगी आधार संस्थेत मला माझ्यासारखे अनेक भारतीय समलिंगी पुरुष भेटले. त्यांच्या सहवासात मी स्वत:ला 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 इन्टरसेक्स 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

त्यांची थट्टा होते, त्यांच्यावर अन्याय होतो. या गुप्ततेमुळे मी अशा फार थोड्या जणांपर्यंत पोहोचू शकलो. गोपनियता 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.

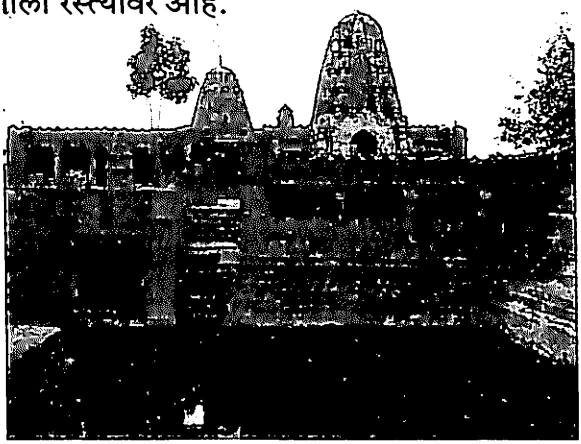
काही वेळा अशी बाळं जन्माला येतात, जिथं बाळ मुलगा आहे का मुलगी आहे हे समजणं अवघड होतं (उदा., जर जन्माला आलेल्या बाळाला वृषण असतील, शिस्निका असेल व योनी असेल तर त्या बाळाला मुलगा म्हणायचं का मुलगी?) कारण अशा बाळांची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रियं स्पष्टपणे मुलाची किंवा मुलीची म्हणून विकसित झालेली नसतात.

इंटरसेक्सची व्याख्या

ज्या व्यक्तींमध्ये 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 केव्ह्जमधील
अर्धनारीनटेश्वराच्या
शिल्पाची चित्रकृती.
© Chandrashekhar Begampure

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/

			योनी किंवा गर्भाशय नसलेली स्त्री / लिंगाला उत्तेजना न येणारा पुरुष
सुश्रुत संहिता	सुश्रुत	षंढ, नपुंसक	इंटरसेक्स/ तृतीयपंथी/समलिंगी/ स्त्रीबीजं नसलेली स्त्री/ पुरुषबीजं नसलेला पुरुष/ योनी किंवा गर्भाशय नसलेली स्त्री / लिंगाला उत्तेजना न येणारा पुरुष
अष्टांग हृदय	वाग्भट	क्लीबः	इंटरसेक्स
सार्थ माधव निदान	माधव	षंढी	इंटरसेक्स
भाव प्रकाश	भाव मिश्रा	नपुंसक	इंटरसेक्स/ तृतीयपंथी/समलिंगी/ स्त्रीबीजं नसलेली स्त्री/ पुरुषबीजं नसलेला पुरुष/ योनी किंवा गर्भाशय नसलेली स्त्री / लिंगाला उत्तेजना न येणारा पुरुष

हे प्राचीन ग्रंथ भारताचं वैभव असलं तरी मागची अनेक शतकं भारतात वैद्यकीय क्षेत्रात फारशी प्रगती झाली नाही. पाश्चात्त्य देशांत मात्र शारीरिक व मानसिक आरोग्यावर खूप संशोधन व अभ्यास झाला. इंटरसेक्स विषयावरचं शास्त्रीय ज्ञान वाढू लागलं. सुरुवातीच्या काळात अनेक डॉक्टर इंटरसेक्स विषयाबद्दल पारदर्शकता पाळत नव्हते, औषधोपचारांचे इंटरसेक्स व्यक्तींवर दूरगामी परिणाम काय होतील याचा विचार करत नव्हते, इंटरसेक्स

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, पाश्चात्त्य 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

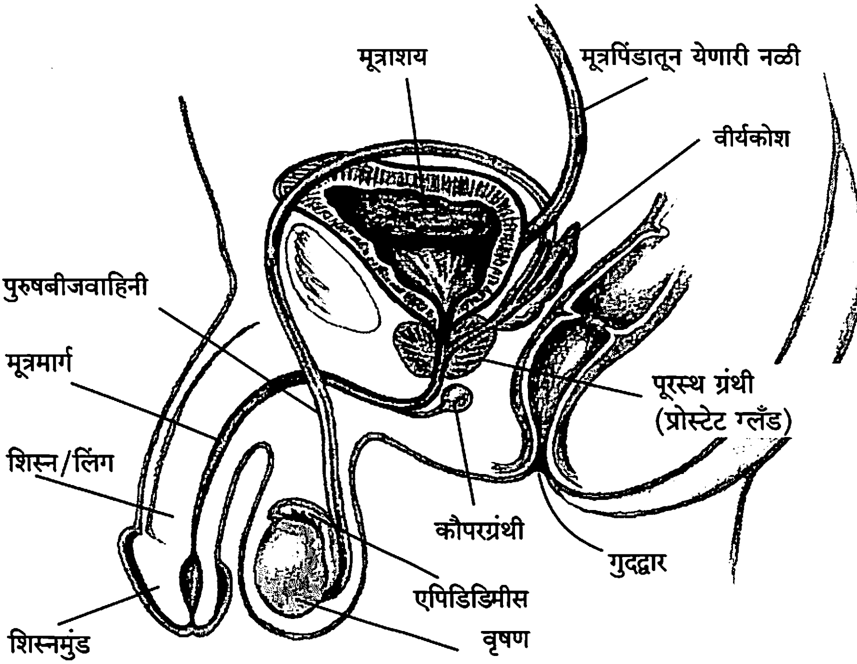
वृषण : पुरुषांना दोन वृषण असतात. हे वृषण एका त्वचेच्या पिशवीत (वृषणकोशात) असतात. वृषणात टेस्टोस्टेरॉन हे संप्रेरक तयार होतं. वयात आल्यावर वृषणात पुरुषबीजं तयार होऊ लागतात. बोली भाषेत वृषणांना 'गोट्या' म्हणतात.

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



लिंगातून पुरुषबीजं व वीर्य 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 वीर्य याच नळीतून लिंगावाटे बाहेर सोडलं जातं.

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

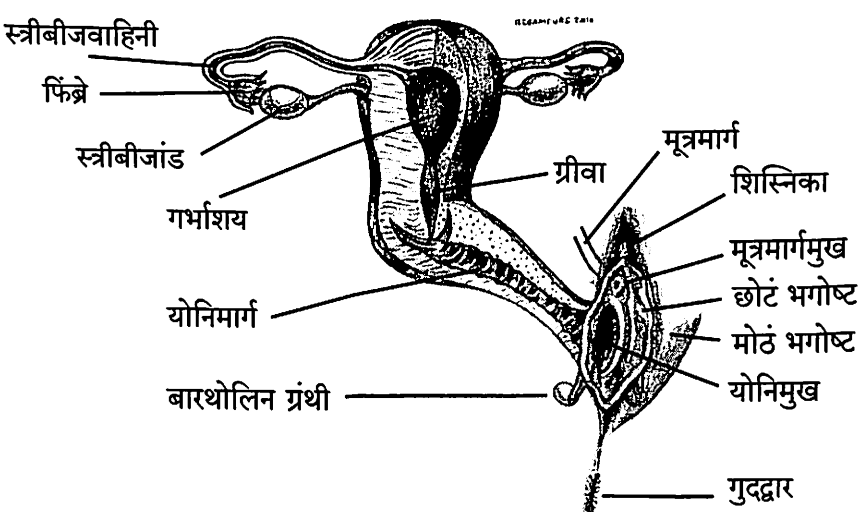
कौपर ग्रंथी : लिंगाच्या मुळाजवळ दोन कौपर ग्रंथी असतात. यांच्यात एक पारदर्शक स्राव तयार होतो.

स्त्रीचे जननेंद्रिय

मोठं व छोटं भगोष्ट : चित्रात जो मांसल भाग दाखवला आहे, त्याला मोठं भगोष्ट म्हणतात. याचे ओठं 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 (नर्व्ह्ज) 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.



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

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

योनिमुख : मूत्रमार्गमुखाच्या खाली योनिमुख असतं. बहुतेक मुलींच्या 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.

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

स्त्रीबीजांड : स्त्रीच्या शरीरात दोन स्त्रीबीजांड असतात. ही बीजांड 'फिंब्रे'च्या जवळ असतात. जन्मत:च 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

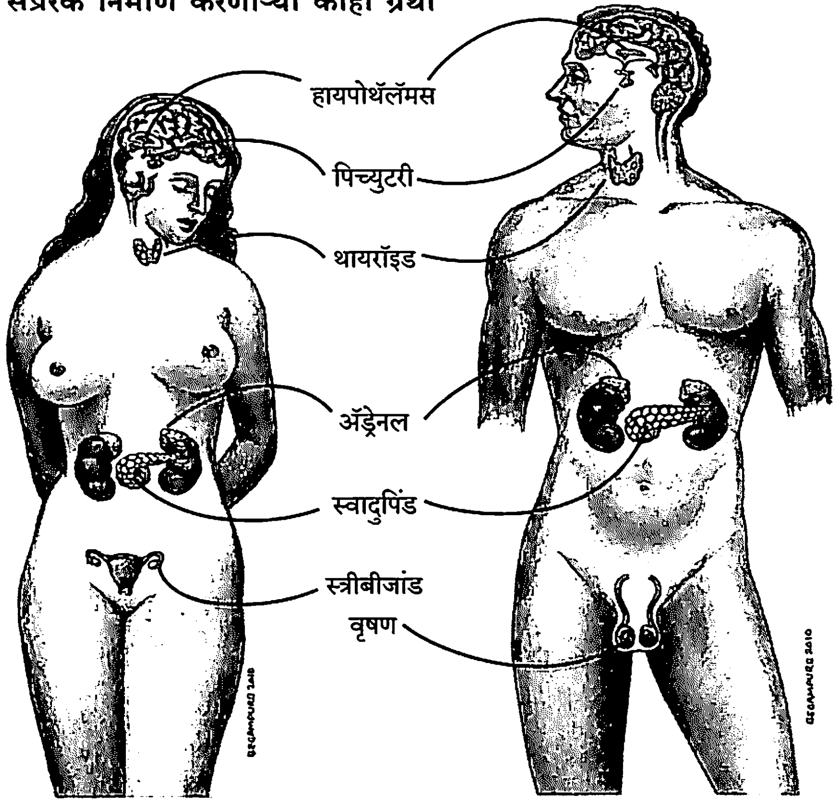
मुलांमधील शारीरिक बदल : जननेंद्रियांच्या आकारात वाढ होते, उंची वाढते, खांदे रुंदावतात, स्नायू बळकट होतात, आवाज फुटतो, काखेत व जननेंद्रियांभोवती केस येतात, दाढी-मिशा येतात, वीर्यनिर्मिती सुरू होते.

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 (स्राव) निर्माण करतात. हे संप्रेरक नलिकांवाटे किंवा रक्तातून शरीरात इतर

संप्रेरक निर्माण करणाऱ्या काही ग्रंथी



अवयवांना पोहोचवले जातात. हे संप्रेरक विविध अवयवांच्या कार्याचं नियंत्रण करतात. संप्रेरक तयार करणाऱ्या काही महत्त्वाच्या ग्रंथी आकृतीत दिल्या आहेत. यातील हायपोथॅलॅमस, पिच्युटरी, ॲड्रेनल ग्रंथी, पुरुषांमध्ये वृषण व स्त्रियांमध्ये स्त्रीबीजांड यांच्यात तयार होणाऱ्या संप्रेरकांचा लैंगिक इच्छा व प्रजनन कार्याशी संबंध आहे. हे सर्व संप्रेरक विशिष्ट वेळी, विशिष्ट काळापुरते, विशिष्ट मात्रेत तयार होतात. या संप्रेरकांची जर योग्य प्रमाणात निर्मिती झाली नाहीतर त्याचा शरीरावर, प्रजनन कार्यावर व लैंगिक इच्छांवर परिणाम होतो.

पुरुषांमध्ये अँड्रोजेन संप्रेरकांची बहुतांश निर्मिती ही वृषणात होते.

पुरुषांमध्ये थोड्या अंशी इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉनची निर्मिती ॲड्रेनल ग्रंथींमध्ये होते. स्त्रियांमध्ये इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन या संप्रेरकांची बहुतांशी निर्मिती स्त्रीबीजांडात होते. स्त्रियांमध्ये ॲंड्रोजेन संप्रेरकं थोड्या अंशी ॲड्रेनल 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.

मुलगा वयात येताना

मुलगा वयात यायच्या वेळी पिच्युटरी ग्रंथीत FSH व LH संप्रेरकांच्या निर्मितीचं प्रमाण वाढतं. हे संप्रेरक रक्तात मिसळतात व वृषणांपर्यंत पोहोचतात. LH संप्रेरकाच्या प्रभावामुळे वृषणांमध्ये टेस्टोस्टेरॉन संप्रेरकाच्या निर्मितीत वाढ होते. अँड्रोजेन संप्रेरकांमुळे मुलाची जननेंद्रिय मोठी होतात, स्नायू बळकट होतात, आवाज फुटतो. टेस्टोस्टेरॉन व FSHच्या प्रभावामुळे पुरुषबीजांची निर्मिती होऊ लागते.

टेस्टोस्टेरॉन संप्रेरकाचा लैंगिक इच्छेशी संबंध आहे. जर काही कारणानी या संप्रेरक निर्मितीत घट झाली तर त्याच्यामुळे लैंगिक इच्छा कमी होते. जर रक्तात टेस्टोस्टेरॉनचं प्रमाण खूप कमी असेल तर डॉक्टरांच्या सल्ल्याने औषधावाटे ते शरीराला पुरवता येतं. पुरुषाच्या उतार वयात अँड्रोजेन संप्रेरकांची निर्मिती व पुरुषबीजांच्या निर्मितीचं प्रमाण कमी होऊ लागतं.

लैंगिक उत्तेजना

मुलगा वयात आला, की त्याच्या वीर्यकोशात वीर्य तयार व्हायला लागतं. त्याच्या वृषणात असंख्य (कोट्यवधी) पुरुषबीजांची निर्मिती होऊ लागते. लैंगिक इच्छा झाल्यावर त्याच्या लिंगाला उत्तेजना येते. हस्तमैथुन किंवा संभोग झाला की वीर्यपतन होतं. वीर्यपतनाच्या वेळी वृषणातील पुरुषबीजं, वीर्यकोशातील वीर्य, पूरस्थ ग्रंथीचा स्राव एकत्र होऊन लिंगावाटे बाहेर येतं व लिंगाची उत्तेजना जाते.

वीर्य हा चिकट, पांढरा किंवा पिवळसर रंगाचा पदार्थ असतो. वीर्यपतनाच्यावेळी अंदाजे २-५ ml वीर्य (म्हणजे अर्धा-एक चमचाभर) लिंगातून बाहेर येतं. वीर्याच्या घट्टपणावर, त्याच्या प्रमाणावर गर्भधारणा अवलंबून नसते, संभोगात मिळणारं सुख अवलंबून नसतं.

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

व्हायला लागतं व मग काही काळाने पाळी पूर्णपणे बंद होते. साधारणत: एक वर्ष पाळी आली नाहीतर रजोनिवृत्ती आली आहे असं मानलं जातं. (क्वचित केसेसमध्ये काही स्त्रियांची ६० वर्षं उलटली तरी रजोनिवृत्ती येत नाही, तर क्वचित काहीजणींची रजोनिवृत्ती ३०च्या आसपासही येऊ शकते.)

रजोनिवृत्ती आली, की स्त्रीबीज परिपक्व होणं बंद होतं, पाळी बंद होते. स्त्रीबीजांडात इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉन या संप्रेरकांच्या निर्मितीत घट झाल्यामुळे काहींना अधूनमधून चटका बसेल एवढं गरम अंग जाणवणं (हॉट फ्लशेस), चिडचिड होणं, दरदरून घाम येणं, खूप नैराश्य येणं हे बदल दिसू शकतात. लैंगिक इच्छा कमी होते. योनी, मोठं भगोष्ट, छोटं भगोष्ट व शिस्निका आकुंचन पावतात. योनीच्या आतील बाजूस येणारा ओलावा कमी होतो. योनी कोरडी पडल्यामुळे लिंग-योनी मैथुनाच्या वेळी घर्षणानं योनीत दुखू शकतं. काही स्त्रियांना कमी प्रमाणात तर काही स्त्रियांना खूप जास्त प्रमाणात हे त्रास होतात. डॉक्टरांच्या सल्ल्याने 'इस्ट्रोजेन रिप्लेसमेंट थेरपी' घेता येते. त्याने हे दुष्परिणाम कमी होतात, लैंगिक इच्छेच्या निर्मितीस मदत होते.

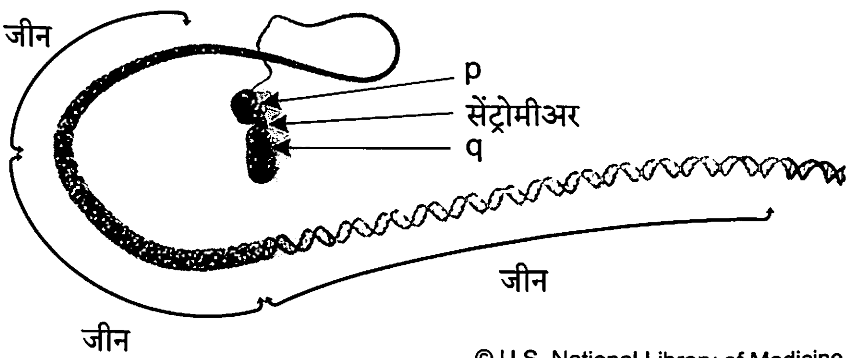
३ गर्भधारणा व गर्भाचं लिंग

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.

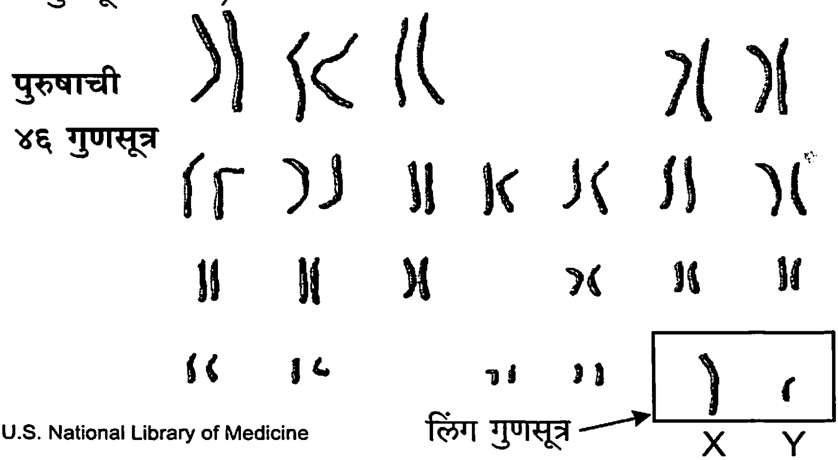
गुणसूत्र



© 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.

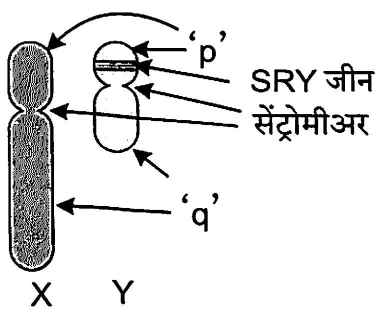
प्रत्येक पेशीत अशी ४६ गुणसूत्र असतात- म्हणजे गुणसूत्राच्या २३ जोड्या (लाल पेशी व स्त्री आणि पुरुषबीजांचा अपवाद वगळता. लाल पेशीत गुणसूत्र नसतात).



© U.S. National Library of Medicine

२३ जोड्यांमधल्या २३व्या गुणसूत्राच्या जोडीला 'लिंग गुणसूत्र' (Sex Chromosomes) म्हणतात. मुलांमध्ये प्रत्येक पेशीत लिंग गुणसूत्र XY असतात व मुलींमध्ये प्रत्येक पेशीत लिंग गुणसूत्र XX असतात. बाकीच्या ४४ गुणसूत्रांना 'ऑटोसोम्स्' (Autosomes) म्हणतात.

XY गुणसूत्र



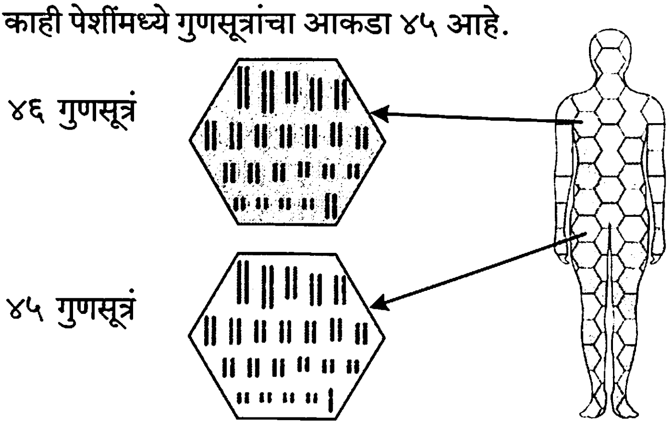
विशिष्ट कार्य करण्यासाठी प्रत्येक पेशी विशिष्ट गुणसूत्रातील विशिष्ट जीन्सच्या सूचनांच्या आधारे कार्य करते. जर काही कारणांनी गुणसूत्रांच्या संख्येत बदल झाला किंवा गुणसूत्रातील एका किंवा अनेक जीन्सच्या

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.



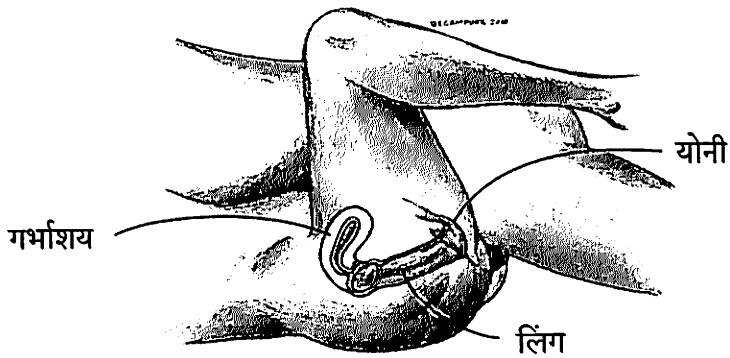
© U.S. National Library of Medicine

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.

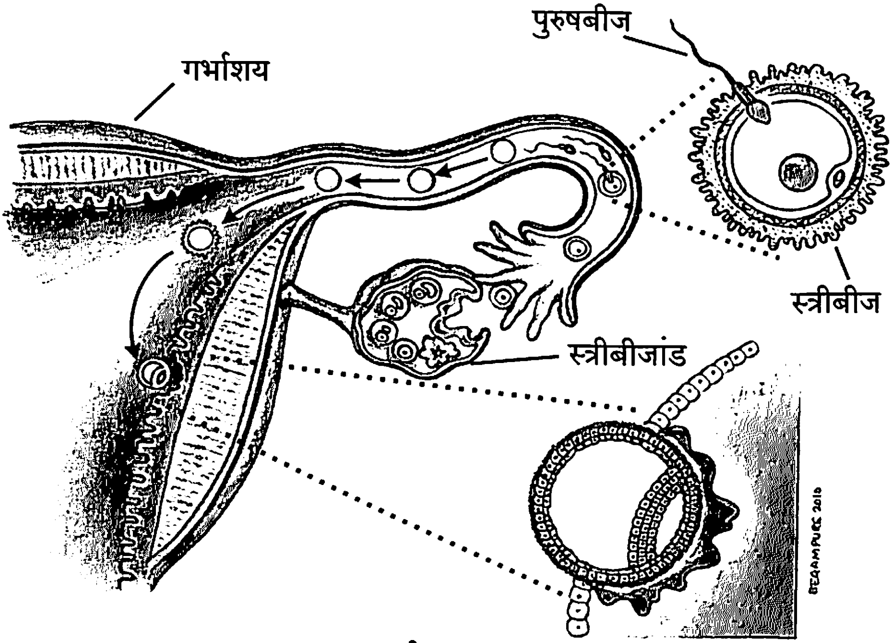
गर्भधारणा

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.



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

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

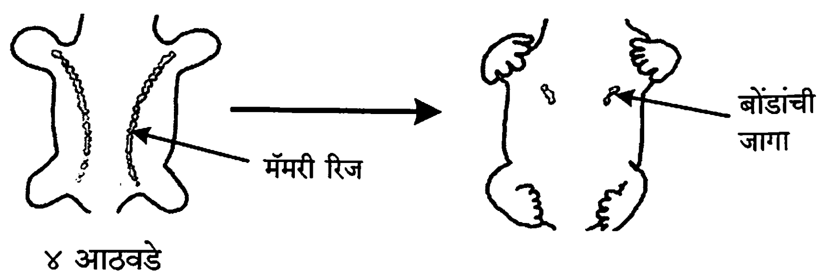
गर्भाची वाढ

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 बनू 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

- लेबियोस्क्रोटल स्वेलिंग्ज
- युरोजनायटल सायनस

प्राथमिक अवस्थेत, दोघांच्याही (मुलगा/मुलगी) बाह्य जननेंद्रियांच्या रचना समानच असतात.

या टप्प्यापर्यंत गर्भाचं कोणतंच विशिष्ट लिंग तयार झालेलं नसतं.

जर मुलगी असेल तर–

जर Y लिंग गुणसूत्र नसेल तर मुलीची जननेंद्रिय घडतात. म्हणजे Y लिंग गुणसूत्राचा अभाव असेल तर 'by default' मुलीची जननेंद्रिय घडतात.

आंतरिक जननेंद्रियांची घडण

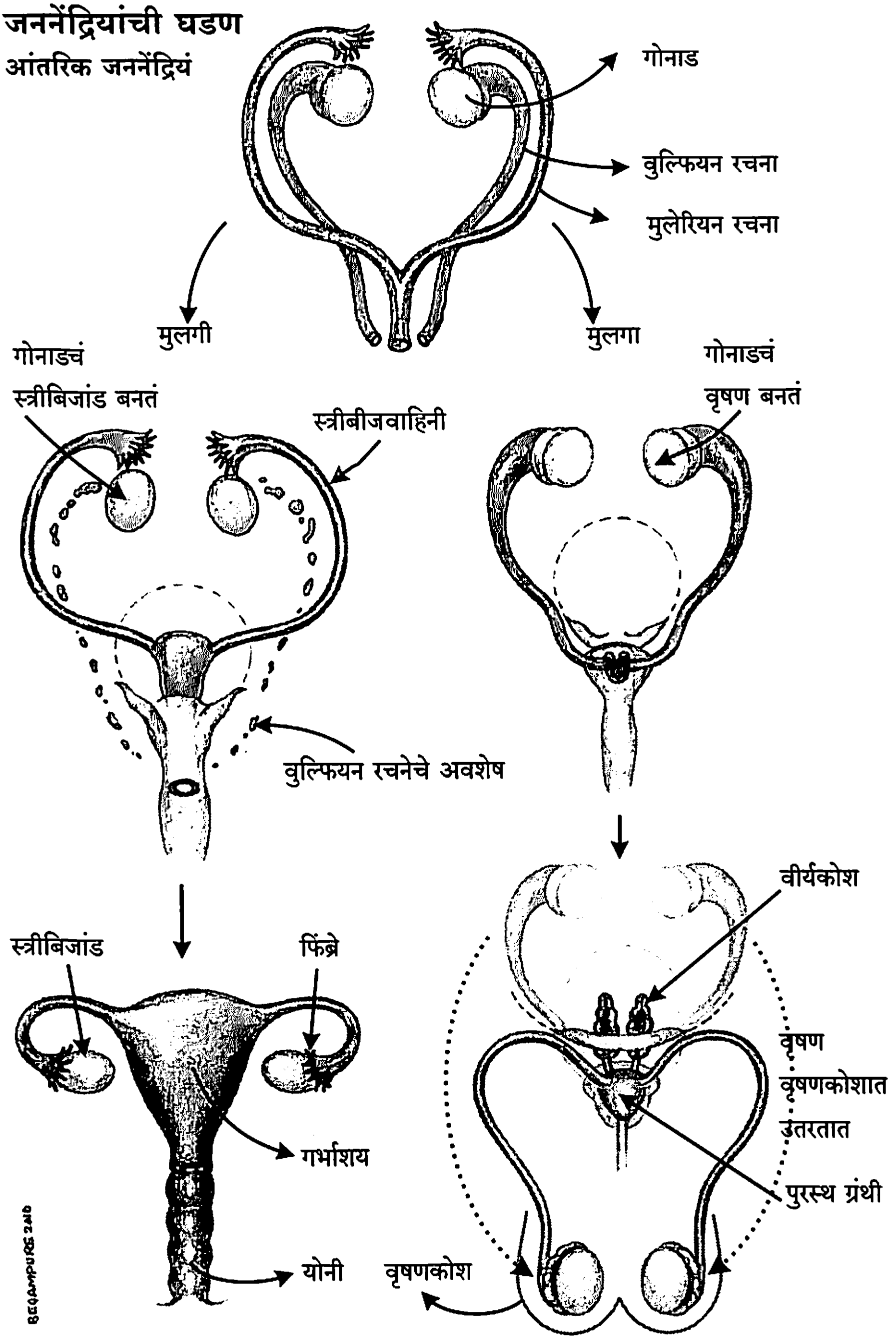
- गोनाड्सची स्त्रीबीजांडं बनतात.
- स्त्रीबीजांडात स्त्रीबीजं तयार होतात.
- वुल्फियन रचनेचा विकास होत नाही.
- मुलेरियन रचनेचा विकास होतो व या रचनेपासून –
    - – एक गर्भाशय तयार होतं
    - – दोन स्त्रीबीजवाहिन्या तयार होतात
    - – एक ग्रीवा तयार होते
    - – योनीचा काही भाग तयार होतो

बाह्य जननेंद्रियांची घडण

- जनायटल ट्यूबरसीलपासून शिस्निका बनते.
- युरोजनायटल फोल्ड्सपासून छोटं भगोष्ट तयार होतं.
- लेबियोस्क्रोटल स्वेलिंग्जपासून मोठं भगोष्ट बनतं.
- युरोजनायटल सायनसपासून मूत्रमार्ग व योनीचा काही भाग तयार होतो.

जननेंद्रियांची घडण

आंतरिक जननेंद्रियं



क्लिटोरोमेगॅली

पूर्ण वाढ झालेल्या नवजात मुलीची (Term new born female) शिस्निका ही लांबीने १ सें.मी.पेक्षा जास्त असेल तर अशा शिस्निकेला मोठी शिस्निका म्हणतात– 'क्लिटोरोमेगॅली' [1]. शिस्निका मोठी असल्याने कोणताही अपाय होत नाही. क्लिटोरोमेगॅली 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 (अँटी मुलेरियन हार्मोन) संप्रेरक स्रवू लागतं. या स्रावामुळे मुलेरियन रचनेचा नाश होतो. (मुलाची जननेंद्रिय घडवायची असल्यामुळे या रचनेची आवश्यकता नसते).

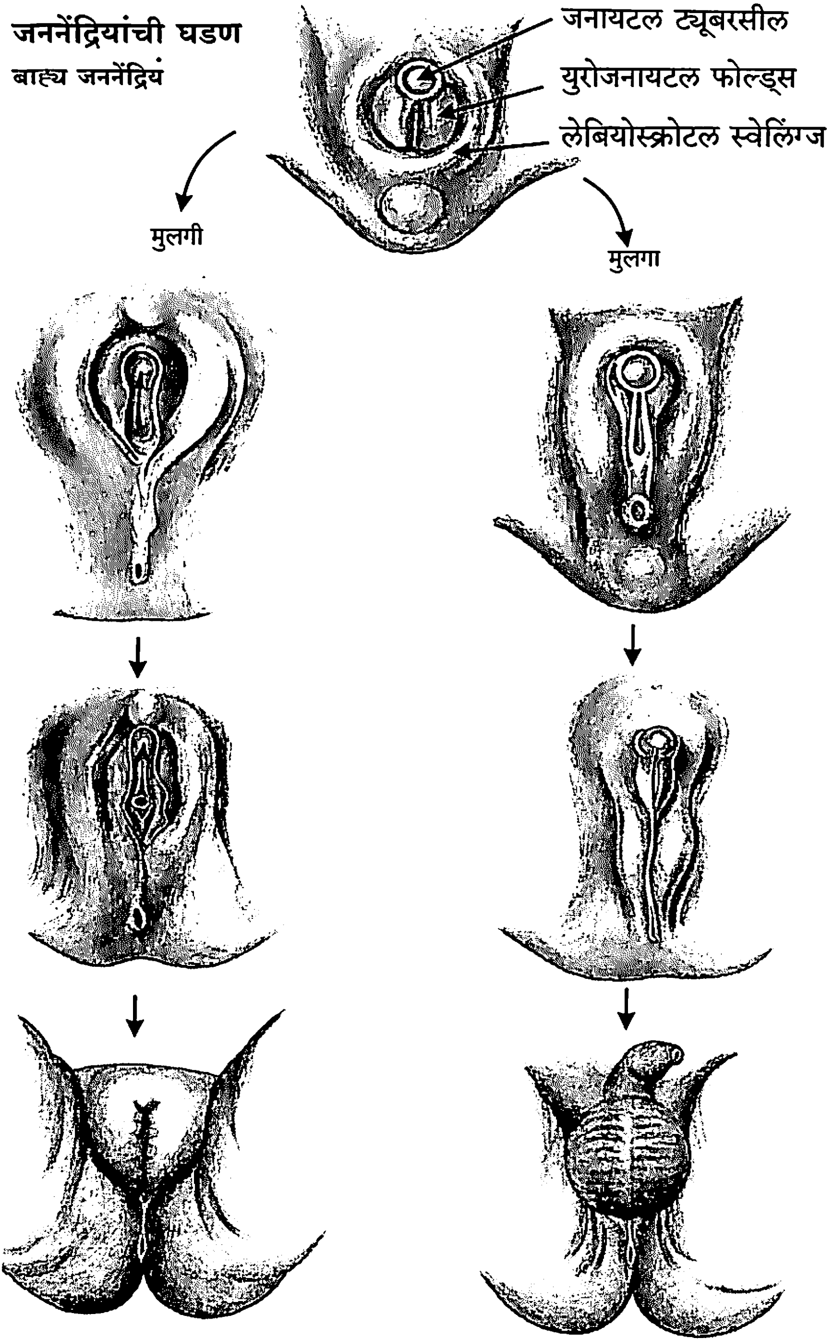
गर्भाच्या पिच्युटरी ग्रंथीतून स्रवणाऱ्या LHच्या प्रभावानी वृषणांतील लेडीग पेशींतून टेस्टोस्टेरॉन तयार होऊ लागतं.

टेस्टोस्टेरॉन संप्रेरकाच्या प्रभावामुळे वुल्फियन रचनेचा विकास होतो व वुल्फियन रचनेपासून–

- दोन पुरुषबीजवाहिन्या तयार होतात
- दोन एपिडिडिमीस तयार होतात

जननेंद्रियांची घडण

बाह्य जननेंद्रियं



– दोन वीर्यकोश तयार होतात

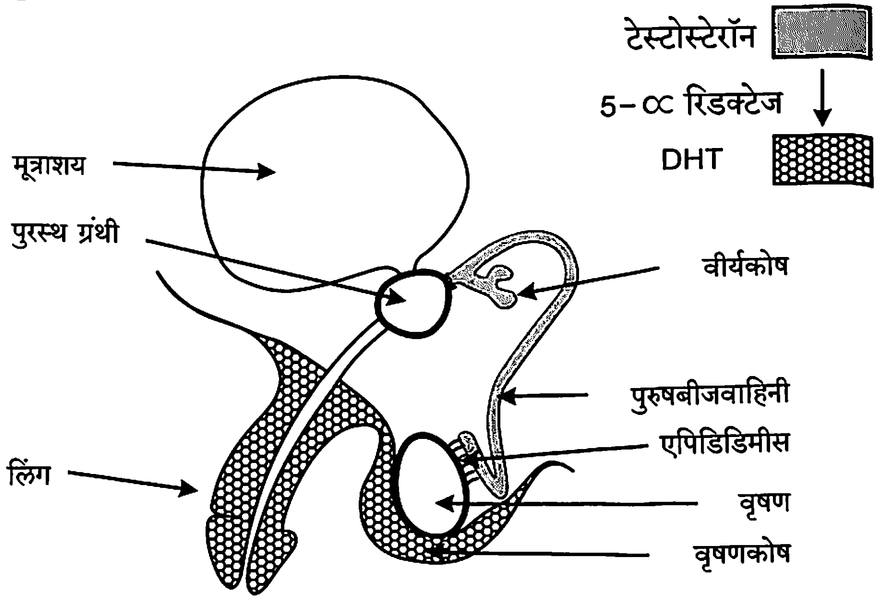
टेस्टोस्टेरॉनवर 5–∝ रिडक्टेज एन्झाइमची (रसायनाची) प्रक्रिया होते व त्यापासून DHT (डायहायड्रोटेस्टोस्टेरॉन) तयार होतं. DHT रसायनाच्या प्रभावामुळे बाह्य जननेंद्रियं घडतात.

बाह्य जननेंद्रियांची घडण

- जेनायटल ट्यूबरसीलपासून शिस्नमुंडाची निर्मिती होते.
- युरोजनायटल फोल्ड्सपासून लिंगाची निर्मिती होते.
- लेबियोस्क्रोटल स्वेलिंग्जपासून वृषणकोश तयार होतात.
- युरोजनायटल सायनसपासून पुरस्थ ग्रंथी घडते.

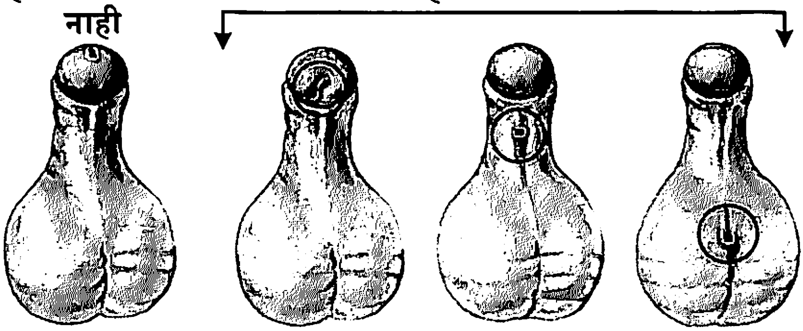
जर टेस्टोस्टेरॉन/DHT कमी प्रमाणात तयार झालं तर जननेंद्रियांची वाढ पूर्णपणे होत नाही.

तारुण्यात आल्यावर FSH व टेस्टोस्टेरॉनच्या प्रभावामुळे व वृषणांतील सर्टोली पेशींचा आधार घेऊन वृषणांतील स्परमॅटोगोनियांपासून पुरुषबीजांची निर्मिती होऊ लागते.



हायपोस्पेडिया

मुलांमध्ये 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.



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

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

मायक्रोपेनिस (खूप छोटं लिंग)

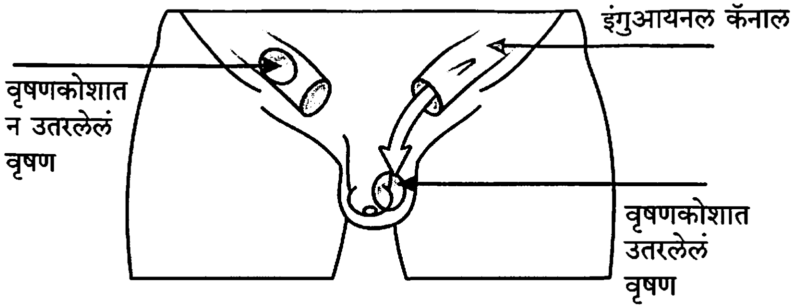
पूर्ण वाढ झालेल्या नवजात मुलाच्या (Term new born male) लिंगाची (शिस्न) ताणलेली (stretched) लांबी १.९ सें.मी.पेक्षा कमी असेल

तर अशा लिंगाला मायक्रोपेनिस म्हणतात. (Micropenis is a penis in which the Stretched Penile Length is more than 2.5 Standard Deviation below the mean for patient age.[2])

मायक्रोपेनिस असणाऱ्या मुलांमध्ये विशिष्ट संप्रेरकांच्या कमतरतेमुळे किंवा गुणसूत्रातील वेगळेपणामुळे किंवा इतर काही कारणांमुळे लिंगाची लांबी खूप कमी राहते (उदा., हायपोगोनाडिझम, क्लिनफेल्टर सिंड्रोम). नवजात मुलामध्ये डॉक्टरांना मायक्रोपेनिस दिसून आलं तर लहानपणी औषधं देऊन लिंगाची वाढ करता येते.

क्रिप्टॉरचिडिझम

मुलांमध्ये गोनाड्सपासून वृषण बनतात व गर्भ ७ ते ८ महिन्यांचा असताना वृषण पोटातून वृषणकोशाच्या दिशेने खाली उतरायला लागतात व 'इंगुआयनल कॅनाल'मधून वृषणकोशात उतरतात. काही मुलांमध्ये वृषणांचा खाली उतरण्याचा प्रवास मध्येच थांबतो. जर जन्माच्यावेळी मुलाचे एक किंवा दोन्ही वृषण वृषणकोशात नसतील तर त्याला क्रिप्टॉरचिडिझम म्हणतात.



जन्मानंतर एका वर्षात काही मुलांचे वृषण वृषणकोशात उतरतात. जर या काळात वृषण वृषणकोशात उतरले नाहीत तर शस्त्रक्रिया करून ते खाली उतरवावे लागतात. तसं न केल्यास वयात आल्यावर त्या वृषणांमध्ये पुरुषबीजं निर्माण होत नाहीत. त्या वृषणांत कर्करोग होण्याची शक्यता असते.

५. जननेंद्रियांतील वेगळेपण

आपण पहिल्या सत्रात बघितलं, की ज्या व्यक्तीमध्ये गुणसूत्र किंवा गोनाड्स किंवा स्राव/संप्रेरकांच्या वेगळेपणामुळे काही अंशी पुरुषाची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रिय असतात व काही अंशी स्त्रीची बाह्य/आंतरिक जननेंद्रिय असतात अशा व्यक्तींना इंटरसेक्स म्हटलं जातं. पूर्वी इतर शब्द वापरले जायचे-'ट्रू-हरमॅफ्रोडाइट', 'सूडो-हरमॅफ्रोडाइट' इत्यादी. हे शब्द आता सहसा वापरले जात नाहीत. काही डॉक्टर्स 'डिसऑर्डर ऑफ सेक्शुअल डिफरन्सिएशन' (DSD) असा वाक्प्रचार करतात. पण हा वाक्प्रचार काही ॲक्टिव्हिस्ट्सना मान्य नाही, कारण 'डिसऑर्डर' हा शब्द नकारात्मक आहे, असहिष्णू आहे. त्यामुळे आता इंटरसेक्स हा शब्द वापरला जातो. इंटरसेक्ससाठी मराठीत काहीवेळा 'द्विलिंगी' असा शब्द वापरला जातो.

इंटरसेक्स व्यक्तींमधील जननेंद्रियांतील वेगळेपण असो किंवा इंटरसेक्स वर्गात न बसणारं जननेंद्रियांतील वेगळेपण असो, या वेगळेपणाचं मूळ हे गुणसूत्र किंवा गोनाड्स किंवा स्राव/संप्रेरकांच्या वेगळेपणात असतं.

इंटरसेक्स व जननेंद्रियांतील इतर वेगळेपण यातील फरक

जननेंद्रियांतील प्रत्येक वेगळेपण इंटरसेक्स या वर्गात मोडत नाही. उदा., मुलाला फक्त हायपोस्पेडिया असेल किंवा त्याचे वृषण वृषणकोशात उतरलेले नसतील (क्रिप्टॉरचिडिझम) तर याचा अर्थ तो मुलगा इंटरसेक्स आहे असं नाही, कारण जननेंद्रियांत वेगळेपण असलं तरी ते बाळ मुलगा आहे यात शंका नसते. एखाद्या व्यक्तीच्या बाह्य किंवा आंतरिक जननेंद्रियात जर पुरुष व स्त्री या दोन्हीच्या जननेंद्रियांचा अंश असेल तरच त्या व्यक्तीला इंटरसेक्स म्हटलं जातं. काहींच्या बाबतीत त्यांच्या जननेंद्रियांतील वेगळेपणावरून त्या व्यक्तीला इंटरसेक्स म्हणायचं का? हे ठरवणं अवघड

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.

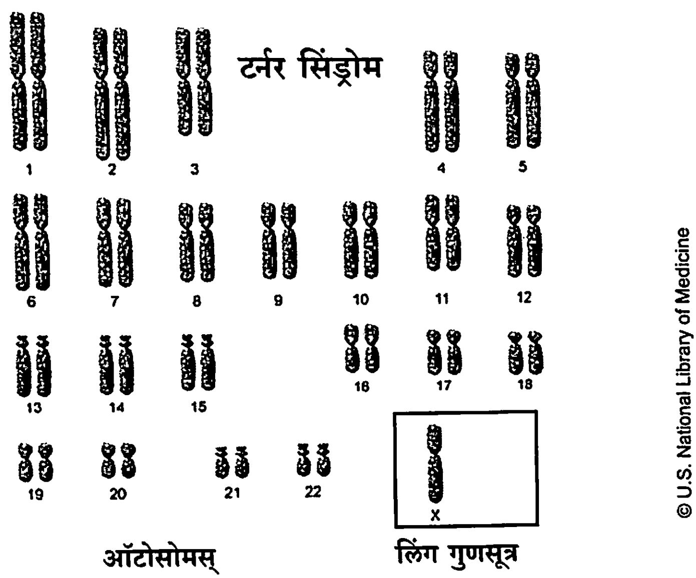
- **टर्नर सिंड्रोम** (Turner Syndrome) (Gonadal Dysgenesis)

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 गोनाड्सचं रूपांतर स्त्रीबीजांडात झालेलं नसतं.

काहींमध्ये हे वेगळेपण जन्मल्यावर लक्षात येतं. बाळाच्या हातापायांना सूज (लिंफिडेमा), रुंद मान (वेब्ड 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.



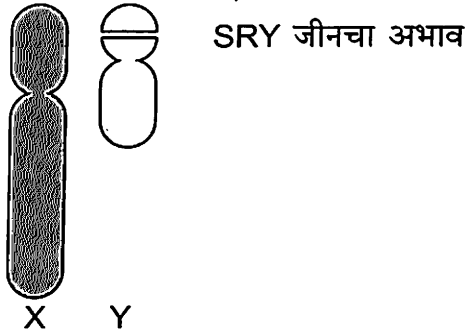
(B) SRY जीनचं वेगळेपण

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

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

गुणसूत्राच्या SRY जीनमध्ये वेगळेपण असतं किंवा SRY जीनचा अभाव असतो. गोनाड्सचे वृषण किंवा स्त्रीबीजांडं तयार होत नाहीत. आंतरिक जननेंद्रियात गर्भाशय व स्त्रीबीजवाहिन्या तयार होतात. बाह्य जननेंद्रिय स्त्रीची तयार होतात. गोनाड्समध्ये कर्करोग होऊ शकतो, म्हणून डॉक्टर शस्त्रक्रिया करून गोनाड्स काढून टाकण्याचा सल्ला देतात.

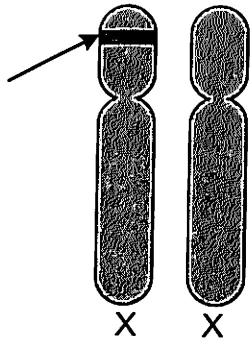
XY फीमेल लिंग गुणसूत्र



- **XX मेल सिंड्रोम** (XX Male Syndrome)

क्वचित वेळा असं दिसतं, की लिंग गुणसूत्र XX असतात पण Y गुणसूत्रातला SRY जीन X गुणसूत्रात आलेला असतो (Translocation). याच्यामुळे बाह्य व आंतरिक जननेंद्रिय मुलाची तयार होतात. लहान असताना या मुलात वेगळेपण आहे हे समजणं अवघड असतं. जेव्हा तो मुलगा तारुण्यात येतो तेव्हा उंची सरासरीपेक्षा कमी असते, वृषणांची वाढ होत नाही. पुरुषबीजं तयार होत नाहीत. काहीजणांचं लिंग छोटं राहातं, काहींचे स्तन वाढतात, काहींमध्ये हायपोस्पेडिया दिसतो.

(Translocated) SRY जीन



XX मेल लिंग गुणसूत्र

(C) गोनाडस्च्या विकासातील वेगळेपण

- **मिक्स्ड गोनाडल डिसजेनेसिस** (Mixed Gondal Dysgenesis)

क्वचित वेळा काही बाळांची जननेंद्रिय अशी असतात की एका बाजूला विकसित झालेलं गोनाड असतं (बहुतांशी वेळा ते विकसित झालेलं वृषण असतं) व दुसऱ्या बाजूला विकसित न झालेलं गोनाड असतं (म्हणजे गोनाडपासून वृषण तयार झालेलं नसतं व स्त्रीबीजांडही तयार झालेलं नसतं.) बहुतेकवेळा गर्भाशय, योनी व एकतरी स्त्रीबीजवाहिनी असते. काहीजणांचं वृषण वृषणकोशात उतरलेलं नसतं. काहीजणांमध्ये मोसाइसिझम दिसतं. बहुतेकांची बाह्य जननेंद्रिय पूर्णपणे मुलाची किंवा मुलीची विकसित झालेली नसतात. काहींमध्ये रुंद मान आढळते (वेब्ड नेक). काहींची उंची कमी राहते. अशा बाळाला मुलगा म्हणून वाढवायचं का मुलगी म्हणून वाढवायचं हे ठरवणं अवघड असतं. अविकसित गोनाडमध्ये कर्करोग होण्याची खूप शक्यता असते, म्हणून, डॉक्टर शस्त्रक्रिया करून गोनाड काढून टाकण्याचा सल्ला देतात.

- **वृषण व स्त्रीबीजांड या दोघांचे अवशेष (ट्रू हरमॅफ्रोडाइट)**

क्वचितवेळा बाळामध्ये वृषण व स्त्रीबीजांड या दोन्हींचे अवशेष आढळतात. याचे तीन प्रकार असू शकतात.

१. काहींमध्ये दोन्ही बाजूला 'ओव्होटेस्टीस' असतात. (गोनाड विकसित होताना जर ते पूर्णपणे वृषण किंवा स्त्रीबीजांड न बनता त्याचं काही अंशी वृषण बनलं व काही अंशी स्त्रीबीजांड बनलं तर त्याला 'ओव्होटेस्टिस' म्हणतात.)

२. काहींमध्ये एका बाजूला 'ओव्होटेस्टिस' असतं व दुसऱ्या बाजूला वृषण किंवा स्त्रीबीजांड असतं.

३. काहींमध्ये एका बाजूला वृषण असतं व दुसऱ्या बाजूला स्त्रीबीजांड असतं.

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 ऱ्हास 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 ॲन्ड्रोजेन्स घेण्याचा सल्ला देतात.

(D) **स्राव/संप्रेरकांतील वेगळेपण**

काही वेळा गर्भ वाढताना खालील कारणांमुळे 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 औषधं घेतल्यामुळे/विशिष्ट आजारांमुळे

- **कॉंजनायटल ॲड्रेनल 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 ॲन्ड्रेनल ग्रंथीतल्या विविध एन्झाइम्सची (विशिष्ट रसायनांची) प्रक्रिया होते व ॲन्ड्रोजेन्स, 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 ॲन्ड्रेनल ग्रंथींपर्यंत पोहोचतं व ॲन्ड्रेनल ग्रंथींना जास्त कॉर्टिसॉल निर्माण करण्यास संदेश देतं. ॲन्ड्रेनल ग्रंथी जास्त काम करू लागतात. याचा परिणाम असा होतो, की ॲन्ड्रोजेन्स मोठ्या प्रमाणावर तयार होत राहतात (ॲड्रेनल 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–हायड्रोक्सिलेझ स्रावाची कमतरता

CAH असलेल्या व्यक्तींमध्ये बहुतांश वेळा ॲड्रेनल ग्रंथींमध्ये 21– हायड्रोक्सिलेझ एन्झाइमची निर्मिती कमी प्रमाणात होते.

जर गर्भ मुलीचा असेल (लिंग गुणसूत्र XX) तर अॅन्ड्रोजेन्सची निर्मिती जास्त झाल्यामुळे, शिस्निका मोठ्या आकाराची तयार होते (Clitoromegaly), मोठे/छोटे भगोष्ट जुळलेले असतात.

जर गर्भ मुलाचा असेल (लिंग गुणसूत्र XY) तर सहसा लहानपणी वेगळेपण लक्षात येत नाही, पण यातील अनेक मुलं खूप लवकर तारुण्यात प्रवेश करतात.

CAH असलेल्या व्यक्तींची उंची कमी राहाते. शरीरात टेस्टोस्टेरॉन/इस्ट्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण योग्य राहावं व शरीराची वाढ योग्य त्या प्रकारे व्हावी यासाठी औषधं घ्यावी लागतात.

मुलगा असो वा मुलगी असो CAHचे दोन मुख्य प्रकार आहेत-

(a) 'क्लासिकल' CAH

जर नवजात बालकात CAHची लक्षणं लगेच दिसत असतील तर त्याला 'क्लासिकल' CAH म्हणतात. याचे दोन प्रकार आहेत- 'सॉल्ट वेस्टिंग' CAH व 'नॉन-सॉल्ट वेस्टिंग' CAH.

काहींमध्ये 'सॉल्ट वेस्टिंग' दिसत नाही, तर काहींमध्ये 'सॉल्ट वेस्टिंग' दिसतं. काही नवजात बालकांमध्ये कॉर्टिसॉलबरोबर अल्डोस्टेरॉन रसायन कमी प्रमाणात तयार होतं. याच्यामुळे शरीरातील सोडियम व पाण्याचं प्रमाण कमी होऊ लागतं. याला 'सॉल्ट वेस्टिंग' म्हणतात. 'सॉल्ट वेस्टिंग'ची लक्षणं- जन्माला आलेल्या मुलाला किंवा मुलीला उलट्या होतात, वजन घटतं व काही आठवड्यातच ते बाळ दगावतं. जर'सॉल्ट वेस्टिंग'ची लक्षणं दिसली तर त्या बाळाला वाचवण्यासाठी ताबडतोब औषधोपचार करावे लागतात.

(b) 'लेट-ऑनसेट' CAH

काही वेळा बाळाला CAH आहे हे लक्षात येत नाही. त्याची लक्षणं दिसत नाहीत पण बाळ मोठं होऊ लागलं, की त्याच्यात CAHची काही

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 ∝ 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.

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

मुलाची लिंग गुणसूत्र XY असतात व गर्भाची वाढ होऊ लागते तसं वृषण ॲन्ड्रोजेन संप्रेरकं तयार करू लागतात. काही जणांमध्ये असं दिसतं, की काही गुणसूत्रांच्या विशिष्ट जीन्समधील वेगळेपणामुळे पेशींमध्ये 'ॲन्ड्रोजेन रिसेप्टर्स' (म्हणजे ॲन्ड्रोजेन संप्रेरकांचा वापर करण्याची यंत्रणा) कमी प्रमाणात निर्माण होतात किंवा पेशींच्या 'ॲन्ड्रोजेन रिसेप्टर' यंत्रणेला ॲन्ड्रोजेन संप्रेरकांचा वापर करता येत नाही. म्हणून ॲन्ड्रोजेन्सची निर्मिती होऊनसुद्धा, त्याचा जननेंद्रियांच्या घडणीवर प्रभाव पडत नाही किंवा कमी प्रमाणात प्रभाव पडतो. याचा जननेंद्रियांच्या वाढीवर परिणाम होतो. किती प्रमाणात 'ॲन्ड्रोजेन 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 ॲन्ड्रोजेन्सचा 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 स्राव निर्माण करतात. AMHमुळे मुलेरियन रचनेचा नाश होतो. जर काही कारणास्तव AMH ची निर्मिती झाली नाही/योग्यवेळी AMH ची निर्मिती झाली नाही/AMH स्रावाची निर्मिती झाली पण तो स्राव 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 ॲन्ड्रोजेन्सची 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 ॲड्रोजेन संप्रेरकं निर्माण करणारी औषधं घेतली तर गर्भवती स्त्रीच्या वाढलेल्या ॲड्रोजेन 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. मुख्यत: 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 पेशींमधील गुणसूत्रांचा आराखडा तपासणं; किंवा

३) हाडाच्या आतील काही पेशी (बोन मॅरो) काढून पेशींमधील 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 नातेवाइकांना 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 मुख्यत: 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/17β 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 द्यायला 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.

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

यावर डॉ. लिओनार्ड सॅक्स म्हणतात, की ॲन 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

इंटरसेक्स असतं. [6]

प्रोफेसर ॲलिस डोमुराट ड्रेजर म्हणतात, की अंदाजे १५०० नवजात बालकांमध्ये १ नवजात बालक इंटरसेक्स असतं. [7] इंटरसेक्स सोसायटी ऑफ नॉर्थ अमेरिका (ISNA)ने अशीच आकडेवारी दिली आहे, की अंदाजे १५०० ते २००० नवजात बालकांमध्ये १ नवजात बालक इंटरसेक्स असतं.

या विविध आकडेवारीवरून आपल्याला म्हणता येईल, की अंदाजे २००० ते ५००० नवजात बालकांमध्ये १ नवजात बालक इंटरसेक्स असतं.

जननेंद्रियांतील काही वेगळेपणाची अंदाजे आकडेवारी खाली दिली आहे. [6] ही आकडेवारी पाश्चात्त्य देशांतील आहे. भारतात अशी माहिती मोठ्या प्रमाणावर उपलब्ध नाही.

आकडेवारी [5]

- अंदाजे १००० मुलांमध्ये एकात क्लिनफेल्टर सिंड्रोम आढळून येतो.
- अंदाजे ३००० मुलींमध्ये एकीत टर्नर सिंड्रोम आढळून येतो.
- अंदाजे १५,००० मुला/मुलींमध्ये एकात 'क्लासिकल' CAH आढळून येतो.
- अंदाजे १५,००० मुलांमध्ये एकात कंप्लिट AIS आढळून येतो.
- अंदाजे १,००,००० मुलांमध्ये एकात ट्रू हरमॅफ्रोडाइट आढळून येतो.

७. मानसिक आरोग्य

नवजात बालकाच्या जननेंद्रियांत जर असं वेगळेपण असेल, की ते बाळ मुलगा आहे की मुलगी आहे हे ठरवणं अवघड होतं, तर तिथे वैद्यकीय तपासण्या करून बाळाला मुलगा म्हणून वाढवायचं की मुलगी म्हणून वाढवायचं हा अंदाज घ्यावा लागतो. प्रश्न असा पडतो, की अंदाज घेऊन जे लिंग ठरवू त्याच लिंगभावाचं म्हणून ते मूल वाढणार का? म्हणजे एखाद्या इंटरसेक्स बाळाला मुलगी म्हणून वाढवलं– तिला मुलीचं नाव दिलं, मुलीचे कपडे घातले, तिला स्त्री लिंगानी संबोधलं तर, मोठं झाल्यावर ती व्यक्ती स्वत:ला स्त्री मानेल का?

१९६०च्या दशकात डॉक्टरांची वैद्यकीय धारणा होती, की बाळाला ज्या लिंगाचं म्हणून वाढवाल तो लिंगभाव ती व्यक्ती स्वीकारते व तशी त्याची/तिची विचारसरणी बनते. त्या काळातले सायकॉलॉजिस्ट जॉन मनी यांची धारणा होती, की जन्माला आल्यावर त्या बाळाची मानसिकता कोणत्याच लिंगभावाची नसते (सायकोसेक्शुअल न्यूट्रॅलिटी). जसं त्याला/तिला वाढवलं जाईल तसा त्याचा/तिचा लिंगभाव घडत जातो. याचा अर्थ, जॉन मनी यांची धारणा होती, की त्या मुला/मुलीचा लिंगभाव (म्हणजे ती व्यक्ती स्वत:ला पुरुष का स्त्री मानते, त्या व्यक्तीचं भावविश्व पुरुषाचं आहे का स्त्रीचं) आजूबाजूच्या वातावरणातून, शिक्षणातून व सामाजिक अनुभवातून घडतो.

या विचारांना अजून चालना मिळाली ती एका दुर्दैवी अपघातातून. १९७०च्या दशकात एका ८ महिन्याच्या मुलाचं (जॉन) लिंग शस्त्रक्रिया करताना नष्ट झालं. म्हणून तो १८ महिन्याचा असताना शस्त्रक्रिया करून त्याचे वृषण काढून टाकले गेले आणि त्याला मुलगी (जोन) म्हणून वाढवलं गेलं. लहानाची मोठी होताना, काही काळ 'जोन'च्या वर्तणुकीवर लक्ष

ठेवण्यात आलं व मग जॉन मनी यांनी घोषित केलं, की ती स्वत:ला 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 अॅन्ड सबसिक्वेंट ॲक्टिव्हेशन 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 स्वत:ला 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 'सायकोसेक्शुअल न्यूट्रॅलिटी' तर्कावरचा लोकांचा विश्वास कमी होऊ लागला आणि 'प्रिनेटल ऑर्गनायझेशन अॅन्ड सबसिक्वेंट

ऑक्टिव्हेटिशन' 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 स्वत:ला मुलगा की मुलगी समजतात. ही तिसरी पातळी म्हणूयात.

(४) वयात आल्यावर त्या मुलाला/मुलीला कोणत्या लिंगाच्या व्यक्तींबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटतं? (स्त्री? पुरुष? का दोन्ही लिंगांच्या व्यक्तींबद्दल 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 (काँग्रुअन्स) 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 गठ्ठे बनवलेले होते. सर्व व्यक्ती या किंवा त्या गठ्ठ्यात 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 बोटं 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 माहीत झाल्यावर ते त्याबद्दल बाहेर बोलत नाहीत. त्या बाळाच्या लैंगिकतेच्या वास्तवाकडे कानाडोळा केला जातो. घरचे, शेजार-पाजारचे त्या बाळाला स्वीकारतात; पण मोठं झाल्यावर तिऱ्हाईत 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 वर्षं 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 याच्यावर 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

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 (विशेषत: 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 अट्टहास 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 अट्टहासापोटी 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

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

माहिती व पर्याय द्या. लैंगिकता, लैंग्गिक अनुभव या विषयांवर मोकळेपणाने त्याच्याशी/तिच्याशी संवाद साधा.

- बहुतेक जननेंद्रियांच्या वेगळेपणासाठी शस्त्रक्रिया केलीच पाहिजे अशी परिस्थिती नसते.
- जर प्रौढपणी त्या व्यक्तीने SAS करायची ठरवली तर शस्त्रक्रियेअगोदर त्याला/तिला दुसऱ्या लिंगाची (घडवल्या जाणाऱ्या लिंगाची) जीवनपद्धती काही काळ जगण्यास सांगा. अशानी त्या व्यक्तीला ती, ही नवी जीवनपद्धती स्वीकारू शकते का नाही? हे उमजेल व मग त्या अनुषंगाने ती व्यक्ती त्या दिशेने पाऊल टाकायचं का? हे ठरवेल.
- पालकाने/इंटरसेक्स व्यक्तीने व डॉक्टरांनी केसचे संपूर्ण डॉक्युमेंट्स/रिपोर्ट्स/केसपेपर्स नीट जपून ठेवावेत.
- लक्षात ठेवावं, की डॉक्टर्स या विषयाचे जाणकार असले तरी उपचारांच्या बाबतीत (अत्यावश्यक व तातडीची शस्त्रक्रिया वगळता) – औषधोपचार/शस्त्रक्रिया करायची का? कोणती करायची? कधी करायची? याचा अधिकार त्या व्यक्तीला आहे. डॉक्टरांनाही नाही आणि पालकांनाही नाही. ती व्यक्ती सज्ञान झाल्यावर तिला या विषयावर विचार करू द्या, अभ्यास करू द्या व त्या व्यक्तीच्या म्हणण्यानुसार कृती करा. औषधोपचार/शस्त्रक्रियेसाठी त्या व्यक्तीवर कोणतीही सक्ती करू नका, दबाव आणू नका. शक्यता आहे, की ती व्यक्ती कोणतीही शस्त्रक्रिया न करण्याचा निर्णय घेईल. अशा निर्णयात काहीही गैर नाही, चुकीचं नाही.

जीवनपद्धती

इंटरसेक्स व्यक्तींना समाजात वावरताना सर्वांत मोठी अडचण येते ती म्हणजे समाज फक्त दोनच लिंगात विभागलेला आहे– पुरुष व स्त्री. पुरुष/स्त्रीच्या वैद्यकीय व्याख्येत एखादी व्यक्ती बसत नसेल, तर समाजात

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 काहींचं 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. स्वत:च्या 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.

पालकत्व

इंटरसेक्स व्यक्तींना मुलं होतात का? या प्रश्नाचं एक उत्तर नाही. विविध इंटरसेक्स व्यक्तींसाठी याचं उत्तर वेगळं असतं. याचाच अर्थ, कोणती जननेंद्रियं आहेत, त्यांचा किती विकास झालेला आहे, यावर मूल होणं अवलंबून असतं. उदा., जर गोनाड्सचे वृषण/स्त्रीबीजांड तयार झाली नसतील तर त्या व्यक्तीत पुरुषबीजं/स्त्रीबीजं तयार होत नाहीत.

जसजसा तंत्रज्ञानाचा विकास होऊ लागला आहे, तसतसे गर्भधारणेचे नवीन पर्याय समोर येऊ लागले आहेत. 'असिस्टेड रिप्रोडक्टिव्ह टेक्निक्स' या नवीन तंत्रज्ञानाच्या मदतीने काहींना मुलं होतात. याचं एक उदाहरण पुढे दिलं आहे.

उर्वशी शर्मा (उत्तर प्रदेश) [4]

उर्वशी शर्माची कथा मी वर्तमानपत्रातील बातमीच्या आधारे लिहिली आहे.

– बिंदुमाधव खिरे

३२ वर्षांच्या उर्वशीला लग्न होऊन ७ वर्षं झाली होती. तिला मूल नव्हतं. तिची बाह्य जननेंद्रिय स्त्रीची असल्यामुळे तिच्या लिंग गुणसूत्रात काही वेगळेपण असेल याचा अंदाज डॉक्टरांना आला नाही.

कालांतराने डॉक्टरांनी तिची कॅरयोटाइप चाचणी केली. यात दिसून आलं, की उर्वशी 'XY फीमेल' आहे. म्हणजे तिची लिंग गुणसूत्र XY होती पण Y गुणसूत्रात SRY जीनचं वेगळेपण/अभाव होता. याच्यामुळे तिच्या शरीराची घडण स्त्रीसारखी झाली. गर्भाशय होतं, योनी होती. स्त्रीबीजांडं तयार झाली नव्हती. ती XY फीमेल आहे, हे कळल्यावर तिच्या नवऱ्याला धक्का बसला पण त्याने संवेदनशीलता दाखवली व सावरून म्हणाला, ''असं असलं तरी ती माझी बायको आहे.''

जोडप्याला मूल हवं होतं. यासाठी डॉक्टरांनी उपाय सुचवला.

स्त्रीबीजांड नसल्यामुळे उर्वशीला इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्टेरॉनची इंजेक्शन्स दिली गेली. याचमुळे तिच्या गर्भाशयाची वाढ झाली. गर्भाशयाच्या आतल्या बाजूस विशिष्ट पेशींचं अस्तर तयार होऊ लागलं. मासिक पाळी सुरू झाली.

याच्यानंतर, दुसऱ्या एका स्त्रीच्या स्त्रीबीजांडातून एक परिपक्व स्त्रीबीज काढण्यात आलं व उर्वशीच्या नवऱ्याचं पुरुषबीज या स्त्रीबीजात 'इन्ट्रासायटोप्लासमिक स्पर्म इन्जेक्शन' (ICSI) द्वारे घालण्यात आलं. हे फलित बीज उर्वशीच्या गर्भाशयात रुजवण्यात आलं. तिच्या शरीरात इस्ट्रोजेन व प्रोजेस्ट्रेरॉन तयार होत नसल्यामुळे, प्रसूतीपर्यंत तिला इस्ट्रोजेन व इतर औषधं घ्यावी लागली. पहिल्यांदा हा प्रयत्न अयशस्वी झाला. परत एकदा प्रयत्न केला गेला.

दुसऱ्या प्रयत्नाला यश आलं. गर्भांची नऊ महिने वाढ झाल्यावर सिझेरियन शस्त्रक्रिया करून एक मुलगा व एक मुलगी अशी दोन मुलं तिला झाली. (दोन मुलं होण्याचं कारण ही प्रक्रिया अवघड आहे, स्त्रीला त्रासदायक आहे व यश येण्याचं प्रमाण कमी आहे. ही प्रक्रिया खर्चिकही आहे. या सर्व गोष्टींचा विचार करून, गर्भाशयात एकच फलित बीज न रुजवता, दोन किंवा तीन फलित बीजं रुजवली जातात. त्यातील एकतरी फलित बीज वाढेल ही आशा असते. उर्वशीच्या बाबतीत एकाच वेळी दोन गर्भ वाढले). या सर्व प्रयत्नात तिने धीर धरला व तिच्या नवऱ्याने साथ दिली, म्हणून या प्रयत्नांना यश आलं.

सामाजिक संस्था

इंटरसेक्स व्यक्ती पुढे येऊन आपल्या समस्या मांडत नसल्यामुळे, जशी गे, ट्रान्सजेंडर समाजाची चळवळ उभी राहिली तशी इंटरसेक्स व्यक्तींच्या अधिकारांची चळवळ भारतात आजवर उभी राहिली नाही. भारतात इंटरसेक्स व्यक्तींनी उभ्या केलेल्या संस्था नाहीत. असं असलं तरी आशेचा किरण आहे. इंटरसेक्स व्यक्ती लैंगिक अल्पसंख्याक असल्यामुळे

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 स्वत: इंटरसेक्स व्यक्तीने स्वत:च्या अधिकारांबद्दल बोलणं यात फरक आहे. इंटरसेक्स व्यक्ती समाजाला अजिबातच दिसत नाहीत आणि म्हणून लोकांमध्ये या विषयाबद्दल अज्ञान आहे, असहिष्णुता आहे.

९. कायदा

ज्या व्यक्तीचं लिंग पुरुष किंवा स्त्री म्हणून निश्चितपणे ठरवता येतं, तिथे कायद्याची अडचण येत नाही. कारण त्या लिंगाचे कायदे, त्या व्यक्तीला लागू होतात. इंटरसेक्स व्यक्तींबद्दल मात्र अडचणी येतात. या विषयाबद्दल खूप गोपनीयता आणि अज्ञान असल्यामुळे अशा व्यक्तींचे प्रश्न अपवाद वगळता, भारतातील धोरणात, कायद्यांमध्ये विचारात घेतलेले दिसत नाहीत.

इंटरसेक्स व्यक्तींचे महत्त्वाचे कायद्याचे प्रश्न –

१. आईवडिलांनी इंटरसेक्स बाळाला मुलगा म्हणून किंवा मुलगी म्हणून वाढवलं तरी, इतर पुरुष/स्त्रियांना जे अधिकार कायद्याने दिले आहेत ते सर्व अधिकार या व्यक्तीला मिळतात का?

२. आईवडिलांनी इंटरसेक्स बाळाला मुलगा म्हणून किंवा मुलगी म्हणून वाढवलं व कालांतराने प्रौढ झाल्यावर त्या व्यक्तीला उमजलं, की आपला लिंगभाव वेगळा आहे, तर कायदा त्या व्यक्तीला पुरुष मानणार का स्त्री मानणार? उदा., जर एका इंटरसेक्स बाळाला मुलगा म्हणून वाढवलं गेलं व प्रौढ झाल्यावर त्याला उमजलं, की त्याचा लिंगभाव स्त्रीचा आहे तर कायदा त्याला काय मानणार? पुरुष का स्त्री?

३. इंटरसेक्स व्यक्तीला कोणत्या लिंगाच्या व्यक्तीशी लैंगिक संबंध करण्याचा अधिकार आहे?

या प्रश्नांची उत्तरं २०१३–२०१४मध्ये मिळण्यास सुरुवात झाली. अजून बरेच प्रश्न बाकी आहेत व जशी उत्तरं शोधायचे प्रयत्न होऊ लागले आहेत, तसे नवीन–नवीन प्रश्नही पडू लागले आहेत. या प्रवासातले काही महत्त्वाचे कायद्याचे निकाल पुढे दिले आहेत.

- **NALSA** (नॅशनल लीगल सर्व्हिसेस ॲथॉरिटी) **V/s युनियन ऑफ इंडिया**. [1]

पार्श्वभूमी : शरीराने पुरुष असलेले पण ज्यांचा लिंगभाव स्त्रीचा आहे ('M to F' ट्रान्सजेंडर) अशा व्यक्तींना कायदा पुरुष मानायचा. याचा अर्थ ज्या व्यक्ती स्वत:ला उघडपणे ट्रान्सजेंडर/तृतीयपंथी म्हणून मानत होत्या, अशांना कायदा पुरुष मानत होता. म्हणजे एकीकडे समाज 'हे पुरुष नाहीत' म्हणून त्यांची हेटाळणी करत होता; पण कायदा मात्र हे पुरुष आहेत व त्यांना पुरुषाचे कायदे लावले पाहिजेत हे सांगत होता. याचं एक उदाहरण- कमला जान ही तृतीयपंथी, कटणी शहरात (मध्य प्रदेश) महापौरपदाच्या निवडणुकीसाठी उभी राहिली. ती निवडून आली, पण ती जागा स्त्रियांसाठी राखीव असल्यामुळे २००२मध्ये कोर्टाने तिची निवडणूक अवैध ठरवली. [2] ती स्वत:ला स्त्री का पुरुष मानते, म्हणजे तिचा लिंगभाव कोणता आहे, याला कायद्यात काही किंमत नव्हती.

समाज 'M to F' ट्रान्सजेंडर/ तृतीयपंथीयांना समतेची वागणूक देत नाही, ही वस्तुस्थिती आहे. तृतीयपंथी हे समाजाचा भाग आहेत व त्यांना त्यांचे अधिकार मिळाले पाहिजेत ही समाजाची मानसिकता नाही.

केस : तृतीयपंथीयांच्या अधिकारांसंदर्भात, २०१२मध्ये NALSAनी सर्वोच्च न्यायालयात एक जनहित याचिका (PIL) दाखल केली. १५ एप्रिल २०१४ला जस्टिस के. एस. राधाकृष्णन व जस्टिस ए. के. सिकरी यांनी ऐतिहासिक निर्णय दिला, की **प्रत्येक व्यक्तीला आपल्या लिंगभावानुसार स्वत:चं लिंग ठरवण्याचा अधिकार आहे, पुरुष किंवा स्त्री किंवा 'थर्ड-जेंडर'**.

या निकालात माननीय न्यायाधीशांनी सांगितलं की-

- लिंगभावाला कायद्याची मान्यता नसणं हे संविधानातील कलम १४,

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

- तृतीयपंथी समाज खूप वंचित आहे. त्यांना शिक्षणात व नोकरीत एस.ई.बी.सी. (सोशिअली ॲण्ड 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. [3] २००९मध्ये कोर्टाने निकाल दिला, की भा.द.सं. ३७७ कलम संविधानातील १४, १५ व २१ या मानवाधिकार कलमांचं उल्लंघन

करतं. संमतीने व खासगीत संभोग करणाऱ्या प्रौढांना हे कलम लावू नये. [4]

काही सनातनी/धार्मिक व्यक्ती/संस्थांनी सर्वोच्च न्यायालयात या निकालाविरुद्ध अपील केलं व ११ डिसेंबर २०१३ला सर्वोच्च न्यायालयाने दिल्ली हाय कोर्टाचा निकाल रद्दबातल ठरवला. [5] मे २०१५च्या अखेरीस या केसची 'क्युरेटिव्ह पेटिशन' सर्वोच्च न्यायालयात पडून आहे.

- **जॅक्युलीन मेरी V/s स्टेट ऑफ मद्रास** [6]

NALSA V/s युनियन ऑफ इंडियाच्या निकालानंतर लवकरच इंटरसेक्सचा विषय समोर आला तो जॅक्युलीन मेरी V/s स्टेट ऑफ मद्रासच्या केसमध्ये.

पार्श्वभूमी : जॅक्युलीन मेरीचा जन्म २६-०८-१९८९ला झाला. बाळाची नोंद मुलगी म्हणून करण्यात आली. तिला मुलीचं नाव देण्यात आलं. ती मुलींच्या शाळेत गेली. तिचं चालणं बोलणं मुलींसारखं होतं. तारुण्यात तिने मुलींच्या गटात विविध खेळांच्या स्पर्धांमध्ये भाग घेतला व अनेक बक्षिसं मिळवली. २०१०मध्ये तिला बॅचलर ऑफ सायन्स (फिजिकल एज्युकेशन) पदवी मिळाली.

२०११मध्ये 'तामीळनाडू युनिफॉर्म सर्व्हिस रेक्रुटमेंट बोर्ड चेन्नई' मार्फत तिची ग्रेड II पोलीस कॉन्स्टेबल (स्त्री) साठी निवड झाली. पोलीस रेक्रुट, वेल्लोरला तिचं प्रशिक्षण सुरू झालं. या दरम्यान सर्व प्रशिक्षणार्थींची मेडिकल चाचणी करण्यात आली. जॅक्युलीनला अधिक चाचण्यांसाठी 'राजीव गांधी मेमोरिअल गव्हर्नमेंट जनरल हॉस्पिटल, चेन्नई'ला पाठवण्यात आलं. तिच्या गुणसूत्रांची व संप्रेरकांची चाचणी करण्यात आली. ०२-०७-२०११ला या चाचण्यांचा निकाल आला व त्यात निष्कर्ष होता, की -

1. This person's chromosomal study showed male pattern 46 XY

2. External genitalia is ambiguous with both gonads seen descended.

Diagnosis - Disorder of Sexual Differentiation.

Partial Androgen Insensitivity Syndrome.

Male Pseudohermaphrodism.

याचा अर्थ असा, की जॅक्युलीन इंटरसेक्स होती.

या कालावधीत तिचं प्रशिक्षण होऊ शकलं नाही. तिला कारणे दाखवा नोटिस पाठवण्यात आली. तिने तिचं वेगळेपण लपवून स्त्रियांच्या कोट्यात नोकरी मिळवायचा प्रयत्न केला व ती परीक्षेस बसली नाही, या कारणास्तव तिला नोकरीवरून काढून टाकण्यात आलं.

केस : जॅक्युलीन मेरीने मद्रास हायकोर्टात धाव घेतली. कोर्टासमोर दोन महत्त्वाचे प्रश्न होते –

१. जॅक्युलीन स्त्री आहे का? व ती स्त्रियांसाठी राखीव पदासाठी (स्त्री पोलीस कॉन्स्टेबल) पात्र आहे का?

२. तिच्या वेगळेपणाचं कारण दाखवून तिला नोकरीवरून काढून टाकलं जाऊ शकतं का?

कोर्टाने या प्रश्नाचं उत्तर शोधताना NALSA V/s युनियन ऑफ इंडिया केसचा आधार घेतला व १७-०४-२०१४ला निकाल दिला, की जरी NALSA केसचा निकाल ट्रान्सजेंडर/तृतीयपंथीयांना लागू असला तरी त्या निकालाचा युक्तिवाद या केसमध्येही लागू होतो. प्रत्येकाला आपल्या लिंगभावानुसार अधिकार मिळाले पाहिजेत. ते मिळाले नाहीत तर ते संविधानातील कलम १४, १५, १६, १९ व २१चं उल्लंघन आहे. कोर्टानी सांगितलं, की–

- जॅक्युलीनचा लिंगभाव स्त्रीचा आहे म्हणून, तिच्या जननेंद्रियांत वेगळेपण असलं तरी तिला स्त्री म्हणून जगण्याचा पूर्ण अधिकार आहे.

- तिला स्त्रियांचे सर्व अधिकार लागू होतात. उदा., नोकरी, संपत्ती/मालमत्ता इत्यादी अधिकार.
- तिला नोकरीवरून काढून टाकण्यात आलेला आदेश रद्दबातल ठरवण्यात येत आहे व तिला ग्रेड II पोलीस कॉन्स्टेबल (स्त्री) म्हणून कामावर रुजू करण्यात यावं.

याचा अर्थ असा, की **व्यक्ती 'M to F' ट्रान्सजेंडर असो किंवा 'F to M' ट्रान्सजेंडर असो किंवा इंटरसेक्स असो, ती व्यक्ती पुरुष किंवा स्त्रीच्या (गुणसूत्र/जननेंद्रियांच्या) चौकटीत बसत नाही, ही सबब सांगून, सरकार त्या व्यक्तीशी भेदभाव करू शकत नाही.** इंटरसेक्स व्यक्तींसाठी हा महत्त्वाचा निकाल आहे.

खेळातील कायदे

इंटरसेक्स हा विषय समाजात चर्चेला आला तो मुख्यत: खेळाच्या अनुषंगाने. 'मॉडर्न ऑलिम्पिक्स'मध्ये सन १९००पासून स्त्रियांना काही खेळांच्या स्पर्धेत प्रवेश दिला गेला. पुरुष व स्त्रियांच्या स्वतंत्र स्पर्धा घेतल्या जातात. दोघांच्या स्पर्धा वेगवेगळ्या घेण्याचं कारण असं, की पुरुषांमध्ये अँड्रोजेन संप्रेरकांचं प्रमाण स्त्रियांच्या अँड्रोजेन संप्रेरकांच्या प्रमाणापेक्षा जास्त असतं. त्यामुळे खेळात पुरुषांची कामगिरी स्त्रियांपेक्षा चांगली असते.

पुढे भांडवलशाही व कम्युनिझम यांचं वैर विकोपाला गेलं. कम्युनिस्ट देश, आपल्याला ऑलिम्पिक्स स्पर्धेत यश मिळावं म्हणून, ऑलिम्पिक्समध्ये पुरुषांना स्त्रीवेशात स्त्रियांच्या स्पर्धेत उतरवतील व पदके पटकावतील या भीतीपोटी स्त्री खेळाडूंची वैद्यकीय तपासणी करून त्या खरंच स्त्रिया आहेत ना, याची खात्री करण्याचा निर्णय घेण्यात आला. [7]

सुरुवातीला स्त्री खेळाडूंना तपासणीसाठी डॉक्टरांसमोर नग्न व्हावं

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/शस्त्रक्रिया 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 स्पर्धांमध्ये 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 महत्त्वाकांक्षा 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 कॉमनवेल्थ क्रीडा स्पर्धांसाठी जाणार होती. तिला जाण्याआधी काही तपासण्या करण्यास सांगितलं गेलं. यात काही विशेष नव्हतं कारण खेळाडू बंदी घातलेली औषधं/ड्रग्ज 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/ड्रग्जमुळे 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 ॲक्टिव्हिस्ट 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 पैलूंवर 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 'ॲथलेटिक फेडरेशन ऑफ इंडिया' (AFI)ला अपील केलं, की २०१२मध्ये स्त्री खेळाडूंसाठी 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 ॲथलेटिक्स चॅम्पियनशिपमध्ये भाग घेण्यासाठी, अंतिम निकाल लागण्यास अवधी असल्यामुळे, तात्पुरती परवानगी देण्यात आली आहे.

भाग २ – कथा

१. वैशाली (महाराष्ट्र)

५-७ वर्षांपूर्वी वैशाली मला संकोचत भेटायला आली होती. बोलताना तिने स्वत:बद्दल माहिती सांगितली. इंटरसेक्स विषयाबद्दल माहिती विचारली. मी तिला थोडी माहिती दिली. अधिक माहिती व्हावी म्हणून मी तिला इंटरसेक्सवरच्या एका पुस्तकाचा काही भाग वाचायला दिला, पण त्यातील तांत्रिक वर्णनामुळे तिला तो कळला नाही. नंतर ती अधूनमधून भेटायला यायची किंवा फोन करायची. तिच्या बोलण्यातून तिची जिद्द, महत्वाकांक्षा दिसून यायची. शिक्षणानंतर काही वर्षांनी तिला सरकारी नोकरी मिळाली. नुकतीच तिला बढतीही मिळाली आहे. तिचा आत्मविश्वास वाढला आहे. मी या पुस्तकासाठी आत्मकथा शोधत आहे असं सांगितल्यावर वैशाली लगेच तिची आत्मकथा सांगायला तयार झाली. तिची मी मुलाखत घेतली व तिने दिलेल्या माहितीवरून तिची आत्मकथा लिहिली.

- बिंदुमाधव खिरे

माझा जन्म एका खेडेगावात, माझ्या आईच्या माहेरी झाला. आईची प्रसूती घरच्या घरी केली गेली. रुग्णालयात नेलं नव्हतं. माझ्या वडिलांनी जेव्हा मला पहिल्यांदा पाहिलं, त्यावेळी माझ्यात असलेलं वेगळेपण त्यांच्या लक्षात आलं. ते मला डॉक्टरांकडे घेऊन गेले. डॉक्टरांनी तपासलं व त्यांनी वडिलांना सांगितलं, की बाळाचे वृषण कालांतराने नाहीसे होतील, मूल जसं मोठं होईल तसं त्यात योग्य बदल आपोआप होतील, तूर्तास काळजी करू नये. *(लेखक– डॉक्टरांनी वैशालीच्या वडिलांना चुकीची माहिती दिली.)*

मी जशी मोठी झाले तसं इतर लोकांचा माझ्याकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन बदलू लागला. माझ्या वागण्या-बोलण्यात असलेला वेगळेपणा त्यांना जाणवू लागला. परंतु मला, माझ्यात काही कमी आहे असं वाटतच

नव्हतं. आमच्या शेजारच्या बाई आमच्या आईला सारख्या म्हणायच्या, ''ही अशी पुरुषासारखी खांदे उडवत का चालते?'' माझ्या आईला याची लाज वाटली व तिने मला माझी चालण्याची पद्धत बदलायला सांगितली. मी त्यावेळी ६वी–७वीत होते.

मी ८वी–९वीत असताना माझी आई मला डॉक्टरांकडे घेऊन जायचा आग्रह करू लागली. मला जायचं नव्हतं म्हणून मी नकार दिला. आई खूप मागे लागली म्हणून मी माझ्या आत्याला घेऊन एका डॉक्टरकडे गेले. मी मोठी झाल्यापासून, त्यादिवशी पहिल्यांदाच कुणी माझी जननेंद्रियं तपासली. त्यांनी मला तपासलं व माझी सोनोग्राफी केली. मी हळूच डॉक्टरना एक चिठ्ठी दिली, ज्यात मी त्यांना विचारलं, "मी तृतीयपंथी आहे का?"

डॉक्टर म्हणाल्या, "तुला गर्भाशय नाही. त्यामुळे तुला पाळी येणार नाही." याचा मला थोडा धक्का बसला. डॉक्टरांनी माझी समजूत काढली. त्या म्हणाल्या, "अनेक लोकांच्यात विकलांगता असते. काही लोकांना हात–पाय नसतात. काही लोक अंधळे असतात. त्या लोकांच्या तुलनेत तुझं वेगळेपण काहीच नाही." मला त्यांच्या अशा बोलण्याने हुरूप आला व थोडं बरं वाटू लागलं. काही लोकांच्या विकलांगतेची त्यांच्या दैनंदिन जीवनात बाधा येते, तसं माझं काहीच नव्हतं. मी घरी आल्यावर सर्वांना सांगितलं, की मला आता कसलीच भीती नाही आणि मी व्यवस्थित आहे.

माझ्यात इतर स्त्रियांपेक्षा काय वेगळं आहे असं विचाराल तर, माझी शिस्निका मोठी आहे, मला गर्भाशय नाही, भगोष्टांमध्ये वृषण आहेत व योनीच्या ठिकाणी खड्डा आहे. मला शस्त्रक्रिया करून बदल करून घ्यावे वाटले नाहीत व आताही वाटत नाही. कधीतरी मधेच असं वाटतं, की ब्रेस्ट इंप्लांट करून घ्यावे, पण अजूनही तो निर्णय पक्का नाही.

मी माझ्या वेगळेपणाविषयी कुणाशीच बोलायचे नाही. कुटुंबापलीकडे तेवढा विश्वास मला कुणावरच वाटत नव्हता.

मी जास्तीत जास्त इतर मुलींसारखं राहण्याचा प्रयत्न करू लागले. पण, पुढे मला माझ्यातला वेगळेपणा जास्त जाणवू लागला. ही भावना अस्वस्थ करणारी होती. त्याचा परिणाम माझ्या आत्मविश्वासावर व्हायला लागला. मी जास्तीत जास्त इतर मुलींमध्ये राहायला लागले व सतत त्यांच्याशी माझी तुलना करायला लागले. हिच्यापेक्षा मी कशी वेगळी आहे, हे विचार सतत सतावू लागले.

माझ्या संगतीतल्या सर्व मुली मुलांकडे पाहायच्या, परंतु मला मुलांमध्ये रस नव्हता. मला मुलीच आवडायच्या. इतर मुलींना संशय येऊ नये म्हणून मीही मुलांकडे पाहायचं नाटक करू लागले.

मला इतर मुलींसारखं नटणं-मुरडणं आवडत नाही. मला मुलींच्या आवडीच्या काही गोष्टी, जसं की स्वयंपाक करणं, साफसफाई करणं आवडत नाही. मला दणकट पुरुषी कामं आवडतात.

११वीत मला खूप नैराश्य आलं. आपण या जगात का आलो व आपल्या अस्तित्वाचा काय हेतू आहे? असे प्रश्न सतत पडू लागले. म्हणून मी आध्यात्मिक पुस्तकं वाचायला लागले. उदा., स्वामी विवेकानंद. यानी माझा आत्मविश्वास पुन्हा वाढू लागला. आपल्या वेगळेपणाचा काही विशेष उद्देश आहे असं वाटू लागलं. देवाने आपल्याला मुद्दाम काही विशेष कामासाठी इतरांपेक्षा वेगळं बनवलं आहे असंही वाटू लागलं.

मी अभ्यासात चांगली होते. अभ्यासाची आवडही होती. माझा समज असा होता, की मी वेगळी आहे, म्हणून मला खूप अभ्यास केला पाहिजे. मी माझी उणीव अभ्यासात भरून काढत होते. माझ्या सर्व शिक्षकांना माझं कौतुक वाटायचं. मी महत्त्वाकांक्षी होते. मला असं वाटतं, की जर का मी इतरांसारखीच असते तर अतिशय सामान्य राहिले असते व असली महत्त्वाकांक्षा माझ्यात आलीच नसती.

माझ्या जवळच्या सर्व नातेवाइकांना माझ्या वेगळेपणाविषयी माहीत

आहे. म्हणूनच ते मला कधीच वैयक्तिक प्रश्न विचारत नाहीत. मात्र त्यांनी मला कधीच दुजेपणाची वागणूक दिली नाही. माझ्या सर्व नातेवाइकांना मी प्रिय आहे. माझ्या हुशारीविषयी कौतुक व कर्तृत्वाविषयी आदर आहे. सर्वांचं माझ्यावर प्रेम आहे. एखाद्या विषयावर प्रसंगानुसार आपुलकीने ते माझं मत विचारतात. आता आमचे शेजारीही माझ्या शिक्षणाचं कौतुक करतात. मला आनंद वाटतो, की या सर्वच लोकांना माझ्यातल्या लैंगिक वेगळेपणापेक्षा माझं कर्तृत्व जास्त महत्त्वाचं वाटतं.

मी शिक्षण पूर्ण केलं व सरकारी नोकरी स्वीकारली. कालांतराने एम.एस.डब्ल्यू (मास्टर्स इन सोशल वर्क) केलं. माझ्या एम.एस.डब्ल्यूच्या काही शिक्षकांना माझ्याविषयी माहिती आहे.

आमच्यासारख्या मुला-मुलींसाठी काम करणाऱ्या काही संस्था आहेत. उदा., 'समपथिक' व 'लाबीआ'. या दोन संस्थांचा मला आधार मिळाला. 'जी. ए. ट्रस्ट', 'फिदा' व 'स्वामी विवेकानंद' नावाच्या काही संस्था आहेत ज्यांनी मला आर्थिक व इतर मदत केली, परंतु त्यांना मी कोण आहे, कशी वेगळी आहे हे माहीत नाही.

मला माझी जोडीदार हॉस्टेलमध्ये भेटली. आम्ही दोघी एकाच हॉस्टेलमध्ये राहायचो. आधी आमच्यात नुसती मैत्री होती. हळूहळू आमची गट्टी पक्की झाली आणि आम्ही प्रेमात पडलो. एके दिवशी तिने मला प्रपोज केलं.

त्या काळचा एक प्रसंग स्पष्ट आठवतो. मी आणि माझी गर्लफ्रेंड देवळात बसलो होतो. देवळातल्या एका खांबाला टेकून मी बसले होते आणि तिने माझ्या खांद्यावर डोकं ठेवलं होतं. तितक्यात एक मुलगा बाइकवरून आला आणि त्याने आम्हाला पाहिलं. तो जोरात ओरडला, "ए हिजड्यांनो! इथे असले चाळे करू नका." मला खूप वाईट वाटलं व रागही आला. मी त्या मुलापाशी गेले आणि त्याला विचारलं, "तू असं का म्हणालास? आम्ही

कोणतेच अश्लील चाळे करत नव्हतो.'' त्यावर तो म्हणाला, ''तुम्ही असं देवळात बसू नका'' आणि निघून गेला.

माझ्या जोडीदाराचा व माझा पहिला सेक्स झाला त्यावेळी मी आणि ती खूप गोंधळलेल्या अवस्थेत होतो. नेमकं काय करायचं हे कळतच नव्हतं. पण सेक्स पेक्षाही माझ्या पार्टनरनं मला स्वीकारलं होतं, यातच मला धन्यता वाटत होती. त्यावेळी मी २२-२३ वर्षांची होते.

मला तिच्याबरोबर लैंगिक सुख उपभोगायला खूप आवडतं. मला तिचं सुख महत्त्वाचं वाटतं. तिला तृप्त करणं मला खूप आवडतं. सेक्सच्या वेळी मला पुरुषाची भूमिका घ्यायला आवडते, पण जेव्हा मी तिच्याबरोबर सेक्स करते तेव्हा मला असं वाटतं, की जर का माझी शिस्निका अजून मोठी असती तर मला ती पुरुषाच्या लिंगासारखी संभोगासाठी वापरता आली असती. एरवी मला माझी मोठी शिस्निका आवडत नाही.

ती माझ्याबाबतीत 'पझेसिव्ह' आहे. तिला मी इतर मैत्रिणींशी जवळीक केलेली अजिबात आवडत नाही. तिला सतत असं वाटतं, की मी कुणा दुसरीच्या प्रेमात पडून तिला सोडून देईन.

माझं तिच्यावर खूप प्रेम आहे. मला तिच्याबरोबर एक खास नातं हवं आहे. मी सतत आमचं नातं जमून राहावं यासाठी प्रयत्न करत असते; तसंच आमच्यात सेक्स कसा चांगला होईल या बाबींचाही मी विचार करत असते. मला सांगण्यास आनंद वाटतो, की आम्ही ४ वर्षांपासून एकत्र आहोत.

जर मला तुम्ही विचारलंत, की तू पूर्णपणे स्वतःचा स्वीकार केला आहेस का? तर मी म्हणेन - हो आणि नाही. कधी कधी असं वाटतं, की मी जर इतर मुलींसारखी असते तर बरंच सुखी जीवन जगले असते. पण दुसऱ्याच क्षणी असंही वाटतं, की जीवन खूप छोटं आहे व रडणं व्यर्थ आहे. मी खूप जास्त विचार करत बसले तर त्रास होतो. मला आध्यात्मिक वाचनाचा फायदा होतो. शांत वाटतं.

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 माहीत 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

मोठी होताना मात्र मला जाणवू लागलं, की मी इतर मुलींपेक्षा थोडी वेगळी आहे. पण माझं वेगळेपण प्रकर्षाने मला किंवा इतरांना जाणवलं असा कोणताच प्रसंग माझ्या बाबतीत घडल्याचं मला आठवत नाही. माझ्या घरच्यांनीदेखील मला मुलीसारखंच वाढवलं व मला एका मुलाप्रमाणे पूर्ण स्वातंत्र्य दिलं. माझ्यावर कोणतीच मोठी बंधनं घातली नाहीत.

माझ्या आईवडिलांना माझं वेगळेपण माहीत होतं; इतर जवळच्या नातेवाइकांनाही कल्पना आहे. पण कोणीच त्या संदर्भात बोलत नाही. मी जेव्हा ११वीत होते तेव्हा मला पाळी येत नाही म्हणून वैद्यकीय तपासणी केली. तेव्हा माझ्या आईवडिलांना माझ्यात नेमकं वेगळेपण काय आहे हे कळलं व मला आपण वेगळे आहोत याची संपूर्ण जाणीव झाली; पण घरात या वेगळेपणाची चर्चा कधीच झाली नाही.

माझ्याकडे पाहताना लोकांना माझ्यात थोडं वेगळेपण जाणवतं. मला स्तन नाहीत त्यामुळे छाती सपाट आहे. मला गर्भाशय नाही, त्यामुळे पाळी येत नाही. मला वृषण आहेत. लिंग नाही पण एक छिद्र आहे व मी जेव्हा लैंगिकदृष्ट्या उत्तेजित होते तेव्हा या छिद्रातून पांढरा चिकट स्राव येतो. उत्तेजित करणारी दृश्यं पाहते तेव्हाही असं काहीसं होतं. कधीकधी मला वाटलं, की लोक मला 'हिजडा' समजत असतील. मी तशी नाही ना? असा कधीकधी मला प्रश्न पडला.

मी स्वत:ला स्त्री समजते व मला स्त्रियांबद्दल लैंगिक आकर्षण आहे. पण असंही वाटतं, की मी मुलगा असते तर बरं झालं असतं. पण मला मी आहे तसं स्वीकारण्यापलीकडे पर्याय नाही. मी पूर्वी देवाला नवस बोलायचे, की मला इतरांसारखं बनव. मी एक परिपूर्ण स्त्री नाही ही खंत कायम मनात असते. या अशा अवस्थेचा मला प्रचंड राग येतो. कधीकधी आपण 'ॲबनॉर्मल' आहोत असं वाटतं.

माझ्या वेगळेपणाविषयी मी कुणालाच सांगितलं नाही. घरच्यांना व

जवळच्या नातेवाइकांना माहीत आहे तेवढंच. माझ्या वेगळेपणाबद्दल इतरांना सांगावं अशी जवळची माणसं फार कमी आहेत. दुसरं असं वाटतं, की आपल्या वेगळेपणाची माहिती इतरांना का देत बसावं? आपण जे आहोत ते आहोत. कोणाला त्याच्याशी काय देणं घेणं आहे?

मला फारशा मित्र–मैत्रिणी नाहीत. काही मैत्रिणींना माहिती असेल की मला मासिक पाळी येत नाही. मात्र जेव्हा मी त्यांच्याबरोबर असते तेव्हा त्या मला वेगळी वागणूक देत नाहीत. मी त्यांच्यातील आहे असं मला आणि त्यांना वाटतं. त्या माझ्याशी कोणताही भेदभाव करत नाहीत.

मी कॉलेजमध्ये असताना मला एक मैत्रीण भेटली. तीही माझ्या कॉलेजमधील होती. तिला माझ्यात रस वाटला व तिने मला सेक्ससाठी विचारलं. माझा पहिला सेक्स तिच्याबरोबर झाला. पहिल्या सेक्सच्या वेळी मला खूप उत्सुकता होती आणि बरंही वाटत होतं, की कुणीतरी आपला स्वीकार करतंय. पण त्याचबरोबर आपल्या स्त्री जोडीदाराला आपलं अंग कसं दाखवायचं? तिला घाण किंवा विचित्र वाटणार नाही ना? असे अनेक प्रश्न मनात आले.

आम्ही जेव्हा एकत्र होतो तेव्हा आम्ही कधी दिवसा तर कधी रात्री सेक्स करायचो– ओरल सेक्स, बॉडी सेक्स. संभोगाच्या वेळी मी पुरुषाची भूमिका बजावायची. पण मी खरा पुरुष नसल्यामुळे मला सेक्सचा पुरेपूर आनंद उपभोगता येत नाही.

एकदा तिनं मला माझ्या वेगळेपणाविषयी विचारलं; पण मला त्या विषयावर चर्चा नको होती, म्हणून मी तिला, 'मला माहीत नाही' असं सांगून उडवून लावलं. त्यानंतर तिनं कधीच काही विचारलं नाही.

माझं तिच्याबरोबरचं नातं एकच वर्ष टिकलं. ती खूप चांगली होती. मला ती फार आवडायची; पण सुरुवातीपासूनच जाणीव होती, की आमच्या दिशा वेगळ्या आहेत. म्हणून मला तिच्याबद्दल प्रेम वाटत असलं तरी मी

तिच्यात फारशी गुंतले नाही. ती दुसऱ्या गावची होती. त्या काळात सेलफोन, इंटरनेटचा फारसा प्रसार झाला नव्हता. एका वर्षानंतर ती गावी निघून गेली व आमचा संपर्क कायमचा तुटला.

आपण वेगळे आहोत, याचा त्रास नको म्हणून मी स्वत:ला शिक्षण आणि अन्य गोष्टींमध्ये गुंतवून घेतलं. स्वत:च्या गरजांकडे किंवा स्वत:च्या वेगळेपणाकडे मुद्दामहून कधी फारसं लक्ष दिलं नाही. बी.कॉम. नंतर मी एम.सी.ए. केलं.

शिक्षण झाल्यावर मी नोकरी करू लागले. माझ्या नोकरीच्या ठिकाणी कोणालाही माझ्या वेगळेपणाची माहिती नाही व कोणाला सांगावं असं वाटतही नाही. नोकरीत आजूबाजूला मला माझ्यासारखं वेगळेपण असलेले लोक माहीत नाहीत. माझ्यासारख्या मित्रमैत्रिणीही नाहीत. पण आता माझ्यासारखी इतरही माणसं आहेत हे जाणून बरं वाटलं. मला समाजकारणात व राजकारणात खूप रस आहे. त्यामुळे नोकरीबरोबर मी या विषयांमध्ये जास्तीत जास्त सहभाग घेते. हळूहळू गावात माझं नाव झालंय; मला लोक मान देतात.

घरचे लग्नाचा विषय काढत नाहीत. मला लग्न करण्यात रस नाही; पण सध्या माझं लैंगिक जीवन खूप उदास आहे. माझ्यासारख्या स्त्रीला लैंगिक सुखासाठी पार्टनर सहजासहजी मिळत नाही. लैंगिक सुख मिळवणं हे काही बाजारातून भाजीपाला आणण्याइतकं सोपं नाही.

एक वर्षापूर्वी मी स्त्री जोडीदार शोधण्यासाठी इंटरनेटचा वापर सुरू केला. घरी इंटरनेट नव्हतं म्हणून मी इंटरनेट-कॅफेमध्ये जाऊन पार्टनर शोधायचे. माझा इंटरनेटवर तितका विश्वास नाही, त्यामुळे तो नाद मी सोडून दिला. आजही मी एका पार्टनरच्या शोधात आहे; पण अजूनही मला भावेल अशी स्त्री सापडली नाही. पार्टनर मिळवण्यासाठी मी कोणतीच तडजोड करायला तयार नाही. मला कोणाचातरी 'दुसरा पर्याय' असायला कधीही

आवडणार नाही. माझ्या दूरच्या नात्यातील एक स्त्री मला खूप आवडते, पण तिच्याशी व इतर कोणाशीही या संदर्भात माझं बोलायचं धाडस झालं नाही.

मला मूल दत्तक घ्यायचं नाही. माझ्या भावाच्या मुलांवर माझं खूप प्रेम आहे. मी त्यांचे खूप लाड करते. त्यांना मी खूप आवडते. पण दुसरीकडे बऱ्याचदा असंही वाटतं, की मी लग्न करू शकणार नाही, माझं स्वत:चं असं कुटुंब नसेल.

गेली २-३ वर्षं मला नैराश्य आलंय. आपल्या जगण्याचा काय उपयोग? आपल्यालाच असं आयुष्य का मिळावं? असे प्रश्न पडतात. बऱ्याचदा आत्महत्येचा विचार येतो.

मला वाटतं, की एखाद्या व्यक्तीची लैंगिकता कोणतीही असो त्याचा एक माणूस म्हणून स्वीकार झाला पाहिजे. त्याला दुजेपणाने वागवणं चूक आहे. प्रत्येक व्यक्तीच्या मूलभूत गरजा कोणताही भेदभाव न होता पूर्ण झाल्या पाहिजेत. आमच्यासारख्या इंटरसेक्स व्यक्तींविषयी समाजाला माहिती झाली पाहिजे व समाजाचा दृष्टिकोन बदलला पाहिजे.

३. **प्रिया** (अहमदनगर)

माझी प्रियाशी ओळख सात-एक वर्षांपूर्वी झाली. मिलिंद (समपथिक ट्रस्टचा प्रोजेक्ट मॅनेजर)ला ती भेटली व त्याच्या ओळखीने ती समपथिक ट्रस्टमध्ये कामाला लागली. साडी किंवा पंजाबी ड्रेस घालून संस्थेत यायची. कानात डूल घालायची. मधूनच पायात पट्ट्या घालून यायची. अधूनमधून दुकानं मागत (म्हणजे 'मंगती' करत- पैसे मागत) आल्यावर, "कोणाला सुट्टे पैसे हवेत का?" असं विचारून लोकांकडून मागितलेले सुट्टे पैसे द्यायची व बंदे पैसे घ्यायची. स्मरणशक्ती कमी म्हणून कधीकधी चपला विसरून तशीच जायची.

मी तिला या पुस्तकासाठी '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 वर्षानुवर्षं वापरत राहायचो. वडील धोतर तयार करायचं काम करायचे. खूप दारू प्यायचे. आई विड्या वळायला जायची.

सर्वांना माहीत होतं, की माझी लघवीची जागा (लिंग) व गोट्या (वृषण) खूप छोटे आहेत. शाळेतील 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.

१० एक वर्षांचा असताना एका ओळखीच्या व्यक्तीने मला नादी लावलं व 'मुंबईला चल, तिथे तुला काम देतो, खूप पैसे मिळतील' असं सांगून मला घेऊन गेला. आईवडिलांना पत्ता नव्हता. मी गेलो म्हणून आईवडिलांनी पोलीसात कळवलं नाही.

मला वाशीत एका ठिकाणी कामाला ठेवलं. घरचं काम करायचो, स्वयंपाकघरात झोपायचो. कपड्याचे फक्त दोन जोड. मला प्रेमाने समजून सांगितलं जायचं, की बाहेर गेलास तर मुंबईत तुझे हात-पाय तोडून तुला भीक मागायला बसवलं जाईल. अडीच वर्षं मी तिथे राहिलो पण शेवटी म्हणालो, 'मला घरी सोडा नाहीतर मी जीव देईन.' मग त्यांनी मला नगरला आणून सोडलं व अडीच वर्षांची मजुरी म्हणून त्यांनी माझ्या आईवडिलांना फक्त दीड हजार रुपये दिले.

परत मी आईबरोबर विड्या वळायला जाऊ लागलो. माझ्या बायकी चालण्या-बोलण्यावरून माझ्याकडे पुरुषांचं लक्ष जायचं. हळूहळू मला पुरुषांबद्दल लैंगिक आकर्षण वाटू लागलं. बायकांबरोबर सेक्स करावा असं मला कधीच वाटलं नाही. काही दिवसांनी माझ्याजवळ राहणाऱ्या एका ओळखीच्या पुरुषानी मला त्याच्या घरी नेलं व माझ्याबरोबर सेक्स केला. तो पुरुष अधूनमधून माझ्याबरोबर सेक्स करत राहिला.

जसजसं माझं वय वाढायला लागलं तसतसं माझे आईवडील लग्नाचा विषय काढू लागले. मी स्पष्ट सांगितलं, ''मी लग्न करणार नाही, मला स्त्रीबरोबर राहायचं नाही. माझी लघवीची जागा लहान आहे.'' चिडून मी पँट काढून दाखवली. आईवडील म्हणाले, ''तुला डॉक्टरकडे घेऊन जाऊ.'' मी नाही गेलो. म्हणालो, ''मला मी आहे तसा जगू द्या, नाहीतर मी जीव देईन.'' असं बोलल्यावर घरच्यांनी माझ्या लग्नाचा नाद सोडला.

मग मी दुसऱ्या गावी, मावशीकडे राहायला गेलो व काही वर्षांनी तिथून पुण्यात आलो. पुण्यात माझी एक बहीण होती. पुण्यात मी विडीच्या

कारखान्यात कामाला लागलो.

काही दिवसांनी मला एक जोगती भेटली. तिने मला कोणतीही माहिती न देता मला मोती बांधले (म्हणजे मला जोगता बनवलं). मग मी ताटली हातात घेऊन, पंजाबी ड्रेस घालून दारोदार पैसे मागू लागलो. पण हे करताना माझी 'उजळणी' झाली नव्हती म्हणून काही जोगत्यांनी मला मारलं. ('उजळणी' म्हणजे सर्व जोगत्यांना बोलवून, उजळणीचे पैसे भरून गुरू चेल्याला 'माळ परडी' देतो. ती माळ परडी घेऊन, जोगत्याला ५ मोठ्या जोगत्यांच्या जमातीत जोगवा (पैसे) मागावा लागतो. यानंतर त्या नवीन जोगत्याला पूजेसाठी देव दिले जातात व मग तो देवाच्या नावानी जोगवा मागू शकतो.) म्हणून काही दिवस मी पैसे मागणं बंद केलं.

कालांतराने पैशाची खूप गरज होती, म्हणून मी माहितीच्या तृतीयपंथीयांच्या ओळखीने, हिजडा घराण्यात 'रीत' घेतली. (हिजडा घराण्यात 'रीत' घेणं म्हणजे एका हिजडा गुरूचा चेला बनणं.) परत मी 'मंगती' करू लागलो (दारोदार पैसे मागू लागलो). माझ्या लक्षात आलं, की विडी वळायच्या कारखान्यात मला दिवसभर काम करून जेवढे पैसे मिळायचे त्याच्यापेक्षा जास्त पैसे मला अर्ध्या दिवसात, दारोदार पैसे मागून मिळतात. मग मी विडी वळायच्या कारखान्यात जाणं बंद केलं.

मला बायकांसारखं रहावं असं वाटायचं म्हणून हळूहळू मी माझी साडी घालायची आवड पुरी करू लागले. नटू लागले. कानात डूल घालू लागले. लिपस्टिक लावू लागले. सर्व ओळखीचे मला मुलीच्या नावानी हाक मारू लागले. या काळातही काही तृतीयपंथीयांनी मला त्रास दिला. 'मला दाखव' म्हणून बळे बळे मला साडी वर करायला लावायचे व 'अगो ऽ बाई हा तर बाळ जोगता' असं म्हणून तोंडात बोट घालायचे.

काही वर्षांनंतर माझी मिलिंदशी गाठ पडली. तो समपथिक ट्रस्टमध्ये कामाला होता. त्याच्या ओळखीने मी समपथिक ट्रस्टमध्ये कामाला लागले.

पुरुषांना व तृतीयपंथीयांना निरोध (कंडोम) वाटायचं काम करू लागले. दारोदार पैसे मागायचे आणि संस्थेतही काम करायचे. काही वर्षांनी, साठवलेल्या पैशांतून मी एका वस्तीत झोपडी घेतली.

या प्रवासात एक-दोन जोडीदार मिळाले. वाटायचं, की आपल्या जोडीदारानी आयुष्यभर आपल्या बरोबर राहावं. पण कोणताच जोडीदार टिकला नाही. प्रत्येक जोडीदार फक्त पैसा आणि दारू मिळावी म्हणूनच जवळ यायचा. जेव्हा जोडीदार सेक्स करायचा तेव्हा काही वेळा थोडासा, पांढरा, चिकट स्राव लघवीच्या जागेतून बाहेर यायचा.

काही वर्षांपूर्वी दोन भाऊ वारले. मग आई वारली. तिला कॅन्सर झाला होता. मग वडील गेले. त्यांची लिव्हर पार वाया गेली होती. दोन बहिणी आहेत. बहिणींच्या अडीअडचणीत मी खूप मदत करते. मागच्या वर्षी बहिणीच्या मुलीच्या लग्नासाठी मी खूप खर्च केला. पण मनात विचार येतो, की आपल्याला गरज पडली तर कोणी काही मदत करेल का? नाही. माझ्या मदतीला कोणी नातेवाईक येणार नाहीत हे मला माहीत आहे. पण तरीसुद्धा त्यांनी उपाशीपोटी राहावं हे मला बघवत नाही म्हणून मी त्यांना मदत करते.

मला साखरेचा त्रास (मधुमेह) सुरू झाला आहे. त्याच्यावर लक्ष ठेवायला पाहिजे. पण त्याच्याकडे दुर्लक्ष होतं.

आता दारोदार पैसे मागायचा कंटाळा आला आहे. दारोदारी मागणं नको वाटतं. वाटतं की दूर कुठल्यातरी छोट्याशा गावी जावं व तिथेच राहावं.

४. **शांती** (तामीळनाडू) [1]

शांतीला भेटायचा किंवा तिच्याशी बोलायचा योग आला नाही. ती तामीळनाडूमध्ये एक छोट्याशा गावात राहत असल्यामुळे तिला तिथे जाऊन

भेटणं शक्य नव्हतं. काही संस्था व पयोष्नी मित्रा यांच्याकडून तिच्याशी संपर्क होऊ शकतो का? हा प्रयत्न मी केला. पण त्याला यश आलं नाही. म्हणून मी तिची कथा वर्तमानपत्रातील लेख, पयोष्नीचं '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 ॲथलेटिक्स 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 दु:ख 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 अँड्रोजन 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 सर्वांना 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 मिळेना. 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 बहिणींची आता लग्न होणार का?"

शांतीला खूप नैराश्य आलं. पोटापाण्यासाठी ती विटेच्या भट्टीत काम करू लागली. तिला आधार द्यायला कोणी नव्हतं. ती म्हणते, "मला 'तामीळनाडू ॲथलेटिक असोसिएशन', 'इंडियन ऑलिम्पिक असोसिएशन', 'ॲथलेटिक 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 स्वत:ला सावरलं. आपल्याशिवाय आपल्या वयस्कर आईवडिलांकडे बघायला कोणी नाही; बहिणींची लग्नं बाकी आहेत; म्हणून आपण असं हार मानून चालणार नाही; आपल्याला जरी

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 इन्स्टिटयूट 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 माहीत 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 द्यायला तयार नव्हती. म्हणून तिची माहिती मी वर्तमानपत्रातील लेखांच्या आधारे मांडली आहे.

- बिंदुमाधव खिरे

पिंकी प्रामाणिक पश्चिम बंगालमधल्या एका लहान गावात जन्माला आली. घरची परिस्थिती बेताची. पाच बहिणी व एक भाऊ. पिंकी लहानपणापासून मुलांसारखी दांडगट होती. सर्व लक्ष खेळण्यात असायचं. ती मुलांबरोबरच खेळायची. तिला धावायला आवडायचं. तिनं धावण्याच्या शर्यतीत भाग घेणं आईवडिलांना पसंत नव्हतं. त्यामुळे त्यांची नजर चुकवून सराव करावा लागे. पहाटे घरचे झोपले असताना ती सराव करायला बाहेर पडत असे. तिच्याबरोबर अजून एक मुलगा होता जो सराव करायचा. तो तिच्या दारावरून जाताना खोकायचा आणि खोकण्याचा आवाज आला, की ती सरावासाठी घराबाहेर पडायची.

पिंकीनी धावण्याचा ध्यास घेतला, खूप मेहनत घेतली. कालांतराने ती कोलकाताला आली. नवीन शहरात रुळायला तिला थोडा वेळ लागला. हळूहळू तिची इतर खेळाडूंशी ओळख झाली. गावात ती मुलांसारखी वागणारी म्हणून उठून दिसायची. इथे तसं नव्हतं. ती सहज इतरांच्यात मिसळली. तिच्यासारखीच इतर मुली-मुलं पूर्ण जीव ओतून आपल्या खेळात प्रावीण्य मिळवण्याचा प्रयत्न करत होती. इथे तिला सहज समजून घेतलं गेलं.

हळूहळू तिच्या मेहनतीचं यश दिसू लागलं. ४०० मीटर व ८०० मीटरच्या दौडीत तिनं नाव कमावलं. तिला २००५च्या 'एशियन इनडोअर गेम्स'मध्ये सुवर्ण पदक, २००६च्या 'कॉमनवेल्थ गेम्स'मध्ये चांदीचं पदक, व २००६च्या 'एशियन गेम्स'मध्ये सुवर्ण पदक मिळालं. पुढे खेळताना इजा झाल्यामुळे व नंतर एका अपघातामुळे तिचा खेळातला प्रवास खुंटला. तिने नोकरी शोधली व रेल्वे तिकीट कलेक्टर म्हणून नोकरी करू लागली.

जून २०१२मध्ये पिंकीचं संपूर्ण आयुष्य बदललं. तिच्या रूम-मेट (मैत्रिण)ने तिच्यावर बलात्काराचा आरोप लावला व पोलीसात एफ.आय.आर. नोंदवला. पिंकीला अटक झाली. पिंकी स्वत:ला स्त्री मानत असूनही, सर्वजण तिला स्त्री म्हणून ओळखत असूनही, ती पुरुष आहे असं

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 स्वत:चं 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

आहे. कोलकाता हायकोर्टात सरकारी वकिलाने युक्तिवाद केला, की पिंकीची लिंग गुणसूत्र XY आहेत व तिला एक छोटं लिंग आहे म्हणून तिला बलात्काराची कलमं लागू होतात.

पिंकीच्या बाजूने 'लॉयर्स कलेक्टिव्ह' संस्था उभी राहिली. ॲडव्होकेट आनंद ग्रोवर यांनी काही महत्त्वाचे मुद्दे मांडले. त्यांनी वैद्यकीय अहवालाचा दाखला दिला, की पिंकी ही इंटरसेक्स व्यक्ती आहे व तिचं लिंग खूप छोटं/अविकसित असल्यामुळे ती इतर पुरुषांप्रमाणे संभोग करू शकत नाही. – ".... showed features suggestive of disorder of sexual development, Male Pseudohermaphroditism... (Pinki) was incapable of performing sexual intercourse like that of an adult male in ordinary course of nature because of rudimentary phallus with very small corpora - cavernosa and corpora spongiosm and presence of perineal hypospadias ."

पिंकीने आपण पुरुष आहोत असं कधीच सांगितलं नव्हतं (म्हणजे तिने तक्रारदाराची फसवणूक केली नव्हती); केवळ फिर्यादीची मुलगी पिंकीला 'पापा' म्हणत होती याचा अर्थ पिंकी पुरुष ठरत नाही; पिंकी पुरुष नसल्यामुळे ती दुसऱ्या स्त्रीला लग्नाचं आमिष दाखवू शकत नाही; फिर्यादी विवाहित असल्यामुळे पिंकी (जरी तात्पुरतं मानलं की ती पुरुष आहे) फिर्यादीशी कायद्याने दुसरं लग्न करू शकत नाही, इत्यादी बाबी मांडल्या गेल्या.

हा युक्तिवाद कोर्टाने स्वीकारला व १२ सप्टेंबर २०१४ला कोलकाता हायकोर्टाचे न्यायाधीश सुब्रता तालुकदार यांनी पिंकीला निर्दोष घोषित केलं. पिंकीला परत नोकरीवर रुजू करण्यात आलं.

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.२मधील 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.

– **अष्टांग हृदय–** लेखक : वाग्भट, भाग : शरीरस्थानम्.
हिंदी टिपणी : कवीराज अत्रीदेव गुप्ता, विद्या युदुनंदन, अध्यापक चौखांबा संस्कृत संस्थान, वाराणसी, ११वी आवृत्ती सन १९९५.

– **सार्थ माधव निदान–** लेखक : माधव, भाग: योनिरोगनिदान.
मराठी भाषांतर : वैद्यराज दत्ता बल्लाळ बोरकर, मुक्काम– इस्लामपूर, यज्ञेश्वर गोपाळ दीक्षित, बुधवार पेठ, प्रथम आवृत्ती–१९९५.

– **भाव प्रकाश–** लेखक : भाव मित्रा, भाग : गर्भप्रकारणाम.
हिंदी टिपणी : पंडित श्री. ब्रह्म शंकर मिश्रा, प्रकाशक : जया कृष्णदास हरिदास गुप्ता, चौखांबा, संस्कृत सिरीज, वाराणसी, आवृत्ती–सन १९३८.

(४) जननेंद्रियांची घडण

[1] - क्लिटोरोमेगॅली

- Clitoral length in female newborns: a new approach to the assessment of clitoromegaly. Hatice Alev Kutlu, Fatih Akbiyik. Turk J Med Sci. 2011; 41 (3): 495-499. doi:10.3906/sag-1006-907
- Female genital appearance: 'normality' unfolds. Jillian Lloyd, Naomi S. Crouch, Catherine L. Minto, Lih-Mei Liao, Sarah M. Creighton. BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynaecology. May 2005, Vol. 112, pp. 643–646. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2004.00517.x

[2] - मायक्रोपेनिस

- Micropenis. Criteria, etiologies and classification. John Hopkins Med J. 1980 Apr;146(4):156-63. Lee Pa et al. 'A phallic length which is 2.5 or more standard deviations below the mean should be considered as abnormal; for an infant of 0 to 5 months of age, the lower

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

Genetics. 37:650-667, 1985. Phyllis W. Speiser, Bo Dupont, Pablo Rubinstein, Alberto Piazza, Andrija Kastelanand, Maria I. News.

- How Sexually Dimorphic Are We? Review and Synthesis : American Journal of Human Biology 12:151–166 (2000). Melanie Blackless, Anthony Charuvastra, Amanda Berryck, Anne Fausto-sterling, Karl Lauzanne, and Ellen Lee. Department of Molecular and Cell Biology and Biochemistry, Brown University, Providence, Rhode Island.

[5]- Sexing The Body. Ch. 'Of Gender and Genitals' : Ann Fausto Sterling, Basic Books.

[6]- How common is intersex? a response to Anne Fasto-Sterling. Dr. Sax Leonard. J Sex Research. 2002 Aug; 39(3):174-8.

[7]- “Ambiguous Sex” or Ambivalent Medicine? by Alice Domurat Dreger. The Hastings Center Report. May/June 1998, Volume 28, Issue 3, Pages 24-35.

(७) मानसिक आरोग्य

[1]- Clinical implications of the organizational and activational effects of hormones : Milton Diamond. University of Hawaii, John A. Burns School of Medicine, Pacific Center for Sex and Society, 1960 East-West Road, Honolulu, HI 96822, USA. Elsevier.

(८) सामाजिक दृष्टी

[1]- Profiles of Intersex Children in South India. Indian Pediatrics. Vol. 32-June 1995. R. Rajendran. S. Hariharan.

- Intersex experience with Indian Endocrinologists. BMJ 2001; 323:1264.
- Parents prefer male child in intersex operations in

Gujarat. Times Of India. By Radha Sharma. Feb 5, 2014.
[2] - Docs turn baby girls into boys : Hindustan Times. By Amrita U Kadam, Indore, June 26, 2011.
- Call for checks on sex surgeries : Hindustan Times. By Amrita U Kadam, Indore, June 27, 2011.
[3] - 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.
[4] - X, Y and hidden Syndrome : Indian Express : Tabassum Barnagurwala, Feb. 15, 2015.

(९) कायदा

[1] - NALSA (National Legal Services Authority) V/s Union of India. Writ Petition (Civil) No. 400 of 2012.
[2] - India's first eunuch mayor unseated : By Charles Haviland, BBC, Delhi Correspondent. 29 August, 2002, 20:45 GMT 21:45 UK. BBC News.
[3] - PIL: Naz Foundation V/s Govt. of NCT of Delhi and Ors. (CWP 7455 of 2001) High Court of Delhi.
[4] - Delhi High Court Judgment : Naz Foundation V/s Govt. of NCT of Delhi and Ors. WP© No.7455/2001
[5] - Supreme Court Judgment : Suresh Kumar Kaushal and another v/s NAZ Foundation and others. Civil Appeal No.10972 of 2013 (Arising out of SLP (C) No.15436 of 2009).
[6] - Jackuline Mary V/s Uniformed Services Recruitment Board, DGP, State of Tamil Nadu W. P. No. 587 of 2014 at The High Court of Madras.
[7] - Gender Verification No More? Myron Genel, MD. Medscape Women's Health 5(3), 2000. Copyright 2000 Medscape, Inc.

[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. Petersdort, 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, Santacrusz (East), Mumbai 52.
   Email : humsafar@vsnl.com
   Website : http://www.humsafar.org

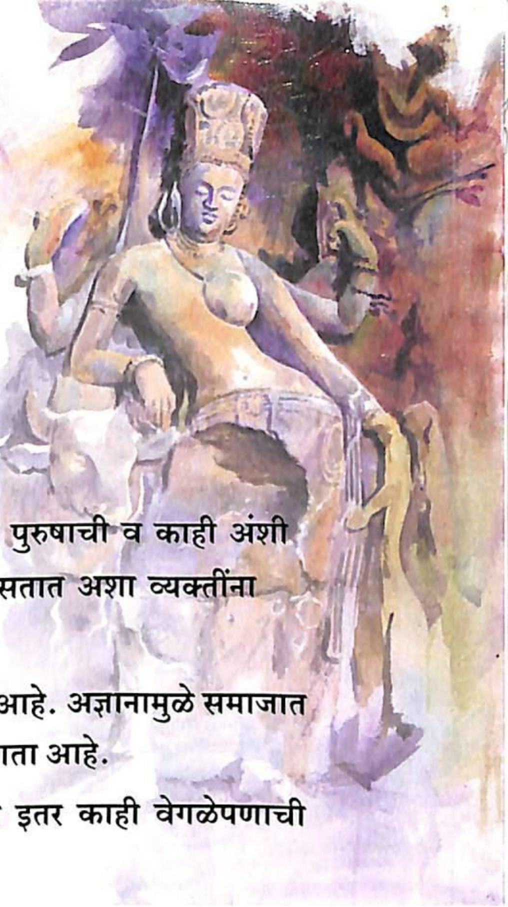
परिशिष्ट (ड) वेबसाइट्स

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-α रिडक्टेज एन्झाइम	३६, ४७
ॲलिस डोमुराट ड्रेजर	५३
ॲन फॉस्टो-स्टर्लिंग	५२
ॲन्ड्रोजेन इन्सेंसिटिव्हिटी सिंड्रोम (AIS)	४७, ४८, ९५
ॲंटी 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
कॉंजनायटल ॲड्रेनल 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
हायपरॲन्ड्रोजेनिझम	७७-८०

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 जन्मत: 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 असहिष्णुशता 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