

"Mummi, olenko minä ihminen?" – tarinat translapsista¹

Maarit Huuska

Pohdin puheenvuorossani millaisia kulttuurisia tarinoita meillä on translapsista. Käytän esimerkkinä lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia, joita olen kuullut tukityössäni.² Pohdin kriittisesti terveysalan ja perhetyön näkemyksiä lasten sukupuolen moninaisuudesta ja kyseenalaistan joidenkin aiempien tutkimusten luotettavuuden. Väitän, että tutkimukset eivät juuri tuo esille mahdollista sukupuolen kokemuksen jatkuvuutta, vaikka lasten transkokemukset ovat usein nuoruuteen ja aikuisuuteen jatkuvia.

Ihminen voi kokea ja elää sukupuoltaan monella eri tavalla, ja lasten sukupuoli-identiteetin kehityksessä tunnistetaan erilaisia polkuja. Vaikka ihmisen identiteetti kehittyy koko elämän ajan, lapsuutta on usein pidetty ratkaisevan tärkeänä sukupuoli-identiteetin kehityksessä. Lapsi alkaa tavallisesti kokea itsensä tytöksi tai pojaksi noin kolmevuotiaana. Väitetään, että lapsen perussamastuminen tytöksi tai pojaksi ei yleensä muutu ikävuosien 10–13 jälkeen (Pyne 2012). Joskus lapsi, jota toiset pitävät tyttönä, kertoo olevansa poika tai poikana pidetty ilmoittaa olevansa tyttö. Mikäli tämä kokemus jatkuu aikuisuuteen, sitä kutsutaan transsukupuolisuudeksi. Vanden Bossche, D’Hondt ja De Cuyper (2009) näkevät transsukupuoli-



1 Kiitän Sami Suhosta arvokkaista kommentteista tähän artikkeliin.
2 Esimerkkien yksityiskohtia on muutettu niin, että lapset ja perheet eivät ole tunnistettavissa. Lisäksi olen saanut puheenvuoroani varten translapsuutta käsitteleviä tekstejä, joiden kirjoittajat haluavat pysyä tuntemattomina.

suuteen olevan kaksi kehityspolkua. Lapsi voi jo hyvin varhain tuoda esille kokemaansa sukupuolta ja saada tähän perheeltään tukea ja hyväksyntää. Toinen mahdollisuus on, että lapsi käyttää psykologisia puolustuskeinoja torjuakseen transkokemuksensa. Transkokemuksensa torjuva lapsi elää yleensä kielteisesti sukupuolen epätyypillisyyteen suhtautuvassa perheessä tai ympäristössä. Lapsi voi omaksua myös somaattisia puolustuskeinoja tai tukahduttaa kokemuksensa yritettyään ensin toistuvasti ilmaista sukupuolen kokemuksiaan. Väitetään, että sukupuolirajan ylittävästi samastuvan lapsen kokemus muuttuu usein spontaanisti ja että muutokset esiintyvät erityisesti ennen kymmentä ikävuotta.

Sukupuolen moninaisuuteen liittyvät kertomukset

Toisinaan transnarratiiveja kritisoidaan kapeudesta, ohjaavuudesta tai normittavuudesta. Väite liittyy erityisesti aikuisten, transprossiin hakeutuvien kokemuksiin. Transidentifioituvalta subjektilta vaaditaan kyky tuottaa tietynlainen identiteettikertomus, jotta hän voi saada diagnoosin ja päästä hoitoprosessiin. Transnarratiivit voivat rajata ja ohjata kokemisen tapaa, mutta samalla ne myös merkityksellistävät, vapauttavat, suojaavat ja voimauttavat. Kun ihmiseltä puuttuu minuuden kehittymisen kannalta merkittäviä kokemuksia jäsentävä kertomus – tai jos kasvuympäristössä on jatkuvaa tärkeiden kokemusten kielteistä tulkintaa –, tämä on riski mielenterveydelle. Mahdollisuus jäsentää ja ymmärtää kokemuksiaan oman tarinan avulla parantaa hyvinvointia (vrt. Holma 1999). Käytämme muistojamme identiteettimme rakennusaineena. Tietyt muistot ja kokemukset ovat meille tärkeitä nykyhetkessä, koska niihin tukeutumalla voimme rakentaa tunnetta jatkuvuudesta ja koherenssista.

Lasten pulma ei ole niinkään rajoittava kertomus vaan kertomusten puute. Kulttuurissamme ylläpidetään myyttiä, että lapsille ei saa puhua

sukupuolen monimuotoisuudesta. Tätä perustellaan väittämällä, että puhe hämmentää lasta tai voi olla lapsen kehitykselle haitaksi. Monet aikuiset noudattavatkin näkymättömyyden ja puhumattomuuden normia, eikä lasta kasvatavilla aikuisilla välttämättä ole edes sanoja ja tarinoita sukupuolen moninaisuudesta. Sukupuolen moninaisuudesta ei puhuta, sitä ei käännetä lasten ymmärtämälle kielelle, eikä siitä kerrota iltasaduissa tai lasten ohjelmissa. Puhumattomuudesta voi seurata lapsille jo varhain epämääräinen tunne oman kokemuksen erilaisuudesta, jota hän ei pysty sanallistamaan.

Kun lasten kokema sukupuolen moninaisuus törmää normina toimivaan järjestelmään, asia voidaan sivuuttaa tai selittää pois. Tässä käytetään apuna tyypillisesti neljää, toisiinsa limittyvää transnarratiivia: 1. ”*se menee ohitse*”, 2. ”*tässä on oikeasti kyse jostakin muusta*”, 3. ”*lapsen pitää antaa rauhassa etsiä itseään*” tai 4. ”*meidän ei tarvitse tehdä mitään, koska lapsi kertoo kyllä isona, kuka hän on*”. Näin saatetaan reagoida esimerkiksi, kun lapsi kertoo haluavansa olla toista sukupuolta. On vaikea kuvitella muita elämänalueita, joissa lapsi saisi kasvaa näin itsellisesti. Onko kyseessä lapsen kasvurauhan takaaminen vai pikemmin kyvyttömyys kohdata normatiivisuuden ulkopuolelle asettuvan lapsen kokemus ja tarpeet?

Seuraava tarina voidaan ottaa käyttöön, kun ”se ei mennytkään ohitse”. Tässä tarinassa ”lapsella on ongelma”, ja lasta autetaan sopeutumaan sukupuolinormeihin. Lasten hoitomuotona käytettiin pitkään *ehetysterapiaa*. Esimerkiksi kognitiivisessa yksilöterapiassa lapsi saadaan uskomaan, että jokin lapsen pulma on aiheuttanut ”kuvitelman sukupuolesta”. Hänelle voidaan esimerkiksi näyttää videokuvan avulla, millainen hänelle ominainen elekieli voi johtaa kiusaamiseen. Vanhemmassa psykologisessa teoriassa siis korostettiin, että jokin muu lapsen kehityksellinen ongelma – hänen kokemansa trauma tai perheen vuorovaikutusongelma – aiheuttaa transkokemuksen. Tämän selityksen rinnalle on syntynyt näkökulma sukupuolen variaatioista normaalina kehityskulkuna. Tavoitteena on voimauttaa

lasta ja opettaa vanhemmille tapoja tukea lasta (Pyne 2012). Ammatilliset työntekijät saattavat edelleen toimia vanhentuneen selitysmallin mukaan, vaikka nykyisin lasten psykiatriassa ja perhetyössä ollaan luopumassa lapsen identiteettikehitystä patologisoivasta viitekehiksestä.

Jos tarjolla on vain narratiivit ”se menee ohitse” tai ”tässä on oikeasti kyse jostakin muusta”, lapsi jää kokemuksiinsa yksin. Pahimmassa tapauksessa lasta ”autetaan” kokemaan sukupuoli ”oikein”. Lapsi voi alistua ja alkaa kehittää torjuntamekanismeja kokemuksiinsa ja persoonallisuuteensa liittyen esimerkiksi salaisuuksin, keksimällä mielikuvitusystäviä tai rakentamalla rinnakkaistodellisuuden. Lapsi voi järjestää kokemukselleen tilaa leikin ja fantasian avulla. Hän saattaa jopa oirehtia esimerkiksi lakkaamalla puhumasta ihmisille, jotka kohdistavat häneen vääriä sukupuoli-dotuksia.

Lapsille tulee sallia leikki, kokeilu ja sukupuolen joustavuus osana minuuden kehittymistä. Tämä ei kuitenkaan riitä, mikäli lapselle ei samalla anneta hänen kaipaamaansa tietoa ja ohjausta. Lapsilla voi olla myös sukupuolen ilmaisemiseen liittyviä huolia, joita aikuiset eivät huomaa. Saako poika pukea punaiset sukkahousut tarhaan? Saako tyttö kunnioitusta sisäisesti kokemalleen poikasukupuolelle vai nauretaanko tai suutuutaanko hänelle, kun hän virtsaa kuten miehet. Vastataanko lapsen kysymyksen ”voiko taikakeiju muuttaa minun hahmoni” rehellisesti vai jätetäänkö kertomatta, että jonain päivänä hänen miehinen kehonsa voisi käydä läpi muodonmuutoksen naiselliseksi kehoksi? Joutuuko itsensä pojaksi kokeva lapsi pukeutumaan julkisesti prinsessamekkoon synttäreille ja kokemaan sietämätöntä häpeää kaverijoukon ja aikuisten edessä? Lähetetäänkö lapsi koulupsykologille tai terapiaan, koska hän kokee sukupuolensa ”väärin”? Normalisoidaanko lapsen keho fyysiseen sukupuoleen niin varhain, ettei hän sitä edes muista?

Vanden Bosschen, D’Hondtin ja De Cuyperen (2009) tutkimuksessa lapset, joilla oli psykiatrinen diagnoosi *lapsuusajan sukupuoli-identiteetin häiriö*,

arvostivat itseään ja ulkonäköään tavallista vähemmän. Muissa mitatuissa asioissa he eivät juuri eronneet toisista lapsista. Jo pienellä lapsella voi olla kehoon liittyvää ahdistusta. Lapsi yleensä oppii varhain juuri kehon olevan se tekijä, joka aikuisten mielestä määrää hänen sukupuolensa.

Minä jätin kikkelin, jota inhosin, leikkipanssarivaunun telaketjun ja pyörän väliin, koska äiti oli selittänyt, että pojilla on kikkeli, tytöillä ei.

Joskus kuulee väitettävän, ettei lapselle tarvitse puhua, koska ajatellaan, ettei lapsi pohdi identiteettiään. Lapsi tuskin miettii onko hän transsukupuolinen tai sukupuoleton tai mitä se hänen elämässään mahdollisesti merkitsisi. Esimerkiksi lapsi, jolla ei ole selkeää sukupuolisamastumista, voi ihmetellä onko hän ihminen. Sukupuolirajan yli samastuva koululainen voi haluta tietää onko hänen kokemansa normaalia. Nelivuotias voi kertoa, ettei hän ole vielä päättänyt tuleeko hänestä isona mummo vai vaari. Tätä voisi kutsua identiteettipohdinnaksi, vaikka yleisen näkemyksen mukaan sen ei pitäisi olla lapsille mahdollista. Lapset pohtivat syntymää ja kuolemaa, lapsena ja aikuisena olemista. Lapsi voi tarvita aikuiselta vahvistuksen, että hän on normaali ja että samankaltaisia kokemuksia voi olla toisillakin lapsilla.

Koulun tiloja esitellään lapsille. Kun jollekin tulee vessahätä, ohjataan häntä käyttämään pihan toisella puolella olevia ulkokuoneita, joista toinen on tytöille ja toinen pojille. Molemmat ovat portaiden yläpäässä, ja niissä on seiniä kiertävä istuinosa, jossa on pieniä reikiä vierieressä. Hän oli käynyt katsomassa molemmat. Hän kärsii mielummin koko päivän, kun käyttää juuri sitä, mihin hänet opettajan toimesta ohjattiin.

On joulu, ja pian on lasten esitys. Siinä on tonttuja ja keijuja. Hän on tonttu. Esitystä on harjoiteltu kauan. Hän tuntee esityksen, koska on

ollut jo toisen ryhmän esityksessä mukana, tosin toisessa roolissa. Esitys alkaa, ja hän on mukana siinä täydestä sydämestään. Hän sekoaa jännityksen takia esityksessä ja esittää hetken aikaa keijua keijujen mukana. Hän huomaa sekaannuksensa ja palaa äkkiä tontun rooliin. Muut tontut nauravat, ja hän kuulee yleisöstä hörähdyksen. Yhtäkkiä hän punastuu ja häntä harmittaa kamalasti. Tunnelma ja ilo on poissa, ja hän tuntee suurta häpeää.

Monet lapset rukoilevat, että saisivat itselleen oikeaksi kokemansa sukupuolen kehon. Yksi sukupuoliristiriitaa kokevan lapsen selviytymiskeino on olla oppimatta sukupuoleen liittyviä kulttuurisia käsityksiä, jotka eivät vastaa hänen omia tunteitaan tai jotka ovat niiden kanssa ristiriidassa. Lapsi voi esimerkiksi kieltäytyä näkemästä ja kokemasta sukupuolta itsellään tai toisilla ihmisillä tai kehittää omia uskomuksia sukupuolesta.

Hän päättää olla näkemättä ovatko kaverit tyttöjä vai poikia, kunhan kaveri on mukava ja on hänen kanssaan.

Hieman vanhemmat lapset saattavat päättää sopeutua heiltä odotettuun sukupuoleen, vaikka se ei vastaisi heidän kokemustaan. Heille performatiivinen sukupuoli ei ole abstraktio tai jotakin tiedostamatonta, vaan arkista jokapäiväistä aherrusta. He opettelevat elekielen, kävelytyylin, puhutavan, turvalliset puheenaiheet, hyväksytyt kiinnostuksen kohteet ja kehittävät valmiuden aistia puhekumppanin odotuksia ja sopeuttaa oma toimintansa salamannopeasti siihen. Sukupuoliesityksen tavoitteena on usein turvallisuudentunne. Heillä voi olla jo aikaisempia kokemuksia uhatuksi tai ulossuljetuksi tulemisesta.

Lapset tarvitsevat monipuolisia kertomuksia sukupuolen moninaisuudesta aikuisilta ja lastenkulttuurista. He hyötyisivät aikuisten rehellisyydestä ja normikriittisyydestä. Lapsille voisi olla tärkeää, että aikuiset näkevät heidän persoonansa ja että normatiiviset sukupuolikäsitykset eivät ohjaa liikaa lapsessa nähtyä ja arvostettua.

Aikuisten huolet ja tunteet

Monilla transihmisillä on kokemuksia siitä, että toiset ihmiset eivät näe heidän persoonallisuuttaan sukupuoleen liittyvien käsitysten takia. Heissä havaittu ja heille kuviteltu sukupuoli on kuin vääristävä peili, joka ohjaa havaintoa ja tulkintaa. Nämä kertomukset tulevat esille empatiatutkimuksessa (Owen-Anderson et al. 2008), jossa tutkittiin 4–8-vuotiaiden empaattisuutta. Osallistujina oli 80 lasta. Tutkimukseen osallistuneilla tyttöpoilla oli sukupuoliristiriitä ja siihen liittyvä psykiatrinen diagnoosi: he olivat joko hyvin tyttötapaisia tai mielestään tyttöjä. Äidit arvioivat tyttöpojat kaikkein vähiten empaattisiksi ja kaikki tytöt empaattisemmiksi kuin pojat. Kokeessa tarkkailtiin lasten reaktioita, kun aikuisen koehenkilön käsi jäi muka oven väliin ja hän näytteli kipua. Tyttöpojat ja tytöt reagoivat yhtä empaattisesti, pojat keskimäärin vähemmän empaattisesti. Itsearviointissa lasten piti kertoa kumpaa valittavissa olevaa pehmolelua – hoivaavaa vai häijyä – he mielestään muistuttivat enemmän. Tyttöpojat ja tytöt arvioivat poikia useammin muistuttavansa hoivaavaa käsinukkea.

Miksi äidit eivät nähneet tyttöpoikiensa empaattisuutta samalla kun pitivät empatiaa tyttöjen vahvuutena? Aikuiset voivat suodattaa pois havainnoistaan sekä lapsensa transkokemuksen että toimintatavat, joita pidetään toiselle sukupuolelle ominaisina. Lapsi voi ilmaista itseään kuitenkin niin vahvasti, ettei tätä voi olla näkemättä. Silloin vanhemmat usein reagoivat huolestumalla.

Joillekin vanhemmille on luontevaa olla empaattisia ja sensitiivisiä tyttöpoikia ja poikatyttyjä kohtaan. Usein vanhemmat kasvavat tähän asteittain. Kulttuuriset odotukset liittyen siihen, että vanhemmat kasvattavat lapsensa tytöiksi tai pojiksi, ovat kuitenkin vahvoja. Siksi vanhemmat saattavat kokea epäonnistuneensa poikatytön tai tyttöpojan kasvatuksessa ja syyllistää itseään. Heillä voi olla voimakkaita riittämättömyyden tunteita. Vanhem-

mat voivat olla huolissaan siitä, että heidän lapsensa joutuvat kokemaan kovia koulussa. Lapsen kasvaessa heillä voi olla joukko erilaisia ristiriitaisia tunteita; sukupuolen moninaisuus voidaan kokea uhkana maailmankatso- mukselle, perusturvallisuudelle tai vanhemmuudessa onnistumiselle. Heil- lä ei ole tarpeeksi tietoa, tukea ja tarinoita kasvatuksensa tueksi. Perhettä voi auttaa asian työstämisessä esimerkiksi järjestämällä perheenjäsenille mahdollisuus käsitellä erilaisia tunteita, näkökulmia ja huolia.

Joissakin perheissä voi esiintyä monessa sukupolvessa normatiivisuudesta poikkeavaa sukupuoleen identifioitumista tai sukupuolen moninaisuutta. Miten aiemmat sukupolvet ovat ratkaisseet isän tai isoisän naisellisuuden tai äidin tai mummon miehisyyden? Onko se ollut yksilön salaisuus, hä- vetty ja piiloteltu asia vai avoimesti, osana henkilön persoonaa tunnistettu piirre? Tavat, joilla näitä kokemuksia on käytännössä ratkaistu tai salattu aikaisemmissa sukupolvissa, vaikuttavat myös nykyhetken ilmapiirissä. Pahimmillaan lapsen sukupuoli muistuttaa vanhempia menneisyyden tuntemuksista, joihin he eivät halua palata ja jotka herättävät heissä voima- kasta torjuntaa. Lapsen kokema voi myös palauttaa vanhemman mieleen omia (unohtuneita) lapsuuden muistoja, jolloin vanhempi saattaa kuvitella tyttöpoikana tai poikatyttönä löytämiensä ratkaisujen olevan myös oman lapselleen hyväksi.

Vanhempien hyväksyvä ja ymmärtävä asennoituminen sukupuolinormien vastaisesti itseään ilmaisevaa lasta kohtaan on todettu edistävän lapsen terveyttä ja hyvinvointia (Alanko 2011). Monet vanhemmat hakevatkin hyväksyntää ja lupaa ympäristöltä tukea lastaan. Heillä on aito halu auttaa lastaan ja etsiä tapoja helpottaa lapsen elämää. Esimerkiksi eräs isä pukeutui hameeseen kasvattaakseen naapurustoa suvaitsevaisuuteen, kun hänen tyttöpoikaansa oli kiusattu paljon pihalla. Menviellen ja Hillin (2009) tutkimuksen mukaan vertaistukea saavien vanhempien lasten mielenter- veysongelmat vähenivät. Vertaistuki voi helpottaa vanhempia tunteiden

käsittelyssä ja edistää ryhmässä luovuutta uusien ratkaisujen ja mallien kehittämiseksi. Sukupuolen kirjoa moninaisemmin ilmentävät lapset ovat olleet osa kulttuuriamme aikaisemminkin. Ennen heidän olemassaolos- taan vaiettiin, nyt tarvitaan avointa puhetta sekä uusia tapoja tukea trans- lapsia.

Miten usein lapsen transkokemus jatkuu aikuisuuteen?

Tutkimuskirjallisuudessa, lastenpsykiatriassa ja perheneuvonnassa on pitkään korostettu lasten kokemusten joustavuutta ja muuttuvuutta sekä tarvetta jättää lapsen kehityssuunta avoimeksi; kukaan ei voi tietää var- masti, mihin suuntaan lapsen identiteetti tulee kehittymään. Vanhempia ei tule liian varhain rohkaista lapsen siirtymistä syntymässä määritellystä sukupuolesta toiseen sukupuolen sosiaaliseen rooliin.

Arviot sukupuolisamastumisessa tapahtuvista muutoksista perustuvat ainakin osin vanhoihin tutkimuksiin, jotka ovat psykiatristen hoitokli- nikkojen yhteydessä tehtyjä seurantatutkimuksia. Pohjois-Amerikassa ja Hollannissa tehdyissä tutkimuksissa on selvitetty, millainen on lapsena sukupuoliristiriita-diagnoosin saaneiden seksuaalinen suuntautumisen- titeetti aikuisena, onko heillä yhä kokemus sukupuolen epäsopevuudesta ja täyttyvätkö ”sukupuoli-identiteettihäiriön diagnostiset kriteerit” (Pyne 2012). Tutkimuksissa (vrt. esim. Drummond et al.2008; Wallien & Cohen-Kettenis 2008; Zucker & Bradley 1995) vain 2–27 % tapauksista sukupuoliristiriita jatkui nuorena aikuisella. Hoitoalan konsensusnäkemys- tä trans-lapsuudesta rakentanut johtopäätös on usean vuosikymmenen ajan ollut, että lapsen kokemus yleensä muuttuu. Siksi suositellaan, ettei lapsia auteta siirtämällä heitä sosiaalisesti sukupuolirajan yli – esimerkiksi nimeä vaihtamalla – ja ettei sopeuduta lapsen kertomaan totuuteen omasta

sukupuolestaan. Viime vuosina osa vanhemmista sekä transmyönteiset lastenterapeutit ovat kuitenkin alkaneet suhtautua yhä avoimemmin lapsen sosiaaliseen transitiioon.

Edellä mainittujen tutkimusten tulokset ovat epäyhtenäisiä. Niiden mukaan 18–75 % lapsista kasvoi homoksi, lesboksi tai biseksuaaliseen suuntautumiseen ja 25–82 % heteroseksuaaliseen suuntautumiseen. Tutkimusten mukaan lapset kasvoivat siis useimmiten heteroaikuisiksi, joilla ei ole sukupuoliristiriidan kokemuksia tai ei-heteroaikuisiksi, joilla ei ole sukupuoliristiriidan kokemuksia. Ei-heteroksi kasvaminen oli kuitenkin näissä tutkimuksissa yleisempää kuin koko väestössä. Yksi tavallinen tapanäkökohta tuloksista on, että niin sanottu sukupuolen epätyypillisyyttä saattaa kuulua homo/lesbo/biseksuaalisuuden kehitykseen sen yhtenäisen ilmenemismuotona. Erityisesti homomiesten lapsena eletystä ”tyttökokemuksista” on raportoitu (ks. esim. Rottnek 1999). Kiinnostavaa on, että transkokemuksia selitetään seksuaalisella suuntautumisella: lapsesta tulikin homo/lesbo/bi eikä trans. Tutkimuksessa jo kysymyksenasettelussa suljetaan pois mahdollisuus, että vastaaja saattaisikin olla yhtä aikaa homo/lesbo/bi ja kokea sukupuoliristiriitaa. Mikäli sukupuoliristiriita olisi kehittynyt transkokemukseksi, jolla on nykyhetkessä yksilölle eri merkitys kuin lapsena – esimerkiksi jokin myönteinen merkitys, kuten queer-identiteetti –, tämä ei näy tutkimuksessa.

Joillakin ihmisillä transkokemus kehollisena epämuokavuutena tai psyykkisen kivun kokemuksena lieventyy, kun he muodostavat transidentiteetin, saavat sille sosiaalista tunnustusta ja vahvistusta sekä löytävät itselleen sopivan tavan ilmaista identiteettiään. He saattavat muuttua myös kehollisesti etsimällä uuden tavan ja tyylin, eivätkä esimerkiksi lääketieteen hoitojen avulla. Tällaiset tapaukset eivät myöskään tule esille edellä kuvatuissa tutkimusasetelmissa.

Tutkittavat ovat seurantatutkimuksissa tavallisimmin 18–23-vuotiaita nuoria aikuisia. Tutkimus olettaa, että mikäli transkokemuksia ei enää esiinny nuorilla aikuisilla, ne eivät myöskään jatku, vahvistu tai palaa myöhemmin. Ei-hetero-identiteetti voi toimia myös joillekin nuorille turvapaikkana ja mahdollisuutena rakentaa identiteettiä osana sateenkaariyhteisöjä, jotka ovat todennäköisesti sallivampia sukupuolen moninaisuutta kohtaan kuin tiukan heteronormatiiviset yhteisöt. Lisäksi ihastuminen ja seurustelun aloittaminen voi tuntua nuoresta tärkeämmältä asialta kuin sukupuolen kokemisen työstäminen, jonka aika saattaa olla myöhemmin elämässä. Joskus sukupuolen tutkiminen voisi tuntua uhkaavan myös rakentumassa olevaa parisuhdetta. Monet 18–23-vuotiaat nuoret eivät vielä ole pystyneet jäsentämään transkokemuksiaan tai aloittamaan psyykkisen työn prosessia, jossa transkokemukset merkityksellistetään ja hyväksytään osaksi itseä. Tällainen prosessointi on erityisen vaativaa transkokemuksiin vihamielisesti ja mitätöidien suhtautuvassa yhteiskunnassa.

Voi myös kysyä, kuinka moni 18–23-vuotias, lapsena eheytysterapiaa saanut nuori on ehtinyt toipua ja rakentaa vahvan identiteetin? Tai pystyvätkö he kommunikoimaan avoimesti identiteettiinsä liittyen esimerkiksi eheytysterapiaa antaneiden tai sinne lähettäneiden kanssa? Tutkimuksiin osallistujista moni kuuluu nimittäin sukupolveen, joka on saanut normalisoivaa psykoterapiaa – mahdollisesti jopa samalla klinikalla, josta tutkimuskysely lähetettiin. Vanhemmat ovat etsineet lastenpsykiatrian erikoisklinikoilta apua lapselleen. Heillä on voinut olla toive, että lapsen identiteettikehitys saataisiin normeja vastaavaksi tai huoli lapsen joutumisesta kiusaamisen ja väkivallan kohteeksi toisista lapsista erottuvan sukupuoli-ilmaisun takia. Tarjottu apu on varhaisimpien tutkimusten aikaan ollut lapsen sukupuoli-samastusta muuttamaan pyrkivää. Hieman myöhemmin se on ollut lapsen kokemusta ymmärtämään pyrkivää, mutta kuitenkin lapselta toivotun ”normaalin” kehityksen esteitä poistavaa. Eheytysterapiaa empaattisempaa

tukea saanut lapsi on yhä mahdollisesti sisäistänyt viestin, että hän tässä on ongelma.

Ei ole myöskään olemassa tutkimustietoa lapsena saadun sukupuolta normalisoivaan pyrkivän hoidon vaikutuksista. Muistuttavatko hoidon vaikutukset emotionaalista traumaa, joka olisi verrattavissa esimerkiksi lapsen kaltoin kohteluun? Lapsi voi suojautua rakentamalla niin sanotun väärän itsen. Tätä psykoanalyttikko ja lastenlääkäri Winnicottin luomaa käsitettä on soveltanut translapsuuteen psykologi ja lastenterapeutti Ehrensaft (2011). Ihminen pystyttää defensiivisen minäsysteemin, jossa hän näyttellee toisille ja osin myös itselleen. Väärä itse palvelee sosiaalista sopeutumista ympäristöön. Silloin transkokemukset, jotka eivät ole itselle hyväksytyjä, yritetään torjua tietoisuudesta; niitä voidaan mitätöidä, vähätellä tai epäillä. Transihmiset kuvaavat toisinaan, miten he ovat kehittäneet turvallisuusstrategiakseen heidän omasta kokemuksestaan eroavan ja sitä piilottavan sukupuolen esityksen. Joskus tämä on heiltä tietoinen valinta, toisinaan se syntyy vähemmän tietoisesti, automaattisesti. Tämän tavan lapsena omaksunut voi tukeutua siihen myös nuorena tai aikuisena etenkin tilanteessa, jossa hän kokee olonsa turvattomaksi.

Tutkimuksista puuttuvat myös transvestiitit. Vaikka yhdessä tutkimuksessa on tiedusteltu ristiinpukeutumisesta, niistä puuttuvat kysymykset transvestisuuden kokemiseen liittyvästä minätilan vaihtelusta feminiinisen ja maskuliinisen välillä. Transvestisuuden kokemuksia ei huomioida mahdollisena aikuisen kasvutuloksena. Onko uskottavaa, että esimerkiksi lapsena tytöksi samastuvista pojista 0 % mieltää itsensä aikuisena transvestiitiksi?

Tutkimusten luotettavuutta vähentää se, ettei tutkimukseen osallistuvilta kysytty, miten he kokevat sukupuolen tai mihin sukupuoleen he (enimmäkseen tai enemmän) identifioituvat. Relevantteja kysymyksiä olisivat myös: Mitä erilaisia puolia koet sukupuolesasi, miten ne ilmenevät ja ovat suhteessa toisiinsa? Tarkentavien kysymysten sijaan seurantatutkimukseen

osallistuneita arvioidaan kaavamaisesti psykiatrisen ihmiskuvan ja oirekriteerien perusteella. Psyhyksen erilaisten ja jopa keskenään ristiriitaisten kokemisen tapojen yhtäaikaista läsnäoloa ei oteta lainkaan huomioon. Osallistujien omat kokemukset ovat siis vain epäsuorasti läsnä.

Jopa 30 % seurantatutkimuksiin osallistuneista ei pystytty enää tavoittamaan. Transnuorten itsemurhariski on kohonnut. Esimerkiksi ruotsalaisessa tutkimuksessa (Roth, Boström & Nykvist 2006) 27 % transnuorista oli yrittänyt itsemurhaa ja 65 % harkinnut. Herää kysymys, onko osa kadonneista tutkimuksiin osallistuneista päätyntä itsemurhaan? Kun lasten kehityksen seurantatutkijat olivat myös lasten ja vanhempien auttajia, eheytysterapian yhtymäkohdat emotionaalisen väkivallan seurauksiin tai mahdolliseen itsemurhariskin kasvuun eivät ole ensisijaisia, saati mieluisia tutkimuskysymyksiä.

Kun kaikki edellä mainitut puutteet huomioidaan, eivät seurantatutkimukset mielestäni osoita riittävää näyttöä väitteelle, että yksilöt, joilla on lapsena transkokemuksia kasvavat yleensä cis-sukupuoleen. Lapsilla on todennäköisesti enemmän transkokemuksia. Tähän antaa viitteitä vertailu lasten ja aikuisten transkokemuksista tehtyjen tutkimusten välillä. Esimerkiksi Fagotin (1977) tutkimuksessa 6,6 % pojista ja 4,9 % tytöistä toimi jatkuvasti toiselle sukupuolelle tyypillisellä tavalla. Tästä ei voi vielä päätellä samastuuko lapsi sukupuolirajan ylittävästi jatkuvasti, usein tai ei lainkaan. Achenbachin ja Edelbrockin tutkimuksessa (1981) pojista 1,3 % ilmaisi toiveen olla tyttö ja tytöistä 5 % toiveen olla poika. Hollantilaislapsista 10 % halusi olla toista sukupuolta (Cohen-Kettenis & Pfäfflin 2003). Kuyperin (2006) tutkimuksessa hollantilaisista aikuisista 5 % kertoo kokevansa olevansa yhtä paljon kumpaakin sukupuolta ja 0,5 % enemmän toista kuin syntymäsukupuolta. Kotitalouskyselyssä Yhdysvalloissa (Conron et al. 2012) perheenjäsenistä 0,5 % on transsukupuolisia tai muunsukupuolisia. Suomalaisista aikuisista kaksosista 6 % raportoi sukupuoliristiriitaisia

tuntemuksia (Ålgars, Santtila & Sandnabba 2010). Lapsilla siis saattaa olla aikuisia enemmän transkokemuksia – tai sitten he kertovat niistä avoimemmin. Toisaalta aikuisilla on transkokemuksia huomattavasti enemmän kuin aiemmin on uskottu. Joissakin tutkimuksissa saadaan jopa samoja lukuja: noin 6 % sekä lapsista että aikuisista voidaan tiettyjen kriteerien perusteella määritellä sukupuolirajan kokemuksellisesti ylittäviksi. Tämä tukee myös ajatusta kokemusten suhteellisesta jatkuvuudesta. Aikuisten transkokemukset on huomattavasti yleisempi ja monisyisempi ilmiö kuin mitä tehtyjen tutkimusten – joita on toistaiseksi vähän – perusteella voidaan olettaa. Tutkimusta transkokemusten jatkuvuudesta tulisi tehdä enemmän. Samalla tutkimusasetelmien metodologisia lähtökohtia tulisi pohtia kriittisemmin.

Lopuksi

Transkokemusten jatkuvuutta on vähätelty, koska ei ole huomioitu kokemusten laadullista kehitystä elämän aikana tai sitä, että sukupuoliristiriidan tai sukupuolimoninaisuuden kokemus voi saada erilaisia muotoja ja merkityksiä eri elämänvaiheissa. Tutkimuksissa on lisäksi ohitettu kysymys siitä, miten vastakaiun täydellinen puute kasvuympäristössä voi vaikuttaa kokemusten piilottamiseen ja itsesensuuriin.

Narratiivejamme ja tapojamme kohdata ja tukea lasta monipuolistaisi huomattavasti se, että ottaisimme huomioon lasten transkokemusten jatkuvuuden mahdollisuudet sekä kokemukset muodonmuutoksista. Meidän tulisi myös puhua enemmän sekä yhteisöllisistä että yksilöllisistä prosesseista, jotka saavat ihmiset torjumaan ja piilottamaan kokemuksiaan. Voisimme myös pohtia millaisia narratiiveja lapset kaipaisivat. Lapsi kokemuksineen, haaveineen, huolineen, tiedon ja vastakaiun saamisen tarpeineen on tärkeä nykyhetkessä, ei vasta tulevaisuuden aikuisena.

Lähteet

- Achenbach**, Thomas M. & Craig S. Edelbrock 1981: Behavioral Problems and Competencies Reported by Parents of Normal and Disturbed Children Aged Four Through Sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 46.1, 1–82.
- Alanko**, Katarina 2010: *Childhood Gender Atypical Behavior and Adult Same-Sex Sexuality – Genetic and Environmental Influences and Associations with Recalled Parent-Child Relationships and Current Psychiatric Symptoms*. Åbo: Åbo Akademi University.
- Alanko**, Katarina, Pekka Santtila, Nicole Harlaar, Katarina Witting, Markus Varjonen, Patrick Jern, Ada Johansson, Bettina von der Pahlen & N. Kenneth Sandnabba 2009: Common Genetic Effects on Gender Atypical Behavior in Childhood and Sexual Orientation in Adulthood: A Study of Finnish Twins. *Archives of Sexual Behavior* 39.1, 81–92.
- Cohen-Kettenis**, Peggy T. & Friedemann Pfäfflin 2003: *Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence: Making Choices*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Conron**, Kerith J., Gunner Scott, Grace Sterling Stowell & Steward L. Landers 2012: Transgender Health in Massachusetts: Results from a Households Probability Sample of Adults. *American Journal of Public Health* 101.1, 118–122.
- Drummond**, Kelley D., Susan J. Bradley, Michele Peterson-Badali & Kenneth J. Zucker 2008: A Follow-Up Study of Girls with Gender Identity Disorder. *Developmental Psychology* 44.1, 34–45.
- Ehrensaft**, Diane 2011: *Gender Born, Gender Made: Raising Healthy Gender-Nonconforming Children*. New York: The Experiment.
- Fagot**, Beverly I. 1977: Consequences of Moderate Cross-Gender Behavior in Preschool Children. *Child Development* 48, 902–907.
- Holma**, Juha 1999: *The Search for a Narrative – Investigating Acute Psychosis and the Need-Adapted Treatment Model from the Narrative Viewpoint*. Studies in Education, Psychology and Social Research 150. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Kuyper**, Lisette 2006: Seksuaaliteit en seksuele gezondheid bij homo- en biseksuelen. Teoksessa Floor Bakker & Ine Vanwesenbeeck (toim.): *Sexuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon, 167–188.

- Menvielle**, Edgardo J. & Daryl Hill 2009: Compare Reported Levels of Gender Variance and Psychopathology between Children Sampled from Our Programme and Children in Other Specialized Centers. Abstrakti *The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) 2009* -symposiumissa.
- Owen-Anderson**, Allison F. H., Jennifer M. Jenkins, Susan J. Bradley & Kenneth J. Zucker 2008: Empathy in Boys With Gender Identity Disorder: A Comparison to Externalizing Clinical Control Boys and Community Control Boys and Girls. *Child Psychiatry Hum Dev* 39, 67–83.
- Pyne**, Jake 2012: *Rainbow Health Ontario Fact Sheet: Supporting Gender Independent Children and Their Families*. http://www.rainbowhealthontario.ca/admin/contentEngine/contentDocuments/Gender_Independent_Children_final.pdf [Haettu: 27.6.2013]
- Roth**, Niklas, Gunnel Boström & Karin Nykvist 2006: *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Rottnek**, Matthew (toim.) 1999: *Sissies & Tomboys: Gender Nonconformity and Homosexual Childhood*. New York: NYU Press.
- Vanden Bossche**, Heidi, K. D'Hondt & Griet De Cuypere 2009: Self Esteem in Children with Gender Identity Disorder and Correlation with Own Body Drawings. Abstrakti *The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) 2009* -symposiumissa.
- Wallien**, Madeleine S. C. & Peggy T. Cohen-Kettenis 2008: Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 47.12, 1413–1423.
- Zucker**, Kenneth J. & Susan J. Bradley 1995: *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Ålgars**, Monica, Pekka Santtila & N. Kenneth Sandnabba 2010: Conflicted Gender Identity, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Adult Men and Women. *Sex Roles* 63.1–2, 118–125.