

Sukupuolitauti?

Sade Kondelin

Yksi tärkeistä transaktivismin tavoitteista on transsukupuolisuuden sairausleiman poistaminen. Tällä tarkoitetaan yleensä sitä, että transsukupuolisuus lakattaisiin määrittelemästä mielenterveyden häiriöksi muun muassa ICD (The International Classification of Diseases) ja DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) -sairausluokitusjärjestelmissä. Mielestäni käsitys transsukupuolisuudesta sairautena on kuitenkin paljon laajempi ja monisyisempi ilmiö, joka vaikuttaa myös meihin itseemme – transsukupuolisiin yksilöihin ja vertaisyhteisöihin.

Kun tapaan toisen transprosessissa olevan, alkaa kroonikkopuhe. Selvitämme toisillemme, millä poliklinikoilla, lääkäreillä ja psykologeilla olemme käyneet ja mitä hormonivalmistetta käytämme. Päivittelemme pitkiä leikkausjonoja ja kertaamme kauhutarinoita tutkimuksista, epävarmuudesta ja ankeissa odotusauloissa istumisesta. Toivomme, että oman prosessinsa jo läpikäyneet puhuvat totta, ja että elämä tosiaan muuttuu paremmaksi vähitellen.

Maaliskuussa 2013 ensi-iltansa saaneen Simo Halisen ohjaaman *Kerron sinulle kaiken* -elokuvan päähenkilö Maarit kuvaa transsukupuolisuuttaan näin: ”Mä en oo koskaan halunnu parantua mun tunteista, ainoastaan mun ruumiista.” Tämä lausahdus ihastuttaa ja vihastuttaa. Yhtäältä se vahvistaa ajatusta transprosessin läpikäyneestä henkilöstä, joka on hyväksynyt

itsensä ja kokemuksensa aidosti ja rohkeasti. Toisaalta se tuottaa jälleen kerran kahtiajakoa mielen ja ruumiin erillisyydestä ja ristiriidasta; ruumis on sairas ja väärä, mieli terve ja todellinen.

Onko transsukupuolinen ruumis sairaus? Onko transihminen vääränlaisen ruumiiseen vangittu mieli? Jos ruumis itsessään on sairaus, miten siitä voi parantua? Ja toisaalta, mikäli transsukupuoliset eivät ole sairaita, miten voidaan perustella tarve julkisterveydenhuollon piiriin kuuluvista korjaushoidoista?

Toukokuussa 2013 julkaistussa, uudistuneessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmässä, DSM-5-tautiluokituksessa sukupuoli-identiteetin häiriötä (gender identity disorder) ei enää tunneta, vaan transsukupuolisuuteen liitettyjä hoitoja annetaan sukupuolidysforia-diagnoosilla (gender dysphoria). Tämä saattaa ensisilmäyksellä vaikuttaa pelkästään stilistiseltä korjaukselta. Ei kuitenkaan ole missään tapauksessa samantekevää, hoidetaanko identiteetin häiriötä vai dysforiaa.

Transsukupuolisuuden määrittely sukupuoli-identiteetin häiriöksi on semanttisesti mielenkiintoista suhteessa nykyisiin hoitokäytäntöihin. Valtaosa transsukupuolisuusdiagnoosilla annettavista hoidoista kohdistuu kehoon ja keholliseen sukupuolen esittämiseen, hormonihoidoista peruu-

SQS
1–2/2013

59

Pervo/
peruutus/peili
Kolumni

Sade
Kondelin

kin hankintaan. Kehoa ja kehollista ilmaisua pyritään siis muokkaamaan identiteettiä vastaavaksi. Jos kyseessä todella on häiriintynyt identiteetti, tällainen menettely vaikuttaa varsin oudolta, jopa perusteettomalta.

Transsukupuolisuutta ja transsukupuolisia tuntemattomat ihmettelevätkin usein, miksi hoidetaan kehoa eikä mieltä, toisin kuin kaikkien muiden identiteetin tai persoonallisuuden häiriöiden kohdalla. Tätä väärinkäsitystä on pyritty oikaisemaan sukupuolidysforian tai sukupuoliristiriidan käsitteen avulla – identiteetin häiriötekijä ei ole epätyypillinen sukupuoli-identifikaatio, vaan siihen liittyvä ahdistus suhteessa kehon ja sosiaalisten tilanteiden sukupuolittuneisiin piirteisiin. Ahdistuksen intensiteetti ja ilmeneminen vaihtelevat yksilöllisesti, eivätkä kaikki transihmiset koe samoja asioita ahdistavana. Tämän vuoksi dysforian lievittämiseen hyödynnetään yksilöllisesti parhaiten sopivia keinoja kunkin potilaan tarpeiden mukaan. Myös suomalaisessa hoitojärjestelmässä on enenevässä määrin alettu painottaa sukupuoliristiriidan vähentämistä transhoitojen ensisijaisena tavoitteena. Voimassa olevan ICD-10-luokituksen transsukupuolisuus-diagnoosin (F64.0) antamisen kriteerinä on silti edelleen, että potilas ”tuntee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen”.

Sukupuoli-identiteettien ja sukupuolen ilmaisun kirjo on laaja, eikä epätyypillisen sukupuolisuuden luokittelu ja nimeäminen ole suoraviivaista. Transsukupuolisuudella tarkoitetaan perinteisesti sitä, että syntymässä naisiksi luokiteltu kokee olevansa mies tai miehiksi luokiteltu kokee olevansa nainen. Jotkut kuitenkin tuntevat ”vastakkaisen” sukupuolen kategorian itselleen yhtä vieraaksi kuin heille syntymässä määritellynkkin. He voivat kokea olevansa sukupuoleettomia, jotain naisen ja miehen väliltä, jotain kokonaan muuta sukupuolta tai jopa välillä yhtä ja toisinaan toista. Tällaisista identiteeteistä käytetään Suomessa yleensä kattoterminä transgender tai muunsukupuolinen. Myös muunsukupuolisista osa kokee niin voimakasta sukupuoliristiriitaa, että hakeutuu transpoliklinikoille saadakseen hoitoa.

Nykyään heillä diagnosoidaan yleensä ICD-luokituksen mukainen ”muu määritelty sukupuoli-identiteetin häiriö” (F64.8).

ICD-tautiluokituksen päivitys uuteen versioon on valmisteilla. Mielestäni siirtyminen DSM-luokituksen tavoin diagnosoimaan sukupuolidysforiaa transsukupuolisen identiteetin sijaan olisi linjassa hoitojärjestelmän kehityksen kanssa ja edistäisi transsukupuolisuuden sairausleiman purkamista. Mikä tärkeintä, muutos voisi ratkaisevasti vähentää muunsukupuolisten tutkimus- ja hoitojärjestelmässä kohtaamia ongelmia.

Muu-diagnoosien suurin ongelma on, että tarvittavien hoitojen saaminen niillä on epävarmaa ja vaihtelee ajasta ja paikasta toiseen. Sukupuolenkorjaushoitoja käsittelevät lakitekstit perustuvat vanhentuneisiin hoitosuoi-tuksiin ja koskevat yksinomaan ”vastakkaisen sukupuolen” transihmisiä. Julkisen terveydenhuollon piirissä tämä palautuu herkästi siihen, että muita ei hoideta, kun ei ole pakko. Pääsy tähän on todennäköisesti resurssien riittämättömyys, jota pelkkä halu auttaa ei voi paikata. Osa eri poliklinikoiden hoitohenkilökunnasta tuntuu kuitenkin hoitavan ”perinteisiäkin” transihmisiä varsin vastentahtoisesti, ja vielä harvemmallalla riittää hyväksyntää marginaalin marginaalille.

Lääketieteellisesti jako transsukupuolisiin ja muihin, ”transgendereihin”, on perustelematon ja epäintuitiivinen – ainoa definitiivinen ero on nimi, jolla yksilö sukupuoltaan kutsuu. Kuka tahansa yksittäinen transgender voi kokea yhtä paljon tai yhtä vähän sukupuolidysforiaa ja tarvita yhtä paljon tai yhtä vähän hoitoja kuin kuka tahansa yksittäinen transsukupuolinenkin. Monet transgenderit eivät halua henkilötunnuksen muutosta tai genitaalikirurgiaa, mutta eräille ne ovat tarpeellisia. Tästä seuraa, että heidän on tekeydyttävä tutkimuksissa ”miehiksi” tai ”naisiksi”, koska vain F64.0-diagnoosilla on mahdollista saada nämä nimenomaiset hoidot. Toisaalta ”perinteisillä” transsukupuolisilla voi lääkärin käsityksistä

riippuen olla vaikeuksia diagnoosin saamisessa, mikäli he ilmaisevat tutkimusvaiheessa, että eivät tarvitse tai halua joitain tiettyjä hoitoja. Halua genitaalkirurgiaan ei yleensä nykyään pidetä määrittävänä tekijänä, mutta esimerkiksi jos transmies ei tunne tarvetta rintojen poistoon, herää hoitohenkilökunnalle helposti kysymyksiä hänen identiteettinsä varmuudesta. Yhtäältä tarvetta hoidoille määritellään siis koetun sukupuolen perusteella, ja toisaalta sukupuolen kokemuksen autenttisuutta arvioidaan hoidontarpeen perusteella. Näin tarkasteltuna nykyinen diagnoosijako näyttäisi kiertävän kehää.

Mikäli transhoidot kohdistuisivat identiteetin häiriön sijaan sukupuolidysforiaan, niitä voitaisiin tarjota sukupuoli-identifikaatiosta riippumatta niitä tarvitseville. Tämä vaatisi myös lakimuutoksia, ja olisikin hyvä keskustella näistä muutostarpeista rinnakkain. Yksinkertaisimmillaan juridisen sukupuolenkorjauksen ehdoista määräävää niin sanottua translakia voitaisiin uudistaa sanamuodoiltaan siten, että virallisen sukupuolen korjaaminen olisi mahdollista henkilölle, joka kokee kuuluvansa ”muuhun” sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmässä merkitty nykyisen ”vastakkaisen” sijaan. Tämä ei kuitenkaan poistaisi sitä ongelmaa, että jokainen merkitään juridisessa järjestelmässä mieheksi tai naiseksi huolimatta siitä, kokeeko hän kuuluvansa kumpaankaan kategoriaan. Suomessa juridinen sukupuoli on lisäksi koodattu henkilötunnukseen, joka arkipäiväistenkin asioiden hoitamisen yhteydessä tuo sen tarpeettomasti esiin ihmisille, joiden ei ole välttämätöntä tietää sitä. On vaikea arvioida, onko aika Suomessa vielä kypsä vakavalle keskustelulle sukupuolineutraalista sosiaaliturvatunnuksesta tai esimerkiksi useammasta kuin kahdesta virallisesta sukupuolesta. Tämä ei selvinne kuin kokeilemalla.

Sukupuolidysforia ei sekään ole ongelmaton käsite, eikä yksin tautiluokituksen muuttaminen poista sairausleimaa. Lääketieteessä kehodysforia ymmärretään perinteisesti oireeksi jostain muusta, yleensä psyykkisestä tai

neurologisesta häiriöstä. On epätodennäköistä, että käsitys transsukupuolisuudesta sairaalloisena poikkeamana väistyisi kokonaan vain ikään kuin siivoamalla ”häiriö” piiloon sen ”oireen” taakse. Ihmiskuvamme pohjautuu vahvasti ajattelulle, jossa heteroseksuaalinen, ristiriidaton sukupuolen kokemus ja ilmaisu on normaalia, ja kaikki poikkeava nähdään tavalla tai toisella viallisena. Homoseksuaalisuus poistettiin tautiluokituksesta 1980-luvulla, mutta monet pitivät sitä edelleen vähintään jonkinlaisena evolutiivisena virheenä.

Transsukupuolisuus sairautena tai kehityshäiriönä voi olla joillekin transihmisille mielekäs tapa käsittää omaa kokemustaan. Ristiriitainen suhde omaan kehoon ja muihin ihmisiin sekä näistä aiheutuva ahdistus arkipäiväisenä ja jatkuvana olotilana ovat kokemuksia, joita harva muistelee lämmöllä. Ajatus siitä, että kyseessä on tauti, jonka voi hoitaa pois ja sen jälkeen elää tavallisena miehenä tai naisena, voi hyvinkin auttaa jaksamaan pitkiä tutkimuksia ja hoitoon pääsyn odottelua.

Olisi naiivia ajatella, että sukupuolidysforia hoitojen saamisen kriteerinä ei muodostuisi normatiiviseksi kategoriaksi, vaikka sillä olisikin nykyistä diagnostista luokittelua enemmän potentiaalia moninaisuuden sallimiseen. Jo nyt transihmisten vertaiskeskusteluista voi tunnistaa erilaisia dysforian kertomuksellisia kaavoja, kuten transmiesten genitaaldysforian lisääntyminen hormonien aloituksen tai rintojen poiston jälkeen. Olen tunnistanut monia tällaisia transkokemukselle tyypillisiä juonenkäänteitä ja kehityskaaria oman prosessini edetessä. En kuitenkaan voi olla varma näiden kokemusten ja niistä lukemisen syy-seuraussuhteista. Tunnistinko yhtäkkiä lisääntyneen genitaaldysforiani tyypilliseksi transkokemukseksi, koska olin etukäteen kuullut, että niin voi käydä? Vai lisääntyikö genitaaldysforiani, koska olin lukenut, että se on tyypillistä? Millainen suhde dysforian kokemusten jakamisella on niiden syntymiseen?

Transsukupuolisuuden syitä ja aiheuttajia pohditaan paljon. Synnyimmekö tällaisiksi? Onko sukupuoli-identiteetti kirjattu aivojemme rakenteisiin? Eräiden tutkimusten mukaan transihmisten aivot muistuttavat enemmän heidän kokemansa sukupuolen kuin syntymässä heille kirjatun sukupuolen aivoja. Tällä perustellaan transsukupuolisuuden todellisuutta ja väistämättömyyttä – emme me ole hulluja, tämä on biologista!

Tarve legitimoida ja selittää itsensä muille on vahva. Kaipaamme toisten, etenkin läheistemme, hyväksyntää ja tunnustusta, lupaa elää elämäämme omana itsenämme. Normista poikkeava sukupuolen ilmaisu ja etenkin kehoa muokkaavat korjaushoidot näyttävät niitä tarvitsemattoman näkökulmasta helposti käsittämättömiltä ja herättävät pelkoa, kiukkua ja vihaa. Biologia ja luonnollisuus tarjoavat mahdollisuuden oikeutuksen vaatimiseen. Jos tämä on synnynnäistä ja biologista, se ei ole minun vikani. Minä en valinnut tätä, en valitsisi tätä. Tämä on jotain, mitä kukaan ei valitsisi. Samalla esiin nousee vaihtoehdottomuus. Jos transprosessia ei valita vapaaehtoisesti, siitä muodostuu pakko. Prosessi tai kuolema.

Olen itsekin välillä sanonut ja ajatellut, etten olisi varmaankaan jaksanut jatkaa elämääni, ellen olisi lähtenyt transtutkimuksiin ja alkanut saada testosteronihoitoa. Nykyään pyrin välttämään tällaista retoriikkaa. Yhteiskuntamme on täynnä ihmisiä, jotka kuvittelevat tietävänsä minua paremmin, miten sukupuoleni toimii, ja miten minun pitäisi sitä elää ja ilmaista. Elämäni (trans)sukupuolisena on jatkuvia valintoja, neuvotteluja ja kamppailuja sukupuolijärjestelmän normien välillä, niiden kanssa ja niitä vastaan. Vaikka kyse olisi, vastoin omia käsityksiäni, jonkinlaisesta biologisesta imperatiivista tehdä sukupuoltani tietyllä tavalla, sen toteuttaminen vaatii jatkuvaa valintojen tekemistä. En voi missään vaiheessa tietää, mitä todella olisi tapahtunut, jos olisin päättänyt toisin. Minä valitsin tämän tien. En tahdo pyytää anteeksi sitä, kuka ja mitä olen. Sitkeistä takaraivoni liepeillä kuiskivista äänistä huolimatta transsukupuolisuudessani, sukupuolellani, ei ole mitään väärää tai viallista.

On totta, että transprosessi on parantanut ja tulee vielä entisestään parantamaan elämänlaatua. Voi olla, että ilman jo saamiani hoitoja minua ei enää olisi. Voi olla, että kyseessä on synnynnäinen, neurologinen poikkeama, jonka vuoksi en ollut onnellinen naisena. Voi olla, että kulttuurisesti rakentamamme kaksijakoinen sukupuolijärjestelmä saa siihen sopeutumattomat tuntemaan ristiriitaa kehonsa ja koetun sukupuolensa välillä. Mikään näistä ei kuitenkaan tarkoita, että transsukupuolisuuteni olisi sairaus, ettei sen ilmaiseminen ja eläminen olisi valinta. Minun valintani.