

Mistä voi puhua, sitä voi hoitaa



Sukupuolen polyseemisyys transsukupuolisuuden hoitoa säätelemässä

UNNI LEINO

Tietysti sukupuoli ei ole mielipidekysymys, mutta ”kokeminen” on paljon enemmän.

– Pentti Tiusanen (PTK 50/2001)

1 Johdanto

Transsukupuolisuus ilmiönä on tunnettu viime vuosisadan alusta saakka (mm. Hirschfeld 1912), ja myös Suomessa sitä on hoidettu jo 1950-luvun lopulta asti (Pimenoff 2008: 19–20), alkuun tosin hyvinkin vahvasti laillisuuden rajamailla. Vaikka ilmiötä on vanhastaan käsitelty ennen kaikkea lääketieteellisenä, se on kaiken aikaa herättänyt myös yhteiskunnallista keskustelua. Osittain tämä johtuu siitä, miten merkittävää osaa sukupuoli näyttelee ihmisten välisessä kanssakäymisessä, paljolti kuitenkin myös siitä, kuinka syvällä yhteiskunnan rakenteissa sukupuoleen liittyvä sosiaalinen normisto on (vrt. mm. Butler 2008 [1990]: 18–19).

Suomessa transsukupuolisuutta koskevaa keskustelua on käyty etenkin niissä murrosvaiheissa, joissa hoitokäytäntöjä ja lainsäädäntöä on muutettu. Tämän katsauksen huomio kiinnittyy erityisesti vuonna 2002 säädetyn lain (Translaki 563/2002) hyväksymisprosessiin ja vuonna 2022 valmistuvaan esitykseen tuon lain korvaajaksi (STM 2022) sekä transsukupuolisuuden hoitokäytäntöihin näiden vuosien välillä. Koko tämän ajan transsukupuolisuuteen on liittynyt vahvoja poliittisia ja kulttuurisia intohimoja, ja argumentoinnissa on usein noussut merkittävän asemaan se, millaisesta näkökulmasta puheena olevaa ilmiötä tarkastellaan ja miten se kehystetään.

Keskustelun muotoutumiseen on vaikuttanut vahvasti se, että itse ilmiö on kovin monisyinen: yhtäältä kyse on monilla sellaisista kehonkuvaan liittyvistä ristiriidoista, joissa ainoat toimiviksi todetut hoidot perustuvat anatomisten sukupuolipiirteiden lääketieteelliseen muokkaukseen, toisaalta kyse on myös siitä, millaisia sosiaalisia rooleja ihminen kokee itselleen mahdollisiksi. Jo varhain (Hirschfeld 1912: 3–4; Abraham 1997 [1931]) on ollut ilmeistä, että tarvetta on sekä sosiaaliselle että anatomiselle

sukupuolenkorjaukselle; nykyinen näkemys on, että koska eri ihmisillä sukupuoli-ristiriita on hyvin erilaista, transsukupuolisuuteen ei ole tarjottavana yhtä, kaikille samanlaisena sopivaa hoitopolkua (Coleman ym. 2011).

Transsukupuolisuus ja siitä puhuminen on ajankohtaista sekä lääketieteellisestä että yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lääketieteessä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvosto antoi kesällä 2020 uudet suositukset sukupuolivähemmistöille tarjottavista lääketieteellisistä hoidoista (PALKO 2020), ja kansainvälisen tautiluokituksen uudistuksessa (WHO 2018) sukupuoli-ristiriitaa käsittelevät osuudet on uudistettu. Yhteiskunnallinen keskustelu sukupuolivähemmistöjen asemasta on käynyt välillä melko kiivaana, ja sukupuolenkorjausta säätelevän lain uudistamiseen on kaksikin hanketta: toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön asettama valmistelutyöryhmä jätti raporttinsa 2020 (STM 2020), ja sen jatkoksi asetettiin alkuvuodesta 2021 varsinaista lainvalmistelua varten työryhmä, jonka laatima luonnos lakiesitykseksi (STM 2022) lähetettiin lausuntokierrokselle vuoden 2022 alussa. Toisaalta esitys lain uudistamisesta tehtiin keväällä 2021 myös kansalaisaloitteena.

Historiallisesti transsukupuolisuuden tutkimus ja hoito ovat lähtöisin 1900-luvun alun seksologisesta traditiosta (Wickman 2001: 27), ja paljolti tämän perinteen paino on vielä viime aikoihin asti ohjannut valitsemaan vahvasti psykiatria pohjaavia näkökulmia (mm. Pimenoff 2008: 24–26), vaikkakin merkittävänä tekijänä oli myös transsukupuolisia 1950–60-luvuilla hoitaneiden lääkärien pelko syytteen joutumisesta (Velocci 2021). Nykyään transsukupuolisuutta ei pidetä psykiatrisena sairautena, mutta sen diagnosointi on Suomessa edelleen psykiatrian vastuulla. Tätä perustellaan sillä, että keskeinen osa arviointia liittyy sen varmistamiseen, ettei sukupuoli-ristiriita johdu mielenterveyden häiriöstä (PALKO 2020: 7–8; WHO 1992: 168).

Viime aikoina transsukupuolisuuden hoidossa on vallalle päässyt näkemys, että kyse on normaalista inhimillisen monimuotoisuuden ilmiöstä, johon kuitenkin liittyy vahvoja kulttuurisia jännitteitä sekä usein myös lääketieteellisen hoidon tarvetta. Sekä kehonkuvaan että kulttuuriin odotuksiin liittyvät ristiriidat voivat aiheuttaa mielen-terveydellisiä oireita, ja niinpä eri ihmisten tarpeet voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. (Coleman ym. 2011.) Ollenkaan kaikki eivät kaipaa lääketieteellistä hoitoa, vaan sosiaalinen sukupuolenkorjaus ja hyväksyntä riittävät; toisaalta on myös ihmisiä, joilla ei ole ongelmia elää sosiaalisessa roolissaan mutta jotka pitävät joitakin lääketieteellisiä korjaushoitoja välttämättöminä. Merkittävä osa transsukupuolisista kokee itsensä joko mieheksi tai naiseksi, mutta yhtä lailla on runsaasti ihmisiä, joille kumpikaan yhteiskunnan virallisesti tunnustamista sukupuolista ei ole oikea.

Myös transsukupuolisuutta käsitelleessä julkisessa keskustelussa keskeisimmät kysymykset ovat liittyneet toisaalta lääketieteellisten hoitojen järjestämiseen ja toisaalta sukupuolivähemmistöjen asemaan yhteiskunnassa. Kun jälkimmäistä kysymystä on lähestytty niin tasa-arvon kuin konservatiivisten uskonkäsitystenkin kautta, keskustelusta voi hahmottaa kolme näkökulmaa. Ensiksikin sukupuoli-ristiriidat voidaan esittää hoidon tarpeessa olevina potilaina, toiseksi sukupuolen luonnollisen vaihtelun ilmentäjinä ja kolmanneksi yhteiskunnan seksuaalinormien rikkojina.

Kaikki nämä näkökulmat ovat omista lähtökohdistaan perusteltuja, eikä mitään niistä voi jättää huomiotta. Toisaalta ne ovat kuitenkin niin kaukana toisistaan, että

rakentava vuoropuhelu on usein osoittautunut vaikeaksi, ja koska yhteen on kietoutunut näinkin erilaisia tekijöitä, myös tarjotut ratkaisuvaihtoehdot poikkeavat voimakkaasti toisistaan sen mukaan, miten niistä käyty keskustelu kehystetään ja millaisia tarkastelunäkökulmia valitaan.

Tämän katsauksen tarkoitus on tarkastella, millaisia vaikutuksia kielellä ja kielellisillä valinnoilla on siihen, miten transsukupuolisuus hahmotetaan ja miten siihen suhtaudutaan. Yhteiskunnallisessa keskustelussa huomio kiinnittyy retorisiin valintoihin ja siihen, kenen näkökulma niissä nousee etusijalle. Transsukupuolisuuden hoitoon liittyvässä keskustelussa puolestaan keskeinen kysymys on, millainen vaikutus ilmiön kehystämisen on siihen, mitä hoito- ja ratkaisuvaihtoehtoja tarjotaan. Teoria- ja taustana katsauksessa on ennen kaikkea kognitiivinen kielinäkemys, paljolti Fauconnierin ja Turnerin (1998, 2003a) ajatukset käsiteintegraatiosta. Pohjimmiltaan kyse on siitä, että samaan käsiteavaruuteen kuuluvien käsitteiden välillä on suhteiden verkko, ja yksi inhimillisen ajattelun keskeinen mekanismi on tällaisten suhteiden projisoiminen käsiteavaruudesta toiseen ja eri käsiteavaruuksissa hahmotettujen samankaltaisten suhdeverkkojen integrointi uudeksi verkoksi. Myös käsitteenmuodostuksen teoriaa on kuvattu tältä pohjalta (Bache 2005).

Integraatiossa mukana olevat käsiteavaruudet eivät ole välttämättä tasa-arvoisia. Fauconnier ja Turner (1998) erottavat toisistaan yksipuolisen verkon, jossa käsitteiden väliset suhteet perustuvat yhden integraatiossa mukana olevan käsiteavaruuden kehyyseen, ja toisaalta kaksipuolisen verkon, jossa käsitteiden välistä topologiaa otetaan kummastakin integroitavasta avaruudesta. Näiden välimuotona he näkevät vielä asymmetrisen kaksipuolisen verkon, jossa käsitteiden välisiä suhteita kyllä otetaan integraation molemmista osapuolista mutta sillä tapaa epäsymmetrisesti, että lopputulos on toisen alkuperäisen kehyyksen suora laajennos. Näiden käsiteintegraation eri muotojen välinen ero on merkittävä, ja molemmissa epäsymmetrisissä tapauksissa voi olla hyvinkin suuri vaikutus sillä, millaisen kehyyksen kautta integroitava käsitteverkosto organisoidaan.

Jos transsukupuolisuus hahmotetaan yhteiskunnan sukupuolinormien kautta, se näyttää kovin erilaiselta kuin jos se suhteutetaan sellaisiin kehonkuvan ilmiöihin kuin amputaation jälkeiset haamuraaajakokemukset. Itse tarkastelun kohteena oleva ilmiö on kummassakin tapauksessa sama ja siihen viitataan samalla termillä, mutta termin merkityssisältö pohjautuu vahvasti ympäröivään käsitteistöön ja sen mukaiseen suhdeverkostoon. Niinpä vaikka denotatiivinen merkitys pysyy samana, kokonaisuutena merkitystä ei voi pitää yhtenäisenä. Fauconnier ja Turner (2003b) huomauttavatkin, että kaikki merkitys on lähtökohtaisesti polyseemistä.

Kun kognitiivinen kielitiede melko vakiintuneesti hahmottaa sanan yksittäiset merkitykset käsiteavaruuden pisteinä ja koko merkityspotentiaalini tämän avaruuden osana (Croft & Cruse 2004: 109–110), käsiteavaruuden ja kehyyksen valinnasta johtuva merkityksen muuttuminen on luontevaa nähdä nimenomaan polysemiana. Tämän katsauksen keskiössä oleva *sukupuoli* on esimerkki tällaisesta merkityksen vaihtelusta: se on mahdollista hahmottaa muun muassa anatomian, hormonitoiminnan, perhesuhteiden, pukeutumisen tai henkilön oman kokemuksen kautta, monissa kielissä vielä kielio-pillisenakin ilmiönä. Näin monimuotoista polysemiaa on vaikea hahmottaa yhden käsiteavaruuden kautta, vaan sen sijaan on luontevampaa ajatella, että sanassa lankeavat

yhteen sellaiset eri käsiteavaruuksiin kuuluvat merkitykset, joilla on joiltakin keskeisiltä osiltaan samankaltainen suhdeverkko ympäristöönsä. Fauconnier ja Turner (2003a: 102–106) katsovat, että merkityskehys on pohjimmiltaan pysyväksi vakiintunut käsiteavaruus, ja myös sukupuolen eri ulottuvuudet on helppo mieltää eri lailla kehystetyiksi.

Sen lisäksi, että sukupuoli käsitteenä on mahdollista kehystää yhteiskunnallisten roolien, anatomian tai ihmisen sisäisen sukupuolikokemuksen kautta, sitä on myös tarve käsitellä eri näkökulmista. Osittain näkökulman valinta vaikuttaa vahvasti kehystämiseen tai käsiteavaruuden valintaan, mutta aivan samasta asiasta ei ole kyse. Niinpä sukupuolta voi esimerkiksi tarkastella lainsäädännön suunnalta mutta silti joutua valitsemaan, kehystetäänkö aihe anatomian, sosiaalisten roolien vai ihmisen oman kokemuksen kautta; muun muassa ihmisoikeusjuridiikan kannalta nämä voivat johtaa hyvin erilaiseen argumentointiin.

Hartig (2016) toteaa, että säädöstekstin tulkinnessa on olennaisen tärkeää tiedostaa käsiteintegraation olemassaolo ja osapuolet, ja vaikka hänen tutkimuskohteenaan on lakikielen käsitteistö, paljolti samanlaisia kysymyksiä liittyy sukupuolen käsittelyyn lainsäädännössä ja hoitosuosituksissa. Hiukan samansukuisesti Sundenkaarne (2021) kritisoi transsukupuolisuudesta käytyä bioeettistä keskustelua siitä, että eettinen analyysi jättää systemaattisesti tunnistamatta sukupuolen käsitteistämiseen liittyviä taustaoletuksia. Tämän katsauksen tarkoituksena on osaltaan auttaa ymmärtämään, mistä loppujen lopuksi puhumme, kun puhumme sukupuolesta ja sen monimuotoisuudesta; tarkastelun keskiössä ovat toisaalta sukupuolen juridinen kirjaaminen ja toisaalta lääketieteelliset sukupuolenkorjaushoidot.

2 Taustaa

Suomessa transsukupuolisuuden hoito perustuu transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta säädettyyn lakiin, joka astui voimaan vuoden 2003 alusta, ja sen nojalla annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. Lain ensisijaisena tarkoituksena on – nimensä mukaisesti – selkiyttää aiemmat säätelämättömät ja siksi vaihtelevat käytännöt juridisen sukupuolen korjaamiseksi, asetus puolestaan keskittyy lääketieteellisen hoidon normittamiseen.

Lain tavoitteiden mukaisesti myös sen valmistelutyö keskittyi juridiseen sukupuoleen, kun taas eduskuntakeskustelussa juridiset, lääketieteelliset ja uskonnolliset perustelut sekoittuivat. Keskustelussa pohdittiin pitkään, millaisia lääketieteellisiä tai sosiaalisia korjaustoimenpiteitä edellytettäisiin ennen juridisen sukupuolen vahvistamista. Toisaalta merkittävässä osassa oli myös kysymys, millaisin edellytyksin sukupuolen korjaamiseen tähtäävää hoitoa olisi sopivaa tarjota.

Tämä anatomisen ja sosiaalisen sukupuolen sekoittuminen näyttäisi asettuneen luontevaksi jatkoksi sille, miten transsukupuolisuuden diagnostiikka oli jo aiemmin kansainvälisesti kytketty sukupuolinnormeihin. Toisena keskeisenä taustatekijänä oli se varsinkin vahvasti polarisoitunut sukupuolikäsitys, joka oli syntynyt 1800-luvun puolivälissä kau-

punkilaisen yläluokan parissa ja 1900-luvun puoliväliin mennessä levinnyt myös Suomessa läpi koko yhteiskunnan (Löfström 1999: 234–240), niin että se vuosisadan lopulla jo miellettiin perinteiseksi – hiukan vastaavasti kuin vuonna 1985 sukunimilakia säädettyessä oli herättänyt konservatiivista vastustusta, kun laista poistettiin vuodesta 1929 voimassa ollut vaatimus, että nainen ottaa naimisiin mennessään miehensä sukunimen.

Jo hallituksen esityksessä käytiin rajanvetoa muuhun lainsäädäntöön. Merkittävässä roolissa oli kastroimislaki, jonka turvin sukupuolenkorjauksia oli tehty jo 1970-luvulta saakka; sitä täydensi sekä lääketieteellisen hoidon että juridisen sukupuolenkorjauksen perustana vielä lääkintöhallituksen 1980-luvulla tekemä linjaus (HE 56/2001: 5). Käytännöt vaihtelivat kuitenkin kummassakin suhteessa suuresti. Lakiesityksessä (mts. 11) nostettiin esiin myös, että kastroimislakia ei koko sen voimassaolon aikana käytetty muihin tarkoituksiin.

Myös uuteen lakiin jätettiin vaatimus steriliteetistä. Lakiesityksessä tätä perusteltiin lähinnä yhteiskunnan vakiintuneilla normeilla ja niihin liittyvällä mukavuudenhalulla: ”Edellytyksenä olisi myös lääketieteellinen selvitys lisääntymiskyvyttömyydestä, koska muussa tapauksessa saattaisi syntyä tilanteita, joissa henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu naiseksi, siittäisi lapsen tai henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu mieheksi, tulisi raskaaksi.” (HE 56/2001: 13.) Vaikka lainvalmistelussa siis nähtiin tällaiset tilanteet niin haitallisina, että niiden ehkäisemiseksi oli perusteltua edellyttää lisääntymiskyvyttömyyttä, tätä haitallisuutta ei mitenkään perusteltu.

Lakiesityksen perustelut ja niistä käyty keskustelu herättävät miettimään sellaisten sanojen kuin *nainen*, *mies*, *äiti* ja *isä* merkitystä ja sitä, miten sukupuolikategoriat rajataan. Yllä lainattu perustelumuition kohta näyttää, että määrittely on tehty lisääntymisbiologian kautta – mutta toisaalta koko lakiesityksen taustalla on ajatus, että sukupuoli on merkittävässä määrin sosiaalinen ilmiö. Jo perustelumuitionssa, mutta ennen kaikkea eduskuntakeskustelussa tällaisten sukupuoleen keskeisesti liittyvien sanojen kehys vaihtui huomaamatta, ehkä osin jopa tiedostamatta, kadulla liikkuvan ihmisen hahmottamisesta biologiaan. Tällainen vaihdos on tehokas retorinen keino, mutta samalla piilotetaan näkyvistä paljon sitä, miten näitä sanoja vakiintuneesti käytetään ja miten sukupuoli arkielämässä hahmotetaan. Lisääntymiseen liittyvä anatomia ei juuri näy katukuvassa, vaan miehet ja naiset tunnustetaan muilla kriteerein.

Vanhastaan *äiti* ja *isä* ovat voineet tarkoittaa muutakin lapsen kasvatukseen vanhemman roolissa osallistuvaa henkilöä kuin varsinaista synnyttäjää ja siittäjää, eikä näiden termien käyttö esimerkiksi adoptiovanhemmista ole aiheuttanut kohtuutonta sekaannusta juuri muuten kuin aiempien vuosisatojen kirkonkirjoja lukevalle sukututkijalle. Säädos ei sitä paitsi edes poista ongelmaa: monilla transihmisillä on jo ennen sukupuolenkorjausta hankittuja lapsia, ja osa kuvailee suhdetta lapsiinsa käyttämällä syntymässä määritetyn sukupuolensa mukaista vanhemmuustermiä, osa taas korjatun sukupuolen mukaista.¹

1. Myös eurooppalainen kulttuuriperintö tuntee epätavallisia sukulaisuussuhteita. Esimerkiksi kreikkalaisessa mytologiassa Zeus on johdonmukaisesti esitetty otsastaan syntyneen Athenen isänä, skandinaavisessa tarustossa sen sijaan Sleipnirin ja sen tamman hahmossa synnyttäneen mutta muuten nimikseen miehenä esitetyn Lókin vanhemmuussuhteesta ei puhuta inhimillisin termein.

Vuoden 2022 lakiesityksessä (STM 2022: 42) on otettu ensisijaiseksi tarkastelunäkökulmaksi se, miten vanhemmuusnimike vaikuttaa arkielämään: jos nainen on asiakirjoihin merkitty lapsen isäksi tai mies äidiksi, merkintä paljastaa vanhemman transsukupuolisuuden ja altistaa sekä lapsen että vanhemman syrjinnälle. Lähinnä tällä perusteella esitykseen on kirjattu, että sukupuoltaan korjaava voi pyytää myös vanhemmuusnimikkeen korjaamista juridisen sukupuolensa mukaiseksi.

Vielä vuonna 2002 vakiintuneita sukupuolikäsityksiä ei kuitenkaan kyseenalaistettu, ja niitä on sittemmin pidetty tärkeänä kriteerinä. Niinpä esimerkiksi Tainio (2013: 23) toteaa, että tarjottavien hoitojen tavoitteena on ”norminmukainen naisellinen tai miehinen ulkomuoto”. Vaikka aiheesta onkin keskusteltu, institutionaalisesti se on kehystetty pikemminkin yhteiskunnan normien kuin potilaan tarpeiden kautta. Toisaalta Suomen – ja monien muiden maiden – valitsemaa linjaa on kritisoitu jo pitkään, ja muun muassa YK:n kidutusta ja muuta epäinhimillistä kohtelua tarkasteleva erikoisraportoija on vaahtinut lisääntymiskyvyttömyyttä edellyttäviä lakeja kumottavaksi (Méndez 2013: 23).

Vuosien 2001–2002 lainvalmistelussa pidettiin itsestään selvänä, ettei juridisen sukupuolen ja vanhemmuuden roolien välillä saa olla ristiriitaa. Tältä pohjalta niin sukupuolenkorjaukseen liittyvä lääketieteellinen hoito kuin myös juridinen sukupuolimerkinnän vahvistaminen kytkettiin eduskuntakeskustelussa osaksi muuta lisääntymisbiologiaan liittyvää säätelyä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen keskustalaiset ja kristillisdemokraattiset jäsenet esittivät valiokunnan mietintöön jättämässään vastalauseessa (StVM 7/2002: 9), että sukupuolenkorjauksen ikäraja olisi asetettava sama 30 vuotta kuin sterilointilaissa.

Toisaalta sukupuoli nähtiin lainvalmistelussa myös sillä tapaa henkilökohtaisena ja omaan itsemääräämiseen liittyvänä asiana, että niin lakiehdotuksessa kuin lopullisessa laissakin rajaksi asetettiin täysikäisyys. Tässäkin kohdassa näkyy silti, miten lääketiede ja rekisterimerkinnät sekoitetaan – lainkohdan perusteluissa (HE 56/2001: 13) todetaan nimittäin: ”Koska pysyvää transseksuaalisuutta ei ainakaan toistaiseksi ole mahdollista diagnosoida lapsuusiässä, ei tässä iässä ryhdytä sukupuoleen kuulumisen muuttamiseen tähtääviin lääketieteellisiin toimenpiteisiin.” Keväällä 2020 työnsä loppuun saattanut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama työryhmä puolestaan tarkastelee kysymystä kyläkin samoista lähtökohdista mutta eri tavoin kehystettynä (STM 2020: 37–40) ja kehottaa harkitsemaan, olisiko juridisen sukupuolen korjaaminen syytä sallia myös alaikäisille.

3 Kaksi sukupuolta vai enemmän

Lainsäädännön ohella keskeinen transsukupuolisuuden hoitoon vaikuttava dokumentti on kansainvälinen tautiluokitus ja sen suomennos (WHO 1992 ja 2011). Se on kirjoitettu aikana, jolloin sukupuoli hahmotettiin kaksijakoiseksi, ja niinpä transsukupuolisuuden diagnostisissa kriteereissä on ensimmäisenä mainittu ”halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana”. Vastaavasti lakiin kirjattiin vaatimus, että henkilö ”pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa” (Translaki 563/2002, 1 §). Sekä lain esitöissä että eduskuntakäsittelyssä puhuttiin jokseenkin yksinomaan kahdesta enemmistösukupuolesta, si-

nänsä ymmärrettävästi: toisaalta juridisen sukupuolen nainen/mies-jakoa ei lakiesityksessä nostettu keskusteluun, toisaalta ei-binääriset sukupuolikokemukset olivat vuosisadan vaihteessa vielä suhteellisen huonosti tunnettuja.

Lain ja hoitoasetuksen voimassaolon aikana yhteiskunnan käsitykset sukupuolesta ovat kuitenkin muuttuneet merkittävästi. Ensimmäinen kaksinapaisen sukupuolijaon ulkopuolelle itsensä asemoinut hakeutui tutkimuksiin jo lähes heti (Tainio 2013), ja sittemmin on käynyt selväksi, että lain ja nykyisin käytössä olevan tautiluokituksen pohjana oleva sukupuolikäsitys on vanhentunut (Kärnä, Uusi-Mäkelä & Mattila 2018). Luokituskriteereihin on kuitenkin kirjattu tarve elää ”vastakkaiseen sukupuoleen” kuuluvana, ja tätä on Suomessa johdonmukaisesti tulkittu niin, että nainen/mies-jaon ulkopuolelle itsensä asemoivat eivät täytä vaatimusta.

Suomalainen sukupuolenkorjaukseen liittyvä lainsäädäntö ja transsukupuolisten hoitosuositukset eivät ole sikäli ainutlaatuisia, että myös muualla on tapauksia, joissa vanhentunut säädöskieli on edellyttänyt uutta tulkintaa. Villars (2009) on tarkastellut naisten kansalaisuutta Latinalaisen Amerikan valtioissa. Muutamissa alueen maissa on kansalaisuus- ja vaalilainsäädännössä näkyvä kieliopillinen suku ajoittain tulkittu rajaamaan äänioikeus vain miehille, ja 1900-luvun jälkipuoliskolla on käyty ilmeisen laajaakin keskustelua siitä, onko lakeja tältä osin muutettava vai onko päin vastoin pidettävä itsestään selvänä, että maskuliiniset ilmaukset on tulkittava geneerisiksi.

Suomen translaissakaan sellainen tiukka tulkinta, jossa vastakkaisuuden ajatellaan edellyttävän vain kahta vaihtoehtoa, ei tunnu itsestään selvältä tai välttämättömältä.² Vastakohtaisuus itsessään on monisyinen ilmiö eikä rajoitu vain tiukan kaksijakoiseen lajivastakohtaan (vrt. mm. Larjavaara 2007: 146), ja lisäksi on verraten tavallista, että kun kielenkäyttöä tulkitaan – joko kääntämisen yhteydessä tai jo eri puhujien välisessä keskustelussa – kuvaus eri kielten tai eri puhujien käsitejärjestelmien välillä on monisyysemmpi kuin käsitteiden suora vastaavuus (mm. Goldstone, Feng & Rogosky 2005). Näin ajatellen tulkinta, että vastakkaiseksi sukupuoleksi kelpuutettiin myös kaksinapaisen sukupuolijaon ulkopuolisia vaihtoehtoja, ei ole kaukaa haettu. Transsukupuolisuutta hoitavissa yksiköissä se on kuitenkin koettu mahdolliseksi, ja niinpä Suomessa on vakiintuneesti sovellettu tautiluokitusta niin, että henkilöitä, jotka eivät koe olevansa yksiselitteisesti sen paremmin naisia kuin miehiäkään, ei diagnosoida luokkaan F64.0 (transsukupuolisuus) vaan luokkaan F64.8 (muu sukupuoli-identiteetin häiriö).

Jos ”vastakkainen sukupuoli” on tulkittu tiukasti rajaamaan pois kaikki, jotka asettuvat kaksijakoisen sukupuolinäkemyksen ulkopuolelle, ehto sukupuolen mukaisesti elämisestä johtaa sekin tulkintaongelmiin. Transnaisilta ja -miehiltä on vanhastaan edellytetty sukupuolistereotyyppien mukaista pukeutumista ja käytöstä jopa niin vahvasti, että heitä toisaalta on kritisoitu liiasta stereotyyppioihin pitäytymisestä; muiden suhteen taas on epäselvää, mitä tarkoittaa eläminen sellaisen sukupuolen mukaisesti, jolle ei ole vakiintuneita stereotyyppiä. Lakia analysoidessa olisi Ketolaa (2003: 206)

2. Uudessa lakiesityksessä tällainen ahdas tulkinta pyritään ehkäisemään jo ennalta puhumalla vastakkaisen sukupuolen sijasta toisesta sukupuolesta (STM 2022: 65). Juridinen sukupuoli esitetään silti edelleen kirjattavaksi vain kaksinapaisena, naiseksi tai mieheksi.

seuraten kysyttävä, mikä on lain tarkoitus ja mihin kirjauksella pyritään. Translain tapauksessa on jokseenkin selvää, että vaatimus sukupuolen mukaisessa roolissa elämisestä liittyy juridisen sukupuolen korjaamiseen, mutta lainkohtaa käytetään myös perustelemaan lääketieteellisten hoitojen rajaamista.

Kun varsinaiseksi transsukupuolisuudeksi luetaan vain ne tapaukset, joissa koettu sukupuoli on jompikumpi enemmistösukupuolista, muiden asema jää epävarmemmaksi. Lainsäädännön katsotaan täysimääräisesti koskevan vain F64.0-diagnoosin saaneita, ja F64.8-diagnoosin saaneille tarjottava hoitovalikoima on suppeampi. Muuten täsmälleen samanlaiseen sukupuoliristiriitaan on siis tarjolla erilainen – ajoittain räikeästikin erilainen – valikoima hoitovaihtoehtoja sen mukaan, mihin sukupuoleen potilas katsoo kuuluvansa. Myöskään juridisen sukupuolen korjaaminen väärästä vähemmän vääräksi ei aina ole helppoa tai edes mahdollista.

Kun sukupuoliristiriidan diagnosointi on jaettu kahtia, myös toiselle luokalle tarvitaan nimi. Alkuaan Suomessa käytettiin luokalle F64.8 sitaattilainana nimitystä *transgender*, jota englanniksi on 1960-luvulta saakka käytetty kuvaamaan erilaisia transidentiteettejä, vaikkakaan yleensä ei erityisesti sellaisia, jotka jättäytyvät naisen/mies-jaon ulkopuolelle – mieluummin termiä on käytetty erilaisten sukupuolivähemmistöjen yhteisnimityksenä (Williams 2014). Suomessa sitä kuitenkin käytettiin diagnostisen kategorian nimenä, kunnes *muunsukupuolinen* korvasi sen 2010-luvun loppupuolella.

Muunsukupuolinen ei alkuaan ollut varsinaisesti sukupuoliristiriidan lajia kuvaava termi. Transtukipisteen – nykyiseltä nimeltään Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus – ei-binääristen sukupuolten vertaistukiryhmä alkoi käyttää termiä itsestään vuodenvaihteessa 2012–2013, ja alkuaan termi lienee keksitty sukupuolivähemmistöjen WTFTM-verkkofoorumilla vuonna 2008. Kummassakin käyttöyhteydessä termi on ajateltu lähinnä sukupuolta ja sukupuolikokemusta kuvaavaksi, siis vastinpariksi sellaisille termeille kuin *nainen* ja *mies*. Tällä tavoin sitä käyttää muun muassa Salakka (2015: 18): ”Raportin teoriaosuudessa käytetään muunsukupuolisuutta yläkäsitteenä kaikille niille sukupuoli-identiteeteille, jotka eivät ole yksiselitteisesti mies- tai naisidentiteettejä.” Samoihin aikoihin kuvasin itsekin (Leino 2016) termin käyttöä nimenomaan lääketieteestä erillisenä.

Sittemmin myös Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus on alkanut käyttää termejä *cissukupuolinen*, *transsukupuolinen*, *intersukupuolinen* ja *muunsukupuolinen* toisiinsa kontrastoituvina, keskenään rinnakkaisina. Kun termejä käytetään rinnakkain sellaisissa asiayhteyksissä, joissa teemana on sukupuolivähemmistöjen asema ja erilaiset tukitarpeet, tällaiset rinnastukset ovat toisinaan tarpeen. Toisaalta näin kuitenkin luodaan kontrastisuhteita sellaisten käsitteiden välille, jotka eivät todellisuudessa ole yhteismitallisia. *Muunsukupuolinen* kuvaa henkilön sukupuolta, *cis-* ja *transsukupuolinen* sen sijaan keskenään vastakohtaisina henkilön anatomisen ja koetun sukupuolen välisen suhteen laatua. *Intersukupuolinen* puolestaan liittyy anatomisen sukupuolen variaatioon, eivätkä ollenkaan kaikki, välttämättä edes useimmat, intersukupuoliset pidä vertailua transsukupuolisuuteen mielekkäänä.

On ymmärrettävää, että Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus pyrkii käyttämään termejä samassa merkityksessä kuin hoitoyksikötkin. Erityisesti *muunsukupuolinen*-termin ottaminen *transsukupuolisen* yhdeksi vastakohtapariksi on

kuitenkin samalla myös osa sitä kielellis-kulttuurista prosessia, jolla transsukupuolisuus ja sitä kautta sukupuolenkorjaus rajataan yhteiskunnassa jo vanhastaan vakiintuneiden sukupuolten väliseksi. Käytäntö on valitettavan hyvin linjassa sen kanssa, miten kaksinapaisen sukupuolijaon ulkopuolelle asettuvat muutenkin jäävät näkymättömiin (Salakka 2015: 23): tässäkin kaksi yleisintä sukupuolta ovat ilman muuta hyväksytyjä, mutta kahden sukupuolen normista poikkeaminen nähdään epäilyttävänä. Tavoiteltavana tällaista tilannetta ei voi pitää.

Kun miesten ja naisten sukupuoliristiriitä diagnosoidaan eri luokkaan kuin muunsukupuolisten, on helppoa päätyä ajattelemaan, että kyse on erillisistä ilmiöistä. Niinpä esimerkiksi syksyllä 2018 Helsingin Sanomat uutisoi, että HUS:n ja TAYS:n transsukupuolisuutta hoitavat yksiköt olivat päättäneet keskeyttää muunsukupuolisten sukupuolenkorjaushoidot, koska ”muunsukupuolisille ei ole vakiintunutta hoitolinjaa toisin kuin on transsukupuolisten kohdalla”. HUS käynnisti hoitojen vaikuttavuudesta seurantatutkimuksen, jonka loppupäätelmä sekin kyseenalaistaa suomalaisen käytännön kahdesta erillisestä diagnoosista: ”Kaiken kaikkiaan laadunseurantakyselyn tuloksissa ei kliinisen tarkastelun valossa tullut hoitojen suhteen esille mitään sellaista, jonka voisi katsoa olevan erityistä nimenomaan muunsukupuolisille eli muunsukupuolisten kokemukset hoidoista näyttävät vastaavan pitkälti transsukupuolisten tilannetta” (Tynkkynen 2019: 28).

HUS:n seurantatutkimus oli mukana taustamateriaalina, kun terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto julkaisi keväällä 2020 sukupuoliristiriidan hoitoa koskevat suositukset. Suositusten valmistelumuistiossa (PALKO 2020: 51) otetaan myös puheeksi havainto, että muunsukupuoliset eivät koe voivansa kertoa tuntemuksistaan rehellisesti, koska diagnoosikategorian ero vaikuttaa niin voimakkaasti hoidon saatavuuteen. Siitä huolimatta PALKO päätyi laatimaan aikuisille transsukupuolisille ja muunsukupuolisille erilliset suositukset, joissa naiseksi ja mieheksi itsensä kokeville on tarjolla selvempi ja kattavampi hoitopolku.

Keskeisenä hoitotarjonnan laajuuteen vaikuttavana kriteerinä on siis se, miten *vastakkainen sukupuoli* tulkitaan. Suosituksesta paistaa läpi näkemys, jonka ainakin muutama transsukupuolisia hoitava suomalaislääkäri on esittänyt niin julkisuudessa kuin kahdenkeskisissäkin keskusteluissa: miehelle vastakkainen sukupuoli voi olla vain nainen ja naiselle mies. Samalla sekä hoitoyksikköjen lääkäreille (Kärnä ym. 2018) että suosituksen laatijoille (PALKO 2020: 2) on kuitenkin selvää, että sukupuolen vaihtelu on merkittävästi monimuotoisempaa. Sanamuoto perustuu lain laatimisen aikoihin Suomessakin käyttöön otettuun tautiluokitukseen (WHO 1992), ja vaikka käsitys sukupuolen monimuotoisuudesta on sittemmin täsmentynyt, tiukan kaksijakoisesta tulkinasta ei poiketa (Leino 2016: 455).

Suomessa valittu linja ei vastaa maailmalla yleistynyttä ja kansainväliseen hoitosuositukseen kirjattua näkemystä, jonka mukaan sukupuoliristiriidan syyt ovat moninaiset ja siksi hoidotkin yksilöllisiä (Coleman ym. 2011). Myöskään transsukupuolisuudesta tehdyt tutkimukset eivät yleensä tee eroa sen suhteen, onko henkilön kokemana sukupuoli ristiriidassa vain hänelle syntymässä määritetyn sukupuolen vai molempien yhteiskunnan tarjoamien vaihtoehtojen kanssa. Kun suomalaisessa keskustelussa kuitenkin muunsukupuolisuutta ei nähdä sukupuolena muiden joukossa vaan

transsukupuolisuudelle rinnakkaisena ja siis siitä erillisenä ilmiönä, on helppo päätyä ajattelemaan, että myös muunsukupuolisten hoitotarpeet olisivat perustavalla tavalla erilaisia kuin transmiesten ja -naisten. Tällaisista lähtökohdista muun muassa PALKO (2020: 53) kantaa huolta siitä, ettei muunsukupuolisten hoidoista ja niiden vaikuttavuudesta ole riittävästi tutkimusta.

Sekä kansainvälinen hoitosuositus (Coleman ym. 2011) että lähiaikoina käyttöön otettava tautiluokitus (WHO 2018) käsittelevät sukupuoliristiriitaa ottamatta kantaa siihen, mikä tarkkaan ottaen on se sukupuoli, jonka henkilö kokee omakseen. Toisin kuin vielä melko tuoreissakin suomalaisissa kannanotoissa (vrt. Tynkkynen 2019: 6), kaksinapaisen sukupuolijaon ulkopuolelle itsensä hahmottaville tarjottavia hoitoja ei kansainvälisessä suosituksessa pidetä sen kokeellisempana tai huonommin perusteltuna kuin transsukupuolisten hoitoa ylipäättään. Suomalaisessa keskustelussa esitetyt epäilykset sukupuoliristiriidan laadusta ja hoitojen tehokkuudesta asettuvatkin hiukan outoon valoon: kuten Ashley (2020: 792) huomauttaa, tällainen erillisen alakategorian luominen on usein keino, jolla kiistetään olemassa olevan tutkimuksen sovellettavuus, edellytetään täsmällisempiä tutkimuksia ja lykätään näin päätöksiä pitkälle tulevaisuuteen.

Myös Suomessa on esitetty kritiikkiä valittua tulkintaa kohtaan. Aivan viime vuosina nykytilanteen kestämyttömyyden ovat nostaneet esiin transsukupuolisuutta hoitavat tahot (mm. Kärnä ym. 2018; PALKO 2020: 24, 41–42, 50–51, 61), ja jo tasa-arvovaltuutetun vuonna 2012 teettämä selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta (Tasa-arvovaltuutettu 2012: 27) pitää tilannetta ongelmallisena: ”Asetuksessa käytetyt sanamuodot vaihtelevat siinä määrin, ettei niistä ole saatavissa yksiselitteistä tulkintaa.” Suomeen vakiintunutta näkökulmaa ja siitä nousevaa hoitokäytäntöä on jopa perustellusti analysoitu uskontotieteen keinoin riitinomaisena (Purovaara 2014: 31–34).

Tällaisen tulkinnan puolesta puhuu se, miten sukupuolen lääketieteellinen, sosiaalinen ja juridinen korjaus on kytketty toisiinsa niin, että prosessi kokonaisuutena kytkeytyy ensisijaisesti yhteiskunnassa vallitseviin normeihin. Perinteisen siirtymäriitin kaavan mukaisesti prosessi alkaa määrämuotoisella erolla aiemmasta sukupuolesta, jatkuu välitilana, johon liittyy määrättyjä vaiheita ja lopulta päättyy liittymiseen uuteen sukupuoleen. Monet vaiheista ovat sillä tapaa rituaalinomaisia, että niiden tarkoituksenmukaisuus on sukupuoltaan korjaavan näkökulmasta usein kyseenalainen eikä aina kaikilta osin selvä edes prosessia valvovalle yliopistosairaalan työryhmälle. Monia toimenpiteitä perustellaan uskomaisesti itsestään selvillä väitteillä, kuten sillä, kuinka mahdotonta olisi ajatella miehen tulevan raskaaksi (Purovaara 2014: 35).

4 Mistä puhutaan, kun puhutaan *sukupuolesta*?

Jos sukupuolen variaation kategorisointi on aiheuttanut vaikeuksia, itse sukupuoliakaan ei ole käsitteenä helppo. Larjavaara (2007: 108–110) kuvaa, miten polyseemisyys voi olla diskurssien välistä niin, että eri alamerkitykset näkyvät eri diskurssissa. Sukupuolen suhteen onkin paljolti näin, ja *sukupuolella* on suhteellisen selvästi eri merkitykset, kun puhutaan kansalaisten lakisääteisistä velvoitteista, pukeutumisen kaltaisista sosiaalisista koodeista tai lääketieteen eri osa-alueista. Trans-

sukupuolisuudesta – ja sukupuolivähemmistöistä ylipäätään – käydyssä keskustelussa on kuitenkin melko usein ollut epäselvää, puhutaanko juridisesta sukupuolesta, arkielämässä näkyvästä sukupuolen ilmaisusta vai anatomiasta. Niinpä esimerkiksi henkilötunnusdistuksesta käydyssä keskustelussa Päivi Räsänen perustelee jopa tunnuksen muotoa biologialla: ”Lääketieteen ja biologian kannalta katsottuna henkilötunnuksen sukupuolisidonnaisuus on keskeinen tekijä ihmisen tunnistamisessa” (*KD-lehti* 17.4.2020). Kun eri osa-alueita tarkastellaan yhdessä ja tarkemmin erittelemättä, argumentoinnin pohjana olevan näkökulman valinnalla on suuri merkitys. Eri diskursseihin ja kehyksiin pohjautuvien alamerkitysten tahaton ja osin tahallinenkin sekoittaminen on esimerkin kaltaisissa puheenvuoroissa osoittautunut tehokkaaksi retoriseksi välineeksi.

Käsiteintegraatio kognitiivisena mekanismina perustuu siihen, että samanlaisia käsitteiden välisiä suhteita esiintyy eri käsiteavaruuksissa, ja näitä verkostoja yhteen sulauttamalla muodostetaan uusia ajatusrakennelmia. Sukupuoli on käsitteenä sillä tapaa polyseminen, että sen eri merkitykset sijoittuvat jo itsessään eri käsiteavaruuksiin tai Fauconnierin ja Turnerin (2003a: 102–106) ajatuksia seuraten merkityskehysiin. Alamerkitysten välinen ero ei siis ole luonteeltaan sellaista osin selvärajaista ja osin liukuvaa kuin vaikkapa Raukon (2002) kuvaamassa *pitää*-verbin tapauksessa, vaan kyse on siitä, että eri käsiteavaruudet, kehykset tai diskurssit – mistä teoreettisesta näkökulmasta tätä haluaakin katsoa – määräävät, mikä on se lähikäsitteiden verkko, johon *sukupuoli* suhteutetaan.

Arkielämässä salientti on se osamerkitys, joka kehystyy lähinnä ulkoisen olemuksen ja sosiaalisten roolien kautta, ja myös sellaiset juridiset kysymykset kuin henkilökortissa tai henkilötunnuksessa näkyvä sukupuolimerkintä on perusteltua hahmottaa tätä kautta. Retorisesti voi kuitenkin olla tehokasta nostaa etuoikeutetuksi tulkinaksi (vrt. Ariel 2002) jokin muu, kuten Räsänen lausumassa tarkemmin määrittelemätön lääketieteen alue. Argumentoinnin pohjaksi valitaan siis väite, joka pätee yhden osamerkityksen suhteen ja yhdessä käsiteavaruudessa, ja sitä käytetään perusteena toisen osamerkityksen suhteen asiayhteydessä, jossa se ei enää pädekään.³

Vaikka näkökulman valinta onkin usein keskeisessä roolissa – tai pikemminkin ehkä juuri siksi – se jätetään yleensä perustelematta. Korkeintaan sitä ihmetellään, kuten Toimi Kankaanniemi vuoden 2002 eduskuntakeskustelussa (PTK 46/2002): ”Sukupuolenvaihdokselle ei ole leikkaus edellytyksenä, on vain omasta ajatusmaailmasta kiinni, miksikä itsensä kokee. Se on käsittämätöntä, että näin on päädytty tässä esityksessä, sanoisin, vähän puolitiehen todellakin.” Kaiken kaikkiaan näkyy selvästi, että poliittisesti arvokonservatiiviset keskustelijat vetoavat toisaalta siihen, että anatomia on todellisempaa kuin ihmisen oma kehonkuva, ja toisaalta siihen, että sosiaalisten normien muuttaminen murentaa yhteiskunnan perusteita. Vastavasti arvoliberaalit vetoavat yksilön vapautteen vaikuttaa itse äärimmäisen henkilö-

3. Nyt puheena oleva esimerkki on, kuten todellisesta kielenkäytöstä otetut esimerkit usein, hiukan kompleksisempi. Jo lausuma ”lääketieteen ja biologian kannalta” on nimittäin karkea yksinkertaistus, ja vasta todellinen hoitotilanne määrää, onko sukupuoli syytä nähdä vaikkapa anatomian, hormoni-toiminnan tai kromosomien kautta. Tämänkin eron häivyttäminen on osa käytettyä retoriikkaa.

kohtaisesta asiasta tehtäviin päätöksiin sekä siihen, että sukupuoli kokemuksen muuttaminen psykoterapian kautta on nykyisen lääketieteellisen tietämyksen mukaan mahdollista ja siihen tähtäävä hoito epäeettistä (näin myös Coleman ym. 2011).

Argumentit perustuvat vahvasti puhujansa keskeisiin arvoihin. Tämä muistuttaa sitä, kuinka Holleman ja Pander Maat (2009) puhuvat argumentatiivisesta orientatiosta: siitä, miten kaksinaapaisessa tilanteessa peruspisteen valinnalla on merkitystä ja miten *puolitäysi* lasi kuulostaa täydemmältä kuin *puolityhjä*. Heidän esittämänsä ”puhujan maksimiin” (mts. 2209) mukaan on edullista ottaa näkökulmaksi se suunta, jonka mukaisia päätelmiä kuulijan halutaan tekevän. Tämän vastinpariksi he esittävät ”kuulijan korollaarin”: maksimiin mukainen näkökulman valinta antaa vihjeitä puhujan tavoitteista. Vaikka nämä heuristiset säännöt on laadittu kaksinaapaisesta jatkumosta keskusteluun, ne näyttäisivät olevan sovellettavissa myös monimuotoisempaan tilanteeseen, jossa vastakohta on eri arvojärjestelmien välinen. Tässäkin tapauksessa kehysten valinta heijastaa puhujan tavoitteita.

Tarjolla olevan hoitovalikoiman eettisyyttä on pohtinut myös terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka valmistelumuistiossa pohditaan eettisen arvioinnin osana (PALKO 2020: 57) erityisesti kehoa muokkaavien hoitojen tarjoamista muunsukupuolisille. Tässäkin keskeiseksi kysymykseksi nousee näkökulman valinta: toisaalta tavoitteena on päästä lähemmäs koettua sukupuolta, mutta toisaalta ”kyse ei ole vastakkaisesta sukupuolesta yhteiskunnallisena tai biologisena kategoriana”. Kun kysymys kehystetään kaksijakoisen sukupuoli käsityksen ja siihen sisältyvän kategorisoinnin kautta, arvion laatijat päätyvät epäilemään, olisiko osaa kaivatuista hoidoista pidettävä sellaisena kosmeettisena kirurgiana, joka on rajattu julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle.⁴ Kansainvälinen hoitosuositus (Coleman ym. 2011) puolestaan perustuu paljolti kliiniseen pragmaattisuuteen ja hoidon tehoon: sukupuoliristiriitaa on vuosikymmenten saatossa hoidettu eri tavoin, ja suosituksen ovat valikoituneet ne menettelmät ja toimintatavat, joista on kokemuksen mukaan ollut apua.

5 Sukupuoli-identiteetin ongelmallisuus

Tautiluokituksessa ja diagnostisissa kriteereissä viitataan ihmisen kokemaan sukupuoleen termillä *sukupuoli-identiteetti*. Vaikka se onkin nykyisellään jokseenkin vakiintunut, se ei ole ongelmaton. Puhe identiteetistä ohjaa ajattelemaan, että kyse olisi leimallisesti ihmisen sosiaalisuuteen liittyvästä ilmiöstä: termi on helppo tulkita niin, että sukupuoli-identiteetin suhde sukupuoleen voisi olla samankaltainen kuin vaikkapa ammatti-identiteetin suhde ammattiin. Nykyisin on kuitenkin selvää, että sukupuoli ei ole tässä mielessä identiteettikysymys, vaan kokemus omasta sukupuolesta pohjautuu psykososiaalisten lisäksi hormonaalisiin ja neuroanatomisiin tekijöihin, osittain perimän vaikutuksesta (Kärnä ym. 2018).

4. Sudekaarneen (2021: 28–33) esittämä tulkinta haavoittuvuuden kerrostuneisuudesta (engl. *layered vulnerability*) herättää itse asiassa myös kritiikkiä PALKO:n valmistelumuistion eettisen arvion metodologiaa kohtaan.

Se, että ihmisen omaa sukupuoltaan koskevat tuntemukset nimetään identiteetiksi, vaikuttaa eri tavoin eri konteksteissa. Psykologiassa ja psykiatriassa identiteetiksi on tapana nimittää sitä ihmisen persoonallisuuteen kuuluvaa minäkuva, joka kehittyy keskeisiltä osiltaan nuoruudessa. Suomalaisessa transsukupuolisuuden hoitojärjestelmässä diagnosointi on nimenomaan psykiatrian alaa, vaikkakaan ei ole täysin selvää, miten tähän jatkossa vaikuttaa lähivuosina Suomessakin käyttöön otettava uusi tautiluokitus (WHO 2018), jossa sukupuoliristiriita on siirretty pois psykiatristen sairauksien joukosta, tai kansainvälinen hoitosuositus (Coleman ym. 2011), jossa potilaan oma, tiedostetusti käyttämä päätösvalta on nostettu aiempaa merkittävämpään asemaan.

Yhteiskunnallisessa keskustelussa taas vertailukohdat pyrkivät löytymään siitä identiteetistä, jossa ihminen kokee kuuluvansa johonkin ryhmään. Sukupuoleen ja etenkin sukupuolivähemmistöihin liittyviä kysymyksiä on jo pitkään pidetty osittain leimaavastikin ideologisina (mm. Corredor 2019), ja sukupuolikokemuksen mieltäminen identiteetikysymykseksi on osa tätä argumentaatiota. Arvokonservatiivisessa retoriikassa *identiteetti* onkin ymmärrettävästi otettu ahkeraan käyttöön. Sillä pyritään luomaan vaikutelmaa, että transihmisen omakseen kokema sukupuoli ei ole samalla tavalla perusteltu ja todellinen kuin hänelle syntymässä määritetty ja että ristiriita näiden kahden välillä olisi ratkaistava muuten kuin nyt jo vakiintuneen lääketieteellisen käsityksen mukaan: ”Ei ole eettisesti perusteltua vahvistaa identiteettiä, joka on kehodysforian lähde” (Aito Avioliitto 2020). Toisaalta on huomattava, että vaikka identiteetti ja identifioituminen hahmotettaisiin tätä kautta, niitä on silti mahdollista tarkastella ihmisen itsemääräämisoikeuden ja siksi hyvinvoinnin näkökulmasta (mm. Hekanaho 2020: 72–75).

Identiteetistä on myös puhuttu sukupuolen itsemäärittelyn yhteydessä (mm. Stanley 2014) ja käsiteltäessä sukupuolen ja seksuaalisen suuntautumisen välisiä suhteita (Valentine 2014). Tällaisissa konteksteissa se puolustaakin paikkansa. Sen sijaan silloin, kun puheena on henkilön kokemus omasta sukupuolestaan, sukupuoli-identiteetin mukanaan tuoma identifioitumisen sävy on omiaan johtamaan ajatukset väärille urille. Historiallisesti *sukupuoli-identiteetti* ei myöskään ole ainoa käytetty sanavalinta: Benjamin (1966: 30–33) käytti termiä *sex orientation*, joka tosin ainakin englanninkielisessä muodossaan vie ajatukset liiaksi seksuaaliseen suuntautumiseen; Serano (2013: 149) puolestaan ehdottaa termiä *subconscious sex*.

Vaikka *sukupuoli-identiteetti* terminä on lähtöisin 1960-luvun puolivälistä psykologian ja psykiatrian suunnalta, sitä on alkuaan käytetty lähinnä rinnasteisena ja osin kontrastiivisena kymmenkunta vuotta vanhemmalle *sukupuoliroolille* (Money 1994).⁵ Vähi-tellen molempien termien käyttö on kuitenkin levinnyt, ja samalla sukupuoli-identiteetti on alettu entistä enemmän hahmottaa uudella tavalla: ei ensisijaisesti vastakohtana sukupuolen muille puolille vaan rinnasteisena muille identiteeteille – esimerkiksi Kaltiala-Heino, Työljärvi ja Suomalainen (2018) näkevät sukupuoli-identiteetin niin itsestään selvästi nuoren identiteettikehityksen osaksi, ettei tulkintaa ole tarvetta perustella. Hiukan samassa hengessä kuin Croft (2001) pitää kielen perusyksikköinä kokonaisia

5. Tarkkaan ottaen Money luonnollisesti kirjoittaa englanninkielisistä termeistä *gender identity* ja *gender role*, joiden suoria käännöksiä suomenkieliset termit ovat.

konstruktioita tai Nieminen (2019: 159–160) merkitystä perusluonteeltaan kontekstuaalisena, termin liukuminen kontekstista toiseen muuttaa väistämättä myös sen merkitystä.

Lainsäädännössä *sukupuoli-identiteetti* on varsinaisesti määritelty vain nykyisessä tasa-arvolaisissa (609/1986). Lakimuutoksen perusteluissa (HE 19/2014: 109) keskeiseksi on nostettu toisaalta se ihmisen sisäinen kokemus sukupuolestaan, josta laissa käytetään termiä *sukupuoli-identiteetti*, ja toisaalta se muun yhteiskunnan näkemä sukupuoli, jota laissa kutsutaan *sukupuolen ilmaisuksi*. Tällainen eronteko onkin perusteltu tasa-arvolainsäädännön näkökulmasta: sukupuoleen perustuvan syrjinnän kannalta ei ole tarvetta tarkemmin eritellä ”henkilön kokemusta omasta sukupuolestaan”, vaan tämä määrittely riittää. Toisaalta väestötietojärjestelmään kirjatun sukupuoli-merkinnän vaihtamiseksi tästä kokemuksesta edellytetään nimenomaan lääketieteellinen selvitys (Translaki 563/2002, 1 §).

Sukupuolen valvonta onkin vielä nykyisellään käytännössä rajattu lääketieteen yksinoikeudeksi (Vilkkä 2006: 144–158) ja arkielämästä vieraaksi, ja monet sukupuoli-vähemmistöistä ja sukupuolen moninaisuudesta käytetyt termit vahvistavat tällaista rajausta (Green, Denny & Cromwell 2018). Niinpä myös termi *sukupuoli-identiteetti* pyrkii painottumaan lääketieteeseen, ja siellä se on luontevinta tulkita muiden *identiteetti*-termien tapaan, psykologian ja minäkuvan kehityksen kautta.

Etenkin transnuorten kohdalla identiteettiin keskittyvä näkökulma ohjaa varomaan sukupuoliristiriidan hoitoa: ”Nuorisopsykiatrian näkökulmasta on ongelmallista olettaa yksi identiteetin osa-alue – sukupuoli-identiteetti – jo varhaisnuoruudessa niin vakiintuneeksi, että sen vuoksi on perusteltua kajota terveeseen fyysiseen kehitykseen jopa palautumattomin lääketieteellisin interventioin” (Kaltiala-Heino ym. 2018). Toisenlaisesta näkökulmasta johtopäätökset voivat silti olla hyvin erilaiset, ja esimerkiksi transnuoren murrosikää lykkäävät hoidot vähentävät merkittävästi itsemurha-ajatuksia koko elämän aikana (Turban, King, Carswell & Keuroghlian 2020). Tilanteen ongelmallisuutta lisää, että kuten Larinkoski (2014: 78) toteaa, erityisesti lasten sukupuoli-identiteettiä koskevat diagnostiset kriteerit ovat sisäisesti epäloogisia ja (mts. 73) jopa menettävät relevanssinsa, jos niiden taustalle ei ajatella yhteiskunnan sukupuolistereotyyppioita: vain niiden kautta voi esimerkiksi pitää sukupuoli-identiteetin diagnosoinnin kannalta merkityksellisenä sitä, haluaako pojaksi määritetty lapsi leikkiä Barbie-nukeilla.

Muutenkin puhe palautumattomista lääketieteellisistä interventioista on tässä jätetty perustelematta ja näyttäisi pikemminkin heijastavan kirjoittajien asennetta: myös murrosiän mukanaan tuomat muutokset ovat peruuttamattomia, eikä lykkäyshoitojen kieltäminen ole neutraali valinta. Itse asiassa nykyinen kansainvälinen hoitosuositus (Coleman ym. 2011) nimenomaan pitää murrosiän hormonaalista viivästyästä merkittävänä osana transnuorten hoitoa ja esittää myös, millaisin edellytyksin siitä voi jatkaa koetun sukupuolen mukaisen murrosiän käynnistämiseen. Kaltiala-Heinon ym. esittämä perustelu on ymmärrettävissä vain, jos lähtökohdaksi otetaan, että syntymässä määritetty sukupuoli on lähtökohtaisesti arvokkaampi kuin nuoren omakseen kokemus. Kun kuitenkin viime aikojen tutkimus näkee omaksi koetun sukupuolen tukemisessa selviä mielenterveyshyötyjä (Tordoff, Wanta, Collin, Stepney, Inwards-Breland & Ahrens 2022) ja on todennut nuoruusiässä tehdyt sukupuolenkorjaukset pitkällä aikavälillä pysyviksi (De Castro, Solerdelcoll, Plana, Halperin, Mora, Ribera, Castelo-

Branco, Comez-Gil & Vidal 2022), tällaisen lähtökohdan on vaikea ajatella perustuvan lääketieteeseen. Sudenkaarne (2021: 5, 53) nostaakin yhdeksi transsukupuolisuuden hoidon etiikkaa koskevista keskeisimmistä ongelmakohdista sen, miten bioeettiset analyysit perustuvat cis- ja heteronormatiivisiin⁶ taustaoletuksiin, joita ei kyseenalaisteta.

Myös Larinkoski (2014) päätyy nykyistä amerikkalaista diagnostista kriteeristöä – joka on monessa suhteessa modernimpi kuin Suomessa käytetty – analysoidessaan lopputulokseen, että etenkin lasten sukupuoliristiriitaa käsitellään psykiatrian kannalta vain näennäisesti. Tarkempi analyysi paljastaa, että diagnostisia kriteereitä ei niinkään ole perusteltu millään sellaisella ihmisen sisältä kumpuavalla, mikä yleensä on tapana ajatella psykiatriaan kuuluvaksi, vaan paljolti yhteiskunnan normeilla. Kuvatut oireet ovat ennen kaikkea stereotyyppisten sukupuoliroolien vastaista käytöstä, ja merkittävä osa lapsen kokemasta ahdistuksestakin selittyy niillä reaktioilla, joita norminvastainen käytös hänen lähipiirissään herättää (mts. 78).

Diagnostiikan ja hoitokäytäntöjen perustaminen, osin tiedostamatta, yhteiskunnan normeihin ei ole pelkästään transsukupuolisuuden ongelma. Intersukupuolisten lasten hoitokäytäntöjä on niin ikään vasta 2000-luvun aikana alettu vähitellen uudistaa, niin että ensin Oulun ja sittemmin enimmäkseen myös Tampereen yliopistollinen sairaala ovat luopuneet vastasyntyneiden kosmeettisesta sukuelinkirurgiasta (Oikeusministeriö 2019: 34–37). Se, että intersukupuolisuus on nähty anatomisena ja transsukupuolisuus psykiatrisena häiriönä, on tarkoittanut – ja osin edelleen tarkoittaa – että intersukupuolisten lasten vanhempia painostetaan suostumaan sellaisiin hoitoimenpiteisiin, joita transsukupuoliset lapset eivät saa halutessaankaan.

Niin kauan kuin transsukupuolisuus hahmotetaan psykiatrian kautta, on helppoa ja houkuttelevaakin ajatella myös sen hoitoa keskeisesti psykiatriaan kuuluvana. Kun translain eduskuntakäsittelyssä lakivaliokunnan ainoa kristillisdemokraatti Toimi Kankaanniemi esitti eriävässä mielipiteessään (LaVL 3/2002: 6–7), että hallituksen esitys olisi hylättävä, yhtenä keskeisenä perusteena oli juuri ajatus, että psyykkistä ongelmaa ei pitäisi hoitaa kirurgisesti. Vastaavia ajatuksia on esitetty myös kansainvälisesti niin usein, että Coleman ym. (2011: 175) erikseen korostavat, että sukupuoli-kokemuksen muokkaamiseen tähtäävää psykiatrista hoitoa ei nykytiedon valossa voi pitää eettisenä. Suomessakin on kesällä 2021 tehty kansalaisaloite tällaisten niin sanottujen eheytyshoitojen kieltämisestä.

Nykyistä lakia säädettäessä johtopäätökset olivat kuitenkin selvästi näkökulmalinjan mukaiset: koska transsukupuolisuuden diagnosointi lapsuus- ja nuoruusiässä on vaikeaa ja epävarmaa, ”ei tässä iässä ryhdytä sukupuoleen kuulumisen muuttamiseen tähtääviin lääketieteellisiin toimenpiteisiin” (HE 56/2001: 13). Samalla jätettiin huomiotta, että pelkän juridisen sukupuolimerkinnän korjaaminen olisi täysin peruttavissa. Identiteetti kelpasi siis argumentiksi vain yhteen suuntaan, vaikka itse asiassa maailmalla on sittemmin koko ajan voimistunut käsitys, että identiteetin kehittymistä aut-

6. Cisnormatiivisuudella tarkoitetaan sitä, että syntymässä määritellyn ja koetun sukupuolen vastaavuus nähdään normaalina ja niiden välinen ristiriita normista poikkeavana, heteronormatiivisuudella vastaavasti sitä, että heteroseksuaalisuus nähdään normaalina ja muut seksuaalisuuden variantit epätavallisina.

taa, jos lasta kuunnellaan ja hänen kehitykselleen annetaan tilaa (mm. Winters, Kelley, Temple Newhook, Pyne, Feder, Jamieson, Holmes, Sinnott, Pickett & Tosh 2018). Mahdollisuus elää koetun sukupuolen mukaisesti on keskeinen osa tätä tilan antamista.

6 Lääketiedettä vai sosiologiaa?

Sukupuolen moninaisuus on myös ilmiönä moninainen, eikä sen lääketieteellistä puolta voi tarkastella täysin ilman sosiaalisten ulottuvuuksien huomioon ottamista. Ehkä selvin esimerkki viime vuosilta on voimakastakin keskustelua nostanut Rapid Onset Gender Dysphoria -hypoteesi (ROGD), jonka mukaan sukupuoli-ristiriita leviäisi nuorten keskuudessa epidemian kaltaisena muoti-ilmiönä. Vakiintunut suomenkielistä käännöstä tälle äkkiä puhjenneelle sukupuoliristiriidalle ei ole, mutta siihen ovat meilläkin viitanneet sekä hoitavat lääkärit (Kaltiala-Heino ym. 2018) että hoitoja vastustavat arvokonservatiivit (Puolimatka 2021). Ajatus esitettiin tiedeyhteisölle ensi kertaa posterin muodossa vuonna 2017 ja vuotta myöhemmin täytenä artikkelina (Littman 2018), jota vakavahkon kritiikin jälkeen jouduttiin lehden vaatimuksesta korjaamaan. Ashley (2020) on analysoinut tapahtumaketjua.

Ajatus sukupuoliristiriidan leviämisestä tällä tavoin ei ole uusi, vaan esimerkiksi jo Suomen translain eduskuntakäsittelyssä Inkeri Kerola esitti puheenvuorossaan: ”Liberaalius, johon ed. Ylä-Mononen edellä viittasi, asiantuntijoiden mukaan johtaa siihen, että sukupuolenvaihtamisoperaatiot ehkä lisääntyvät ja myöskin suuntautuminen samaistua toiseen sukupuoleen jo lapsesta lähtien vahvistuu” (PTK 45/2002). Poliittinen ja tieteellinen keskustelu ovat kuitenkin luonteeltaan erilaisia, ja siksi Littmanin tutkimus herätti jo tuoreeltaan mielenkiintoa.

Keskeinen argumentti tutkimuksessa oli, että ystäväpiirin mielipiteet voisivat nopeastikin herättää sukupuoliristiriidan nuorena, joka aiemmin on ollut tyytyväinen sukupuoleensa. Nykyiseen, jo tuolloin voimassa olleeseen kansainväliseen hoitosuositukseen on kirjattu, että sellaista hoitoa, jonka tavoitteena on muokata sukupuoli-identiteetti vastaamaan syntymässä määritettyä sukupuolta, on nykytiedon valossa pidettävä epäeettisenä (Coleman ym. 2011: 175). Littmanin tutkimus haastoi tämän.

Melko nopeasti kävi kuitenkin ilmi, ettei Littman ollut perustanut tutkimustaan itse transsukupuolisten nuorten tarkasteluun vaan kyselyyn, jota oli jaettu transviihamielisten verkkoforumien kautta näiden nuorten vanhemmille. Näin kerätyn aineiston pohjalta saadut tulokset näyttivät sopivan yhteen sen kanssa, että tutkimuksiin hakeutuvien nuorten – etenkin syntymässä tytöksi määritettyjen – määrät ovat monissa länsimaissa kasvaneet voimakkaasti. Suomessa Kaltiala-Heino ym. (2018) huomauttavat tästä hyvin samankaltaisin sanankääntein. Toisaalta jo selvästi aiemmin oli huomattu, että syntymässä määritetyn sukupuolensa koki ongelmalliseksi merkittävästi useampi kuin mitä aiemmin oli hakeutunut korjaushoitoihin; Suomessa tämän oli todennut ainakin jo Ålgars (2012: 41), ja sittemmin Kärnä ym. (2018) mainitsevat asiasta. Pohjoismaiden kokonaistilannetta tarkastellessaan Kaltiala ym. (2020) esittävät arvelun, että lisääntynyt tietoisuus transsukupuolisuudesta on osaltaan kasvattanut hoitoon hakeutuneiden määrää.

Ashley (2020: 792–793) päätyy analyysissään tyyliin lopputulokseen. ROGD-hypoteesia ei ole perusteltua tarkastella legitimiinä tieteellisenä hypoteesina vaan yri-tyksenä käyttää tieteen kieltä ja ulkoisia muotoja hyväksi. Siitä, että lapsuus- ja nuoruus- iän sukupuoliristiriitaa hoidetaan tehokkaimmin tukemalla nuoren omaa kehitystä ja antamalla tilaa, on koko ajan enemmän tutkimukseen perustuvaa näyttöä; tätä vastaan ROGD tuo tieteen näennäisesti neutraaliin kieleen puettuja transvihamielisiä asen- teita. Kaiken kaikkiaan on perustellumpaa tarkastella käytyä keskustelua sosiologian ja diskurssintutkimuksen kuin siinä esitettyä hypoteesia lääketieteen kautta.

Littman esitti alkuperäisessä artikkelissaan kaksi hypoteesia. Ensinnäkin hänen mukaansa näytti siltä, että sosiaalisten kontaktien kautta saatu vaikutus on määrää- vässä asemassa nuorelle nopeasti kehittyvän sukupuolidysforian synnyssä, ja toi- seksi tämä nopeasti kehittyvä dysforia on samankaltainen häiriintynyt tapa käsitellä nuoruusiän muutoksia kuin teini-iän syömishäiriöt. Korjatussa artikkelissa kumpaakin näistä hypoteeseista on lievennetty esittämään, että molemmilla tekijöillä saattaa olla vaikutusta, ja lisäksi mukaan on tuotu kolmas hypoteesi, jonka mukaan tutkimuksen havainnot saattaa selittää myös nuoren ja vanhempien välinen konflikti.

Ajatus, että transsukupuolisuus voisi tarttua sosiaalisten kontaktien kautta, ei ole täysin vieras suomalaisellekaan tutkimukselle, ja niinpä Kaltiala-Heino, Työläjärvi ja Lindberg (2019) esittävät, että ympäröivän yhteiskunnan asenteet ja medianäkyvyys muovaavat nuoren sukupuoli-identiteettiä. Tällainen ajatus onkin melko luontevasti tarjolla silloin, kun identiteetistä puhutaan nuorisopsykiatrian tieteenparadigman ja diskursiivisten käytäntöjen läpi. Näin tarkasteltuna vaikuttaa ilman muuta selvältä, että sukupuoli-identiteetti on osa nuoren yleisempää identiteetin ja itseymmärryksen kehi- tystä. Samalla käy houkuttelevaksi ajatella Littmanin ensimmäisen hypoteesin tapaan, että transnuorten keskinäinen vertaistuki on sellaista yhteisön painostusta, joka muo- vaa nuoren identiteettiä pois luonnollisen sukupuolen mukaisesta.

Kun kuitenkin transsukupuolisuuden syntymekanismia ei edelleenkään tunneta, olisi aivan yhtä luontevaa ottaa näkökulma, jossa kyse on ennen kaikkea kehonkuvaan liittyvästä ilmiöstä eikä siis sellaisesta osasta nuoruuden identiteetinmuodostusta, jo- hon ympäristö voi vaikuttaa. Näin ajateltuna huomio kiinnittyy siihen, että hoitoon hakeutuneiden syntymässä tytöksi määritettyjen nuorten määrä alkaa Kärnän ym. (2018) mukaan Suomessa lähestyä sitä osuutta, joka jo aiemmissa tutkimuksissa on il- maissut anatomisen ja koetun sukupuolen välistä ristiriitaa, kun taas syntymässä po- jiksi määritetyillä nuorilla määrä on merkittävästi pienempi. Kun sukupuolten välinen epäsymmetria on Kaltialan ym. (2020) mukaan nimenomaan suomalainen ilmiö ja suhde on muissa Pohjoismaissa tasaisempi, selitystä olisi houkuttelevaa etsiä kulttuuri- sista eroista ja yhteiskunnan asenteista.

7 Lopuksi

Ohjeet ja säädökset ovat kieltä, ja kielelliset valinnat vaikuttavat keskeisesti niiden tul- kintaan. Nykyisin voimassa oleva tautiluokitus ja transsukupuolisuuden hoitoa oh- jaava asetus ovat peräisin ajalta, jolloin käsitys sukupuolesta ja sen kategorisoinnista

oli erilainen kuin nykyisin, ja tämä vaikuttaa suoraan siihen, millaista hoitoa kellekin on tarjolla. Tilanteen näkevät ongelmalliseksi niin tasa-arvovaltuutettu kuin hoitoyksikköjen potilaat ja lääkärikuntakin, vaikkakin muutostarpeen laajuutta on arvioitu eri tavoin sen mukaan, miten *sukupuolen* kaltaiset keskeiset käsitteet on kehystetty.

Nykyisen lain taustalle otettiin sitä säädettäessä ajatus, että sukupuoli on perusolemukseltaan lisääntymisbiologinen käsite. Aivan suoraan tätä ei missään sanottu, mutta kytkös on selvästi näkyvässä siinä, miten väärän sukupuolen mukaista vanhemmuutta pidettiin jo lain perustelumuihistiossa niin vakavana, että yhdeksi sukupuolen korjaamisen ehdoksi säädettiin lisääntymiskyvyttömyys.

Lisääntymisbiologian valinta etuoikeutetuksi tulkinnaksi – siinä mielessä kuin Ariel (2002) tätä termiä käyttää – ei kuitenkaan ole itsestään selvä, vaan muitakin vaihtoehtoja olisi ollut. Niinpä lakia kaksi vuosikymmentä myöhemmin uudistettaessa sukupuoli nähdään ensisijaisesti sosiaalisten roolien kautta, ja tämä näkökulman ja kehystyksen valinta vaikuttaa olennaisesti niihin johtopäätöksiin, joihin kahden lakiesityksen perusteluissa on päädytty. Kummassakin on kyllä käsitelty sukupuolen kaikkia keskeisiä ulottuvuuksia, mutta lopputulos on kovin erilainen sen mukaan, mikä niistä on nostettu siksi ensisijaiseksi näkökulmaksi, jonka kautta muita tarkastellaan.

Kehystys ja näkökulman valinta vaikuttaa myös tarjolla olevien hoitojen eettiseen arviointiin: PALKO (2020: 57) toteaa, että suomalaisen julkiseen terveydenhuoltoon ”ei juuri kuulu hoitoja, jotka perustuvat ensisijaisesti ihmisen omiin toiveisiin”. Vaikka tämä pitääkin paikkansa, on syytä pitää mielessä myös, miten Sudenkaarne (2021: 37–38) kritisoi sellaista eettisten periaatteiden sokeaa käyttöä, joka todellisuudessa lisää eriarvoisuutta. PALKO nimittäin tulee samalla sivuuttaneeksi yhtäältä sen, kuinka transsukupuolisuuden diagnosointi on pohjimmiltaan sen toteamista, että ihmisen oma kokemus sukupuolestaan on vakaa ja ristiriidaton (Kaltiala-Heino, Mattila, Kärnä & Joutsenniemi 2015), ja toisaalta sen, että sukupuolenkorjaus tyypillisesti parantaa sekä hyvinvointia että sosiaalista toimintakykyä (Mattila, Heinonen, Mäntymäki, Uusi-Mäkelä & Ålgars 2015).

Suomalaisessa julkisessa keskustelussa sukupuoli on toisinaan nähty pohjimmiltaan sosiaalisena. Näin ajatellen on päädytty toisaalta kantamaan huolta yhteiskunnan vakaudesta ja asetettu rajoja sille, millaisia sukupuolenkorjauksia sallitaan – Suomessa nykyisin täysinmättä vain kahden valtasukupuolen välillä. Myös intersukupuolisten lasten sukuelinkirurgiaa on perusteltu nimenomaan sillä, että kasvu osana yhteiskuntaa on kitkattomampaa. Toisaalta sukupuoli on voitu myös nähdä luonteeltaan moninaisena ja katsoa, että yhteiskunnan velvollisuus on tukea ihmisiä omassa sukupuolestaan, ja tältä pohjalta oikeus omaan sukupuoleen on katsottu sellaiseksi ihmis-oikeudeksi, että sukupuolivähemmistöjen asema on turvattu tasa-arvolaisissa.

Kokemus omasta sukupuolesta on usein nähty myös identiteetin osana. Tätä kautta toisaalta aikuisten sukupuoli on ajateltu sillä tapaa vakiintuneeksi, että sukupuoli-identiteetin, anatomisen sukupuolen ja juridisen sukupuolen välinen ristiriita on ratkaistava identiteetin eduksi. Toisaalta on myös ollut helppo ajatella, että nuoren sukupuoli-identiteetti on muun identiteetin tavoin vielä kehittymätön, joten nuorta olisi ensisijaisesti tuettava kasvamaan syntymässä määritettyyn sukupuoleen. Tässä kuitenkin, kuten Sudenkaarne (2021: 5) huomauttaa, on taustalla identiteettikehityksen

lisäksi myös ajatus siitä, että syntymässä määritettyä sukupuolta vastaava identiteetti olisi toivottavampi ja oikeampi kuin siitä eroava.

Lakiuudistuksen perusteluissa (STM 2022) sukupuoli nähdään paljolti itsemääräämisoikeuden kautta, mikä on ohjannut perustelemaan lakiuudistuksen tarvetta ja sisältöä monessa kohtaa ennen kaikkea ihmisoikeuksien näkökulmasta. Vaikka itse uudistuksessa keskitytään niihin vaikutuksiin, joita sukupuolenkorjauksella on aikuiselle ja hänen perheelleen, perusteluissa käsitellään laajalti myös alaikäisten oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Esitetyt perustelut sille, miksi juridisen sukupuolen korjaus jo kouluikäisillä olisi tärkeää, eivät kuitenkaan johda lakitekstiin asti, ja tässä suhteessa esitys näyttää sisäisesti ristiriitaiselta.

Kaiken kaikkiaan keskustelua on käyty keskenään hyvin erilaisista lähtökohdista, eikä sen seuraajalle aina ole selvää, mitä sellaisilla keskeisillä termeillä kuin *sukupuoli* kulloinkin tarkoitetaan. Se kytkeytyy luontevasti eri alojen käsitteistöön, ja siksi sitä olisi tärkeää pystyä tarkastelemaan eri näkökulmista. Transsukupuolisuudesta käytävässä keskustelussa ei kuitenkaan juuri näe sellaista kaksipuoliseen verkkoon perustuvaa käsiteintegraatioita, jossa rinnakkain asetetut kehukset olisivat tasa-arvoisia, vaan jokin näkökulma valitaan ensisijaiseksi ja muita tarkastellaan sen kautta. Tämä näyttäisi olevan osittain tiedostamatonta mutta etenkin poliittisessa keskustelussa myös tietoinen valinta.

Yhtäältä voi ajatella, että olemme Hekanahon (2020: 75) kuvaamassa tilanteessa, jossa kieleen koodattujen termien muutos kietoutuu yhteen kulttuurisen muutoksen kanssa. Tuoreimmissa transsukupuolisuutta käsittelevissä keskusteluissa tällaiset kehityskulut ovatkin olleet nähtävissä. Toisaalta on myös perusteltua kysyä, olisiko syytä käynnistää selvemmin myös sellainen dialogi, jossa vanhentuvan termistön mukanaan tuomia ongelmia tarkasteltaisiin monialaisesti. Kun keskeiseksi kysymykseksi on osoittautunut säädöksissä käytetty vastakohtan käsite ja osin myös itse *sukupuoli*-termin polyseemisyys, psykiatrin tueksi kaivattaisiin kielentutkijaa, filosofia ja juristia.

Lähteet

- ABRAHAM, FELIX 1997 [1931]: Genital Reassignment on Two Male Transvestites. – *International Journal of Transgenderism* 2 (1). <http://www.symposion.com/ijt/ijtco302.htm> (saatavilla Wayback Machinen [<https://archive.org/web/>] kautta). Englanninkielinen käännös artikkelista Abraham, Felix 1931: Genitalumwandlungen an zwei männlichen Transvestiten. – *Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik* 18 s. 223–226.
- Aito Avioliitto 2020: Hoitosuositukset identiteettivähemmistöille. <https://aitoavioliitto.fi/artikkelit/hoitosuositukset-identiteettivahemmistoille/> (9.1.2021).
- ARIEL, MIRA 2002: Privileged interactional interpretations. – *Journal of Pragmatics* 34 (8) s. 1003–1044.
- ASHLEY, FLORENCE 2020: A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria'. – *The Sociological Review Monographs* 68 (4) s. 779–799. <https://doi.org/10.1177/0038026120934693>.
- BACHE, CARL 2005: Constraining conceptual integration theory. Levels of blending and disintegration. – *Journal of Pragmatics* 37 (10) s. 1615–1635.

- BENJAMIN, HARRY 1966: *The transsexual phenomenon*. New York: Ace.
- BUTLER, JUDITH 2008 [1990]: *Gender Trouble*. Toinen painos. New York: Routledge.
- COLEMAN, E. – BOCKTING, W. – BOTZER, M. – COHEN-KETTENIS, P. – DECUYPERE, G. – FELDMAN, J. – FRASER, L. – GREEN, J. – KNUDSON, G. – MEYER, W. J. – MONSTREY, S. – ADLER, R. K. – BROWN, G. R. – DEVOR, A. H. – EHRBAR, R. – ETTNER, R. – EYLER, E. – GAROFALO, R. – KARASIC, D. H. – LEV, A. I. – MAYER, G. – MEYER-BAHLBURG, H. – HALL, B. P. – PFAEFFLIN, F. – RACHLIN, K. – ROBINSON, B. – SCHECHTER, L. S. – TANGPRICHA, V. – TROTSENBURG, M. VAN – VITALE, A. – WINTER, S. – WHITTLE, S. – WYLIE, K. R. – ZUCKER, K. 2011: Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. – *International Journal of Transgenderism* 13 (4) s. 165–232.
- CORREDOR, ELIZABETH S. 2019: Unpacking “gender ideology” and the global right’s anti-gender countermovement. – *Signs* 44 (3) s. 613–638.
- CROFT, WILLIAM 2001: *Radical construction grammar. Syntactic theory in typological perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- CROFT, WILLIAM – CRUSE, D. ALAN 2004: *Cognitive Linguistics*. Cambridge University Press.
- DE CASTRO, CLARA – SOLERDELCELL, MIREIA – PLANA, MARIA TERESA – HALPERIN, IRENE – MORA, MIREIA – RIBERA, LAURA – CASTELO-BRANCO, CAMIL – GÓMEZ-GIL, ESTHER – VIDAL, ANGELA 2022: High persistence in Spanish transgender minors. 18 years of experience of the Gender Identity Unit of Catalonia. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental* (corrected proof). <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.02.001>.
- FAUCONNIER, GILLES – TURNER, MARK 1998: Conceptual integration networks. – *Cognitive Science* 22 (2) s. 133–187.
- 2003a: *The way we think. Conceptual blending and the mind’s hidden complexities*. New York: Basic Books.
- 2003b: Polysemy and conceptual blending. – B. Nerlich, Z. Todd, V. Herman, & D. D. Clarke (toim.), *Polysemy. Flexible patterns of meaning in mind and language* s. 79–94. Berlin: Mouton de Gruyter.
- GOLDSTONE, ROBERT L. – FENG, YING – ROGOSKY, BRIAN J. 2005: Connecting Concepts to Each Other and the World. – Diane Pecher & Rolf A. Zwan (toim.), *Grounding cognition. The role of perception and action in memory, language, and thinking* s. 282–314. Cambridge: Cambridge University Press.
- GREEN, JAMISON – DENNY, DALLAS – CROMWELL, JASON 2018: “What do you want us to call you?” Respectful language. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 5 (1) s. 100–110.
- HARTIG, ALISSA J. 2016: Conceptual blending in legal writing. Linking definitions to facts. – *English for Specific Purposes* 42 s. 66–75.
- HE 19/2014 vp: *Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. Helsinki: Eduskunta.
- HE 56/2001 vp: *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. Helsinki: Eduskunta.
- HEKANAHO, LAURA 2020: *Generic and nonbinary pronouns. Usage, acceptability and attitudes*. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6832-0>.
- HIRSCHFELD, MAGNUS 1912: *Geschlechts-Umwandlungen (Irrtümer in der Geschlechtsbestimmung)*. Berlin: Adler-Verlag.
- HOLLEMAN, BREGJE C. – PANDER MAAT, HENK L. W. 2009: The pragmatics of profiling. Framing effects in text interpretation and text production. – *Journal of Pragmatics* 41 (11) s. 2204–2221.

- KALTIALA, RIITTAKERTTU – BERGMAN, HANNAH – CARMICHAEL, POLLY – GRAAF, NASTASJA M. DE – EGEBJERG RISCHEL, KAREN – FRISÉN, LOUISE – SCHORKOPF, MARTINA – SUOMALAINEN, LAURA – WAEHRE, ANNE 2020: Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services. A study in four Nordic countries and in the UK. – *Nordic Journal of Psychiatry* 74 (1) s. 40–44.
- KALTIALA-HEINO, RIITTAKERTTU – MATTILA, AINO – KÄRNÄ, TEEMU – JOUTSEN- NIEMI, KAISLA 2015: Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. – *Duodecim* 131 (4) s. 367–371.
- KALTIALA-HEINO, RIITTAKERTTU – TYÖLÄJÄRVI, MARJA – LINDBERG, NINA 2019: Gender dysphoria in adolescent population. A 5-year replication study. – *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 24 (2) s. 379–387.
- KALTIALA-HEINO, RIITTAKERTTU – TYÖLÄJÄRVI, MARJA – SUOMALAINEN, LAURA 2018: Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. – *Duodecim* 134 (20) s. 2041–2046.
- KD-lehti 17.4.2020: Miksi hallitus ajaa nyt sukupuolineutraaliin ideologiaan perustuvaa henkilötunnushanketta, joka aiheuttaisi miljardiluokan kustannukset, Päivi Räsänen kysyy. <https://www.kdlehti.fi/2020/04/17/miksi-hallitus-ajaa-nyt-sukupuolineutraaliin-ideologiaan-perustuvaa-henkilötunnushanketta-joka-aiheuttaisi-miljardiluokan-kustannukset-paivi-rasanen-kysyy/> (9.1.2021).
- KETOLA, JOHANNA 2003: Lakitekstien rakenteesta ja funktionaalisista jaksoista. – M. Koskela & N. Pilke (toim.), *Kieli ja asiantuntijuus. AFinLAN vuosikirja 2003* s. 203–220. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistyksen julkaisuja nro 61. Jyväskylä: Suomen soveltavan kielitieteen yhdistys AFinLA.
- KÄRNÄ, TEEMU – UUSI-MÄKELÄ, NINA – MATTILA, AINO 2018: Sukupuolen moninaisuus – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? – *Lääkärilehti* 73 (45) s. 2631–2635.
- LARINKOSKI, SANNA 2014: *Diagnosing gender. Transitivity analysis of the diagnostic category of gender dysphoria in DSM-5*. Englannin kielen pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014092644939>.
- LARJAVAARA, MATTI 2007: *Pragmasemantiikka*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- LaVL 3/2002 vp: *Hallituksen esitys laiksi sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. Lakivaliokunnan lausunto. Helsinki: Eduskunta.
- LEINO, UNNI 2016: Conceptualizing sex, gender and trans. An Anglo-Finnish perspective. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 3 (3–4) s. 448–461.
- LITTMAN, LISA 2018: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria (alkuperäinen otsikko Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports). – *PLOS One* 13 (8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>.
- LÖFSTRÖM, JAN 1999: *Sukupuoliero agraarikulttuurissa*. ”Se nyt vaan on semmonen”. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 757. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- MATTILA, AINO – HEINONEN, LEENA – MÄNTYMÄKI, ANNA – UUSI-MÄKELÄ, NINA – ÄLGARS, MONICA 2015: Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. *Duodecim* 131 (4) s. 379–381.
- MÉNDEZ, JUAN E. 2013: *Report of the special rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. New York: United Nations.
- MONEY, JOHN 1994: The concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years. – *Journal of Sex & Marital Therapy* 20 (3) s. 163–177.
- NIEMINEN, TOMMI 2019: Merkityksetöntä merkityksentutkimusta eli mietetöntä semantiikkaa. Peircen haaste nykykielitieteelle. – Markus Hamunen, Tommi Nieminen, Tapani Kelomäki & Hannele Dufva (toim.), *Käänteitä ja käsitteitä. Näkökulmia kielitieteelliseen*

- keskusteluun s. 141–185. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 1454. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Oikeusministeriö 2019: *Ei tietoa eikä vaihtoehtoja. Selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista*. Oikeusministeriön julkaisuja. Selvityksiä ja ohjeita 2019: 3.
- PALKO 2020: *Sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan dysforian lääketieteelliset tutkimus- ja hoitomenetelmät*. Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- PIMENOFF, VERONICA 2008: *Geschlechtsumwandlung in Finnland 1970–2002. Eine historische und empirische Studie zu Geschlechtsumwandlungen unter den Regelungen des Kastrationsgesetzes bis zur Einführung des finnischen Transsexuellengesetzes*. Ulm: Universität Ulm. <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-1430>.
- PTK 45/2002 vp: *Täysistunnon pöytäkirja 45 torstaina 18. huhtikuuta 2002 kello 18*. Helsinki: Eduskunta.
- PTK 46/2002 vp: *Täysistunnon pöytäkirja 46 perjantaina 19. huhtikuuta 2002 kello 13*. Helsinki: Eduskunta.
- PTK 50/2001 vp: *Täysistunnon pöytäkirja 50 keskiviikkona 2. toukokuuta 2001 kello 14*. Helsinki: Eduskunta.
- PUOLIMATKA, TAPIO 2021: Nuorten transhoidot – lääketieteellinen skandaali? <https://tapio.blog/kirjoitukset/nuorten-transhoidot-laaketieteellinen-skandaali/> (24.9.2021).
- PUROVAARA, ENNE ILO 2014: ”Jotain siltä väliltä”. *Muunsukupuolisia näkökulmia suomalaisen sukupuoliuskontoon*. Uskontotieteen pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.
- RAUKKO, JARNO 2002: Pitämisen polysemia. Miten koehenkilöt hahmottavat *pitää*-verbin merkitystyyppejä. – *Virittäjä* 106 (3) s. 354–374.
- SALAKKA, MISHA 2015: *Muunsukupuolisuus. Kaksijakoisen sukupuolen ulkopuolella*. Sosiaalipalvelutyön AMK-opinnäyte. Turun ammattikorkeakoulu.
- SERANO, JULIA 2013: *Excluded. Making feminist and queer movements more inclusive*. Berkeley, CA: Seal.
- STANLEY, ERIC A. 2014: Gender Self-Determination. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 1 (1–2) s. 89–91.
- STM 2020: *Vaihtoehtoiset sääntelymallit sukupuolivähemmistöjen oikeudellisen aseman järjestämiseksi*. Translainsäädännön uudistamisen valmistelutyöryhmä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 2022: *Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta. Liite 1: luonnos hallituksen esitykseksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STVM 7/2002 vp: *Hallituksen esitys laiksi sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö. Helsinki: Eduskunta.
- SUDENKAARNE, TIINA 2021: *Queering bioethics. A queer feminist framework for vulnerability and principles*. Turku: Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8507-4>.
- TAINIO, LUCA 2013: Dikotomisesta transsukupuolisuudesta queeriin transgenderiin? Paradigmamuutoksen mahdollisuus lääketieteen tavassa käsitteellistää trans*kokemusta. – *SQS. Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti* 7 (1–2) s. 18–29.
- Tasa-arvolaki 609/1986: *Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta*. Helsinki: Eduskunta.
- Tasa-arvovaltuutettu 2012: *Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta*. Tasa-arvojulkaissuja 2012:1. Helsinki: Tasa-arvovaltuutetun toimisto.
- TORDOFF, DIANA M. – WANTA, JONATHAN W. – COLLIN, ARIN – STEPNEY, CESALIE – INWARDS-BRELAND, DAVID J. – AHRENS, KYM 2022: Mental health outcomes in

- transgender and nonbinary youths receiving gender-affirming care. – *JAMA Network Open* 5 (2). <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.0978>.
- Translaki 563/2002: *Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta*. Helsinki: Eduskunta.
- TURBAN, JACK L. – KING, DANA – CARSWELL, JEREMI M. – KEUROGLIAN, ALEX S. 2020: Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. – *Pediatrics* 145 (2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1725>.
- TYNKKYNEN, LOTTA 2019: Lääketieteelliset hoitomenetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän sukupuolidysforian hoidossa. Muunsukupuolisten tyytyväisyys hoitoihin. – PALKO 2020, liite 2.
- VALENTINE, DAVID 2014: Identity. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 1 (1–2) s. 103–106.
- VELOCCI, BEANS 2021: Standards of care. Uncertainty and risk in Harry Benjamin's transsexual classifications. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 8 (4) s. 462–480. <https://doi.org/10.1215/23289252-9311060>.
- WHO 1992: *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneve: World Health Organisation.
- 2011: *Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet*. Suomalainen 3. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- 2018: *ICD-11. International classification of diseases 11th revision. The global standard for diagnostic health information*. Geneve: World Health Organisation. [https://icd.who.int/en\(1.2.2022\)](https://icd.who.int/en(1.2.2022)).
- WICKMAN, JAN 2001: *Transgender politics. The construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community*. Väitöskirja. Åbo: Åbo Akademi.
- VILKKA, HANNA 2006: *Keho. Omaa sukupuolta koskevan tiedon ja ymmärryksen muoutumisen perusta transsukupuolisilla*. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-10-3442-4>.
- VILLARS, RINA 2009: Literality and communicative intention in a case of legal ambiguity. The notion of citizenship in Hispanic-American constitutions. – *Journal of Pragmatics* 41 (11) s. 2312–2332.
- WILLIAMS, CRISTAN 2014: Transgender. – *TSQ. Transgender Studies Quarterly* 1 (1–2) s. 232–234.
- WINTERS, KELLEY – TEMPLE NEWHOOK, JULIA – PYNE, JAKE – FEDER, STEPHEN – JAMIESON, ALLY – HOLMES, CINDY – SINNOTT, MARI-LYNNE – PICKETT, SARAH – TOSH, JEMMA 2018: LEARNING TO LISTEN TO TRANS AND GENDER DIVERSE CHILDREN. A RESPONSE TO ZUCKER (2018) and Steensma and Cohen-Kettenis (2018), – *International Journal of Transgenderism* 19 (2) s. 246–250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1471767>.
- ÅLGARS, MONICA 2012: *Shapes and sizes. Body image, Body dissatisfaction and disordered eating in relation to gender and gender identity*. Åbo Akademi. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002145493>.

Kirjoittajan yhteystiedot:

etunimi.sukunimi@tuni.fi

Kirjoittaja on suomen kielen yliopistonlehtori Tampereen yliopistossa.