

Häiriöitynyt seksi -
Seksuaalisuus ja sukupuoli *Psykiatria*-teoksen seksuaalihäiriöitä
käsittelevissä teksteissä 1971-2007

Maria Sundqvist
Tampereen Yliopisto
Yhteiskunta- ja
kulttuuritieteiden yksikkö
Naistutkimus
Pro gradu -tutkielma
Joulukuu 2011

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta-

ja kulttuuritieteiden yksikkö

SUNDQVIST, MARIA: Häiriöitynyt seksi - Seksuaalisuus ja sukupuoli *Psykiatria*-teoksen seksuaalihäiriöitä käsittelevissä teksteissä 1971-2007

Pro gradu –tutkielma, 79 s.

Naistutkimus

Joulukuu 2011

Analysoin tutkielmassani *Psykiatria*-teosten tuottamaa käsitystä seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. Tutkin sitä, millaisia seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyviä ilmiöitä ja tiloja määritellään häiriöityneiksi sekä millä perusteilla tämä tehdään. Keskityn siihen, millaista käsitystä nämä häiriötilat tuottavat seksuaalisuudesta ja sukupuolesta psykiatrisessa kontekstissa sekä millaisia ajallisia muutoksia eri painoksissa tapahtuu. Aineistonani on vuosien 1971, 1973, 1981, 1991, 1999 ja 2007 vuosien painokset *Psykiatria*-teoksesta. Näistä teoksista valitsin analysoitavaksi seksuaalihäiriöitä käsittelevät kappaleet, koska niiden sisältö on nimenomaan seksuaalisuuteen ja sukupuoleen keskittyvää.

Tutkielmani teoreettinen tausta on postmodernissa feminismissä, mutta hyödynnän myös standpoint feminismiin näkemyksiä tiedon paikantumisesta. Teoreettinen ymmärrykseni seksuaalisuudesta ja sukupuolesta pohjautuu keskeisesti Michel Foucault'in ja Judith Butlerin teoretisointeihin. Foucault näkee seksuaalisuuden luonteeltaan diskursiivisena ja diskursseihin sitoutuvan valtaa. Butler käsittelee sukupuolta kahtiajaon kautta. Jako miehiin ja naisiin on hänen mukaansa keskeinen seksuaalisuutta määrittävä tekijä, jonka kautta heteroseksuaalisuus tuotetaan luonnollisena.

Metodologisesti analyysini pohjautuu todellisuuden diskursiiviseen luonteeseen. Olen sitoutunut tutkimuksessani erityisesti kriittisen diskurssianalyysin suuntaukseen, joka on valikoitunut metodikseni sen foucault'laisen perinteen vuoksi. Kriittisyys tutkimuksessani tarkoittaa aineistoni seksuaalisuuden ja sukupuolen käsitysten asettamista kyseenalaisiksi sekä muutokseen tähtäävän kritiikin esittämistä psykiatrian kontekstissa.

Aineistoni jakautuu kahteen suurempaan diskurssiin. Vuosien 1971-1991 painoksissa seksuaalisuus ja sukupuoli ymmärretään konservatiivisen psykoanalyttisen teorian kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että normaaliksi määritetty heteroseksuaalinen seksi, jossa naisella ja miehellä on sukupuolille tarkoin määritellyt roolit. Kaikki seksuaalinen toiminta, joka ei ole heteroseksuaalista yhdyntää tai tähtää siihen tietyissä rajoissa, määritetty epänormaaliksi. Vuosien 1999 ja 2007 painokset ovat teoreettiselta taustaltaan vähemmän sitoutuneita ja niissä esitellään neutraalilla tavalla erilaisia psykologisia ja psykiatrisia teorioita seksuaalihäiriöistä. Ajallisesti suurin muutos on homoseksuaalisuutta koskevien tekstien sisällössä. Vanhemmissa, 1971-1991 vuosien painoksissa pohjimmiltaan patologisoiva käsitys homoseksuaalisuudesta pysyy huolimatta tautiluokituksen muutoksesta homoseksuaalisuuden osalta vuonna 1981. Uudemmissa, 1999 ja 2007 vuosien painoksissa homoseksuaalisuus on siirtynyt normaalien seksuaalisten orientaatioiden joukkoon.

Koko aineistossa näkyy heteroseksuaalisen yhdyntä keskeisenä normaalin seksuaalisuuden määrittäjänä, vaikka sen teoreettinen tausta vaihtelee eri Psykiatrian painosten välillä. Seksuaalisuuksia ja sukupuolia arvioidaan määrittelemällä niitä epänormaaleiksi tai normaaleiksi psykiatrisen vallankäytön kautta. Asiantuntijuus ja vallankäyttäjän positio kytkeytyvät tähän jaotteluun, mutta asettuvat myös kyseenalaiseksi, kun erilaiset identiteetit ja asemat risteävät.

Asiasanat: seksuaalisuus, sukupuoli, psykiatria, heteronormatiivisuus, seksuaalihäiriöt, homoseksuaalisuus, psykoanalyysi

Sisällys

1. Johdanto	4
1.1. Keskeiset käsitteet ja teoriat	6
1.1.1. Sukupuoli ja seksuaalisuus postmodernissa feminismissä	6
1.1.2. Psykologisen teoretisoinnin kenttä ja psykoanalyysi	8
1.2. Sairausleima, sukupuoli ja seksuaalisuus	10
1.3. Tutkimuskysymykset	13
1.4. Tutkijan positio	14
2. Metodologia ja aineisto	17
2.1. Metodologia	17
2.1.1. Kriittinen diskurssianalyysi ja diskurssianalyysin kenttä	17
2.1.2. Feministinen metodologia	19
2.1.3. Feministinen lukeminen ja kriittinen diskurssianalyysi käytännön työkaluina	22
2.2. Aineisto	26
2.2.1. <i>Psykiatria</i> -teoksesta yleisesti	26
2.2.2. Aineiston kuvaus	27
3. Seksuaalisuus ja sukupuoli <i>Psykiatria</i> -teoksissa	30
3.1. Seksuaalinen ruumis ja häiriöityminen	30
3.1.1. Seksuaaliselle ruumiille sallitut toiminnot	30
3.1.2. Impotenssi ja frigiditeetti - sukupuolittuvat häiriöityneet seksuaaliset ruumiit	33
3.1.3. Sukupuolineutraalin ja sukupuolittuneen haluttomuuden ja toimimattomuuden jäljillä	37
3.2. Väärät kohteet ja toiminnot	41
3.2.1. Halu samaa sukupuolta kohtaan - kehityshäiriöstä orientaatioon	41
3.2.2. Homoseksuaalisuuden hoito - ennakkoehkäisystä ja ehdollistamisesta identiteetin vahvistamiseen	45
3.2.3. Vääränlainen seksuaalinen toiminta - sadomasokismi, voyerismi ja ekshibitionismi	48
3.2.4. Rikolliset kohteet ja kyseenalaiset suostumukset	52
3.3. Sukupuoli - identiteetin ja ruumiin kohtaamisia	57
3.3.1. Transseksuaali, transvestisti, fetisisti ja naismainen homoseksuaalisti - rajanvetoja sukupuolesta ja halusta	57
3.3.2. Kunniallinen sukupuoli ja halu	62
4. Lopuksi: Sukupuoli-identiteetin normatiivinen ihanne	65
4.1. Yhteenvedo: Heteroseksuaalisuuden normaalius	65
4.2. Asiantuntijuuden liikkuvuus	70
Lähteet	76

1. Johdanto

Käsittelen sukupuolta ja seksuaalisuutta psykiatrian ja psykologian kentässä feministisestä näkökulmasta käsin. Käsittelen rinnakkain ja lomittain (kliinistä) psykologiaa ja psykiatriaa, koska niiden teorit, tutkimukset ja käytännöt ovat samanlaisia. Erona on se, että psykiatrit ovat erikoistuneita lääkäreitä, jotka voivat asettaa diagnooseja ja määrätä lääkitystä, psykologit taas koulutautuvat suoraan psykologian alalle yliopistoissa ja voivat erikoistua erilaisille psykologian sektoreille (esimerkiksi kliininen psykologia, neuropsykologia, kehityspsykologia). Psykologien työnkuvaan kuuluvat kliinisellä kentällä kuvailevat lausunnot, jotka vaikuttavat hoidon määräämiseen ja etuuksien saamiseen. Käytännössä siis molemmat voivat olla mielenterveystyön kentässä, johon vaikuttaa monilta osin samanlainen teoreettinen viitekehys mielenterveydestä.¹

Tässä työssäni tarkastelen alojen perusteosta, *Psykiatriaa*, joka sisältää tiivistetysti alojen keskeisen sisällön mielenterveyden kentässä. Olen valinnut tästä teoksesta tutkittavaksi seksuaalihäiriöt-otsikon alle kuuluvat osiot, koska niiden keskeinen sisältö on sukupuolen ja seksuaalisuuden teemat. Johdattelen aluksi lyhyesti aiheeseen esittelemällä aihepiirilleni keskeisiä tapahtumia ja muutoksia seksuaalisuuden ja psykiatrian kentässä. Seuraavissa alaluvuissa kerron käyttämistäni keskeisistä käsitteistä ja teoreettisesta viitekehystä sekä sairausleimasta, sukupuolesta ja seksuaalisuudesta, joiden jälkeen esittelen tutkimuskysymykseni ja oman positioni tutkijana tutkimuksessani.

Seksuaalisuus ja sukupuoli ovat olleet psykiatrian ja psykologian alojen toistuvia teemoja aina 1800-luvun seksologian kehittämisen ja Freudin psykoanalyysin nousun myötä. Seksuaalisuutta on kuitenkin tutkittu paljon erilaisten seksuaalisten tekojen ja identiteettien esiintymisenä, jossa sukupuoli toimii luokittelumuuttujana. (Karkulehto 2006, 49-53.) Kinseyn seksuaalikäyttäytymistä koskevat tutkimukset Yhdysvalloissa 40- ja 50-luvuilla olivat urauurtavia etenkin niiden homoseksuaalisuutta patologisoimattomasta luonteesta johtuen. (Stålström 1997, 151-153.) Seksuaalisuutta ja sukupuolta on myös lähestytty luokittelemalla tiettyjä seksuaalisuuden ja sukupuolen ilmenemismuotoja epänormaaliksi ja patologiseksi, usein jo lähtökohtaisesti, kuten homoseksuaalisuuden tutkimuksessa erityisesti psykoanalyttisessä viitekehyksessä. (Stålström 1997, 120-126.)

¹ Psykologian ja psykiatrian aloilla on erilaisia painotuksia, ja esimerkiksi psykyenlääkkeiden käyttöön hoidossa voi olla hyvin vastakkaisiakin näkemyksiä johtuen jo koulutustaustojen erilaisuudesta. Pelkästään psykologian ja psykiatrian alojen välisestä ja sisäisistä eroista voisi tehdä oman tutkimuksensa. Tässä työssä en kuitenkaan käsittele aihetta sen laajemmin.

Psykiatrian ja psykologian alaan sekä *Psykiatria*-teoksen sisältöön vaikuttavat tautiluokitukset (ICD-10 ja DSM-IV-TR) ja niiden uudistukset. Tautiluokitukset ICD (kansainvälinen tautiluokitus, nykyinen versio on 10, joskin uusi versio 11 on tekeillä) ja DSM (mielenterveyteen liittyvät diagnoosit, nykyinen versio IV-TR, uusi versio V on tekeillä) sisältävät tilastollisesti merkittävät sairaudet ja häiriötilat koodein varustettuna. Suomessa esimerkiksi KELA vaatii ICD-10:n tautiluokituskoodein varustettuja diagnooseja terveyteen liittyvissä etuuksia ja korvavuuksia käsittelevissä asioissa. DSM eli Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders on American Psychiatric Assosiationin kehittämä luokitus, joka pääasiassa noudattaa samanlaista luokittelua, kuin ICD, mutta eroaa joiltain osin tiettyjen diagnoosien kohdalla. Seksuaalihäiriöt kuuluvat ICD-10 luokituksessa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden F-luokkaan. Etenkin kohdehäiriöiden osalta tämän ryhmän diagnoosien asetus on hyvin vähäistä (Mattila 2010). Seksuaaliset toimintahäiriöt, kuten yhdyntäkivut, ovat pitkälti eriytyneet gynekologian ja urologian erikoislääkäreiden hoidettaviksi ja psykiatrian hoitomenetelmät ovat harvemmin ensisijaisia (Virtanen 2000, 94-95). Vaikka seksuaalihäiriöt eivät ole keskeisimpiä psykiatrian ja psykologian tutkimuskohteita ja niiden diagnosointi ja hoito on vähäistä, tiedolla seksuaalisuudesta on merkitystä sekä alan sisällä sekä myös yleisessä yhteiskunnan asenneilmapiirissä. *Psykiatrian* asema alan perusteoksena tekee sen sisältämät tekstit arvovaltaisiksi, joten sen sisältämällä tiedolla normaalista ja epänormaalista sukupuolesta ja seksuaalisuudesta on vaikutusta.

Tutkimukseni aihepiiri on ajakohtainen, koska SETA (Seksuaalinen Tasavertaisuus Ry) teki esityksen ICD-10 -tautiluokituksen muuttamisesta transsukupuolisuuden, transvestismin, sadomasokismin, fetisismien sekä monimuotoisten sukupuolisten kohdehäiriöiden osalta. (Huuska, ym. 2010.) Tämän tutkimuksen teon aikana Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teki näitä uudistuksia ICD-10 mukaiseen Suomessa käytettävään paikallistettuun tautiluokitukseen seksuaalihäiriöiden osalta, joskaan kaikki SETA ry:n esittämät kohdat eivät toteutuneet. Seuraavista luokituksista on kuitenkin luovuttu: transvestismi, esinekohtainen seksuaalihäiriö, transvestiittinen fetisismi, sadomasokismi sekä monimuotoiset sukupuoliset kohdehäiriöt. Tämän tutkimuksen aikana myös ilmestyi uusi, 9. uusittu painos *Psykiatriasta*, johon palaan lyhyesti tutkimukseni lopussa. Tämä uusi painos ei kuitenkaan ollut saatavilla tutkimukseni aineistoksi.

1.1. Keskeiset käsitteet ja teoriat

Seksuaalisuus ja sukupuoli ovat hämäävän helppoja ja yksiselitteisen tuntuisia, joiden purkaminen ja selittäminen on lopulta monimutkaista ja hankalaa. Perustan oman tutkimukseni Michel Foucaultin ja Judith Butlerin teoretisoinneista seksuaalisuuden ja sukupuolen genealogiasta eli käsitteen historiallinen muotoutumisesta. Asetun näin tutkimuksessani myös käsittelemään aiheitani postmodernista näkökulmasta käsin, erityisesti feministisen tutkimuksen näkökulmasta. Avaan myös psykiatrian ja psykologian suhdetta seksuaalisuuteen ja sukupuoleen selvittäen käsitteiden merkityksiä alojen sisäisissä konteksteissa. Erityisesti nostan esiin aineistoni kannalta keskeiseksi muodostuvan psykoanalyttisen (josta käytetään synonyymina myös termiä psykodynaaminen) teorian, sekä sen suhteen muihin psykologian keskeisiin paradigmoihin ja teoreettisiin viitekehyksiin. Seuraavaksi käsittelenkin paremmin näitä mainitsemiani teoriataustoja.

1.1.1. Sukupuoli ja seksuaalisuus postmodernissa feminismissä

Hyödynnän tutkimuksessani teoriataustana sukupuolesta ja seksuaalisuudesta postmodernin feministisen teoretisoinnin kenttää. Postmoderni määritteenä on jo sinänsä hankala, koska se ei ole selkeä yksiselitteinen suuntaus. Nicholson (1990, 16) huomauttaa, kuinka postmodernille käänteelle tyypillinen sensitiivisyys sosiaalisten vaatimusten ja muutosten moniulotteisuudelle on myös läsnä modernismissä. Hän kuitenkin pitää olennaisimpana sitä, että tämä sensitiivisyys on keskeistä feministisessä teoretisoinnissa. Matero (1996, 260-261) kuvaa postmodernia feminismiä purkamisena, ja sen luonne on pitkälti metateoreettista eli kritiikki kohdistuu tieteeseen itseensä. Hänen mukaansa postmodernin feminismin pyrkimyksenä on vastata standpoint feminismin ongelmiin eli purkaa nais erityisen epistemologian vahvistamaa kuvaa olemassa olevasta miesepistemologiasta tuottaen ja vahvistaen sukupuolieron käsitettä sekä luomaan teoriaa, joka ottaa huomioon monenlaisia, samanaikaisia ja ristiriitaisiakin marginalisoinnin muotoja. (emt.) Postmodernin feminismin dekonstruktion kohteena ovat siis tieteen ideaalit ja maailmankuva sekä käsityksemme totuudesta ja todellisuudesta. Matero (emt.) esittää, että keskeistä tässä purkamisprojektissa on se, ettei kieltä käsitetä läpinäkyväksi todellisuudenkuvaksi. Kieli on siis todellisuutta tuottavaa, eikä vain sitä kuvaava. Näin myös sukupuolen käsite tulee postmodernissa feminismissä epävakaaksi erilaisten jatkuvien sosiaalisten neuvottelujen tulokseksi. Hyödynnän erityisesti Judith Butlerin ja Michel Foucaultin teorioita, joita voi pitää keskeisinä postmodernille feministiselle teoretisoinnille.

Foucault esittelee (1998, 32-42) muutosta kirkon ja lain hallitsemasta sukupuolisuudesta patologian ja medikalisaation (lääketieteellistymisen) tuottamaan ja tutkimaan seksuaalisuuteen. Seksuaaliset teot eivät olleet itsessään vaan syntejä, johon yksilöt syyllistyivät, vaan ne yhdistyvät ihmistyyppeihin, joilla on historia, luonne ja elämäntapa eli identiteetti. Foucault esittää siis, että "seksuaalisuus" ei ole mikään aluperäinen yhtenäinen asiakokonaisuus, vaan historiallisesti muodostunut. Sillä ei ole mitään pohjimmaista totuutta tai perimmäistä olomuotoa, jonka voisimme tavoittaa, vaan seksuaalisuus on muotoutunut ykseydeltä näyttäväksi asiaksi vallankäytön seurauksena. (Pulkkinen 2000, 47-48.) Tutkija voi siis tarkastella näitä totuuksina esitettyjä väitteitä seksuaalisuudesta, millä tavoin ne muotoutuvat ja millaisia seurauksia niillä on (Ramazanoglu & Holland 2002, 88). Foucaultin teoretisointi keskittyy nimenomaan seksuaalisuuteen, eikä hän käsittele sukupuolta samalla siinä. Judith Butler hyödyntää foucaultlaista ajattelua genealogiasta teoretisoidessaan erityisesti sukupuolta ja seksuaalisuutta. (emt.)

Butler (2008, 68-69) pohtii (sukupuoli-)identiteettiä ennemminkin normatiivisena ihanteena ymmärrettävyydestä, jonka koherenssi sekä jatkuvuus ovat sosiaalisesti tuotettua ja ylläpidettyä. Näin ajatellen luonnollisena pidetty heteroseksuaalinen järjestys vaatii jatkuvaa vallankäyttöä pysyäkseen yllä. (Pulkkinen 2000, 49.) Oma aineistoni on osa medikalisaatioon kytkeytyvää psykologista ja psykiatrista valtaa, jossa seksuaalisuus kytkeytyy sukupuolelle luonnollisiksi luokiteltuihin olemisiin ja tekemisiin. Butlerin käsite heteroseksuaalinen matriisi kuvaa hyvin sitä, miten myös omassa aineistossani on niitä tieto/valta-rakenteita, joissa ainoat mahdolliset (normaalit) halun, sosiaalisen olemisen ja tekemisen sekä ruumiin muodot yhdistyvät kahden sukupuolen järjestelmään eli miehen ja naisen olemassaoloon. Butlerille homoseksuaalisuuden poissulkeminen mahdollisuutena on olennainen osa heteroseksuaalisuuden rakentamista. (Pulkkinen 2000, 51.) Ymmärrettävissä olevat halut, sukupuolet ja identiteetit tuotetaan kieltämällä siitä poikkevat muodot. Normaali ja epänormaali ovat siten jatkuvassa suhteessa toisiinsa, tuottaen toinen toistaan rajanvedon ja luokittelun kautta. Ilman kiellettyjä muotoja ei voida määritellä sallittua tai normaalia.

Käsitteet, joilla seksuaalisuuden muotoja kuvataan, tuottavat sitä todellisuutta, jota ne pyrkivät kuvailemaan. Psykiatrian ja psykologian kontekstissa erityinen asema on normaalin ja epänormaalin jaoitteluilla. Käsitteet rajaavat ja muotoilevat ilmiöitä, jotka sitoutuvat kontekstiinsa. Siten on huomioitava käsitteiden ja termien muuttuminen. Välttämättä ei puhuta enää samasta asiasta, koska erilainen termi sisältää erilaisia konteksteja. Häiriytyneeksi määritellyn seksuaalisuuden kentässä käsitteet tuovat tiettyjä ilmiöitä esiin ja niihin kytkeytyy rajaavat määritteet, jotka sisältävät

oletuksen sairaudesta, kärsimyksestä ja epänormaaliudesta. Sairausleima sisältää stigmaatiota, etenkin kun seksuaalisiksi häiriöiksi määritellyt kokemukset ja tilat ulottuvat ruumiillisuuden, seksuaalisen objektivalinnan ja identiteetin alueille vaikuttaen yksilön kokemukseen itsestään ja suhteesta sosiaaliseen ympäristöön.

1.1.2. Psykologisen teoretisoinnin kenttä ja psykoanalyysi

Psykologia tieteenalana sisältää erilaisia aihepiirejä ja koulukuntia, joiden painotukset ja näkemykset ihmisen psyykestä ja sen toiminnasta vaihtelevat paljon keskenään. Psykologian kenttä on laaja, ja tämä tutkimus keskittyy yhteen osa-alueeseen, kliiniseen psykologiaan eli mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoitoon, mikä on myös psykiatrian alan fokus. Kliinisen psykologian ja psykiatrian kenttiin sisältyy monenlaisia teoreettisia lähestymistapoja, jotka käytännössä voivat näkyä esimerkiksi terapiatyössä erilaisina hoitomuotoina ja käytäntöinä, joskin yhteisesti jaettuja ja määriteltyjä yleisiä asiakaskäytäntöjä on myös paljon. Psykoanalyttisen (tai psykodynaamisen) koulukunnan teoreettinen viitekehys muodostuu aineistoni kannalta tärkeäksi, joten esittelen sitä seuraavaksi tarkemmin.

Psykoanalyysin perustana ovat Sigmund Freudin teoriat ihmisen mielen rakenteesta ja kehityksestä. Nykyisiä psykodynaamisiksikin luokiteltuja suuntauksia on useampia, mutta kaikkien perustalla on enemmän ja vähemmän Freudin alkuperäiset teoriat. Seksuaalisuus on klassisen psykoanalyysin kantavia teemoja, mikä ei sinänsä ole ihme, koska Freud muotoili teorioitaan 1800-luvun loppupuolella ja ihan 1900-luvun alussa seksologisen tutkimuksen nousun aikana. (Weeks 1985, 127-128, Karkulehto 2006, 53.) Keskeistä ja vallankumouksellista Weeksin (emt.) mukaan Freudin alkuperäisissä näkemyksissä oli se, ettei seksuaalisuudella ja sukupuolella ollut suoria luonnollisia yhteyksiä samalla tavalla kuin perinteisissä näkemyksissä seksin lisääntymistarkoituksesta. Seksuaalisuus on siis psykoanalyttisen näkemyksen mukaan on enemmän kuin vain biologisten viettien varassa toimimista: se on jotain, mikä muotoutuu astuttaessa kulttuurin, merkityksen ja kielen maailmaan. Yksilöllä on näin alun alkaen potentiaali monenlaisiin seksuaalisiin kohdevalintoihin, eikä heteroseksuaalinen kohdevalinta ole luonnollinen itseäänselvyys, vaan tietynlaisen kehityksen tulos. Biologinen ruumis kuitenkin on sukupuolittunut, ja kehitys tapahtuu havaitsemalla tämä ero, jonka kautta tulee sosiaalisia seurauksia. Sosiaalisen sukupuolen muotoutuminen biologisen sukupuolieron pohjalta on kuitenkin Freudin teoriassa siis prosessi. (Karkulehto 2006, 53.)

Freudin suhtautuminen homoseksuaalisuuteen (ja muihin "perversioihin") oli ristiriitaista hänen kirjoitustensa perusteella. Toisaalta hän ei sinänsä pitänyt sitä hoitoa vaativana tilana ja oli humanisti asennoitunut homoseksuaalisia potilaitaan kohtaan, toisaalta hän käytti termejä perversio, inversio ja häiriö. (Weeks 1985, 149-150, Weeks 1992, 157-159.) Kuitenkin Freud oli aikalaisistaan liberaalein suhtautumisessaan "perversioihin" (termi, jota hän käytti korvaamaan sen aikaista loukkaavampaa käsitettä "degeneraatio" kuvatessaan seksiaakteja, jotka eivät ole miehen ja naisen välistä yhdyntää) ja pyrki uudelleenarvioimaan ja jopa kumoamaan aiempia kirjoituksiaan seksuaalisuudesta. (Stålström 1997, 68-69.)

Psykoanalyttinen teoria perustuu Freudin muodostamille käsitteille tiedostamattomasta, egosta ja superegosta, jotka ovat mielen rakenteita. Näiden rakenteiden toiminta ja kehitys eroavat toisistaan; tiedostamaton on viettipohja, jota hallitsemaan kehittyy superego. Niiden välissä on ego, joka toimii näiden kahden vastakkaisen voiman, halun sekä sen tukahduttamisen ja sublimoinnin, välillä. Seksuaalisuudella on tässä teoriassa keskeinen asema psyyken eri osien toiminnassa ja psyykkisessä kehityksessä. Freud hahmotteli yksilön psykoseksuaaliselle kehitykselle vaihemallin, jota ns. normaali kehitys noudattaa ja Myyrää (2002, 99) lainaten "*kulkee autoerotiikasta genitaaliseen onneen, biseksuaalisuudesta monoseksuaalisuuteen.*". Tässä teoretisoinnissa yksilön psykoseksuaalisen kehityksen avainkohta on (varhais)lapsuudessa, ns. oidipaalisessa vaiheessa, jossa lapsi käy läpi erottautumista äidistä, halua vanhempaa kohtaan ja samastumista sukupuoleen. Kehityksen kannalta vanhemmilla on siis valtava merkitys tässä viitekehityksessä, ja aikuisuuden häiriötilat ovat jäljitettävissä lapsuuden kehityksestä ja suhteesta vanhempiin. (Karkulehto 2006, 54.) Esimerkiksi homoseksuaalisuuden syitä on etsitty psykoanalyysin piirissä suhteesta vanhempiin: homomiehillä on liian läheinen äiti ja etäinen isä. Tälle käsitykselle ei ole kuitenkaan saatu tieteellistä näyttöä. (Ross 1984, 165.) Kastratiokompleksi on oidipaalivaiheen ohella Freudin teoriassa oleva olennainen ilmiö lapsen psykoseksuaalisessa kehityksessä, liittyen erityisesti sukupuolieron huomaamiseen. Kastratiokompleksin ratkaisu on sukupuolittunut: tyttö kadehtii penistä, mutta joutuu samastumaan äitiin, jolla sitä ei ole ja poika pelkää peniksen menetystä, mutta joutuu hyväksymään sen mahdollisuuden sekä samastumaan isään. (Karkulehto 2006, 54.)

Suomessa psykoanalyttiset ajatukset tulivat hitaasti 1930-luvulla alan sisäiseen keskusteluun ja 1940-luvun alusta psykoanalyttinen suuntaus oli konservatiivista ja kristilliseen ajatteluun kytkeytyvää, koska psykiatrian alan korkea-arvoiset hahmot, kuten pappi ja myöhemmin psykiatrian professori Asser Stenbäck kannattivat selkeästi vanhoillisempia arvoja seksuaalisuuden suhteen. (Stålström 1997, 207-208.) Konservatiivinen tulkinta psykoanalyysistä Suomessa perustui

pitkälti Yhdysvalloissa 1940-luvulla keskeiseksi muotoutuneeseen psykoanalyysin haaraan, egopsykologiaan, joka korosti seksuaalisuuden ja sukupuolen sosiaalisiin normeihin sopeutumista ja hylkäsi paljolti Freudin alkuperäisiä ajatuksia ns. biseksuaalisesta potentiaalista. (Weeks 1992, 159.)

Psykoanalyysin asema psykologian ja psykiatrian tieteenalojen sisäisissä keskusteluissa on heikentynyt, eikä sillä ole enää samanlaista valta-asemaa kuin 1950-luvun nousun jälkeen. Neuropsykologisen ja kognitiivisten tutkimuksen vahvistuminen sekä erilaisten kognitiivispohjaisten psykoterapiamenetelmien omaksuminen hoitokäytäntöjen joukkoon ovat muuttaneet alan sisäisiä valtasuhteita. Myös integratiiviset terapiamuodot (eli erilaisten terapiasuuntausten menetelmien yhdistely ja hyödyntäminen hoidon toteutuksessa) ovat saaneet entistä enemmän jalansijaa psykologisen hoidon kentässä (ks. esimerkiksi Heinonen 2011). Psykoanalyttinen koulutus on keskittynyt sitä tarjoaviin terapiasäätiöihin. Psykoanalyysi kuitenkin elää myös kulttuurisena ymmärryksenä kahden sukupuolen ja niiden välisen heteroseksuaalisen halun luonnollisuudesta sekä näiden muodostamasta pyhästä järjestyksestä (Myyrä 2011, 178-179). Sinänsä koomista, sillä Freud jo aikanaan varoitti niistä, jotka puhuvat ilman psykoanalyttikon koulutusta psykoanalyysin nimessä tehden julistuksia yleisistä totuuksista. Psykoanalyysi on yksilön ja analyttikon dialogia, josta ei voi vetää yleistyksiä. (Myyrä 2002, 103.) Psykoanalyysin tutkimuksella ja teoretisoinnilla on myös edelleen tärkeä asema feministisessä tutkimusperinteessä. Pulkkinen (2000, 46) mukaan sitä on hyödynnetty muun muassa sukupuolieroa korostavan feministisen teoretisoinnin piirissä; esimerkiksi feministiset teoretikot ja psykoanalyttikot Kristeva ja Irigaray ovat arvottaneet uudelleen myönteisesti psykoanalyysin määrittelemää naiseutta. Hän huomioi, kuinka Butler taas on lähtenyt käsittelemään psykoanalyttista teoriaa homoseksuaalisuuden kautta tarkastellen, mitä teoreettiselle rakennelmalle tapahtuu, jos homoseksuaalisuutta ei pidetäkään psyyken eheyden vastaisena. (emt.)

1.2. Sairausleima, sukupuoli ja seksuaalisuus

Tässä osassa käsittelen sairausleimaan, sukupuoleen ja seksuaalisuuteen keskittyvää aiempaa kriittistä tutkimusta. Diagnoosit ja diagnosointi eivät ole viatonta tai riippumatonta diagnoosin tekijän tai kehittäjän arvomaailmasta. Bowkerin ja Starin (2000, 108) mukaan tautiluokitus sitoutuu kontekstiin, jossa se on luotu, joten sen pitää sopia muihin samanaikaisiin paradigmoihin ja yleisiin tietojärjestelmiin. Psykiatriset diagnoosit linkittyvät psykiatriisiin ja psykologisiin paradigmoihin, ja uudenlainen tieto muuttaa erilaisten koulukuntien valtasuhteita. Psykoanalyttinen suuntaus näyttää

olevan valta-asemassa suomalaisessa psykiatriassa ainakin Psykiatria-teoksen perusteella 1990-luvulle asti, koska näkökulma sekä kirjoittajat ovat kyseisen suuntauksen edustajia (Stålström 1997, 231-233). Eri länsimaissa ja etenkin Yhdysvalloissa tehtävät muutokset diagnostisiin kriteereihin (sekä ICD-10:n että DSM-IV-TR:n osalta) näkyvät myös suomalaisessa psykiatriassa etenkin alan sisäisinä keskusteluina sekä muutoksina hoitokäytäntöihin ja yleisiin linjavetoihin. Woods Sherif (1987, 39) esittää, että psykologian alalla on ikäänsä suhteutettuna pitkä perinne seksistisestä vääristymistä tutkimuksessa ja teoretisoinnissa. Sukupuolta käytetään tutkimuksissa hänen mukaansa selittämättömänä, itsestään selvänä käsitteenä, josta kuitenkin kukaan ei lopulta tiedä, mitä se tarkalleen ottaen sisältää. Sukupuolelle käsitteenä ja riippumattomana muuttujana voidaan antaa biologisia ja sosiaalisia merkityksiä, mutta tutkimuksissa sen merkitystä ja tarkoitusta ei avata. (Woods Sherif 1987, 45.)

Olli Stålström on käsitellyt kirjassaan Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu (1997) suomalaista keskustelua psykiatrian ja psykologian alalla homoseksuaalisuudesta. Hän esittelee, kuinka homoseksuaalisuuden dekriminialisoinnin jälkeen Suomessa homoseksuaalisuus siirtyi entistä selkeämmin patologisoiduksi tilaksi, jonka syitä ja hoitoa on käsitelty pitkästi *Psykiatrian* seksuaalihäiriöt-kappaleessa. Stålström huomauttaa, kuinka samankaltaisena *Psykiatrian* eri painosten sisältö homoseksuaalisuudesta on pysynyt vuoteen 1991 asti, vaikka homoseksuaalisuus poistui sairausluokituksesta 1981, ja silloiset uusimmat tutkimukset eivät kannata ilmiön patologista luonnetta. Hänen aiempi analyysinsä *Psykiatriasta* käsittää kyseisen teoksen kaikki painokset, joiden kirjoittajina ovat Kalle Achté, Yrjö Alanen ja Pekka Tienari. (Stålström 1997, 231-233.)

Charles Moser ja Peggy Kleinplatz (2005) argumentoivat artikkelissaan parafilioiden² DSM-luokituksesta poistamisen puolesta. He vertaavat parafilioiden statusta mielenterveyden häiriönä yhtä perusteettomaksi kuin homoseksuaalisuuden sairausleimaa. Sairausluokituksen perustana parafilioiden kohdalla on parafiliaksi luokiteltava käytös, eli diagnostiset kriteerit täyttävä käytös on sairauden oire ja todiste huolimatta siitä, onko epätavalliseksi luokitellussa seksuaalisessa käyttäytymisessä mitään varsinaisesti haitallista tai patologiseksi luokiteltavaa. Moser ja Kleinplatz esittävätkin vertauksen siihen, miten homoseksuaalisia mielenterveyspalvelujen asiakkaita on hoidettu olettaen, että kaikki heidän kokemansa ongelmat liittyvät heidän seksuaaliseen suuntautumiseensa. He esittelevät tutkimuksia, joissa parafilian kriteerit täyttävät ihmiset eivät ole erotettavissa omaksi ryhmäkseen minkään muun, kuin seksuaalisen mielenkiinnon kohteen

2 Termi parafilia korvasi "perversion" ja "seksuaalisen deviaation" käsitteet ns. neutraalimpana käsitteenä, sisältäen kuitenkin määritelmän epänormaalista seksuaalisesta suuntautumisesta.

perusteella, eivätkä ole siis erotettavissa selkeästi muista mielenterveyden häiriöistä omana ryhmänään. Parafiliat diagnoosina ovat siis perusteiltaan hataria, koska niiden patologisesta luonteesta ei ole todisteita. Moser ja Kleinplatz nostavat myös esiin sen, että parafilioiden alaluokkiin kuuluu rikoslain piiriin kuuluvia seksuaalikäyttäytymisen muotoja (esimerkiksi pedofilia), sekä seksuaalisen käyttäytymisen muotoja, joiden luonne voi vaihdella osapuolten yhteisymmärryksessä tehdystä sopimuksesta harvinaiseen, rikoksen kriteerit täyttävään muotoon.³

Cermele, Daniels ja Anderson (2001) ovat tutkineet sukupuolen ja rodun konstruointia DSM-IV -teoksen tapauskirjassa (casebook). Vaikka kyse onkin Yhdysvalloissa tehdystä luokituskirjasta, samoja manuaalit ja tapauskirjat ovat saatavilla sekä niitä voidaan käyttää Suomessakin. Niiden sisältämiä diagnoosien kuvauksia käytetään myös *Psykiatria*-teoksessa. Tapauskirja eli casebook sisältää esimerkkitapauksia useasta eri diagnooseista erilaisilla ihmisillä esitellen tutkittavan taustaa ja tilannetta sekä diagnoosin tekemistä sen pohjalta. Cermele, Daniels ja Anderson tarkastelevat millaista kuvaa DSM-IV:n tapauskirja tuottaa normaalista, ja miten etnisyys, rotu, sukupuoli ja seksuaalisuus rakentuu tekstissä suhteessa määriteltyyn normaaliin. He toteavat aineistonsa sisältävän rodun ja sukupuolen stereotyyppistä seksualisointia: etnisyys tuodaan esiin silloin, kun se ei ole angloamerikkalaiseksi, valkoihoiseksi lukeutuvaa. Seksuaalisuutta tuotetaan heteronormatiivisella tavalla korostaen miesten aktiivisuutta normaalina käyttäytymisenä, sekä tuomalla naisten seksuaalisuutta esiin viettelevyytenä ja lapsenomaisuutena. Aineistossa siis selkeästi erottuu sukupuolittunut tapa käsitellä ihmisiä, joilla on mielenterveyden ongelmia. Naiset esitetään useammin objekteina, kun taas miehet esitetään subjekteina.

Suomessa Katja Kurri (1997) on tutkinut millaisia merkityksiä psykologit antavat lesboille ja erityisesti lesboäitydelle. Hän havaitsi, että tutkimukseen osallistuneet psykologit merkityksellistivät lesboutta ja lesbovanhemmuutta monenlaisista ja erilaisista näkökulmista käsin punniten etiikkaa, tieteellistä tietoa ja asiakkaan parasta. Kurri (1997, 58-59) kutsuu määrittelemäänsä kolmea luonnollisuutta, tieteellistä (psykologista) tietoa ja heteromatriisiin sitoutuvaa diskurssia universaaliksi argumentaatioksi, jossa lesboäitiys ja lesbon identiteetti määrittyy yhtäältä kyseenalaiseksi ja jopa häiriöityneeksi. Toisaalta tutkimuksessa lokaaliin argumentaatioon asetetut diskurssit käsitelivät lesbovanhemmuutta ihmissuhteiden, välittämisen ja asiakkaan parasta, jolloin ensisijaisesti olennaisempaa olivat hyvät perhesuhteet, ei seksuaalinen suuntautuminen. Kurrin (emt.) mukaan aineistosta erottuu myös vastuu-diskursseja, joissa näkyy

3 Tautiluokituksessa seksuaalinen sadismi määritellään nautintona kärsimyksen tuottamisesta toiselle. Diagnoosiluokituksessa ei kuitenkaan erotella vapaaehtoisuuteen ja osapuolien yhteisymmärrykseen perustuvaa sadismia rikoslain piiriin kuuluvista teoista, joissa sadistisia tekoja tehdään toiselle vastoin tahtoa.

metatiedollisia ratkaisuja. Niissä tutkittavat psykologit lähestyivät kysymystä siitä, millaiset käytännöt tuottavat ilmiöitä. Kurri (emt.) esittääkin, että pelkästään tieteelliseen kieleen pohjautuen ei voida muodostaa eettisiä käytäntöjä, koska tieteellisiin merkityksiin pohjautuvissa diskursseissa johtopäätökset lesboudesta ja vanhemmuudesta olivat erilaisia kuin vastuun, ihmissuhteiden ja asiakkaan parhaan diskursseissa. Psykologin ammatissa pelkkä tieteellisiin kausaliitteihin nojautuminen ei tarjoa eettisiä vastauksia yksilöllisiin tilanteisiin, sillä erilaiset merkityksellistämistavat voivat antaa perusteita loukkaavalle kohtelulle yleisen hyvän ja asiakkaan parhaan nimissä.

Esittelemieni tutkimusten perusteella voikin todeta, että sukupuolen ja seksuaalisuuden käsittely psykologian alalla sisältää paljon asenteita, patologisointia ja ennakko-oletuksia, joilla voi olla rankkojakin seurauksia mielenterveyspalvelujen piirissä oleville asiakkaille. Pahimmassa tapauksessa psykologiseen hoitoon ja tutkimukseen voi liittyä stigmatisointia ja henkistä väkivaltaa, joka perustellaan seksuaalisesti ja/tai sukupuolisesti epätyypilliseksi määritetyllä käyttäytymisellä, vaikka se sinänsä aiheuttaisi haittaa⁴ asiakkaalle itselleen tai muille. Tutkimukseni ja aineistoni kannalta olennaista onkin se, miten esimerkiksi *Psykiatria* vaikuttaa käsityksiin seksuaalisuudesta ja millaisia seurauksia sillä voi olla käytännössä asiakastyössä. Seksuaalihäiriöiden diagnoosit ovat harvemmin käytössä (Mattila 2010), mutta niillä voi olla kliinisessä työssä merkitystä. Tietynlainen seksuaalinen käytös voidaan liittää patologisena siihen mielenterveyden ongelmaan, jonka vuoksi alunperin hoitoa on haettu (esimerkiksi mielialahäiriöt tai ahdistuneisuushäiriöt), jolloin hoidon fokus voi siirtyä tarpeettomaan seksuaaliseen patologisointiin.

1.3. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi kokonaisuuksiksi aineiston ja aihepiirin herättämien ajatusten pohjalta:

1. Millaisia tiloja ja ilmiöitä muodostetaan *Psykiatria*-teoksissa seksuaalisiksi häiriöiksi ja millä perusteilla?
2. Millaista käsitystä nämä häiriötilat tuottavat seksuaalisuudesta ja sukupuolesta psykiatrian alan kontekstissa?

4 Haitan määritelmä diagnostisissa kriteereissä on monitulkintainen ja hankala, sillä mikä luetaan suoraksi häiriöksi luokitellun ilmiön aiheuttamaksi haitaksi yksilölle itselleen ja/tai hänen läheisilleen? Seksuaalisiin vähemmistöihin liittyvä stigmatisointi ja asenteet ovat olleet psyykkisesti haitallisia niitä edustaville yksilöille, ja läheisiä voi haitata ei-heteroseksuaalinen suuntautuminen esimerkiksi uskonnollisista syistä. Todistettavasti tuhoava ja haitallinenkaan toiminta ei välttämättä ole henkilön itsensä näkemystä haittavaa, joten diagnostisten kriteerien määritelmä haitasta on pitkälti myös diagnoosia tekevän tahon käsissä.

3. Millaisia ajallisia muutoksia aineistossa näkyy ja millaisia vaihteluita erottuu alan sisällä eri vuosina?

On varsin perusteltua olettaa, että muutoksia löytyy, koska aikajänne on pitkä ja kyseisenä aikana on muokattu tautiluokitusta esimerkiksi juuri eniten homoseksuaalisuuden osalta. Kirjoittajien vaihtumisella on myös vaikutusta aineiston sisältöön, koska uudempien painosten kirjoittajat eivät ole psykoanalyttisesti suuntautuneita, kuten vanhempien teosten tekijät ovat.

Tutkimuksessani siis käsittelemäni häiriötiloiksi luokiteltujen seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvien ilmiöiden muotoutumista ja perustelua vuosiin 1971-2007 rajoittuvassa ajallisessa kontekstissa *Psykiatria*-teoksessa. Ajallinen rajaus tulee suoraan aineistoni teoksen eri painoksien julkaisuvuosista ja tarpeesta lisätutkimukselle *Psykiatrian* uudempien painosten osalta. Tutkimusta ei ole myöskään tehty laajoista sukupuolen ja seksuaalisuuden teemoista teoksen osalta. Lähinnä omaa tutkimustani on Olli Stålströmin (1997) tutkimus homoseksuaalisuudesta ja sairausleimasta, jota käytän työssäni yhtenä lähteenä.

1.4. Tutkijan positio

Tässä kappaleessa käsittelemäni lyhyesti omaa positiotani tutkijana ja merkitystäni tutkimani ja tuottamani tulosten kannalta. Pyrin tuomaan esiin sitä, millaisten erilaisten tieteenalojen, tietokäsitysten ja identiteettien leikkauspisteessä tutkijana sijaitseen ja millainen suhde minulla on aineistooni.

Positiotani tutkijana seksuaalisuuden ja psykiatrian kentällä määrittävät erilaiset identiteettini. Ensinnäkin olen psykologian sekä naistutkimuksen(/sukupuolentutkimuksen) pääaineopiskelija, eli identiteettini opiskelijana on kahtalainen: Psykologia ja naistutkimus ovat luonteeltaan ja lähestymistavoiltaan erilaisia tieteenaloja huolimatta siitä, että niillä on myös yhtymäkohtia⁵. Siten liikun molempien tieteenalojen välillä pyrkien myös yhdistämään niitä, kuten tässä pro gradu -työssäni. Psykologian opiskelijan ja tulevan ammattilaisen identiteettini sisältää erilaisia tasoja, jotka keskittyvät aihepiiriltään yksilön psyykkisiin prosesseihin ja toimintaan sosiaalisissa konteksteissa. Psykologisen tutkimuksen ja tiedon tuottamisen tason lisäksi on näihin liittyvä metataso, eli tutkimus tutkimuksen ja tiedon teosta sekä olennaisimpana nimenomaan psykologin ammatin harjoittamisessa käytännön kliininen työ ja asiakaskäytännöt terapeuttisessa työssä.

⁵ Naistutkimus ja psykologia useimmiten kuuluvat yhteiskuntatieteiden sisälle, ja naistutkimuksen sisällä käsitellään psykologisiakin aihepiirejä, esimerkiksi psykoanalyysia.

Naistutkimuksen tieteenala on pitkälti opinnoissani toiminut paljolti tieteenfilosofisena työkaluna myös psykologian kannalta. Naistutkimuksella on myös aktivismin ulottuvuus, tieteenfilosofiset ja tietoteoreettiset keskustelut käyvät dialogia poliittisen toiminnan ja (erityisesti seksuaalisen ja sukupuolisen) kansalaisaktiivisuuden kanssa.

Seksuaalisuus tutkimusaiheena tuo myös tutkijan henkilökohtaisemmat identiteetit korostetummin esille. Perinteisen, tutkijan objektiivisuutta korostavan tieteellisen tutkimuksen tavoilla seksuaalisuutta tutkivien tutkijoidenkin seksuaalinen suuntautuminen on oletettu heteroseksuaaliseksi, ellei jopa sen ole joutunut todistamaan (ettei seksuaalisuus tutkimusaiheena johdu perverssyydestä!) eli niin sanottu objektiivisuus on siis pitkälti heteronormatiivista (ks. Myyrä 2010, psykoanalyttiseen suuntautumiseen liittyen). Seksuaalisiksi poikkeamiksi, häiriöiksi tai vähemmistöiksi luokitellut tavat toteuttaa seksuaalisuutta ovat asetettu tutkittavien asemaan, seksuaalisiksi toisiksi, joille määritellään syitä ja hoitoja. Psykologian ja seksologian alojen historiaa tarkastelemalla voikin todeta, että kyseisten alojen sisällä tutkijana olen erikoisessa asemassa, koska seksuaalinen statukseni on *queer*, antinormatiivinen, toisin sanoen ei-heteroseksuaalinen. Käytän tarkoituksella termiä *queer* kuvaamaan kokemustani omasta identiteetistäni seksuaalisena ja sukupuolisena yksilönä, vaikka olen tietoinen kyseisen termin ongelmallisuudesta poliittisena identiteettinä verrattuna esimerkiksi selkeämmin määriteltäviin identiteettikategorioihin *biseksuaalinen*, *homoseksuaalinen* tai *lesbo*. Mutta kuten Hekanaho (2010, 148) huomauttaa, *queer* helposti ymmärretään sateenvarjokäsitteenä erilaisille heteronormista poikkeville seksuaalisuuksille, eikä sen vakaille seksuaali-identiteeteille asettamaa haastetta ole otettu vakavasti.

Feministisen tutkimuksen historiassa kokemus, antinormatiivinen identiteetti ja alistettu positio ovat olleet ja ovat myös edelleen olennaisia erilaisen, valtavirtakriittisen tiedontuoton lähtökohtia. (Matero 1996, 252-259) Psykologian ja psykiatrian tieteenalojen osalta taas vahvana on elänyt klassinen tieteen objektiivisuuden ideaali, joka käytännössä on tarkoittanut sitä, että alan tutkijana niin sanottuun epänormaalin kategoriaan kuuluva henkilö ei voi tuottaa luotettavaa tietoa. Tämä näkyy erityisen hyvin seksuaalisuuteen ja seksuaalisuuden häiriöiden tutkimukseen liittyvässä tiedossa. En halua siis piilottaa erilaisia positioitani tutkijana, vaan tuoda ne esille pyrkimyksenä ylittää tutkija/kohde -jako seksuaalisuuden tutkimuksessa ja keskittyä siihen, kuka voi edes määrittää uskottavaa tietoa ja mistä käsin. Pyrin näin myös purkamaan heteronormatiivista odotusta tutkijan positioista ja vastakkainasettelua tutkittavista "epänormaaleista" seksuaalisuuksista ja niiden "normaaleista" tutkijoista. Kytkeydyn postmoderniin ajatteluun sukupuolesta ja seksuaalisuudesta

myös edustamalla nimenomaan queer-identiteettiä ja tuomalla sen esiin yhtenä positionani tutkimukseni teossa.

2. Metodologia ja aineisto

2.1. Metodologia

Tämä metodologiaa käsittelevä jakso sisältää kuvauksen kriittisestä diskurssianalyysistä ja sen asemasta diskurssianalyttisen tutkimuksen kentässä kuljettaen tutkimukseni aihepiiriä mukana. Sen lisäksi paneudun tarkemmin siihen, mitä on feministinen metodologia ja feministisestä lähtökohdasta toteutettu (kriittinen) diskurssianalyysi. Lopuksi kuvaan metodologisia ratkaisujani aineistoni käsittelyssä ja lukemisessa.

2.1.1. Kriittinen diskurssianalyysi ja diskurssianalyysin kenttä

Käsittelen tässä alakappaleessa diskurssianalyysin kenttää lyhyesti ja aineistoni analysoimiseen valitsemaani metodia, kriittistä diskurssianalyysia. Valitsin diskurssianalyttisen metodin ja erityisesti sen kriittisen suuntauksen jo foucault'laisen perinteen vuoksi (Jokinen & Juhila 2004, 75-77). Foucault'n teoretisointi seksuaalisuudesta diskursiivisena valtana on tutkimuksessani oleellinen teoreettinen lähtökohta, joten on luontevaa hyödyntää tätä metodologiassa.

Pietikäisen ja Mäntysen (2009, 12-13) mukaan diskurssianalyysi kuuluu laajempaan sosiaalisen konstruktivismiin teoreettiseen viitekehykseen, joka tutkii sosiaalisen todellisuuden ja merkitysten rakentumista vuorovaikutuksessa erityisesti kielen kautta. Kieli ei ole siis ns. puhdas väline, jolla kuvataan todellisuutta, vaan sillä tuotetaan merkityksiä. Diskurssianalyysin näkökulmasta olennaista onkin se, miten merkityksiä tuotetaan kielen avulla, millaisia ehtoja niillä on ja millaiset merkitykset puuttuvat ja miksi (emt.). Diskurssianalyysi jaetaan yleensä kahteen keskeiseen traditioon, analyttiseen ja kriittiseen diskurssianalyysiin. Vuori (2002, 96-97) kuitenkin esittää kritiikkiä tätä jakoa kohtaan kohtaan: Hän suhtautuu epäilevästi siihen, että jokin suuntaus nimetään ideologiseksi ja jokin toinen ideologiakriittiseksi, irrottamalla analyttisyys kritiikistä ja valta analyysistä. Tästä arviosta huolimatta käytän tutkimuksessani kriittistä diskurssianalyysia käsitteenä ja metodina.

Norman Fairclough (1995, 6) esittää, että tekstit ovat sosiaalisia tiloja, joissa kaksi perustavanlaatuaista sosiaalista prosessia, kognitio ja representaatio maailmasta sekä sosiaalinen vuorovaikutus, ilmenevät samanaikaisesti. Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (2004, 75-77) käyttävät

termiä *valta-analyysi* kuvaillessaan kriittisen diskurssianalyysin suuntausta, jonka keskeinen teoreetikko ja yksi kehittäjistä Fairclough on. Käsitys vallasta tässä suuntauksessa on foucault'lainen näkemys sen tuottamisesta sosiaalisissa käytännöissä, eli vallan luonne on produktiivinen. Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 25-27) käyttävät diskurssin käsitettä kriittisen diskurssianalyysin perinteen mukaisesti kahdessa eri merkityksessä: diskurssi sinänsä tarkoittaa koko tutkimusalan keskeistä ajatusta kielenkäytöstä sosiaalisena toimintana, kun taas diskurssit ovat suhteellisen historiallisesti sitkeitä ja tunnistettavia tapoja merkityksellistää ja kuvata asioita, ilmiöitä ja tapahtumia tietystä näkökulmasta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Diskurssi-käsitteen käyttö ja diskurssianalyttisen tutkimuksen teko on siis tiedealoittain jonkin verran vaihteleva, väljempi metodologinen kehys, jossa tutkijalla on liikkumavaraa näkökulmien sekä kielen ja kontekstin tasojen valinnan välillä.

Jukka Törrönen (2005, 140.) käsittelee artikkelissaan kriittistä diskurssianalyysia ja semioottista sosiologiaa tehden huomion kriittisen diskurssianalyysin luonteesta vallankäytön ja epäoikeudenmukaisuuden paljastamisen välineenä, jopa muotoillen siten, että tutkija asettuu selkeästi alistettujen puolelle valtaapitäviä vastaan. Hän esittelee Ruth Wodakin jaottelun pohjalta kriittisen diskurssianalyysin muotoja, jossa Faircloughin käsittelemä lähestymistapa on erityisesti diskurssijärjestyksien tutkimista. Kriittisellä diskurssianalyysilla on siis myös selkeästi poliittinen agenda, instituutioiden kyseenalaistaminen sen kautta millaisiin aseisiin hegemoniset, jopa institutionaalistuneet diskurssit asettavat yksilöitä, jotka eivät täytä esimerkiksi normaaliudelle asetettuja kriteerejä.

Tarkastelen tutkimuksessani tunnistamieni diskurssien sisäisiä valtasuhteita nojautuen Jokisen ja Juhilan (2004, 86-87) esittämiin ulottuvuuksiin: mitä diskurssissa sanotaan ja tehdään, millaiset toimijoiden väliset suhteet siinä ovat ja millaisiin subjektipositioihin ihmiset voivat asemoitua tai tulla asemoiduiksi. Viimeiseksi mainittujen subjektipositioiden, eli tilannesidonnaisten ja yksilöllisten intersubjektiiivisten identiteettien merkitys korostuu tutkimuksessani, koska psykiatrian kontekstissa valta sitoutuu asiantuntijan asemaan, josta voidaan määritellä yksilöitä normaaleiksi tai epänormaaleiksi. Terapia- tai asiakastilanteessa vastarinta tai kritiikin esittäminen tietyiltä osin mahdollisempaa, jos verrataan taas asiantuntijatekstiin arvovaltaisessa teoksessa. Asiakastilanteet ovat kuitenkin neuvottelua siinä hetkessä kahden yksilön (tai mahdollisesti hoitotiimin) kesken, jossa voidaan esittää hegemonista diskurssia murtavia puheita ja tekoja. Sitäkin tilannetta silti leimaa vallan epätasainen jakautuminen, koska läsnä on asiantuntija ja asiakas. Valta tuottaa nämä asemat ja niille mahdolliset subjektin liikkumatilat, kuten Vuori (2002, 48) luonnehtii

foucault'laista valtakäsitystä. Psykiatrian asiantuntijan positio tuodaan esille myös teksteissä, jossa lukija asemoidaan tietyillä tavoilla kontekstin mukaan. On merkitystä, onko lukija täysin maallikko, opiskelija, kollega tai ns. epänormaali tässä kontekstissa. Eivätkä nämä luokitukset ole toisiaan poissulkevia, mikä tekee lukijan subjektipositiosta suhteessa tekstiin mielenkiintoisen. Asiantuntija voi lukemansa tekstin mukaan samalla määrittäytyä epänormaaliksi.

Aineistoni lukemisessa hyödynnän myös muutamaa muuta diskurssitutkimuksen kentän käsitettä: Aineistoni genre eli lajityyppi luo omanlaisen viitekehyksen tekstien ja diskurssien analyysiin, ja koko aineistooni kytkeytyy myös intertekstuaalisuus. Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 80) määrittävät genren käsitteen diskurssitutkimuksessa kielen ja sosiaalisen toiminnan yhteenliittymänä, joka on melko vakiintunut ja sen käyttäjien tunnistettavissa. Genren merkitystä käsitellen myöhemmin tarkemmin tässä metodologiaa käsittelevässä osassa, kun kuvailen diskurssianalyttisten työkalujen soveltamista omassa analyysissäni. Intertekstuaalisuus pyrkii kuvaamaan Pietikäisen ja Mäntynen (2009, 116) mukaan kielenkäytön historiallisuutta ja sosiaalisuutta. Kyseessä on siis sanojen, ilmausten, diskurssien ja genrejen hyödyntämistä ja lainaamista uudelleen, käyttämistä uudenaikaisissa tilanteissa ja yhdistelyä, jolloin kieli saa uudenlaisia merkityksiä kontekstien sekoittuessa. Esimerkiksi tekstit ovat sidoksissa moniin muihin teksteihin eli intertekstuaalisuus on ymmärrettävissä kommunikaationa sekä tekijän ja yleisön välillä, mutta myös nykyisten ja menneiden tekstien sekä niiden muodostamien konventioiden välillä. (Vuori 2002, 91.) Fairclough (1992, 85; 117-123) jakaa intertekstuaalisuuden lajit avoimeksi ja näkyväksi intertekstuaalisuudeksi sekä laajempaan, ei-eksplisiittiseen intertekstuaalisuuteen, jossa teksti on yhteydessä diskursseihin.

2.1.2. Feministinen metodologia

Marianne Liljeström (2004, 11-12) esittää, että feministisen tutkimuksen lähtökohtana on tiedon ajattelu kontekstuaalisena ja materiaalisena, tiettyyn aikaan, paikkaan ja henkiöön sitoutuneena. Sukupuoli ja/tai seksuaalisuus aiheena ei tee tutkimuksesta feminististä, kuten ei myöskään tietynlainen kirjoitustyyli, kuten hän toteaa. Elizabeth Grosz mukailleen Liljeström (emt.) määrittelee tarkemmin, mikä tekee tutkimuksesta feministisen: Siinä pohditaan suhdetta sitä ympäröiviin hallitseviin ihanteisiin ja normeihin eli tehdään kyseenalaiseksi valtaa, jota hallitsevissa oletuksissa on tiedosta, sen tuottamisesta, vastaanotosta ja arvioinnista. Feministinen tutkimus on myös dialogissa jonkun feministisen tulkintayhteisön kanssa ja myötävaikuttaa uudenlaisten diskursiivisten tilojen tuottoon. Feministisellä tiedolla on siis

poliittinen, kantaaottava ja aktivistinen luonne.

Matero (1996, 245-246) kuvaa feministisen tiedon tuottamista purkamis- ja rakennusprojektiksi, eli tiivistää Liljeströmin aiemmin mainitsemani pääkohdat feministisestä tutkimuksesta kritisoivana, valtasuhteita purkavana sekä uusia diskursiivisia tiloja rakentavana. Myös Sara Mills (1995, 39) käsittää feministisen tutkimuksen teon (hänen terminä "*feminist stylistics*", joka selkeästi viittaa lingvistiikan tutkimusperinteeseen, mutta feministisellä otteella) sosiaalisten asemien muuttamisen tähtäävänä työnä tekstien analyysin lisäksi. Mills (emt.) huomauttaa, että feministisessä tutkimuksessa on tarkoitus tuoda esiin itseä tutkijana, niitä merkityksiä, joita sosiaalisilla asemilla ja ympäristöillämme on tutkimuksen tekoon ja miksi tutkimus on poliittista. Ramazanoglu ja Holland (2002, 107-109) painottavat tutkijan vahvaa asemaa etenkin tutkittaessa "toiseutta", sillä tutkijalla on valtaa määritellä sitä, mikä on "samaa" ja mikä siihen suhteutettuna "toiseutta". He myös huomauttavat, että feminististä näkökulmaa edustavalla tutkijalla on samalla tavalla mahdollisuus olla sokea tietyille positioille tai erilaisuuksille kuin muunlaisestakin näkökulmasta lähestyvät tutkijat. Etenkin omassa tutkimuksessani sukupuoli ja seksuaalisuus ovat keskeisiä käsitteitä liittyen toiseuden tutkimukseen. Samalla myös itse pyrin kyseenalaistamaan Ramazanoglun ja Hollandin (emt.) huomioiden mukaisesti sitä, miksi tietyt identiteetit aineistossani määrittyvät toiseudeksi siinä mielessä, että en vain tee tutkimusta toiseuksista, vaan myös siitä miksi ja miten tiettyjä asioita määritetään sellaisiksi psykiatrian kontekstissa.

Matero (1996, 254, 256-260) luonnehtii ja erittelee erilaisia feministisiä epistemologioita niiden suhteesta tietoon. Hän esittelee feministisen standpointin sekä postmodernit feminismit, ja kuten jo johdannossa toin esiin, tutkimukselleni keskeinen teorettinen viitekehys on postmoderni feminismi, joka määrittää käyttämiäni käsitteitä ja teorioita sukupuolesta. Hyödynnän kuitenkin myös standpoint feminismiin suuntausta tietyin osin. Matero (emt.) kuvaa yhtäältä feminististä standpointia pyrkimyksenä naisten äänen ja tiedon arvostukseen ja korostamiseen sekä kritiikkinä mieskeskeistä tiedon ja tieteen ideaalia kohtaan. Toisaalta hän huomauttaa, että postmodernin feminismiin näkökulmasta feministinen standpoint ei ole purkanut dikotomista jakoa, vaan pitänyt sitä yllä kääntämällä hierarkian ylistämään naista ja naisista tietoa parempana kuin miehiseksi miellettyä perinteistä tieteen ideaalia.

Rolin (2005, 97-102) esittää, että standpoint feminismiin sitoutumisen ja sijoittumisen teoria on pyrkimys ratkaista tiedon paikantumisen paradoksi, eli onko paikannettu tieto relativistista, jolloin kaikki positiot ovat yhtä arvokkaita vai onko ne asetettavissa hierarkiaan tiedon objektiivisuuden ja

luotettavuuden mukaan. Hän myös osoittaa standpoint feminismin ongelman siinä, että jos alistaisesta asemasta tuotettu tieto on vähemmän vääristynyttä, miten vältetään se, että miten tutkija voi antaa alistetuille äänen asettamatta samalla niitä uudelleen alistettuun asemaan puhumalla heidän puolestaan. Tähän kytkeytyy myös standpoint-teorian ongelma, johon Rolin (2005, 107) viittaa kytkeytymisenä "suureen tarinaan", eli tekemällä universaalia yleistystä sukupuolten asemasta ja työnjaosta. Sillä tavalla hänen mukaansa perinteistä tieteenfilosofiaa arvosteleva standpoint-teoria sortuu lopulta samaan, mitä se kritisoi: pyrkimykseen kehittää yleistettävissä olevaa tieteen teoriaa erillään käytännön tutkimustyöstä. (emt.)

Standpoint feminismin anniksi omassa tutkimuksessani voi kuitenkin asettaa tiedon paikantumisen ja tutkijan subjektiivisuuden korostumisen sekä arvosidonnaisuuksien esiintuomisen. Huomioin omaa positiotani tutkijana suhteessa siihen, miten aineistossa käsitellään anti(hetero)normatiivisia seksuaalisuuksia. Otan siis kantaa siihen, kenen tuottama tieto ja mistä positiosta on uskottavaa ja tieteellisesti arvokasta aineistoni pohjalta. Sitoudun kuitenkin vahvemmin postmodernin feminismin näkemykseen tiedon luonteesta sosiaalisissa konteksteissa tuotettuna, eli sukupuoli ja seksuaalisuus eivät ole essentiaalisia, pohjimmaisia totuuksia. (Ramazanoglu & Holland 2002, 86-87.) Tämä tarkoittaa identiteettien ja positioiden epävakautta myös tutkivana subjektina. Otan kantaa tiettyjen seksuaalisten ja sukupuolisten vähemmistökategorioiden asemaan ymmärtämällä samalla sen, että osaltani tuotan tietoa näistä kategorioista uudestaan vahvistamalla kyseisten kategorioiden olemassaoloa sekä horjutan niitä tuottaen tietoa uudella tavalla tai esittäen uudenlaisia mahdollisia tulkintoja ja näkökulmia. Tässä sitoudun aiemmin mainitsemini feministisen tutkimuksen pyrkimyksiin.

Feministisessä analyysissä voidaan kieltä (tekstejä ja puhetta) sanojen, lauseiden sekä diskurssien tasoilla (Mills 1995, 159). Keskityn nimenomaan diskurssien tasoon, koska se on olennaisin omassa tutkimuksessani. Sanojen ja lauseiden tasolla tehtävä analyysi on tyypillistä stilistiikalle, lingvistiselle tutkimukselle, mitä taas hänen mukaansa diskurssien tason analyysi ei ole varsinaisesti. Diskurssianalyysissä kuitenkin sanat ja lauseet yhdistyvät laajempiin sosiaalisiin konteksteihin struktuurien kautta, ja Mills (emt.) pitää tärkeänä sitä, että sukupuolen/sukupuolittumisen diskursiivinen luonne ymmärretään analyysissä. Hän nimeää sukupuolittuneet diskursiiviset struktuurit sukupuolittuneiksi viitekehyksiksi, jotka toimivat stereotyyppisellä tasolla määrittäen tuotettua kielen tyyliä. Myös Vuori (2002, 95-96) huomioi, että sukupuolta pidetään keskeisenä binaarisena jakona länsimaisessa ajattelun perinteessä eli se on olennaiseesti kielessä läsnä. Hän myös tuo esiin sukupuolineutraalin kielen käytön tyypillisesti

tieteellisessä kontekstissa huomauttaen, kuinka sillä on mahdollista myös kätkeä oletuksia sukupuolista tai kadottaa sukupuolen merkityksiä sen sijaan, että olisi kyse sensitiivisesti neutraalista kielestä. Sukupuolineutraali kieli siis voi olla kätketysti selkeästi sukupuolittunutta, jolloin sen luonne näkyy tekstin konteksteissa. Tekstissä voidaan käyttää ilmaisuja ja viittauksia asioihin, jotka kulttuurisidonnaisesti on yhdistettävissä sukupuoleen, vaikkei sukupuolta selkeästi tuotaisi esiin mainitsemalla käsitteitä "mies" tai "nainen".

2.1.3. Feministinen lukeminen ja kriittinen diskurssianalyysi käytännön työkaluina

Hahmottelen tässä jaksossa nyt sitä, miten esittelemäni metodologia, eli feministinen lukeminen ja kriittinen diskurssianalyysi, toimivat tutkimuksessani analyysin työkaluina. Avaan myös sitä, mitkä osat *Psykiatrioiden* eri painosten teksteissä ovat analyysissäni nousseet olennaisiksi ja miksi.

Aineistoni lukeminen feministisestä näkökulmasta tarkoittaa ensinnäkin keskittymistä sukupuolen ja seksuaalisuuden käsitteisiin. Pelkästään se ei kuitenkaan tee tutkimuksestani feminististä, kuten jo aiemmin feminististä metodologiaa esitellessäni totesin, vaan olennaiseksi tässä nousee pyrkimys eritellä, problematisoida ja analysoida kuvaa sukupuolesta ja seksuaalisuudesta diskursseina, jota käyttämissäni *Psykiatrioissa* tuotetaan. Tarkastelen myös millaisia seurauksia näillä diskursseilla ja miten tieto esitetään kiistattomana ja arvovaltaisena kiinnittymällä samalla postmodernin feministisen tutkimuksen kenttään. Asetun analyysissäni tarkastelemaan kriittisesti sitä, miten tietynlaisille seksuaalisille olemisille ja tekemisille tuotetaan patologinen status ja miten sitä perustellaan. Pyrkimyksenä on tuoda uudenlaisia näkökulmia ja mahdollisuuksia seksuaalisuuden ja sukupuolen ymmärtämiseen ja tuottamiseen psykologian ja psykiatrian alojen sisällä.

Tutkimuksessani on siis poliittinen agenda, joten Törrösen (2005, 140) luonnehdinta kriittisen diskurssianalyysistä vallankäytön ja alistettujen aseman paljastajana pitää sinänsä paikkansa tutkimuksessani. Kuitenkin koen tämän kuvauksen tietyllä tapaa yksinkertaistettuna, koska kyse on myös valtakamppailuista eri tieteenalojen sisällä ja välillä sen lisäksi, että on kyse seksuaalivähemmistöiksi luokiteltujen ryhmien kamppailusta psykiatriasta vallankäyttöä kohtaan. Asemoidun siis "alistetuksi" (seksuaalivähemmistöä edustavaksi) sekä "asiantuntijaksi" (tulevaksi psykologian ammattilaiseksi) suhteessa aineistooni, mitä käsittelin tutkijan positiota käsittelevässä osuudessa.

Aineiston lukemiseen ja analyysiin vaikuttaa tietenkin sen genre eli lajityyppi, jota käsittelin jo

aiemmin tässä metodologiaa käsittelevässä osassa. *Psykiatria*-teosten genrenä on tietenkin käsi- ja oppikirja, joten ne ovat tunnistettavia muodoltaan sellaisina. Kuten Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 81) huomioivat, genren ja diskurssin välillä on yhteneväisyyksiä ja eroja: Molemmat pyrkivät tavoittamaan kielenkäytön ja laajemman sosiaalisen kontekstin yhtäaikaisen mukanaolon diskursiivisessa toiminnassa. Genre on kuitenkin vakiintunut tapa rakentaa sosiaalista toimintaa, missä taas diskurssin rakentavat ja merkityksellistävät maailmaa. Genren sisällä voidaan siis hyödyntää erilaisia diskursseja, joka näkyy hyvin aineistoni analyysissa.

Psykiatrian genre pysyy tunnistettavana läpi aineiston, mutta tekstisisällöistä on löydettävissä hyvin erilaisia diskursseja. Ajallisen viitekehyksen sisällä tapahtuu muutoksia diskurssista toiseen erilaisin perustein, esimerkiksi erilaiset kontekstit. Aineistoni tapauksessa psykologian ja psykiatrian alojen sisäiset paradigmanmuutokset ovat selkeitä kontekstimuutoksia. Oppikirjamaisuus tekstillisenä tyyliä säilyy kuitenkin kaikissa painoksissa, näkyen tietynlaisena muotona ja yleisenä tekstin tyylinä. Tekstit ovat kirjakielisiä, informatiivisia, selkeästi jaoteltuja ja muotoiltu teokselle ominaiseen loogiseen järjestykseen. Tyylillisesti *Psykiatriat* kuuluvat Pietikäisen ja Mäntynen (2009, 101-102) esittelemän luokittelun mukaan deskriptiivisiin eli kuvaileviin tekstityyppeihin, vaikka niissä on piirteitä argumentoivasta sekä erittelevästä tekstityypistä. *Psykiatrioissa* on argumentoivaa ja kantaaottavaa sisältöä, joka on kuitenkin esitetty neutraalin kuvailevaan tapaan. Erittelevälle tekstityypille ominaisesti niissä myös kirjoitetaan seksuaalisuudesta ja seksuaalihäiriöistä abstraktilla tasolla. Muutoksia näkyy eri painosten välillä erityisesti siinä, kenelle tekstiä suunnataan, millaisia yleisöjä sillä on ja kenen on mahdollista lukea tekstiä vertaisasemasta. Myös tiedon esittämisen tyylit eroavat tietyiltä osin etenkin kirjoittajien vaihtumisen jälkeisissä painoksissa verrattuna vanhimpiin *Psykiatrian* painoksiin.

Aineistooni liittyy myös intertekstuaalisuus Faircloughin (1992, 85; 117-123) kuvaamalla kahdella tavalla, jota käsittelin aiemmin genren ohella. Koska aineistoni on oppikirjatekstiä, se viittaa suoraan joihinkin muihin teksteihin, esimerkiksi tutkimuksiin. Se myös sisältää ei-eksplisiittisiä viittauksia, jotka kytkeytyvät tiettyihin diskursseihin. Ajallisessa tarkastelussa aineistoni kohdalla tekstien intertekstuaalisuus viittaa eri tavoilla niin alan sisäisiin muutoksiin kuin laajoihin yhteiskunnallisiin muutoksiin, tai saattaa olla jopa viittamatta johonkin selkeään muutokseen. Aineistoni tekstit ovat sitoutuneet useampaan eri diskurssiin sekä irtautuvat ja sitoutuvat erilaisiin diskursseihin ajallisen viitekehyksen sisällä. Esimerkiksi häiriötiloiksi luokiteltavat ilmiöt voivat olla psykologisten ja psykiatristen teoriasuuntausten lisäksi yhteydessä rikoslain muutoksiin ja määritelmiin sekä sosiaalipoliittisiin linjauksiin.

Aineiston lukemisessa ensisijaisesti kiinnitin huomiota toistoon: tiettyjen sanavalintojen, teemojen ja perustelujen toistuminen eri osioissa tekstiä ja eri painoksissa. Hegemonisten diskurssien tunnistamiseen aineistossani kytkeytyy nimenomaan toiston tunnistamiseen. Noudatan Jokisen ja Juhilan (2004, 80-81) kuvaamaa kyseisten elementtien identifioimista: tiettyjen osien toistumista useassa kohtaa ja myös itsestäänselvänä ja vaihtoehdottomana esitettyinä osina. Myös selkeät muutokset, eli toiston katkeaminen syystä tai toisesta osoittautui mielenkiintoiseksi. Tätä katkeamista aineistossani edustaa esimerkiksi psykoanalyttisten teorioiden väistyminen keskeisestä asemasta seksuaalisen käyttäytymisen selittäjänä. Tältä kannalta aineisto jakautui kahteen osaan: Vuodesta 1971 vuoteen 1991 painokset ovat selkeämmin samankaltaisia keskenään kuin uudemmat painokset (1999 ja 2007). Nämä uudemmat painokset ovat keskenään myös hyvin samanlaisia, tekstien sisällöt ovat lähes täysin samoja. Kirjoittajien vaihtumisella on siis suuri merkitys analysoitavassa aineistossani.

Huomioni kiinnittyi myös hiljaisuuksiin tai tiettyjen nimitysten, kuvausten ja käsitteiden poissaoloon aineistossani. Millä tavalla jonkin poissaoloa voi määritellä tai osoittaa? Aineistoni kannalta selkeästi poissaolevana erottui esimerkiksi tietynlaiset identiteetikäsitteet, kuten "lesbo", joka paikantuu enemmän ns. seksuaalivähemmistön itsemäärittelemäksi termiksi. Tiettyjä seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä voi olla siis käytössä yleisesti suomalaisessa kulttuurissa, mutta niitä ei käytetä psykiatrisessa kontekstissa seksuaalisiksi häiriöiksi luokiteltujen ilmiöiden kuvauksissa. Diagnoosit rajaavat ja määrittelevät kokemuksia, eikä kriteerit voi tavoittaa seksuaalisuuden kokemisen kaikkea kirjoa. Luokitusten väliin jää kokemuksia, joita ei ole nimetty ja joiden olemassaoloa ei näin tunnusteta millään tavalla. Tietoa erilaisista kokemuksista ja tulkinnosta täytyy hankkia siis erilaisesta yhteydestä, kuin esimerkiksi tässä tapauksessa *Psykiatriasta*. Samalla tällä tiedolla ei ole psykiatrisen kontekstin patologisoitua statusta. Hiljaisuudet aineistossani ovat siis potentiaalisia vastarinnan ja muutoksen paikkoja, jotka kyseenalaistavat tekstissä tuotettua hegemonista diskurssia seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. Kyse on käsitteiden, erilaisten termien ja teorioiden poissaolosta tai selkeästä poisjättämisestä, jolla on vaikutusta siihen, millaisia mahdollisia subjektipositioita ja identifikaation mahdollisuuksia teksti rajaa kyseisessä kontekstissa olemassaolevaksi.

Aineistossani myös tulee esille erilaisten psykiatrian alan sisäisten diskurssien valtakamppailua. Kyse on erilaisista alan sisäisistä suuntauksista, joilla on periaatteessa kaikilla tietty vakiintunut, periaatteessa jopa hegemoninen asema, joskin niiden keskinäiset (valta)suhteet vaihtelevat. Omassa

aineistossani voidaan erotella psykoanalyttinen suuntaus, sekä neuro-biologisia sekä kognitiivisia koulukuntia. Täten psykiatria ja psykologia aloina voidaan pitää yhtenä diskursiivisena muodostumana, jonka sisällä on monenlaisia diskursseja valtakamppailussa. Jaana Vuori (2002, 84) esittää diskursiivisen muodostuman olevan eräänlainen ylemmän tason diskurssi, eli metadiskurssi, joka muotoutuu ja jäsentyy spesifimmeissä diskursseissa. Diskursiivisella muodostelmalla kylläkin tarkoitetaan jopa aikakausia määrittelevän kokoluokan diskursiivisista prosesseista, mutta mielestäni on kuitenkin perusteltua nostaa psykiatria ja psykologia diskursiivisen muodostuman tasolle, koska ne ovat instituutioiden asemassa käyttäen valtaa useammalla elämän osa-alueella. Seksuaalisuus on psykiatriassa ja psykologiassa yksi säie, joka taas kytkeytyy seksuaalisuuden käsitteen suurempaan diskursiiviseen muodostelmaan. Toisaalta psykiatria kytkeytyy taas medikalisaatioon, joka on vielä suurempi muodostelma. Psykologia ja psykiatria ovat siis omia sisäisiä valtataisteluitaan sisältäviä muodostelmia, jotka käyvät keskusteluja ja kamppailuja suuremman muodostelman sisällä.

Koska *Psykiatrian* käyttämä terminologia on selkeästi alan sisäistä ja ajan mukana muuntuva, olen joutunut tekemään valintoja käyttämieni käsitteiden ja termien kohdalla, sillä feministisen tutkimuksen ja naistutkimuksen tieteenalojen käyttämä käsitteistö seksuaalisuudesta eroaa edellä mainitusta. Olen pyrkinyt käyttämään analyysissäni *Psykiatrian* käsitteistöä ja termejä, joita puran tuomalla rinnalle feministisen tutkimuksen kenttään kuuluvia käsitteitä. Pyrin myös avaamaan psykiatrisia termejä, koska monet niistä eivät ole yleiskielisiä, tai yleisessä käytössä oleva termi kantaa erilaisia merkityksiä, kuin tässä kontekstissa oleva sama käsite. Lisäksi psykologian ja psykiatrian alojen sisällä olevat erilaiset teoreettiset suuntaukset ihmispsykestä ja sen rakenteesta sisältävät erilaisia käsitteitä, jotka kuvaavat osiltaan samanlaisia tai samankaltaisia ilmiöitä. Toisaalta voidaan nähdä, että eri nimillä ja kriteereillä määritetyt ilmiöt ovat erilaisia ja erillisiä, vaikka niissä olisi joku yhteinen fysiologinen tai psyykinen tila, koska nimitykset ja kriteerit tuottavat hyvin erilaiset syyt, seuraukset ja tarinat tilalle. Esimerkiksi tutkimuksessani vahvasti esillä oleva psykoanalyttinen suuntaus sisältää omanlaistaan käsitteistöä, jonka kautta rakentuu psykoanalyttinen käsitys ihmisen psyykestä ja (seksuaalisesta sekä sukupuolisesta/sukupuolittuneesta) kehityksestä. Aineistossani vähemmän esillä oleva biologiaa painottava suuntaus sisältää omanlaistaan terminologiaa, ja sitä hyödynnetään myös eri tavoin riippuen kirjoittajan positioista (psykoanalyttinen, neurologinen, kognitiivinen suuntaus). Näin aineistossa käydyt käsitteistöt luovat haasteen vertailuun, mutta myös osoittavat diskurssien muutoksia.

2.2. Aineisto

Tämä aineistoa käsittelevä jakso sisältää ensin yleisesti tietoa *Psykiatriasta* kirjana, eli millaista tietoa teos/teokset sisältävät ja millä periaatteella se on jaoteltu. Toisessa osiossa kuvailen aineistoni sisältöä yleisesti, eli millaisia nimikkeitä ja kategorioita seksuaalihäiriöitä käsittelevissä eri *Psykiatrian* painosten kappaleissa on. Aineistonani on vuosien 1971, 1973, 1981, 1991, 1999 ja 2007 painokset *Psykiatria*-teoksesta. Nämä painokset valikoituivat mukaan, koska ne kattavat lähes kaikki julkaistut *Psykiatria*-teokset. Vuosien 1981 ja 1991 painokset ovat julkaistu kaksiosaisina, joista osa 2 molemmissa sisältää seksuaalihäiriöitä käsittelevät kappaleet. Kirjoista on otettu lisäpainoksia eri vuosina, mutta nämä käyttämäni painokset ovat uusittuja, eli sisällöt ovat muuttuneet. Lisäpainokset siis ovat usein täysin sisällöltään samoja, kuin alkuperäinen painos. Näin koin riittäväksi saada jokaisesta uusitusta painoksesta mukaan joko alkuperäisen tai lisäpainoksen. Jätin pois vuoden 2004 painoksen, koska sen sisältö seksuaalihäiriöitä käsittelevän kappaleen osalta on täysin sama kuin vuoden 2007 painoksessa. Valitsin näistä analysoitavaksi uudemman painoksen sen helpomman saatavuuden vuoksi. Teosten valikoitumiseen vaikutti myös siis saatavuus, eli mitkä painokset olivat helpoiten käytettävissä tutkimuksen teon ajan.

Käytän paljon suoria lainauksia analyysissäni ja onkin tarpeen mainita, että olen pitänyt niissä alkuperäisen kirjoitusasun. Olen korjannut lainauksiin ainoastaan muutamia kirjoitusvirheitä, eli tekstissä on selkeästi tietyssä sanassa kirjaimet vaihtaneet paikkaa tai puuttuu yksi kirjain. Pilkutuksen olen pitänyt alkuperäistekstien muodossa, huolimatta siitä, ettei se ole ollut aina kielioppisääntöjen mukaista. Käytän myös aina sitä kirjoitusasua tiettyjen sanojen kohdalla, mitä kyseinen lainattu teos käyttää, vaikka kyseiselle termille olisi vakiintunut, erilainen kirjoitusasu.

2.2.1. Psykiatria-teoksesta yleisesti

Psykiatria on psykiatrian erityisalan käsikirja, siis perusteos ja oppikirja. Se sisältää pääasiallisesti mielenterveyden häiriöiksi luokitellut tilat, joille on ICD-10 ja DSM-IV mukaiset diagnostiset kriteerit ja koodit. Sen lisäksi teos sisältää hoitosuosituksia, yleistä tietoa psykiatrisesta hoidosta ja erityisaloista. Häiriöt ovat jaoteltu omiin kappaleisiinsa häiriöryhmän mukaan; seksuaalihäiriöt ovat oma osa-alueensa kuten mielialaan liittyvät häiriöt, joiden alle kuuluu esimerkiksi masennus. Häiriöryhmät sisältävät siis niihin kuuluviksi luokiteltuja alaluokkia ja usein myös vielä jokaisessa isommassa ryhmittäessä on ns. kaatoluokka, joka sinänsä kuuluu häiriöryhmään teemallisesti, mutta jota käytetään, kun kyse on oireistosta, joka ei täytä mitään muita häiriöryhmän alaluokkien

kriteereitä. Kyseessä on silloin usein "epätyypillinen" tai "määrittelemätön" häiriötyyppi. Häiriöryhmittelyt noudattavat sairausluokitusten jaotteluja, eli pääasiallisesti ICD-luokituksen käyttämiä kategorioita.

Seksuaalihäiriöiden ryhmän merkitys diagnoosien asettamisen kannalta on pienempi, kuin muiden häiriöryhmien. Etenkin kohdehäiriödiagnooseja asetetaan harvoin, jolloin tutkimustakin kyseisistä häiriöistä on hyvin vähän, koska aineistoakaan ei ole paljoa. (Mattila 2010) Tämän tutkimuksen teon aikana myös muuttuivat ICD-10 seksuaalisiin häiriöihin liittyvät diagnoosit Suomessa, johon myös viittasin aiemmin. Psykiatrian ja psykologian sisällä seksuaalisuuden tutkimus on myös huomattavasti suppeampaa yleisesti verrattuna esimerkiksi psykoottisoireisiin häiriöihin tai masennukseen. Kuitenkin seksuaalihäiriöt hieman erilaisin otsikoin ilmaistuna on pitänyt paikkansa *Psykiatrian* sivuilla koko kyseisen teoksen ilmestymisajan, joten niiden häiriöluonnetta on kuitenkin ylläpidetty tähän asti.

2.2.2. Aineiston kuvaus

Seksuaalihäiriöiksi nimettyjä ilmiöitä käsittelevä kappale on nimetty 1971 ja 1973 vuosien painoksissa otsikolla *Seksuaalitoiminnan häiriöt ja seksuaaliset poikkeamat*. Nimi on lyhennetty vuoden 1981 painoksessa pelkäksi *Seksuaalitoiminnan häiriöt* -otsikoksi. Kolmessa ensimmäisessä painoksessa ei ilmoiteta missään osion kirjoittajaa erikseen, on siis vaikea tietää kirjan tarjoamien tietojen perusteella, onko kyseisen kappaleen kirjoittajina ollut useampi vai vain yksi ihminen teoksen tekijöistä. Vuoden 1991 painoksesta lähtien osioiden kirjoittaja(t) mainitaan alun sisällysluettelossa ja/tai osion alussa. Tässä vuoden 1991 painoksessa Seksuaalihäiriöt-osion kirjoittajiksi mainitaan kaikki kolme teoksen kirjoittajaa eli Kalle Achté, Yrjö Alanen ja Pekka Tienari. Uusimpien, kirjoittajien vaihtumisen jälkeen tehtyjen *Psykiatrioiden* seksuaalihäiriöitä käsittelevät osiot on kirjoittanut Martti Heikkinen, joka on ollut myös yksi teosta toimittaneista alan ammattilaisista.

Seksuaalihäiriöitä käsittelevän kappaleen rakenne *Psykiatrioissa* sisältää läpi aineiston samanlaisia elementtejä ja järjestys on pysynyt hyvin samankaltaisena. Kappaleen alussa on lyhyt johdatus aiheeseen, joskin vuosien 1971 ja 1973 painoksissa seksuaalisuutta käsitteenä tai aihealueena ei sinänsä esitellä. Vuoden 1981 painoksesta lähtien alussa on seksuaalisuutta ja sen merkitystä käsittelevä lyhyt johdantokappale, jossa myös referoidaan erinäisiä seksuaalielämää koskevia tutkimuksia. Uusimmat, vuosien 1999 ja 2007 painokset sisältävät laajimmat johdantokappaleet

alalukuineen seksuaalisuuden merkityksestä anamneesissa, seksuaalisesta reaktiosarjasta sekä seksuaalisesta suuntautumisesta. Seksuaalisen suuntautumisen alakappaleissa käsitellään myös psykodynaamista käsitystä homoseksuaalisuudesta ja biologispohjaisia teorioita homoseksuaalisuuden syistä sekä esitellään lyhyesti seksuaalista suuntautumista ja tautiluokitusta. Näissä uusimmissa painoksissa myös esitellään seksuaalihäiriöiden pääluokan jakoa kahteen alaluokkaan: *ei-elimelliset sukupuoliset toimintahäiriöt* sekä *kohdehäiriöt* eli *parafiliat*. Uusimmissa painoksissa on myös pieninä erillisosioina tekstin seassa tapauskertomuksia esimerkkeinä havainnollistamassa sekä kyseessä olevaa häiriötä asiakkaan/potilaan elämässä että taustatietojen ja asiakkaan ongelmien kuvailua anamneesissa.

Ensimmäinen häiriöryhmä omana alakappaleenaan on *impotenssi*-nimikkeen alle luettavat tilat. Kyse on siis miehen erektioon tai ejakulaatioon liittyvistä häiriötiloiksi luokitelluista ilmiöistä, joille esitellään on sekä fyysisiä että psyykkisiä syitä. Seuraava oma aihealueensa on vanhemmissa (1971-1991) *Psykiatrioissa frigiditeetiksi* luokiteltu nimenomaan naisen haluttomuus ja sen erilaiset variaatiot. Uudemmissa painoksissa tämän kohdalla on *seksuaalisen haluttomuuden ja vastenmielisyyden* käsitteet, jotka eivät ole samalla tavalla sukupuolittuneet vain naisten häiriöiksi. *Vaginism* ja *dyspareunian* käsitteet tulevat vuoden 1981 painoksessa mukaan frigiditeetti-osioon, ja nämä ovat vuosien 1999 ja 2007 painoksissa sukupuolisten toimintahäiriöiden alakappaleessa sukupuoliset kiputilat.

Vanhemmissa painoksissa (1971-1991) käsitellään itsetyydytystä normaalina seksuaalisen nautinnon muotona lyhyesti omassa kappaleessaan. Uudemmissa painoksissa sitä ei käsitellä erillisenä osiona, vaan se on yksi seksuaalisen toiminnan muoto yhdynnän tai suuseksin ohella, joka saatetaan mainita esimerkkinä toimivissa tapauskertomuksissa asiakkaan seksuaalielämän yleisessä kuvailussa. Myös prostituutiota käsitellään lyhyesti vuosien 1973-1991 painoksissa, vaikkei sillä ole patologista statusta. Uusimmissa painoksissa tätä aihepiiriä ei käsitellä ollenkaan.

Seksuaaliset poikkeamat otsikon alla on vuodesta 1971 vuoteen 1991 suurin paino *homoseksuaalisuuden* käsittelyllä. Muita seksuaalisen poikkeaman muotoja -alakappale sisältää *transseksuaalisuuden*, *transvestismin*, *masokismin*, *sadismin*, *ekshibitionismin*, *fetisism*, *sodomian* (tarkennettu eläimiin sekaantumiseksi) sekä *nymfomanian* ja *don juanismin* käsitteet. Omana pienenä kappaleenaan on vielä seksuaalirikoksia, joka sisältää *nekrofilian*, *väkisinmakaamisen*, *sukurutsan* sekä *alaikäisiin kohdistuvat seksuaalirikokset*. Nämä kaikki osiot ovat huomattavasti suppeampia, kuin homoseksuaalisuutta käsittelevän kappale. Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa

Sukupuoliset kohdehäiriöt –otsikon alla käsitellään pieninä alalukuina *vastakkaiseksi sukupuoleksi pukeutumisen halu* (transvestiittinen fetisismi), *esinekohtainen seksuaalihäiriö* (yleisesti fetisismi), *kihnuttamishäiriö* (eli frotteurismi), *lapsikohtainen seksuaalihäiriö* (eli pedofilia), *seksuaalinen paljasteluhäiriö* (eli ekshibitionismi), *sukupuolinen tirkistelyhäiriö*, *sadomasokismi* (jaettu erillisiin sadismi- ja masokismiosioihin) sekä vielä mainintana *monimuotoinen sukupuolinen kohdehäiriö*, joka tarkoittaa useamman mainitun häiriön esiintymistä, joista mikään ei ole kuitenkaan ensisijainen sekä kaatoluokat *muu määritelty seksuaalinen kohdehäiriö* (johon kuuluu mm. edellä mainittu kihnuttamishäiriö sekä nekrofilia) ja *muu määrittämätön kohdehäiriö*.

3. Seksuaalisuus ja sukupuoli Psykiatria-teoksissa

Tämä kappale sisältää analyysia seksuaalisuutta ja sukupuolta käsittelevistä eri seksuaalihäiriöryhmistä jaoteltuna teemoittain. Olen jakanut aineistoani seksuaalisen ruumiin, väärin kohteiden ja toiminnan sekä (sukupuoli-)identiteettien aihepiireihin erilaisten aineistoni häiriöryhmien kuvausten perusteella. Jokaisen teemallisen jakson keskiössä on siis jokin yhteiseksi nimittäjäksi määrittelemäni ominaisuus näille siihen luetuille häiriöluokituksille. Noudatan osin aineistoni jaotteluja ja osin olen tarkoituksellisesti rikkonut sitä yhdistelemällä identiteetin ja kohteiden ja ruumiin piiriin kuuluvia häiriöitä osoittamalla, kuinka nämä teemat risteävät keskenään aineistoni teksteissä eri tavoin.

3.1. Seksuaalinen ruumis ja häiriöityminen

Tämän jakson keskeisenä käsitteenä on seksuaalinen ruumis ja nimenomaan sen häiriötiloiksi luokitellut ilmiöt. *Psykiatrioiden* kontekstissa sukuelinten toiminta ja halu tai haluttomuus kytkeytyvät yhteen, sillä psyykkisten ilmiöiden nähdään ilmenevän fyysisen ruumiin tasolla, erityisesti sukuelinten toiminnassa. Alakappaleet käsittelevät seksuaaliselle ruumiille sallittua toimintaa, impotenssin ja frigiditeetin käsitteitä sukupuolittuneina häiriötiloina sekä haluttomuutta ja toimimattomuutta sukupuolineutraalista sekä sukupuolittuneesta näkökulmasta.

3.1.1. Seksuaaliselle ruumiille sallitut toiminnot

Tarkastelen tässä jaksossa erityisesti sitä, millaiset seksuaalisen ruumiin toiminnot ja toiminnot ovat määritelty normaaleiksi tutkimissani eri *Psykiatrian* painoksissa ja millaisin ehdoin. Selkeästi normaaleina pidetyiksi seksuaalisuuden toteuttamisen muodoiksi määrittyvät heteroseksuaalinen yhdyntä ja myös masturbaatio, joita käsittelen tässä osassa tarkemmin. Käsittelen näiden kautta myös sitä, miten rajanvetoa tehdään suhteessa epänormaaleiksi määriteltyihin seksuaalisen toiminnan muotoihin asettaen toiminnalle tietynlaisia ehtoja.

Vuosien 1971-1991 painoksissa itsetyydytystä (tarkennettu masturbaatioksi sekä onaniaksikin) käsitellään lyhyesti omassa kappaleessaan. Näissä teksteissä tähdennetään jo alkuun, että "*Itsetyydytystä -- on pidettävä normaalina autoeroottisena seksuaalitoimintana*" (AAT 1971, 746; 1973, 648; 1981, 308; 1991, 382). Itsetyydytyksen esiintyvyyttä luonnehditaan teksteissä

näin: *"Tyypillisintä on masturbaatio puberteetti-ikässä. Suurella osalla väestöä masturbaatio jatkuu täysi-ikäisyyteen asti ja senkin jälkeen, jos syytä tai toisesta ei ole mahdollista solmia seksuaalisuhdetta"* (emt.) Näin siis masturbaatio on yleinen ja normaaliksi siten määrittyvä ilmiö, joskin se on aikuisuudessa määritelty sijaistoiminnaksi varsinaiselle seksuaalisuhteelle. Tarve itsetyydytyksen normalisoinnille on ollut olemassa, koska tämä kappale on ylipäättään kirjoitettu ja pidetty mukana eri painoksista vuodesta 1971 vuoteen 1991 asti. Kuitenkin kirjoittajien vaihtumisen jälkeen itsetyydytystä eri ole tarpeellista käsitellä omana kappaleenaan, se siis kuuluu itsestään selvästi normaalina osana seksuaalisuuteen. Kyse ei ole hiljaisuudesta, joka poissulkee vääränä jonkin, vaan normalisoituneesta ilmiöstä, koska vuosien 1999 ja 2007 painoksissa itsetyydytykseen viitataan tavallisena asiana esimerkiksi tapauskertomuksessa (LHHMP 1999, 329; 2007, 415).

Sukupuolisiksi kohdehäiriöiksi (eli parafilioiksi) vuosien 1999 ja 2007 *Psykiatrioiden* mukaan määrittyvät ilmiöt, joissa seksuaalisen mielenkiinnon kohde on *"epätavallinen"*. Tekstissä kerrotaan, että *"Kohdehäiriöisen sukupuolinen kiihottuminen ja orgasmi edellyttävät tiettyjen esineiden tai seksuaalikohteiden läsnäoloa tai niihin liittyviä mielikuvia. Henkilön täytyy yhä uudelleen kokea sama asia kiihottuakseen."* (LHHMP 1999, 335; 2007, 409.) Niin kutsuttu normaali sukupuolinen kiihottuminen ja orgasmi edellyttävät myös tiettyjä seksuaalisia kohteita tai niihin liittyviä mielikuvia, näin ollen *"epätavallinen"* kohde on erityisesti se, mikä määrittää normaalin ja epänormaalin rajaa. Mikä määrittyy tavalliseksi kohteeksi? Sukuelimet ja naisten rinnat voidaan varmasti määritellä tyypillisiksi kohteiksi, ja monille kiihottumista ja orgasmia edellyttää niiden läsnäolo tai mielikuvat sekä ne pitää kokea yhä uudelleen kiihottumiseksi. Missä menee rajanveto "fetistisen" kohteen ja "normaalin" kohteen välillä? Vanhemmat painokset *Psykiatriasta* (1971-1981) määrittelevät normaalin piiriin lukeutuviksi seksuaalisiksi toiminnoiksi masturbaation ja *"suu-genitaali-kontaktin"* asettaen rajaksi sen, että *"Niitä on pidettävä poikkeamina normaalista ainoastaan tapauksissa, joissa niistä tulee normaalien heteroseksuaalisten tyydytysmahdollisuuksien vallitessa tulee dominoivia, käyttäytymistä hallitsevia purkautumisteitä"* (AAT 1971, 649; 1973, 747; 1981, 310). Eli tietyt normaalin piiriin kuuluviksi määritellyt teot ja kohteet ovat hyväksyttäviä, jos ne johtavat yhdyntään. Se siis määrittää kohteen lisäksi normaalin ja epänormaalin seksuaalisuuden rajaa: *"Joiltakin osin kohdehäiriöt sisältävät elementtejä yleisesti eroottisina koetuista asioista, kuten eroottisesta pukeutumisesta tai riisuutumisesta, mutta kohdehäiriössä tämä elementti itsessään - ei sitä seuraava yhdyntä - on seksuaalisen mielenkiinnon kohde."* (LHHMP 1999, 335; 2007, 405.)

Yhdyntä on siis edelleen niin sanotun oikean seksin asemassa, ja tietyt nautinnon muodot ovat normaaleja, jos ne tähtäävät siihen, eivätkä riitä sinänsä. Esimerkiksi teksteissä riisuutumisen katselu on normaalin rajoissa, kun se saa aikaan kiihottumista, joka lopulta johtaa yhdyntään. Yhdyntä, niin vanhoissa kuin uusissakin painoksissa, määrittyy nimenomaan heteroseksuaaliseksi peniksen ja vaginan kesken. Ainoa maininta anaaliseksi koko aineistossa liittyy homoseksuaalisuuteen: Vuoden 1973 painoksessa Homoseksuaalisuuden hoito -kappaleen alla todetaan lyhyesti, että *"Henkilöitä, jotka käyttävät anaalista yhdyntää, on vaikeampi auttaa kuin jos kyseessä on ollut keskinäinen masturbaatio"* (AAT 1973, 753). Muuten läpi aineiston vallitsee hiljaisuus anaaliseksi, joka siis voisi hyvin olla myös heteroseksuaalista yhdyntää. Se ei kuitenkaan pääse tähän normaalin rajan laidan piiriin samalla tavalla kuten vaikka oraalinen seksi.

Parafilioiden kohdalla epätavalliset seksuaalisen tyydytyksen muodot sekä kohteet myös liitetään uudemmissakin (1999 ja 2007) *Psykiatrian* painoksissa lapsuuden (mahdollisesti traumaattisiin) kokemuksiin sekä suojautumiseen epämiellyttäviä tunnetiloja vastaan tai pakenemiseen niistä. Tällä tavalla kaikenlaiset (heteronormatiivisesta) yhdynnästä poikkeavat seksuaaliset teot määritetään psyykkisen paineen vähentämiseksi tai puolustatumiseksi häiriöisellä tavalla huolimatta siitä, että kohdehäiriöiden luokka voi sisältää hyvin laajan kirjon erilaista käytöstä, joista kaikkia on hyvin vaikea todistaa mitenkään patologiseksi tai haitalliseksi muuten kuin lähtökohtaisesti patologisoivan määritelmän mukaan. Esinekohtaiselle seksuaalihäiriölle eli fetisismille tyypilliseksi kuvataan fetistisen kohteen (eli jonkin esineen) liittyminen lapsuuden kokemuksiin. *"Fetissi auttaa henkilöä pitämään mielikuvissa yllä jonkinlaista suhdetta näihin turvallisiksi, tarpeellisiksi tai traumaattisiksi koettuihin menneisyyden henkilöihin tai kokemuksiin"* (LHMMP 1999, 337; 2007, 411). Fetisistisesta kohteesta kiinnostunut ihminen siis määrittyy psyykkisiltä ominaisuuksiltaan erilaiseksi, hänellä on tarve seksuaalisessa toiminnassaan pitää yllä suhdetta lapsuuden henkilöihin tai kokemuksiin. Kuitenkaan ei ole tarvetta tehdä naisen rinnoista kiihottuvaa ja niistä hyvin kiinnostunutta ihmistä (heteronormatiivisesti miestä) samalla tavalla psyykkisesti lapsuuden tärkeää ihmistä, äitiä, tavoittelevaksi aikuisuuden seksuaalisessa toiminnassaan.

Normaaliksi määritelty seksuaalisuuden toteuttaminen kytkeytyy erilaisiin rajoihin: Toiminnan normaaliutta tai epänormaaliutta määrittää toimijan sukupuoli, siinä käytetyt ruumiinosat ja ruumiin käytön tavat yleensä sekä toiminnan tarkoitus, määrä ja syy. Tietty toiminta voi olla normaalia tietynlaisessa kontekstissa, tiettyjen toimijoiden kesken, kun taas toisenlaisessa tilanteessa se määritellään häiriöityneeksi. Heteroseksuaalinen yhdyntä on normaalin keskiössä ja reuna-alueilla on siihen johtavia seksuaalisia tekoja ja välineitä, jotka määrittyvät normaalin piiriin nimenomaan

ollessaan siihen yhdyntään johtavia. Oraalinen seksi, riisuutuminen, vaatekappaleet, kehonosat ja katseet määrittyvät arvelluttaviksi ellei jopa häiriöityneiksi, jos ne riittävät sinällään tai ovat halun ja seksuaalisen kiinnostuksen pääkohteita.

3.1.2. Impotenssi ja frigiditeetti - sukupuolittuvat häiriöityneet seksuaaliset ruumiit

Kaikki käsittelemäni *Psykiatrian* painokset sisältävät seksuaaliseen haluun ja kehon (pääasiallisesti sukuelinten) toimintaan liittyvän häiriöryhmän. Kyseessä on häiriöryhmä, jossa psyykinen tila määritellään ilmenevän fyysisellä, seksuaalisen kehon tasolla. Tässä ryhmittelyssä rajataan ulos selkeästi elimelliset tai muista fyysisistä syistä johtuvat seksuaaliset toimintahäiriöt pois, joskin niitä sivutaan eri painoksissa jonkin verran: esimerkiksi 1970-luvulla julkaistuissa *Psykiatrioissa* käsitellään lyhyesti neurologisia syitä. Painosten välillä on kuitenkin eroja, erityisesti kirjoittajien vaihtuessa. Luokittelut ja nimitykset muuttuvat osittain, vaikka yleiskategoria pysyy samana. Tässä kappaleessa keskityn vuosien 1971-1991 painoksiin, joissa halun ja seksuaalisen toiminnan toteutukseen liittyvät häiriötilat käsitellään psykoanalyttisen viitekehyksen kautta.

Kaikissa käsittelemissäni *Psykiatrian* painoksissa impotenssi on keskeinen miesten seksuaalisen kehon häiriötila, joka kiteytyy peniksen toimimattomuuteen. Miesten seksuaalisuus keskittyy kyvykkyyteen tai sen puutteeseen, jossa nimenomaan penis on keskeisin seksuaalisen halun ja toiminnan toteutuksen väline. Muut osat miehen kehosta ovat toissijaisia (tai vääriä, anaalinen penetraatio liitetään homoseksuaalisuuteen, jolloin sellaisella nautinnolla on 1971-1991 vuoden painoksissa patologisempi status) seksuaalisuuden toteutuksen suhteen.

Impotenssiin liittyviä häiriöitä jaotellaan vuosien 1971, 1973 ja 1981 vuosien painoksissa miehen kiihottumistilan saamisen, ylläpitämisen ja ejakulaation suhteen. Pohjimmiltaan näitä häiriöiksi luokiteltuja tiloja kuvataan lapsuusiän häpeään tai pelkoon seksiä kohtaan perustuvina, mikä ilmenee aikuisiässä erilaisina fyysisinä kyvyttömyyksiä yhdyntään. Impotenssi kuvataan seksuaalisessa kanssakäymisessä tai sen yrityksessä reaktiona kumppaniin, eli naiseen, sisältäen esimerkkejä aviopareista, joissa mies ei kykene yhdyntään vaimonsa kanssa, mutta toisten naisten kanssa kylläkin tai alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvien toisten naisen kanssa. Vuosien 1971, 1973 ja 1981 painoksissa todetaan myös, että *"Homoseksuaalisuus tai muut seksuaaliset poikkeamat voivat tuoda lisäväriä edellä esitettyihin vaihtoehtoihin, jotka voivat esiintyä erilaatuisina kombinaatioina"* (AAT 1971, 642; 1973, 740; 1981, 297). Vuoden 1991 painoksessa sanoja ja lauseita on muotoiltu, mutta tässä tekstissä myös todetaan, että *"Impotenssi voi liittyä seksuaaliseen*

poikkeamaan" (AAT 1991, 367), jonka jälkeen mainitaan, ettei homoseksuaalinen mies saa erektiota naisten kanssa kiinnostuksen puutteen vuoksi ja myös muut seksuaaliset poikkeamat, kuten sadomasokismi tai transvestismi vaikuttavat impotenssiin heteroseksuaalisessa suhteessa. Sekä seksuaaliset poikkeamat että impotenssi yhdistetään kaikissa painoksissa kastraatiopelkoon: *"Pohjaltaan kaikissa näissä häiriöissä on kyse kastraation pelosta, joka on yhdellä dimensiolla kaikkien psykogeenisten potenssihäiriöiden perimmäisenä syynä"* (AAT 1971, 642; 1973, 740; 1981, 297; 1991, 367). Miehen seksuaalisuus siis näyttäytyy fyysisesti peniksen toimintana, ja impotenssissa miehen erilaiset psyykkiset (seksuaalisen) kehityksen ongelmat manifestoituvat näkyvästi nimenomaan yhdynnän epäonnistumisena peniksen toimimattomuuden tai niin kutsutun epänormaalin toiminnan vuoksi. Taustaksi esitetään laajasti seksuaalikielteisestä kulttuurista ja -kasvatuksesta johtuvia syitä, mutta myös poikkeavaan seksuaaliseen haluun liittyviä syitä ja ongelmallista suhdetta vanhempiin: Homoseksuaali (mies) ei tunne halua eri sukupuolta olevaan kumppaniin ja *"ilman seksuaalista kiinnostusta ei voi olla potenssia"* (AAT 1971, 642; 1973, 740; 1981, 297; 1991, 367). Impotenssi, liittyi se mainittuihin seksuaalisiin poikkemiin tai heteroseksuaalisiin suhteisiin, linkittyy kuitenkin kastraatiopelkoon ankaran isän, liian läheisen äidin tai vääränlaisen identifikaation kautta.

Ejakulaatioimpotenssi esitetään omana kappaleenaan pelkästään impotenssi-otsikolla olevan kappaleen ohella vuosien 1971-1991 painoksissa. Kyse on siis ennenaikaisen siemensyöksyn käsitteestä, eli *"miehen tahdosta riippumatonta liian aikaista siemensyöksyä, joka jättää yleensä partnerin tyydyttämättä"* (AAT 1971, 643-644; 1973, 741-742; 1981, 301; 1991, 372). Tälle tilalle esitetään yleiseksi syyksi seksuaalielämän aloittamiseen liittyvää kokemattomuutta, mutta häiriö voi tekstien mukaan jäädä pysyväksi. Tällöin siihen liitetään tekstissä syyllisyydentuntoa ja pohjimmaisia, tiedostamattomia aggressio-ongelmia: *"Usein voi ennenaikaisessa siemensyöksyssä päätellä tiedostamattoman aggression kohdistuvan masokistisella tavalla partneriin siten, että tämä jätetään tyydyttämättä samalla, kun myös asianomainen kärsii oireestaan"* (AAT 1971, 643-644; 1973, 741-742; 1981, 301; 1991, 372 kahdessa jälkimmäisessä painoksessa sana "usein" on korvattu "psykoanalyttisen käsityksen mukaan", lause on muuten sama). Ejakulaatioimpotenssin etiologiaa luonnehditaan samanlaiseksi kuin muiden neuroottisten häiriöiden, eli se pohjautuu psykoseksuaalisen kehityksen häiriöihin ja regressioon. Tällä tavoin jälleen palataan lapsuuden kokemuksiin ja esimerkkinä kuvataan miehen mahdollisesti lapsuudessaan seuraamaa vanhempien seksielämää, ja sen kokemista *"raakana näytelmänä"*. Tämä viittaa kantanäkyyn (primal scene), klassiseen psykoanalyysin käsitteeseen, jossa lapsi näkee varhaisessa vaiheessa tyypillisesti vanhempien välisen seksiaktin, joka dramatisoi ja toistuu neuroottisissa oireissa aikuisuudessa.

(Salman 2009, 220.)

Naisen seksuaalinen keho tuotetaan teksteissä penetroitavaksi kohteeksi, ja haluttomuus tai mielenkiinnon puute yhdyntää kohtaan on häiriöitynyt seksuaalisuuden tila. Vuosien 1971, 1973 ja 1981-1991 painokset käsittelevät tätä tilaa käsitteellä frigiditeetti eli "*sukupuolinen kylmyys*", joka voidaan jakaa kahteen luokkaan: vale- sekä varsinaiseen frigiditeettiin. Vuosien 1981 ja 1991 painoksiin on lisätty osiot "*vaginismi*" (yhdyntä estävä tahaton lihaskouristus) ja "*dyspareunia*" (yhdyntäkivut naisilla) frigiditeettiä käsittelevän yläotsikon alle. Näihin palaan seuraavassa kappaleessa tarkemmin. Valefrigiditeetin luonnehdinta säilyy samana, nainen on "*sukupuolisen kiihottuvuutensa puolesta täysin normaali, mutta häiritsevät tekijät estävät orgasmiin ja tyydytykseen pääsemistä*" (AAT 1971, 645-646; 1973, 743-744; 1981, 305). Teksteissä todetaan myös, että "*Nainen on sukupuoliyhdyntäessä huomattavasti riippuvaisempi miehestä tyydytyksen saamisessa kuin mies naisesta*" (AAT 1971, 646; 1973, 744; 1981, 305). Nainen on siis passiivisempi osapuoli seksuaalisessa toiminnassa, joka selkeästi keskittyy ja määrittyy nimenomaan heteroseksuaaliseksi yhdynnäksi.

Varsinaiseen frigiditeettiin yhdistetään vuosien 1971, 1973 ja 1981 painoksissa tyydyttymättömyyden ja orgasmin puutteen lisäksi "*yleinen vastenmielisyys sukupuolielämää kohtaan*", joka määritellään vaihtelevan välinpitämättömyydestä inhoon. Teksteissä tämän häiriöluokan taustaksi esitetään yleisesti kulttuuriset (ja historialliset) syyt: "*Tämän asenteen tausta voidaan varsin usein johtaa kasvatusympäristön seksuaalikielteisyyteen, joka kulttuuripiirissämme on kohdistunut tyttöihin yleensä vielä voimakkaammin kuin poikiin*" (AAT 1971, 646; 1973, 744; 1981, 305). Asenne-sanana käyttö viittaa suhtautumistapaa, joka voi muuttua tai tulla muutetuksi uuden tiedon kautta. Näin ollen frigiditeetti on määritelty naisten häiriötilaksi, jossa asennemuutoksella on mahdollista saavuttaa fyysinen tyydytys.

Orgasmin ja tyydytyksen tarve määrittyy normaaliksi tavoitteeksi, ja vastenmielisyys seksiä kohtaan on erilaisista kulttuurisista, fysiologisista ja parisuhteeseen liittyvistä syistä johtuva tila, joka korjaantuu, kun nainen antautuu seksuaaliselle nautinnolle sukupuoliroolilleen sopivalla tavalla. Frigiditeetille määritellään nimittäin myös lapsuuteen kytkeytyviä syitä, joihin seksuaalikielteen kasvatus vaikuttaa. Jo miesten ejakulaatioimpotenssin kohdalla käsitelty kantanäyn käsite tulee esiin jälleen kohdassa "*Nainen voi esimerkiksi pelätä vahingoittuvansa yhdynnässä, jos on luullut isän siinä 'tekevän paha' äidille*" (1971, 646; 1973, 744; 1981, 306; 1991, 379) kytkeytymisen oidipaalisuuteen vanhempien kanssa, jossa isä muodostuu kielletyksi

halun kohteeksi tai asettaa naisen kilpailemaan tämän kanssa. Näin psykoanalyttisessa viitekehityksessä lapsena nähty seksuaalinen akti vanhempien välillä traumatisoi lapsen ja siirtyi neuroottisena oireena, kuten frigiditeettina, aikuisuuteen. Keskeiseksi oireeksi määritelty anorgasmia eli orgasmin puute kytkeytyy neuroottiseen oireistoon ja ongelmaiseen identifioitumiseen naiseksi.

Vuoden 1991 painoksessakin vielä frigiditeetti kuvataan vihamielisten tunteiden ilmaisuksi miestä kohtaan, etenkin tilanteissa, joissa nainen tuntee alemmuutta miestä kohtaan. Tekstissä myös todetaan, että *"Eräille naisille voi orgasmi merkitä kontrollin menetystä ja tähän liittyvää tuntematonta vaaraa. Se voi myös merkitä aggression purkautumista ja frigiditeetti näin ollen sen kontrollia. -- Naisen anatominen, sosiaalinen ja riippuvainen rooli voivat sinänsä herättää vihaa miestä kohtaan"*. Orgasmin saavuttaminen kytketään kappaleessa lopuksi persoonallisuuden ja sukupuoli-identiteetin eheyteen, kypsyyteen ja perusturvallisuuden tunteeseen: naisen nautinnon huipentuma vaatii ongelmatonta identifioitumista naiseuteen ja naisen rooliin, niin seksuaalisesti kuin sukupuolisesti. Naisuus tässä kontekstissa määrittyy sekä biologisen että sosiaalisen kautta passiiviseksi, antautuvaksi ja riippuvaiseksi. Kuten Myyrä (2002, 99) luonnehtii psykoanalyttisen kontekstin niin kutsuttua normaalia naisuutta ja seksuaalisuutta: *"Tullakseen naiseksi naisen on siis nautinnossaan alistuttava miehen lakiin"*. Vaikka tässä 1991 vuoden painoksessa ei luonnehdita niin sanottua aikuisen naisen nautintoa enää vaginaaliseksi, orgasmiin ja nautintoon kytkeytyy kuitenkin alistuminen tai antautuminen. Freudin alkuperäisissä näkemyksissä infantiiliksi tyydytykseksi määritelty klitoraalinen orgasmi kytkeytyy peniskateuteen. Vaginaalinen tyydytys on naisen seksuaalisen kehityksen päämäärä, jossa peniskateus sublimoidaan luopumalla klitoraalista tyydytyksestä. Siten nainen hyväksyy falloksen puuttumisen ja roolinsa miehen tyydytyksen lähteenä. (Irigaray 1985, 56, 72.)

Psykoanalyttiseen teoriaan pohjautuvat vuosien 1971-1991 painokset tuottavat sukupuolittunutta kuvaa seksuaalisten ruumiiden toiminnasta ja toimimattomuudesta. Miehen ruumiin seksuaalisuus keskittyy sukupuolielimiin ja haluttomuus, vastenmielisyys sekä seksuaalikielteen kasvatus ilmenee näiden toiminnan häiriöitymisinä. Penis on miehen seksuaalisuuden toteutusväline, jonka toiminnassa tai toimimattomuudessa seksuaalisuuden psyykkisten ongelmien nähdään ilmenevän konkreettisesti. Naisen ruumiin taas täytyy antautua miehelle saadakseen nautintoa, joka kiteytyy yhdynnässä, vaikkei esimerkiksi klitoriksen kautta saatavaa orgasmia enää luokitella psykoanalyttisesti alemmalle kehitystasolle kuuluvaksi tyydytyksen muodoksi. Frigiditeetti diagnoosina käsittelee vain naisia, eli seksuaalisten ruumiiden häiriöt sekä toiminta ovat selkeästi

erotettu sukupuolittuneesti erillisiksi. Naisen ja miehen halu sekä haluttomuus ovat erillisiä, nimenomaan sukupuolen kautta tietyllä tapaa esiin tulevia ilmiöitä.

3.1.3. Sukupuolineutraalin ja sukupuolittuneen haluttomuuden ja toimimattomuuden jäljillä

Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa *Sukupuoliset toimintahäiriöt* -kappale käsittelee sukupuolisen halun, kiihottumisen ja kivun häiriöitä. Vanhahtava käsite *sukupuolinen* tässä toimii mielenkiintoisena määritteenä, sillä se kontekstin perusteella viittaa seksuaaliseen, koska kyse on nimenomaan seksuaalisessa toiminnassa ilmenevistä erilaisista häiriöistä. Kuitenkin se viittaa hyvin selkeästi sukupuoliin samalla kuin seksuaalisuuteen. Verrattuna vuosien 1971-1991 painoksiin *Psykiatriasta*, näiden kahden uusimman painoksen sukupuolisia toimintahäiriöitä käsittelevä osio eroaa selkesäti jaottelulla ja käsitteillä aiemmista.

Alakappale *sukupuolisen halun häiriöistä* sisältää *sukupuolisen haluttomuuden* ja *sukupuolisen vastenmielisyyden käsitteet*, mutta niissä ei eritellä sen tarkemmin sukupuolittuneesti näitä ilmiöitä. Ainoa maininta, joka viittaa sukupuolen merkitykseen, on maininta sukupuolihormonien tuotannosta. *Sukupuolisen kiihottumisen häiriöt* pitävät sisällään *sukupuolisen kiihottumisvaikeuden*, joka on jaettu *naisen sukupuoliseen kiihottumisvaikeuteen* ja *miehen erektiohäiriöön* sekä *orgasmivaikeuden*, joka sekkin on jaettu naisen sekä miehen erillisiin orgasmivaikeus-alakappaleisiin sekä myös *ennenaikaisen siemensyöksyn* (joka on 2007 painoksessa vaihdettu "*herkän siemensyöksyn*" käsitteeseen, tarkennuksena *ennenaikainen* [LHHMP 2007, 406.]) ja *sukupuolisen nautinnon puutteen*. Nämä uusimmat painokset myös käsittävät alakappaleen *sukupuolisista kipuhäiriöistä*, jonka alle lukeutuvat *toiminnallinen emätinkouristus* ja *toiminnallinen yhdyntäkipu* sekä hämmentävästi pienenä osionaan *sukupuolivietin ylenmääräinen voimakkuus*. Käsittelem näiden rinnalla myös 1981 ja 1991 painoksissa frigiditeetin alle sijoitettuja *dyspareunian* (naisten yhdyntäkivut) ja *vaginismin* (tahaton emätinkouristus) käsitteitä. Seuraavaksi käsittelem näitä eri alalukuja tarkemmin tutkien niiden sukupuolittuneisuutta ja toisaalta sukupuolineutraalimpaa tyyliä verraten niitä aiempien, vuosien 1971-1991, painoksien vastaaviin osioihin, joita käsittelem edeltävässä kappaleessa. Näissä uusimmissa painoksissa myös on erillisissä tekstilaatikoissa tiivistettynä diagnostiset kriteerit, jotka ovat pääasiassa ICD-10 mukaisia (jolloin sitä ei ole erikseen mainittu), mutta osa on DSM-IV:n mukaisia, jolloin laatikon "kuvatekstissä" on erikseen mainittu myös kyseinen luokitusjärjestelmä.

Sukupuoliselle haluttomuudelle tunnusomaisiksi tekijöiksi määrittyy teksteissä

"seksuaalimielikuvien ja seksuaalisen toiminnan halun vähentyminen tai puuttuminen, joiden psykologisina taustatekijöinä ovat useimmiten kumppaniin liittyvät kielteiset ajatukset ja tunteet" (LHMMP 1999, 327; 2007, 402). Normiksi määrittyy siis seksuaalisen kiinnostuksen olemassaolo, joka häiriöityy kumppaniin liittyvien negatiivisten tunteiden vuoksi, eli taustalla voidaan olettaa olevan parisuhdeongelmia. *Sukupuolinen vastenmielisyyys* taas määrittyy teksteissä selkeästi negatiivisiksi tunteiksi seksuaalista kanssakäymistä kohtaan: *"Seksuaalisuutta kohtaan tunnettu vastenmielisyyys voi aiheuttaa lievästä vaikeaan vaihtelevaa pelkoa ja ahdistuneisuutta"* (emt.). Jotta haluttomuus tai vastenmielisyyys voidaan määrittellä häiriöksi tekstin mukaan, *"Diagnostiselta kannalta edellytyksenä on, että henkilölle aiheutuu sukupuolisen halun heikkoudesta ihmissuhderistiriitoja tai subjektiivista kärsimystä"* (LHMMP 1999, 327; 2007, 401).

Subjektiivinen kärsimys on ymmärrettävä kriteeri, jos ajatellaan hoitoon pyrkimistä. Henkilö itse siis kokee haluttomuuden ongelmana, johon haluaa muutosta. Ihmissuhderistiriidat ovat mielenkiintoinen kriteeri, sillä siten yksilö, joka ei välttämättä koe tarvetta hoidolle haluttomuuden suhteen voi määrittyä häiriöityneeksi, koska tämän kumppani taas on seksuaalisesti halukas, josta on seurannut ristiriitoja parisuhteessa. Tässä tulee esiin useasti seksuaalihäiriöiden kriteereissä mainittu haitta ja sen vaikea määrittely: kenen kokema haitta (tai kärsimys) on kriteeri häiriölle? Tässä halun ja vastenmielisyyden kontekstissa subjektiivinen haitan kokemus ei ole ainoa, eikä lopulta tekstin pohjalta edes välttämätön häiriötilan määrittelyyn, sillä kumppanin kokema haitta voi olla myös riittävä peruste.

Sukupuolisen kiihottumisen häiriöistä *naisen sukupuolinen kiihottumisvaikeus* ja *miehen erektiohäiriö* kuvaavat sukupuolittuneella tavalla nimenomaan seksiin johtavan toiminnan häiriintymisestä. Vaikka vanhasta frigiditeetti/impotenssi -jaosta on luovuttu uusimmissa painoksissa, kiihottuminen (tai sen häiriintyminen) silti rajautuu ja määrittyy erilaiseksi miehen ja naisen osalta. *Naisen sukupuolinen kiihottumisvaikeus* erottuu *sukupuolisen haluttomuuden* luokituksesta keskittymällä selkeästi fyysisten kiihotuksen merkkien poissaoloon, vaikkakin teksteissä esitetään samankaltaisia kuvauksia molemmista. Kiihottumisvaikeuden kohdalla todetaan, että *"Seksuaalinen toiminta saattaa tuntua täysin yhdentekevältä tai pelkältä parisuhteen velvollisuudelta"* (LHMMP 1999, 328; 2007, 403). Naisen fyysinen kiihotus ja halu ovat näin teksteissä kytköksissä toisiinsa, huolimatta siitä, että niitä käsitellään myös erillisinä. Miehen kiihottumisvaikeudeksi luokitellaan erektiohäiriö, eli miehen kiihottuminen keskittyy penikseen. Siinä missä naisen kiihottumisvaikeuden kohdalla kuvataan, että *"Monet naiset voivat kiihottumisvaikeudesta huolimatta kuitenkin nauttia kumppaninsa hyväilyistä ja läheisyydestä ei-*

eroottisessa mielessä, vaikka eivät reagoikaan sukupuolisesti kiihottumalla" (LHMMP 1999, 328-329; 2007, 403). Miesten kohdalla vastaavanlaista mainintaa ei ole. Erektiohäiriö siis määrittää miehen nautinnon ja kiihotuksen paikaksi selkeästi pelkästään peniksen, eikä vaihtoehtoisia kiihotusta tai yleisesti nautintoa antavia kehonosia tai tekoja nimetä tässä yhteydessä.

Myös orgasmivaikeuksia käsittelevä osa on jaoteltu sukupuolen mukaan, ja tämä jako perustuu DSM-IV:n luokitukseen. ICD-10 luokituksessa jakoa sukupuolitetusti ei ole tehty ja tämä mainitaan näissä molemmissa uusimmissa painoksissa (1999 ja 2007). Naisen orgasmivaikeus määrittyy teksteissä eri tavoin kuin miesten, sillä *"Orgasmivaikeuden diagnoosin tulee perustua klinikon arvioon siitä, että naisen orgasmin saavuttaminen on vaikeampaa kuin iän, sukupuolisen kokemuksen ja sukupuolisen kiihotuksen perusteella olisi odotettavissa"* (LHMMP 1999, 330; 2007, 404). Teksteissä myös huomautetaan, kuinka orgasmivaikeutta yhdynnässä ei pidä leimata patologiseksi. Myös olennaista on naisen oma kokemus siitä, onko orgasmin puute ongelmallista tai häiritsevää. Miesten orgasmivaikeuksien kohdalla kuvaus on erilainen: *"Orgasmivaikeudesta kärsivä mies ei kykene erektiosta huolimatta ejakulaatioon ja orgasmiin"* (LHMMP 1999, 331; 2007, 405), jonka jälkeen kuvataan tämän häiriön ilmenemistä sekä mahdollisia, joskin harvinaisia somaattisia syitä sekä lopuksi lyhyesti psykologisia syitä. *"Tavallisimpia psykologisia selityksiä miesten orgasmivaikeudelle ovat ankara, sukupuolisuuteen kielteisesti suhtautuva kasvatus, kumppania kohtaan tunnettu ambivalenssi, hylätyksi tulemisen pelko sekä yhdyntätapahtumaan liittyvät suorituspainet"* (LHMMP 1999, 332; 2007, 406). Naisen orgasmi määrittyy siis teksteissä erilaiseksi ilmiöksi kuin miehen orgasmi, vaikka molempien kohdalla myös osoitetaan psykologisten tekijöiden merkitystä. Miehen orgasmin kohdalla tekstit eivät anna vaihtoehtoa, että olennaista olisi myös kokemus tilanteen ongelmallisuudesta, se määrittyy jo lähtökohtaisesti ongelmaksi. Naisten ei odoteta saavan seksissä, etenkin yhdynnässä, aina orgasmia.

Seksiin ja sukupuolielimiin liittyvät toiminnalliset kiputilat lisättiin *Psykiatrian* 1981 vuoden painokseen, ja ne ovat myös vuoden 1991 painoksessa frigiditeetti-osion alla vaginismien ja dyspareunian käsitteinä. Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa sukupuolisilla kipuhäiriöillään on oma osio muiden sukupuolisisten toimintahäiriöiden ohella, ja toiminnallinen emätinkouristus on ilmiönä vaginismia vastaava, kun taas toiminnallinen yhdyntäkipu voi olla sekä naisilla että miehillä. Olennaisin ero näiden kahden painosparin välillä on siis seksuaalisessa kanssakäymisessä tapahtuvan kivun sukupuolittuminen. Frigiditeettihän on ollut nimeomaan naisiin liittyvä häiriöryhmä, ja sen lisäksi sekä dyspareunia että vaginismi on vielä teksteissä eritelty naisiin liittyviksi ja naisen sukupuolielimissä esiintyviksi ongelmiksi. Yhdyntäkipu ei kuitenkaan ole

yksiselitteisesti enää naisten häiriö, vaan voi liittyä miehiinkin.

Vanhemmat painokset (1981 ja 1991) kuvaavat, että *"Vaginismi on melko harvinainen toimintahäiriö, jossa peniksen tunkeutuminen vaginaan on mahdotonta voimakkaan tahattoman lihassupistuksen vuoksi. Vaginismi on aina yhteydessä kipuun"* (AAT 1981, 307; 1991, 379). Teksteissä todetaan, että tähän häiriöön voi olla orgaanisia (elimellisiä) syitä, joskin tavallisimmin kyseessä on psyykkinen häiriö. Lopuksi kerrotaan, että *"Psykodynaamisesti vaginismi nähdään hysteerisenä konversio-oireena"* (AAT 1981, 307; 1991, 380). Näin siis viitataan klassiseen hysterian käsitteeseen ja mukaan on liitetty uudempi konversion käsite, joka taas viittaa neurologisiin tai elimellisiin oireisiin, joiden taustalla on psyykkiset syyt (uusimmissa, vuosien 1999 ja 2007 painoksissa konversio-oireet kuuluvat yläkategoriaan elimellisoireiset häiriöt). Nainen ei siis sopeudu ja hyväksy tässäkin häiriöksi luokitellussa ilmiössä normaaliksi määriteltyä psykoanalyttiseen teoriaan perustuvaa sukupuolirooliaan seksissä estäen peniksen *tunkeutumista* vaginaan. Uudempi nimitys, toiminnallinen emätinkouristus, on yleiskielisempi ja kuvaus on neutraali ja kliininen: *"Emätinkouristuksella tarkoitetaan tilaa, jossa emätintä ympäröivien lihasten tahaton spasmi estää siittimen viemisen emättimeen"* (LHMMP 1999, 332; 2007, 406). Teksteissä kerrotaan, että emätinkouristuksia saava nainen pitää yhdyntää pelottavana ja ahdistavana, mutteivät sinänsä selkeästi ota kantaa syy-seuraussuhteisiin, koska teksteissä viitataan joidenkin naisten kykenevän nauttimaan läheisyydestä muuten, vaikka toisaalta myös esitetään altistavina tekijöinä emätinkouristukselle olevan mm. sukupuolinen trauma kuten raiskaus tai seksuaalikielteen kasvatus.

On siis olennaista erottaa toisistaan normatiiviset odotukset seksistä nimenomaan yhdyntänä ja siitä johtuvat häiriöleimat sekä asiakkaan/potilaan kokema haitta ja ongelmallisuus suhteessa esimerkiksi parisuhteen tai ympäristön odotuksiin. Sukupuoliset toimintahäiriöt määritellään psykofysiologisiksi tiloiksi, mutta pelkästään fyysisellä tasolla ilmeneviksi psyykkisiksi tiloiksi määrittely jättää paljon sosiaalisia merkityksiä pois. Näissä häiriöissä kohtaavat seksuaalinen ruumis, psyykkinen kokemus seksuaalisuudesta ja ruumiista sekä sosiaalisesti merkitty seksuaalinen ruumis lääketieteellisessä kontekstissa. Sukuelimille on lääketieteellisesti määritelty normaaleja toimintoja, mutta kun ne eivät täyty, voidaan käsitellä sukuelimiä häiriöisinä. Psykologinen ja psykiatrinen lähestymistapa tuo psyykkisen todellisuuden ja kokemusmaailman vaikutuksen fyysisen (suku)elimen toimintaan, tuomalla mukanaan myös piilosisältöjä oletetuista sukupuolieroista ja sosiaalisista tilanteista, esimerkiksi parisuhteista.

3.2. Väärät kohteet ja toiminnot

Käsittelen tässä alakappaleessa seksuaalisuuksia, joiden kohdevalinta on määritelty häiriöityneeksi. Aineistossani homoseksuaalisuuteen keskittyvät tekstiosat ovat eri *Psykiatrian* painoksissa muuttuneet eniten, ja tarkastelenkin näitä muutoksia kahdessa jaksossa, joista toinen keskittyy muutokseen kehityshäiriöstä orientaatioon ja toinen homoseksuaalisuuteen liittyvän hoidon muutokseen. Kolmannessa jaksossa käsittelen vääränlaista seksuaalista toimintaa, eli seksuaalisen halun kohteeseen kohdistetaan epänormaaleiksi määriteltyjä tekoja. Näihin lukeutuvat sadomasokismi, voyerismi ja ekshibitionismi. Neljäs jakso keskittyy rikollisiin kohteisiin ja kyseenalaisiin suostumuksiin, eli epänormaaliksi määritellyn seksuaalisen käytöksen ja lain risteämiseen seksuaalisten kohteiden valinnassa.

3.2.1. Halu samaa sukupuolta kohtaan - kehityshäiriöstä orientaatioon

Tässä jaksossa esittelen sitä, miten homoseksuaalisuutta on käsitelty läpi aineistoni keskittyen siihen miten sitä on määritelty ja luokiteltu. Homoseksuaalisuutta käsitteleviin kappaleisiin *Psykiatrioissa* liittyy selkeitä isoja ajallisia muutoksia, kuten 1971 homoseksuaalisuuden dekriminointi ja 1981 vuoden sairausluokituksesta poistaminen. Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa *Psykiatriasta* kuitenkin mainitaan, että homoseksuaalisuus poistettiin DSM-III:sta vuonna 1980 ja suomalaisesta tautiluokituksesta (ilmeisesti ICD-10 paikallistettu versio) 1986 (LHMMP 1999, 325; 2007, 399). SETA Ry:n merkkipaaluissa kuitenkin mainitaan sosiaaliministeriön poistaneen virallisesta tautiluokituksesta merkinnän homoseksuaalisuudesta nimeomaan 1981 (SETA Ry). Kuitenkin, kuten myös Stålström (1997, 232-233) viittaa aiempaan tutkimukseensa *Psykiatria*-teoksen homoseksuaalisuutta käsittelevistä osioista, käsitys homoseksuaalisuudesta ei merkittävästi muutu vuoden 1981 taitekohdassa, vaan samantyylinen (joskin neutralisoidumpi) argumentointi säilyy vuoteen 1991 asti. Kirjoittajat vaihtuvat vuoden 1999 painokseen, joten välissä on monen vuoden väli, jolloin uusin käytössä ollut *Psykiatria* on ollut vuoden 1991 painos. Psykoanalyttiseen teoretisointiin perustuva näkemys homoseksuaalisuudesta pysyy keskeisenä *Psykiatria*-teoksissa vuodesta 1971 vuoteen 1991 asti. Homoseksuaalille yksilölle tyypilliset ominaisuudet, identiteetti ja kehityskulku esitellään teksteissä. Vanhimmassa ja toiseksi vanhimmassa painoksessa selostetaan homoseksuaalisuuden hoitoa ja ehkäisyä, mutta näiden käsittely neutralistetaan myöhemmissä painoksissa. Tätä hoidollista aspektia esittelen seuraavassa jaksossa tarkemmin. Seuraavaksi analysoin tarkemmin homoseksuaalisuuden käsittelyä aineistossani.

Vuosien 1981 ja 1991 painosten homoseksuaalisuutta käsittelevien osioiden sisältöihin kohdistui uudenlaisia muospaineita aiempien (1971 ja 1973) painosten jälkeen liittyen tautiluokituksen muuttumiseen ja alan tieteellisen tiedon muutoksiin. Tosin kuten Stålström (1997, 232-235) huomioi, käsitykset ja hyödynnetyt tutkimukset eivät juuri muutu pääargumenteiltaan. Ikään kuin pakon edessä seksuaalisia poikkeamia käsittelevään osioon, johon homoseksuaalisuus on kuulunut aiemmissakin painoksissa, on lisätty tieto homoseksuaalisuuden poistumisesta tautiluokituksesta. Teksteissä todetaan, että *"Seksuaalisten poikkeamien luonteesta on erilaisia käsityksiä. Kiistellään myös siitä, onko niitä pidettävä sairautena vai ei. Kansainvälisessä tautiluokituksessa, joka on myös Suomessa käytössä, on esimerkiksi homoseksuaalisuus - jota nämä kiistat on eniten koskeneet - poistettu häiriöiden joukosta."* (AAT 1981, 309; 1991, 383). Mielenkiintoiseksi osoittautuvat näiden kahden painoksen, 1981 ja 1991, erot siinä, mitä tämän tautiluokituksesta poistumisen julkilausumisen jälkeen homoseksuaalisuudesta kirjoitetaan *Seksuaaliset poikkeamat* -johdantokappaleessa. Vanhempi näistä painoksista toteaa seuraavasti: *"Seksuaalisten poikkeamien on esitetty mm. 'käyttäytymisen variantteja', synnynnäisiä ja sinänsä normaaleja. Tämän kirjoittajat eivät käsitykseen suoraan yhdy"* (AAT 1981, 309), joka on sanasta sanaan sama, kuin vuosien 1971 ja 1973 painoksissakin, ja lainaa sen jälkeen Freudin kuuluisaa kirjettä homoseksuaalin nuoren miehen äidille, jossa kuitenkin Freud on kirjoittanut ettei homoseksuaalisuus ole *"pahe, ei alennustila, sitä ei voi luokitella sairaudeksi; mielestäni se on seksuaalisten toimintojen variaatio, jonka aiheuttaa tietty seksuaalisen kehityksen estymä"* (emt.) Normaalin variaation käsitteen siis kumoaa Freudin käyttämä termi *"kehityksen estymä"*, joka ei ole edes tämän omassa tuotannossa selkeä tai yksiselitteisesti käytetty käsite. (Weeks 1985, 149-150, Weeks 1992, 157-159.)

Huolimatta kehitysestymää ja kehityksen häiriöitymistä korostavista käsitteistä, vanhempi painos (1981) on kuitenkin vähemmän jyrkkä kannassaan, kuin uudempi, 1991 vuoden painos. Siinä missä vanhemmassa painoksessa todetaan, ettei *"ole syytä ajatella, että vain orgasmiin päätyvä heteroseksuaalinen sukupuoliyhteys olisi normaalia ja orgasmi muunlaisessa aina normaalista poikkeavaa"* (AAT 1981, 310) viitaten esimerkiksi (heteroseksuaaliseen) oraaliseen seksiin, uudemmassa painoksessa tautiluokituksen muutoksen käsittelyn jälkeen siirrytään jyrkästi toteamaan, että *"Psykodynaamisen viitekehityksen mukaan määritellään poikkeavaksi sellainen seksuaalinen käyttäytyminen, jossa orgasmi saavutetaan muulla tavoin kuin heteroseksuaalisessa genitaalisessa yhdynnässä"* (AAT 1991, 383). Tämä vuoden 1991 painos esittelee lisäksi vielä Freudin teorioita psykoseksuaalisesta kehityksestä ja perustelee tällä tavoin homoseksuaalisuutta (tai muuta "poikkeamaa") jumiutumisenä tiettyyn vaiheeseen. Tekstissä todetaan, kuinka

"Normaalissa onnistuneessa kehityksessä sukupuolielimet tulevat lopulta harmonisen seksuaalisen toiminnan ydinkohdaksi" (emt.).

Homoseksuaalisen kehityksen syitä kuvataan vuosien 1971-1991 painoksissa psykoanalyttisesti vanhempi-lapsi-suhteeseen pohjautuvana problemaattisena identifioitumisena. Näin ollen homoseksuaalisen käyttäytymisen juuret ovat lapsuuden psykoseksuaalisessa kehityksessä. Vuosien 1971-1991 painoksissa on käytetty *kehityshäiriö*-termiä ja vastaavia ilmaisuja (esimerkiksi kehityksessä tapahtunut häiriöityminen) kuvaamaan näkemystä, jossa homoseksuaalisuus määrittyy seksuaalisen kehityksen jumiutumiseen. Vuoden 1971 painoksessa todetaan homoseksuaalisuudessa olevan kysymys *"persoonallisuuden rakenteeseen liittyvästä poikkeavasta käyttäytymisestä"* (AAT 1971, 651). Kehityksellä voidaan siis päätellä olevan tietynlainen normin mukainen kulku, joka häiriöityy tietynlaisissa, epäsuotuisiksi määritellyissä sosiaalisissa suhteissa etenkin vanhempien ja lapsen välillä. Vuosien 1971-1991 painoksessa homoseksuaalisen (miehen) kehityskulku määritellään kastraatiokompleksin kautta, joka kehittyy suhteessa liian ankaraan tai ankaraksi koettuun isään tai isän poissaolosta. Samastuminen tapahtuu siis äitiin ja *"kastraation pelko voi johtaa myös ns. narsistiseen kohteen valintaan, haluun rakastaa samanlaista kuin on itse"* (AAT 1971, 650; 1973, 749; 1981, 312; 1991, 386).

Psykoanalyttinen teoreettinen tausta näissä vuosien 1971-1991 painoksissa siis määrittelee normin mukaisen kehityksen kulkevan tiettyjen psykoseksuaalisten vaiheiden läpi, jonka päätepisteenä on heteroseksuaalinen suuntautuminen sekä (psykykinen) identifikaatio sukupuoleen, jota (biologisesti) edustaa. Näin psykoanalyttinen viitekehys tässä edustaa konservatiivista uudelleenluenta Freudin alkuperäisistä teorioista (ks. Stålström 1997, 100). Nämä homoseksuaalisuutta käsittelevät osat teksteistä viittaavat myös pääasiassa aina miehiin homoseksuaaleina. *Psykiatrian* vuosien 1971-1981 painoksissa homoseksuaalisuus-alakappaleen alla on omana pienenä osanaan *homoseksuaalinen nainen* -otsikoitu teksti, jossa erityisesti käsitellään naisten homoseksuaalisuutta ja erityisesti siihen johtavia syitä. Vuoden 1991 painoksessa pientä alakappaleella omalla otikollaan ei ole, mutta samankaltainen sisennetty kappale naishomoseksuaaleista on edelleen homoseksuaalisuutta käsittelevässä tekstissä. Näissä tekstin osissa ei käytetä sanaa *lesbo*.

Uusimmat painokset (1999 ja 2007) lähestyvät homoseksuaalisuutta erilaisesta viitekehystä: psykoanalyttinen näkökulma on väistynyt, ja se esitellään vain lyhyesti erillisessä kappaleessa. Homoseksuaalisuus on *orientaatio* heteroseksuaalisuuden ja biseksuaalisuuden ohella.

Heteroseksuaalisuus siis nimetään, se ei ole enää niin vahvasti niin sanottu lausumaton normaali. Kuitenkin seksuaalisuutta esitellään myös biologisena reaktiosarjana, jossa miehelle ja naiselle normaaleiksi määritellyt fyysiset reaktiot toimivat toistensa vastakappaleina. Seksuaalista orientaatiota käsittelevän otsikon alla on alakappaleinaan lisätietoa homoseksuaalisuudesta, psykoanalyttiselta, geneettiseltä ja neuroendokriiniseltä (neurologiaan ja hormoneihin liittyvä) kannalta. Niiden lisäksi käsitellään myös lyhyesti homoseksuaalisuuden poistumista tautiluokituksesta. Nämä vuosien 1999 ja 2007 painokset käyttävät uudempaa termiä psykodynaaminen referoidessaan lyhyesti muutoksia ja näkemyksiä homoseksuaalisuudesta psykoanalyttisessä viitekehityksessä. Kyseisissä teksteissä asetutaan esittämään neutraalisti suuntauksen ulkopuolisena arvioiden, että *"Homoseksuaalisen orientaation syitä ei tarkkaan tiedetä. Psykoanalyttisen teorian mukaan homoseksuaalinen orientaatio saattaa johtua psykoseksuaalisen kehityksen häiriöstä"* (LHMMP 1999, 324; 2007, 398).

Biologiseen diskurssiin pohjautuvat geneettiset teoriat sekä neuroendokriiniset tekijät osioinaan referoivat lyhyesti kaksostutkimuksia homoseksuaalisuuden periytyvyydestä sekä hypotalamuksen kokoeroja ja hormonituotannon merkitystä homoseksuaalisuudelle kartoittaneita tutkimuksia. Vuoden 1999 painoksen teksti on tässä kohdin suppeampi, vuoden 2007 painokseen on lisätty näiden biologispohjaisten selitysten painoarvoa kuvailevaa tekstiä. *"Tutkimustieto myös homoseksuaalisuuden biologiasta on toistaiseksi varsin vähäistä ja perustuu yksittäisiin tutkimuksiin sekä pieniin ja valikoituneisiin aineistoihin. Tutkimustuloksia voi yleistää vain varovaisesti, ja ne viittaavat enintään siihen, että jotkut homoseksuaalisuuteen liittyvät tekijät saattavat yksilöllisellä tavalla riippua geneettisistä ja perinnöllisistä tekijöistä"* (LHMMP 2007, 399).

Geneettisille ja biologisille selityksille homoseksuaalisuudesta on kuitenkin jonkilainen kysyntä, vaikka niiden luotettavuus on ollut enemmän tai vähemmän heikkoa (Stålström 1997, 274). Kuten Hyyppä (1995, 76-77) toteaa, biologiset selitykset voidaan nähdä tietyllä tapaa vapauttavina, homous on biologinen fakta, jolle ei voi mitään. Toisaalta tällaisilla selitysmalleilla on synkeä puolensa: kun aivoista ja/tai genetiikasta löydetään niin sanottuja homouteen johtavia tekijöitä, on niille myös kehitettävissä hoitoja, joilla voidaan eliminoida ei-toivotuksi määritellyjä ominaisuuksia. Biologiset, erityisesti hormonaaliset ja eläinmalleihin perustuvat tutkimukset yhdistävät seksuaalista käytöstä sukupuolelle tyypilliseksi määritellyyn ulkonäköön, fyysisiin ominaisuuksiin ja muuhun käytökseen (Hyyppä 1995, 75-83) palauttaen näin seksuaalisuuden perustumaan naisen ja miehen eroon ja kahden toisiaan haluavan sukupuolen malliin. Fyysiset,

mitattavat erot hormonitasoissa, elinten koossa tai ulkomuodossa toimisivat niin sanottuina faktoina ja essentiaalisina totuuksina heteroseksuaalisuuden luonnollisuudesta.

Käsitys homoseksuaalisuudesta *Psykiatrian* kontekstissa on siis ollut 1971-1991 painoksissa hyvin psykoanalyttinen. Kehityksen häiriöityminen on näissä painoksissa perusta homoseksuaaliselle kehitykselle, ja tämä käsitys pysyy läpi painosten. Vuosien 1981 ja 1991 painoksissa tämä käsitys on vain ilmaistu neutraalimmin yhteiskunnallisesta painostuksesta ja sairausluokituksen muutoksesta johtuen. Selkeä muutos homoseksuaalisuuden käsittelyssä tapahtuu vasta 1999 vuoden painoksessa, jossa homoseksuaalisuus on orientaatio heteroseksuaalisuuden ohella. Vaikka biologisiakin selitysmalleja käytetään jo ennen 1999 vuoden painosta, niiden funktio on tukea psykoanalyttista käsitystä seksuaalisuudesta. Uusimmat painokset taas esittelevät seksuaalisen suuntautumisen ja biologisten selitysten tutkimuskenttää, mutta toteavat tutkimusten olevan heikkoja selittämään tyhjentävästi syitä seksuaalisille orientaatioille. Selkeimmän eron käsitykseen homoseksuaalisuudesta tekee siis sitoutuminen tai neutraaluisuudessa psykologian ja psykiatrian koulukuntiin näissä *Psykiatrian* teksteissä.

3.2.2. Homoseksuaalisuuden hoito - ennakkoehkäisyistä ja ehdollistamisesta identiteetin vahvistamiseen

Vuosien 1971 ja 1973 painoksissa käsitellään homoseksuaalisuuden hoitoa sekä myös jälkimmäisessä painoksessa jopa sen ehkäisyä. Mielenkiintoiseksi osoittautuvat erot näiden kahden painoksen kohdalla. Ensimmäinen, vuoden 1971 painos, käsittelee homoseksuaalisuuden hoitoa hyvin lyhyesti. Tekstissä mainitaan, että "*Homoseksuaalisuudessa voidaan saada aikaan myönteisiä hoidon tuloksia pitkäaikaisella psykoanalyttisella tai analyttisesti orientoituneella psykoterapialla*" (AAT 1971, 652). Kuitenkin tämän jälkeen todetaan, että monesti homoseksuaalilla on huono motivaatio muutokseen, ja "*Usein joudutaankin luopumaan päämäärästä parantaa potilas poikkeavuudestaan ja suunnataan hoito sen sijaan potilaan ahdistuneisuuden, syyllisyydentunteiden ja hänen ihmissuhteisiin liittyvien ristiriitojen lievittämiseen supportiivisen psykoterapian puitteissa*" (emt.). Lopuksi todetaan, että ymmärtävän henkilön tuki on homoseksuaalille tärkeää, ja homoseksuaalisuutta ei voi parantaa hormonihoidolla.

Seuraavassa, vuoden 1973 painoksessa homoseksuaalisuuden hoitoa käsittelevä kappale on paisunut moninkertaiseksi verrattuna mainittuun aiempaan, ensimmäiseen painokseen. Homoseksuaalisuuden hoitoa pidetään vaikeana: "*Seksuaalisesti poikkeavia on suhteellisen*

vaikeata auttaa psykoterapialla, koska hoito on harvoin motivoitu. Näin on varsinkin, jos poikkeava käyttäytymistapa on jo tuottanut tyydytystä ja seksuaalisen mielihyvän saaminen kiinnittynyt siihen" (AAT 1973, 753). Seuraavaksi tekstissä viitataan psykoanalyttikko Alleniin, joka on 1958 esittänyt tutkimuksiaan homoseksuaalisuuden hoidosta, kuvailemalla kuinka perversio voi kehittyä "atonomiseksi", sen liikkeelle panevana voimana ei ole puolustautuminen ahdistusta vastaan, vaan kyseessä onkin urautunut seksuaalisen tyydytyksen muoto. Alleniin viitataan siis tekstin seassa nimellä ja teoksen lopussa lähdeviitteissä, hänen ja tutkimuksensa asemaa psykiatrian kentässä ei avata. Lisäksi tässä tekstissä todetaan, että *"Vaikka monesti on suhteellisen helppoa päästä perille kehityksen dynamiikasta -- ei henkilö kuitenkaan parane, koska vastarinta häiriöiden alkusyiden paljastamista kohtaan on voimakas ja motivaatio siihen puutteellinen"* (emt.). Eli homoseksuaalisuus tässä yhteydessä käsitetään puolustautumiseksi jotain ahdistavaa kohtaan, oireena väärästä kehityksestä. Ja kuten jo pitkälti olen aineistoni psykoanalyttisia näkemyksiä seksuaalisuuden häiriöitymisestä käsitellyt, kyseessä on aina lapsuudenkehityksessä tapahtunut ongelma identifikaatiossa ja halun suuntaamisessa, joka pohjautuu lapsi-vanhempi-suhteeseen. Samanlaista tematiikkaa käsitellen lisää seuraavissa kappaleissa muista seksuaalihäiriöiksi määritellyistä ilmiöistä.

Tämä vuoden 1973 painos myös tekee hoidon osalta erotteluja homoseksuaalisuuden "tasojen" välillä: *"Henkilöitä, jotka käyttävät anaalista yhdyntää, on vaikeampi auttaa kuin jos kyseessä on ollut keskinäinen masturbaatio"* (emt.). Näin tekstin pohjalta anaalinen yhdyntä kahden miehen välillä määrittyy selkeän homoseksuaaliseksi toiminnaksi, josta on vaikeampi enää "palata" niin kutsutun normaalin heteroseksuaalisuuden piiriin. Tekstissä mainitaan myös tämän kohdan jälkeen, että *"Naisten homoseksuaalisuus on helpommin parannettavissa kuin miesten (Allen)"* (emt.). Lähdeviittauksen lisäksi perusteluja tälle väitteelle ei esitetä. Miehen homoseksuaalisuus on siis kuitenkin vakavampi uhka ja vaikeammin hoidettavissa.

Hoito jaotellaan tekstissä kuuteen osa-alueeseen: *ympäristöolosuhteiden muuttaminen, psykoanalyysi, analyttinen psykoterapia, käyttäytymisterapia, tukea antava psykoterapia sekä ennakkoehkäisy* (AAT 1973, 754). Sekä *ympäristöolosuhteiden muuttaminen* -osio että *ennakkoehkäisy* keskittyvät erityisesti nuorten miesten homoseksuaalisen kehityksen ehkäisyyn. Tekstissä esitetään, että jos kanssakäyminen toisen sukupuolen kanssa on jotenkin pidetty kiellettyinä ja sittemmin sallitaan, taipumus seksuaalisen energian purkuun poikkeavalla tavalla vähenee. Seksuaalisuuden toteutus voi siis näin tekstin mukaan häiriöityä olosuhteiden vuoksi, ja *"Äitien ja perheiden ylihuolehtivuus voi estää nuoria miehiä normaalista kanssakäymisestä toisen*

sukupuolen kanssa" (emt.). Homoseksuaalisen kehityksen mahdollisuus on tunnistettavissa äitiinsä liian kiinnittyneistä ylisuojelluista ja niin sanotuista naismaisista pojista, johon viitataan myös ennakkoehkäisyä käsiteltäessä: *"Monet homoseksuaaliseen suuntaan orientoituneet pojat pelkäävät vahingoittumista, rajuja ruumiillisia urheiluja ja muita leikkejä.. -- He joutuvat helposti tovereiden pilkan kohteeksi ja heitä kutsutaan erilaisilla naismaisuuksilla kuvaavilla haukkumanimillä"* (AAT 1973, 756). "Naismaisuus" eli feminiinisiksi tässä tekstissä käsitettävät tekijät ennustavat seksuaalista suuntautumista, eli homoseksuaalisuus käsitetään sukupuolen kautta vääränä identifikaationa. Näin voidaan tekstin pohjalta päätellä, että jos nuori mies ohjataan hoitoon ja saadaan käyttäytymään "kuin mies", myös halu suuntautuu "oikeaan" suuntaan.

Siinä missä *psykoanalyysia* ja *analyttistä psykoterapiaa* käsittelevät osat keskittyvät perinteisempään psykoanalyttiseen terapiaan, *käyttäytymisterapiaa* käsittelevä osa kuvaa eläinkoetyyppistä ehdollistamista: *"Aversioehdollistamisessa pyritään kytkemään poistettava reaktio epämiellyttävään ärsykkeeseen. Kemiallisten aversioärsykkeiden lisäksi käytetään mielikuvaärsykeitä. Aversioterapia on periaatteeltaan verrattavissa rangaistuksen käyttöön"* (AAT 1973, 755). Tässä tekstissä esitetään esimerkiksi rangaistuksien käytöstä sähköiskuja yhdistettynä ärsykkeisiin, johon reagoimista halutaan muuttaa. Tässä tapauksessa ärsykkeet ovat samaa sukupuolta olevat haluttavat ihmiset.

Myöhemmissä painoksissa (1981 ja 1991) homoseksuaalisuuden hoitomahdollisuuksiin suuntautumisen muuttamisen mielessä viitataan tilanteissa, joissa *"asianomaisella itsellään on tähän motivaatiota"* (AAT 1981, 314; 1991, 387). Kyseessä on *"nuori henkilö, joka tuntee itsensä homoseksuaaliseksi tai biseksuaaliseksi mutta jonka homoseksuaalinen taipumus ei ole johtanut seksuaalisiin suhteisiin oman sukupuolen kanssa"* (emt.). Tässä kohdin tapahtuu mielenkiintoisia muutoksia: Vuoden 1973 painos esittelee vielä selkeästi ehdollistamista terapiamuotona, mutta vuoden 1981 painoksessa viitataan hoitoon *"sekä psykoanalyysilla että käyttäytymisterapialla"* (AAT 1981, 314) edellä mainittujen "motivoituneiden" potilaiden kohdalla. Käyttäytymisterapia toimii tässä koodina ehdollistamiselle eli käyttäytymistä rangaistuksin ja palkinnoin muokkaavalle terapialle. Vuoden 1991 painoksessa sama kohta on muokattu uudestaan, *"käyttäytymisterapian"* on korvannut *"oppimisterapia"* (AAT 1991, 387). Kuten Stälströmkkin (1997, 234) toteaa, tekstien muotoa on vain peitelty ja lyhennelty siihen kohdistetun kritiikin vuoksi, mutta käytännössä sisältö on samaa, mitä se oli ennen homoseksuaalisuuden sairausleiman poistumista. Rangaistuksin ehdollistaminen on siis vain laitettu neutraalimman käsitteen alle, mutta pidetty edelleen hyväksyttävänä hoitomuotona.

Uusimmat, vuosien 1999 ja 2007 painokset eivät käsittele homoseksuaalisuuteen liittyen varsinaisesti hoitoa, koska sille ei todeta olevan hoidon tarvetta. Sukupuolista orientaatiota käsittelevän osan alakappaleessa *Sukupuolinen suuntautuminen ja tautiluokitus* todetaan, että nuoret saattavat kokoa ahdistusta seksuaalisesta suuntautumisestaan ja toivoa siihen muutosta. Kuitenkin teksteissä todetaan, että *"Psykoterauttisin keinoin tähän voidaan vaikuttaa vain rajallisesti, ja yhtä useammin tästä päämäärästä onkin luovuttu"* (LHMMP 1999, 325; 2007, 399). Tässä kohdin otetaan siis yllättävän neutraalisti ja varovaisesti lopulta kantaa niin kutsuttuihin muutosterapioihin, eikä määritellä, mikä tämä rajallinen vaikutus on. Teksteissä jatketaan, että *"Terapian kohteena ei ole niinkään orientaation muuttuminen kuin itsensä hyväksynnän ja omanarvontunteen ja itsetunnon kehittyminen"* (emt.). Tähän liittyen mainitaan ICD-10:ssä olevat diagnoosit *itseä häiritsevä sukupuolinen suuntautuminen*, jossa orientaatio on varma, mutta ihminen toivoo siihen muutosta ja *sukupuolisen kypsyminen häiriö*, jossa ihminen *"kärsii sukupuoli-identiteettiään tai sukupuolista suuntautumistaan koskevasta epävarmuudesta"* (emt.). Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvä terapeutinen hoito on siis näissä uudemmissa painoksissa suunnattu ihmisille, jotka kokevat ahdistusta ja kärsimystä orientaatiostaan tai sen epävarmuudesta, ja päämääränä on kärsimyksen vähentäminen, ei suuntautumisen muuttuminen. Tässä kontekstissa on myös mahdollista, että ihminen kärsisi heteroseksuaalisesta suuntautumisestaan, eli suuntautumisia ei tosiaan erotella toisiaan normaaleina tai patologisina.

Homoseksuaalisuuden hoitoon liittyvät tekstit pysyvät *Psykiatriassa* yllättävän kauan samantyyppisinä. Vuosien 1971 ja 1973 painoksissa on selkeästi homoseksuaalisuuden hoitoa ja ennaltaehkäisyä suoraan käsittelevää sisältöä, joka on lyhennetty vuosien 1981 ja 1991 painoksiin ja laitettu koskemaan vain *motivoituneita ja muutosta haluavia homoseksuaaleja*. Selkeä muutos näkemyksessä homoseksuaalisuudesta ja sen hoitotarpeesta tulee uudemmissa, 1999 ja 2007 painoksissa, jossa siis orientaatio sinänsä ei ole hoidettava, vaan ihmisen tyytymättömyys ja kärsimys siihen liittyen. Nämä uudemmat painokset ottavat kuitenkin hyvin varovaisesti kantaa aiempiin näkeyksiin ja hoitotapoihin, joita voi nykytiedon pohjalta pitää epäeettisinä. Esimerkiksi aversioehdollistaminen hoitona on kyseenalainen menettelytapa etenkin seksuaalisen orientaation muuttamiseen tähtäävänä.

3.2.3. Vääränlainen seksuaalinen toiminta - sadomasokismi, voyerismi ja ekshibitionismi

Tämä kappale käsittelee ilmiöitä, jotka olen määritellyt vääränlaiseksi seksuaaliseksi

käyttäytymiseksi ja toiminnaksi aineistossa annettujen merkityksien perustella. Tähän luokkaan luen kuuluvaksi sadomasokismin, voyerismin/tirkistelyn ja itsensäpaljastamisen eli ekshibitionismin käsitteet. Mainitut toiminnot ovat tarkasti määriteltyjä, mutta kohteet diagnoosin tai luokituksen kannalta toissijaisempia (joskin tyypillisiä käyttäytymisen kohteitakin määritellään). Olennaista on siis seksuaalinen *toiminta*, joka määritetty aineistossa epänormaaliksi. Voyerismin ja ekshibitionismin osalta jaotteluni ei ole täysin selkeä siinä mielessä, että tietyin perustein ne voisivat kuulua myös seuraavaan, rikollisia kohteita ja kyseenalaisia suostumuksia käsittelevään kappaleeseen. Toisaalta myös sadismi liitetään aineistossani myös teot, joissa niiden kohde ei ole suostuvainen. Palaankin seuraavassa kappaleessa kävittelemään näitä lyhyesti hieman eri näkökulmasta, mitä tässä osiossa.

Vuosien 1971, 1973 ja 1981 psykoanalyttis pohjaisissa teksteissä masokismi esitetään äärimuodossaan seksuaalisen nautinnon saamisena alistumisesta ja kärsimyksestä. Masokistisia piirteitä kuitenkin väitetään esiintyvän kaikissa neurooseissa, eli masokistinen käytös on voimakkuudesta riippumatta jonkinlaisen kehitysongelman tulos. "*Sadismin ja masokismin taustana on usein häiriintynyt lapsuudenkehitys, jossa normaali seksuaalielämä on syystä tai toisesta koettu aggressiiviseksi näytelmäksi. Sadisti vastaa usein tällöin uhkaavaa ja vaarallista isää ja masokisti alistuvaa naista*" (AAT 1971, 653; 1973, 757; 1981, 315). Normaali seksuaalielämä ei tässä yhteydessä ole määritelty sen selkeämmin tai tarkemmin, joskin yhdyntäkeskeisyys läpi kyseisen painoksen koko seksuaalihäiriöitä käsittelevässä osiossa tekee selväksi normaalin olevan määritelty heteroseksuaaliseksi yhdynnäksi, jossa mies yhtyy naiseen.

Sadismi ja masokismi myös sukupuolittuvat edustamaan aktiivista miestä ja passiivista naista vääristyneessä muodossa. Periaatteessa teksti mahdollistaa myös naisen olevan sadistin asemassa, mutta se käsitetään kuitenkin stereotyyppisen sukupuolijaon pohjalta naisen kieltäytymisenä "normaalista" passiivisesta roolistaan. Sadomasokismi kuvataan vääristyneeksi heteroseksuaaliseksi kanssakäymiseksi, "*normaali*" yhdyntä muuttuu "*aggressiiviseksi näytelmäksi*", eli väärin toistetuksi näytökseksi jostain aidoksi todetusta. Näin sadomasokismi määritellään lähtökohtaisesti patologisena lapsuuden kehityksen häiriönä, joka manifestoituu aikuisuuden seksuaalisuudessa.

Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa lyhyt kappale sadomasokismista sisältää osat *sukupuolinen masokismi* sekä *sukupuolinen sadismi*, ja niissä ei tehdä samalla tavalla sukupuolittuneesti eroa siitä, mikä on tyypillisempää tai tietyissä muodoissa normaalia kummallekin sukupuolelle. Näissä teksteissä puhutaan vain henkilöistä ja siitä, että kumppanit tai osapuolet voivat olla kumpaa

sukupuolta vaan, eli sadismi ja/tai masokismi voi olla hetero- tai homoseksuaalista. Näissä uusimmissa painoksissa siis sadismin ja masokismin käsittelyn painopiste on erilainen verrattuna vanhempiin painoksiin, etääntyen selkeän heteroseksuaalikeskeisestä patologisoinnista määrittelemään sadistisia ja masokistisia nautintoja häiriöityneeksi selkeästi kyseisten toimintojen perusteella. Patologisointi ei siis tässä yhteydessä tule selkeästi sukupuoleen kytkeytyvää kautta.

Vuosien 1999 ja 2007 painoksissa *sukupuolista masokismia* käsittelevässä käsittelevässä pienessä osassa määritellään, että *"Masokismista kärsivä henkilö pitää esim. sitomista, nöyryyttämistä, piestyksi tulemista tai muuta kärsimystä seksuaalisesti kiihottavana tai kiihottumisen edellytyksenä"* (LHMMP 1999, 338; 2007, 412-413). Sanavalinta *"kärsivä"* on tässä kontekstissa mielenkiintoinen, koska se viittaa toisaalta ilmiöön, joka haittaa elämää, eli masokismi häiritsee niin sanotusti normaalielämää, on häiriö. Toisaalta sen voi ymmärtää siten, että teksti ei välttämättä koske niitä masokistisista teoista nauttivia, jotka eivät koe kärsivänsä mistään häiriöstä. Teksteissä selostetaan myös, kuinka *"Masokistiset seksuaalitavat voivat olla terveydelle vaarallisia, mikäli kiihottuminen vaatii kerta kerralta lisääntyvää kivun kokemista. Psyyhyviä ruumiinvammoja ja jopa kuolemantapauksia on kuvattu"* (emt.).

Näin siis teksteissä tuodaan esiin hyvin äärimmäisiä esimerkkejä, muttei määritellä lopulta tarkemmin sitä, missä masokismin ja niin kutsutun normaalin eroottisen käyttäytymisen raja kulkee. Masokistisen toiminnan piiriin voidaan lukea suuri määrä tekoja, jotka eivät aiheuta terveydelle vaaraa tai edes lievää haittaa, mutta niiden masokistinen luonne kuitenkin riittää täyttämään tässä kontekstissa häiriöityneen seksuaalisen käyttäytymisen kriteerejä. Sukupuolisen sadismin kohdalla teksteissä kerrotaan, että *"sukupuolinen kiihotus edellyttää kumppanin nöyryyttämistä tai kivun tai tuskan tuottamista. Sadismin kohde voi olla joko halukas tai haluton tähän toimintaan"* (emt.). Sadismi on ilmiönä moniulotteinen (ks. esim. Nordling 2009), mutta kuitenkin kaikki ilmenemismuodot yhteisymmärryksessä toteutetusta fantasiasta rikoksen merkit täyttävään muotoon sisällytetään sen alle tässä tekstissä.

Ekshibitionismi (tai kirjoitusasussa exhibitionismi) määritellään ensimmäisessä painoksessa (1971) itsensä paljastamiseksi, ja heti alkuun tulee ilmi sen sukupuolittunut luonne: *"Tietynasteinen itsensä paljastaminen on naisilla kulttuuriin kuuluvaa (striptease), ja varsinaiset poikkeavuudeksi laskettavat tapaukset esiintyvät yleensä vain miehillä"* (AAT 1971, 653). Nainen paljastamassa ruumiistaan on siis kulttuurisesti ymmärrettävää eroottista esitystä, joka kytkeytyy naisen asemaan seksuaalisena objektina. Vuosien 1973 ja 1981 painokset korostavat tätä mainitsemalla lisää

esimerkkejä naiselle tyypillisestä kulttuurisesti hyväksyttävästä paljastelusta kuten *"syvään uurretut iltapuvut"* (AAT 1973, 757; 1981, 316). Ekshibitionismi ymmärretään tekstissä kastraatiopelkoon pohjautuvana, minkä vuoksi on tarve näyttää peniksen olevan tallella. Tyypillisesti kohteiden mainitaan ovat naisia ja (tyttö)lapsia. Vuoden 1981 painoksessa viitataan selkeämmin ekshibitionistisen käytöksen kohteisiin: *"Exhibitionisti näyttää sukuelintään nimenomaan pienille tytöille, jotka eivät ole ehkä ennen nähneet miehen sukuelintä"* (AAT 1973, 757; 1981, 316; 1991, 389). Uusimmat, vuosein 1999 ja 2007 painokset taas käsittelevät seksuaalista paljasteluhäiriötä eli ekshibitionismia lyhyesti ja sukupuolineutraalisti kuvaten, että *"henkilö kiihottuu seksuaalisesti paljastamalla sukuelimensä yllättäen tuntemattomalle henkilölle, eikä päämääränä ole sukupuolinen kanssakäyminen tämän kanssa"* (LHMMP 1999, 338; 2007, 412). Lopuksi kuitenkin mainitaan, että tyypillisesti itseään paljastavat ovat miehiä, joiden kohteina ovat naiset. Ekshibitionistin on kuitenkin tekstien perusteella mahdollista olla myös nainen.

Voyerismi (myös osassa aineistoa tirkistely tai skoptofilia) määritellään vuoden 1981 painoksessa ekshibitionismin vastapuolena. Siis ekshibitionisti näyttää seksuaalisella tavalla sukuelintään kohteilleen, jossa tiivistyy tämän seksuaalinen ruumis ja nautinto. Voyeristi asetetaan teksteissä katsojaksi, hänen nautintonsa on toisten seksuaalisten toiminnan tarkkailussa ja tirkistelyssä. Voyerismi kuitenkin esitellään liukuvana käsitteenä, siihen liittyvät käsitteet ja toiminnat esitetään kuuluvan myös *"normaalin seksuaalisen mielenkiinnon heräämiseen"* (AAT 1981, 316). Rajaksi normaalin ja epänormaalin voyeristisen käytöksen välille asetetaan seksuaalisen tyydytyksen saamisessa: Jos voyeristiseksi määritettävä toiminta johtaa normaaliksi määriteltyyn seksuaaliseen toimintaan, ja se ei ole pääosassa tyydytyksen saamisessa, sillä ei ole patologista statusta. Uusimpien, vuosien 1999 ja 2007 painosten teksteissä sukupuolisen tirkistelyhäiriön eli voyerismin määritelmänä on, että *"henkilön sukupuolisen kiihotuksen keskeisin hankintakeino on asiasta tietämättömien ihmisten tarkkailu, kun nämä ovat joko riisuutumassa, alastomia tai seksuaalisessa toiminnassa"* (LHMMP 1999, 338; 2007, 412). Jälleen mainitaan, kuten ekshibitionismin kohdallakin, ettei toiminta tähtää yhdyntään tarkkailtavan kanssa. Tyypillisesti tirkistelyhäiriöstä kärsiviksi määritellään yksinäiset ja eristäytyneet miehet.

Sadomasokismin häiriöluonne sukupuolittuneena siis muuttuu uusimmissa painoksissa sukupuolineutraaliksi, mutta sen mahdollinen (hengen)vaarallinen luonne pysyy läpi eri painosten. Sadismin kohdalla myös pysyy läpi aineiston rinnastus niiden tekojen välillä, joissa osapuolen suostumus on annettu ja joissa sitä ei ole annettu, eli vahingoittava teko tehdään vasten osapuolen tahtoa. Ekshibitionismin ja voyerismin kohdalla selkeät sukupuolittuneisuuden ilmaisu-

vanhemmissa painoksissa (1971-1991) eroavat suuresti uudempien (1999 ja 2007) sukupuolineutraalimmasta tyylistä. Vaikkakin uudemmissa painoksissa mainitaan näille häiriöluokille tyypillisiksi tekijöiksi nimeomaan miehet, tekstit kuitenkin mahdollistavat myös muunlaisetkin ekshibitionistiset subjektit juuri tällaisessa häiriöksi luokitellussa mielessä. Vanhemmissa painoksissahan ekshibitionistinen käytös naisella ilmenee kulttuurisesti hyväksyttävämällä tavalla tyypillisesti pukeutumisessa. Molemmat häiriötyypit ovat jokatapauksessa tarkasti rajattuja ja jättävät selkeästi ulkopuolelle molemminpuolisen suostumuksen sisältäviä tekoja katsomisesta sekä paljastamisesta, etenkin jos kyseiset teot vielä johtavat yhdyntään.

3.2.4. Rikolliset kohteet ja kyseenalaiset suostumukset

Tässä kappaleessa käsittelen seksuaalisia tekoja, jotka määritellään rikollisiksi tai joiden kohteiden suostumus on kyseenalainen. Näin keskeisiksi käsitteiksi aineistosta kyseiseen aihepiiriin valikoituu pedofilia, raiskaukset tai väkisinmakaaminen, inesti tai sukurutsa sekä sodomia. Myös muita seksuaalirikoksiksi määriteltyjä ilmiöitä (esim. nekrofilia) on valikoitunut mukaan, joskin niiden käsittelyyn keskittyvän tekstin määrä on hyvin pieni, usein vain muutama lause. Olennaista tässä osiossa on kuitenkin se, että on kyse teoista, joiden kohteiden suostumus on kyseenalainen, eli kohde voi olla eläin tai lapsi. Jotkut kohteista ovat rikollisiksi määriteltyjä, kuten pedofiliassa, eli ala-ikäiseen kohdistuvat seksuaaliset teot ovat määritelty hyväksikäytöksi. Koska aiemmassa kappaleessa käsiteltyihin voyerismiin ja ekshibitionismiin sekä sadismiin liittyy kyseenalaisten suostumusten tematiikkaa, käsittelen niitäkin tässä kappaleessa lyhyesti lisää.

Vuoden 1973 painoksessa Seksuaalirikoksia –otsikon alle niputetaan nekrofilia eli ruumiin makaaminen, väkisinmakaaminen, inesti eli sukurutsa sekä alaikäisiin kohdistuvat seksuaalirikokset eli pedofilia. Tekstissä mainitaan myös vain nimeämällä ”*rivojen ja sopimattomien nimettömien kirjeiden kirjoittajat*” ja ”*yksinomaan vanhuksiin kohdistunut seksuaalinen sairaalloisesti poikkeava mielenkiinto*”. Samanlainen jaottelu, sisältö ja otsikointi pysyy painoksissa vuoteen 1991 asti. Sodomia eli eläimiin sekaantuminen on sijoitettu kappaleeseen ”*Muita seksuaalisen poikkeavuuden muotoja*”, johon kuuluvat mm. transvestismi ja transseksuaalisuus, koska sitä ei ole pidetty rangaistavana tekona tekstin mukaan, eli jaottelu pohjautuu lakiin rikollisiksi luettavista seksuaalisista teoista.

Väkisinmakaaminen on asetettu *Seksuaalirikoksia*-otsakkeen alle vuosien 1971-1991 painoksissa ja

teksteissä sillä tarkoitetaan *"rikoslain 25 ja 20 luvissa naisen pakottamista luvattomaan sekaannukseen a) väkivallalla, b) uhkauksella, jossa pakottava vaara on tarjolla, tai c) käyttäen hyväksi naisen normaalia vähäisempää vastustuskykyä"* (AAT 1971, 655-656; 1973, 763; 1981, 322; 1991, 393). Tekijöiden psykologisen taustan todetaan olevan kaikissa teksteissä vaihteleva, joskin tekijöiden keski-ikäsi määritellään alle 20 vuotta. Väkininmakaamisen kohdalla todetaan, että siihen *"liittyy usein aggression sekoittuminen seksuaalisten tunteiden kanssa. Tämä on sama piirre, josta mainittiin sadismin yhteydessä. Normaalistikin saattaa seksuaalisuuteen liittyä etenkin mieheillä tietynasteista aggressiota, joka näissä tiloissa on saanut epänormaalin voimakkuuden"* (AAT 1971, 656; 1973, 764; 1981, 322; 1991, 393).

Aggressio on siis miehelle normaalia tietyissä rajoissa, se kuuluu niin sanottuun normaalin maskuliinisuuteen. Se kuitenkin määrittäytty tässä kontekstissa häiriöityneeksi, jos se johtaa naisen ottamiseen väkisin tai sadistiseen seksuaalisuuden toteuttamiseen. Raiskaus eli teksteissä käytetyn termin mukaan väkininmakaaminen on myös selkeästi sukupuolittunut. Uhri on tekstin mukaan nainen, tekijä mies. On tietenkin pakko huomioida, että lainsäädännöllä on rikokseksi määriteltyjen tekojen kohdalla vaikutusta siihen, miten niistä näissä vanhemmissa Psykiatrian painoksissa on kirjoitettu: esimerkiksi termi *"väkininmakaaminen"* on vaihtunut vuoden 1998 seksuaalirikoksia koskevassa lainsäädäntöuudistuksessa termiin *"raiskaus"* (Rikoslain 20. luku, 24.7.1998/563). Uusimmissa, vuosien 1999 ja 2007 painoksissa väkininmakaamista tai raiskausta ei käsitellä ollenkaan. Kyse ei ole pelkästään rikoksena pidettävän teon ja sairaaksi määriteltävän teon erottelusta, sillä pedofiliaa käsitellään sekä rikoksena että kohdehäiriönä näissä painoksissa.

Sodomiaa käsittelevä pieni kappale on suppea vuosien 1971 painoksessa, käsittäen noin neljä lausetta, jotka tiiviisti sisältävät tyypillisen tekijän, olosuhteiden ja syiden kuvauksen. Vuoden 1973 painoksessa tekstiä on laajennettu ja ilmiön esiintymistä luonnehditaan kuvaamalla, että *"Sodomiaa eli eläimiin sekaantumista esiintyy maaseutuolosuhteissa otaksuttua useammin ja se on usein vaikeitten syyllisyydentunteitten aiheena. -- On otaksuttu, että kolmannes maaseudulla kasvaneista nuorista miehistä olisi ollut tilapäisesti orgasmiin päättyvällä tavalla yhteydessä eläimen kanssa, usein lehmän taikka lampaan (Kinsey). Monia muitakin kotieläimiä on käytetty tässä tarkoituksessa."* (AAT 1973, 762). Sodomian tyypilliseksi tekijäksi määrittäytty siis nuori, maaseudulla kasvanut mies, jonka ulottuvilla on edellämainittuja kotieläimiä seksuaalisen tyydytyksen tuottamiseen. Lähteenä tekstissä viitataan Kinseyn tekemiin tutkimukseen USA:ssa. Tekstissä tehdään kuitenkin eroa *"varsinaisiin perversioihin"* mielenkiintoisesti luonnehtimalla, ettei *"kysymyksessä ei ole samanlainen objektiin tai tyydytystapaan kiinnittyminen kuin edellä*

kuvatuissa tapauksissa" (AAT 1971, 655; 1973, 762), jossa siis kyseessä olevat edellä mainitut tapaukset ovat muiden muassa fetisismi. Eläin määritellään näissä teksteissä siis sijaiskohteeksi: halu ei kohdistu sinänsä eläimeen vaan se toimii välineenä tyydytykseen, koska halun ihmiskohteet eivät ole saatavilla.

Vuosien 1973 ja 1981 painoksissa teksti on laajentunut kuvaamaan lisää psykoanalyttista näkemystä sodomian taustalla: eläin voi tekstien mukaan kuvastaa vanhempia ja tämäkin häiriö kytketään kastration pelkoon. Sodomia on jo käsitteenä epämääräinen, viitaten "luonnottomaan seksiaktiin", joka on eri kielissä yhdistynyt Laaksosen ja Timosen (1997) mukaan sekä homoseksuaalisiin tekoihin että seksiin eläimen kanssa. Suomessa käsite vakiintui jokseenkin viittaamaan eläimiinsekaantumiseen. Ilmiöön liittyen käsitteiden kirjavuudesta kertoo myös Aggravalin (2011) viittaukset moniin erilaisiin termeihin liittyen eläimiin liittyviin seksuaalisiin tekoihin: zoofilia, vaikeasti käännettävä bestiality, zooerastia, sodomia. Käsitteellisten ongelmien lisäksi vuosien 1971-1991 painoksissa Psykiatrioissa määritelty sodomia on problemaattinen, koska se sulkee ulos paljon erilaisia kokemuksia seksuaalisesta halusta ja toiminnasta eläimiä kohtaan. Aggraval (2011) on päätenyt käsitteeseen zoofilia (ja tietysti osin zooseksuaalisuus) ja sitä käyttäen luonnehtii eläimiin kohdistuvan halun ja seksuaalisten tekojen kirjoa. Hänen luokittelussaan mainitsemisani Psykiatrian painoksissa käsitelty *sodomia* määritetty opportunistisen zooseksuaalin kategoriaan, eli eläin on tyydytykseen johtava sijaisväline, johon ei kohdistu eroottisia, romanttisia tai muita positiivisia läheisyyden tunteita. Psykiatria-teoksissa (1973-1991) ei siis oteta kantaa tai esitetä tulkintoja tilanteisiin, joissa eläin olisi nimenomaan seksuaalisen halun kohde.

Pedofilia määritetty vanhemmissa, vuosien 1971-1991 painoksissa *alaikäisiin kohdistuviksi seksuaalirikoksiksi* ja uudemmissa, vuosien 1999 ja 2007 painoksissa *lapsikohteiseksi seksuaalihäiriöksi*. Molemmista termeistä on tarkennuksena termi pedofilia, joka on yleisessä käytössä. Uusimmissa (1999 ja 2007) painoksissa pedofilialle määritellään tarkkoja diagnostisia kriteerejä käyttäytymisestä, sen kestosta ja kohteen sekä tekijän iästä, mihin liittyy lisämääritteitä ala-ikäisen kohteen sukupuolesta, mahdollisesta sukulaisuussuhteesta eli pedofilian rajoittumisesta inestiin sekä tekijän tyyppityksestä sen mukaan, rajoittuuko seksuaalinen mielenkiinto vain lapsiin. Siinä missä vanhemmat painokset antavat alaikäiselle kohteelle ikämääritelmän "*Nykyisen rikoslain mukaan alaikäisenä sukupuoliobjektina on pidetty alle 15-vuotiaita ja myös henkilöä, joka on täyttänyt 15, mutta ei 17 vuotta eikä ole 'siveettömyyteen antautunut'*" (AAT 1971, 656; 1973, 764; 1981, 323; 1991, 394), uusimmat painokset määrittelevät myös tekijän ja kohteen ikäeroa. Vuosien

1999 ja 2007 painokset sisältävät DSM-IV luokituksen mukaisen taulukon, joka sisältää sukupuoliset kohdehäiriöt. Tässä taulukossa pedofilian kohteeksi määritetty nuorempi, kuin puberteetti-ikäinen lapsi, yleensä alle 14-vuotias. Tekijän ikää luonnehditaan myös seuraavasti: *"Henkilö on vähintään 16-vuotias ja ainakin 5 vuotta vanhempi kuin kriteerissä A (aiemmin tässä tekstissä mainitsemani ikäkriteeri) mainittu lapsi tai lapset"* (LHMMP 1999, 336; 2007, 410). Kriteereissä on vielä huomautus: *"Älä lue häiriön piiriin teini-ikäistä, jolla on sukupuolisuhte 12-13-vuotiaan kanssa"* (emt.). Kun aiempien painosten (1971-1991) kohdalla määritettiin lakiin perustuva ikäraja suostumukselle seksuaaliseen toimintaan, uudemmat painokset esittävät tarkempia rajoja suhteutettuna tekijän ja kohteen välisiin ikäeroihin.

Murrosikä määritetty näin eräänlaiseksi harmaaksi alueeksi sen suhteen, kuka voi antaa suostumuksen seksiin ja kenen (minkä ikäisen) kanssa. Kuten myös Weeks (1985, 228, 231) toteaa, laissa määritellyt suojaikärajat seksiin liittyen ovat vaihtelevia ja yksiulotteisia, ne vaihtelevat maittain ja vaihtelevat myös heteroseksin ja homoseksin suhteen. *Psykiatria* ei sinänsä ota mitään kantaa vanhemmissa, vuosien 1971-1991 painoksissa sukupuolittuneisiin valta-asetelmiin ilmiössä, jota Weeks (1985, 223) nimittää sukupolvien väliseksi seksiksi, vaan keskittyy enemmän ikärajamääritelmiin ja kuvaamaan syitä pedofilialle. Uudemmissa painoksissa (1999 ja 2007) pedofiliaa käsittelevässä lyhyessä kappaleessa hahmotellaan niin sanotusta tyypillisestä heteroseksuaalisesta pedofiilista: *"Heteroseksuaalinen pedofilia on tavallisinta myöhäisessä nuoruusiässä ja toisaalta 40-60-vuotiailla miehillä, joilla sosiaaliset ongelmat, aviolliset vaikeudet ja alkoholismi ovat tavallisia. Seksuaalisen mielenkiinnon kohteena ovat tavallisesti 8-10-vuotiaat tytöt"* (LHMMP 1999, 338; 2007, 412). Homoseksuaalisen pedofilian kohdalla todetaan, että kumppaneiksi halutaan esimurrosikäisiä poikia, eli pedofiileiksi luokiteltavat tekijät ovat tekstien mukaan aina miehiä.

Pedofilian ja homoseksuaalisuuden välille tehdään yhtäläisyyksiä vuosien 1971-1991 painoksissa esittämällä molempien taustalla olevan samastuminen äitiin. Pedofilia liitetään kastraatioahdistukseen ja pelkoon lähestyä täysikasvuista partneria, ja tekstissä siihen kytketään homoseksuaalisten taipumusten lisäksi myös masokistisia piirteitä. Ei ole yllättävää, että homoseksuaalisuutta ja pedofiliaa kytketään yhteen näissä painoksissa. Konservatiivisessa psykoanalyysin uudelleenluennassa huolenaiheena oli homoseksuaalisuuden "tarttuminen" nuoriin poikiin tai miehiin viettelyn kautta. Näin aikuiset, turmeltuneet homoseksuaalit (miehet) muodostuivat uhaksi nuorukaisten kehitykselle. (Stälström 1997, 211.) Sodomia (tai zoofilia, eläimiinsekaantuminen) kytkeytyy myös teksteissä kastraatiopelkoon joiltain osin, ja se on

määritelty samalla tavalla kuin pedofilia kyvyttömyydeksi kohdata ja solmia suhteita aikuisen, vastakkaisen sukupuolen edustajan kanssa. Tekstissä tiivistetään lopuksi, että ”*seksuaalirikoksiin syyllistyneiden ja seksuaalisesti poikkeavien henkilöiden lapsuudenkehityksessä on yleensä löydettävissä häiriö alkujuuret. Yhteisenä piirteenä heille näyttää olevan vaikeus solmia normaalia sukupuolisuhdetta toista sukupuolta olevan henkilön kanssa*”. (AAT 1971, 1973, 1981, 1991) Siten kaikki normaaliksi määritellyistä heteroseksuaalisuudesta poikkeavat seksuaaliset ilmiöt yhdistetään samaan patologiseksi määriteltyjen joukkoon riippumatta siitä, ovatko ne rikollisten tekojen kriteerit täyttäviä vai ei.

Voyerismia ja ekshibitionismia voidaan määritellä kyseenalaisten suostumusten kautta siinä suhteessa, että on kyse seksuaalisesta teosta, jossa ns. kohde tai osallistuja ei ole välttämättä antanut suostumustaan tai ei saa mahdollisuutta ilmaista suostumusta tai kieltoa. Uusimmat painokset (1999 ja 2007) mainitsevat selkeästi kriteeriksi häiriöluokitukselle näiden ilmiöiden kohdalla sen, että kohteet ovat tietämättömiä tai eivät voi ilmaista suostumusta, eli heitä katsotaan tai heille näytetään seksuaalisessa mielessä väkisin. Vanhemmat painokset (1971-1991) keskittyvät ekshibitionistien kohdalla nimenomaan psykoanalyttiseen näkemykseen käytöksen syistä, mainiten ohimennen kohteiden suostumattomuuden, Voyerismin kohdalla nämä tekstit eivät ota niinkään selkeästi kantaa suostumuksiin osapuolien kesken, vaan viittaa voyerismiin häiriönä, kun se on ainoa, pääasiallinen tyydytysmuoto. Eli yhteisymmärryksessä harjoittamisella ei ole merkitystä sen suhteen, onko toiminta normaalia, olennaisempaa on se, johtaako tirkistely niin sanottuun normaaliin yhdyntään. Katsominen tai paljastaminen tekoina, joiden kohde ei ole suostunut siihen, ovat kuitenkin ruumiillisen loukkaamattomuuden näkökulmasta lievempiä tekoja, kuin fyysinen seksuaalinen väkivalta, kuten raiskaus.

Sadismin kohdalla voitaisiin aineiston tekstien pohjalta saman häiriöluokan piiriin niputtaa seksuaaliseksi sadistiksi määritelty raiskaaja sekä sadomasokistisessa alakulttuurissa dominoivana osapuolena toimiva yksilö, jonka kumppani on antanut suostumuksensa. Alaikäisten suostumus seksuaaliseen kanssakäymiseen ei ole yksiselitteistä, liittyyhän siihen jo "alikäisen" käsitteen kontekstisidonnainen määritelmä ja kysymys siitä, minkä ikäinen ymmärtää, mitä seksi on ja voi antaa suostumuksensa sen pohjalta (ks. Weeks 1985, 226). Voidaan myös kysyä, missä määrin eläin voi antaa suostumuksensa lajienväliseen seksuaaliseen kanssakäymiseen ihmisen kanssa, ja onko sillä merkitystä muussa kuin eläinsuojelullisissa kysymyksissä (eli jos seksiakti eläimen kanssa täyttää eläinräakkäyksen kriteerit).

Moserin ja Kleinplatzin (2005) argumentit parafilioiksi määriteltävien ilmiöiden poistamisesta DSM-IV luokituksesta käsittelee hyvin sitä ongelmakenttää, joka liittyy etenkin rikollisen teon kriteerit täyttäviin patologisoituihin tiloihin. Esimerkiksi pedofilian kohdalla mielenterveyden häiriöiden luokituksesta poistaminen ei merkitse sitä, että lapsen hyväksikäyttö olisi hyväksyttävää, vaan että tämän ilmiön kohdalla keskeiseksi tulisi sen rikollinen luonne sairauden tai häiriön sijaan. Sairauskäsitettä voi hyödyntää puolustuksena ja vastuun välttämisenä teoista. Toisaalta sairaus kytkeytyy myös hoitoon toimien perusteena terapeutisille interventioille ja hoito-ohjelmille myös rangaistuslaitoksissa. Olennaista kuitenkin olisi rikollisiksi määriteltyjen tekojen erottaminen vapaasta tahdosta toteutetusta seksuaalisesta toiminnasta ottaen huomioon osapuolien kyky suostumuksen antoon, joka riippuu monesta erilaisesta sosiaalisesta tekijästä. Tautiluokituksen paikallistettu muutos sadomasokismin kohdalla, eli sen poistuminen häiriönä ICD-10:n suomalaisesta versiosta, tarkoittaa sitä, että teko, joka rikkoo toisen ihmisen itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista koskemattomuutta, ja joka on määriteltävissä sadistiseksi, on nimenomaan pelkästään rikoslain piirissä. Yhteiseen suostumukseen perustuva sadomasokistinen seksi on näin ilmiönä erillään ja nyt myös ilman häiriöstatusta.

3.3. Sukupuoli - identiteetin ja ruumiin kohtaamisia

Tässä alakappaleessa keskityn sukupuolen käsitteeseen sukupuoli-identiteetin häiriöluokkien kautta. Kytken ensimmäisessä jaksossa tähän tematiikkaan (transvestiittisen) fetisismiin ja naismainen homoseksuaalin käsitteet joiden avulla hahmottelen rajanvetoja sukupuolesta ja halusta. Toisessa jaksossa lähestyn sukupuolen käsitettä kunniallisuuden kautta eli miten aineistossani määritellään oikeanlainen sukupuoli ja sen mukainen käyttäytyminen. Ruumis tässä alakappaleessa on aineistossani biologinen taustaoletus ja niin sanottu luonnollinen perusta sukupuoli-identiteetille.

3.3.1. Transseksuaali, transvestisti, fetisisti ja naismainen homoseksualisti - rajanvetoja sukupuolesta ja halusta

Tämä kappale käsittelee transseksuaalisuuden, transvestismin ja (naismaisen) homoseksuaalin käsitteiden kautta sitä, miten sukupuoleen ja seksuaaliseen haluun liittyviä tiloja erotetaan toisistaan ja miten ne ovat yhteydessä toisiinsa. Esittelen myös muutoksia käsitevalinnoissa ja rajauksissa, uusimmat painokset (1999 ja 2007) käyttävät hieman eri termejä sukupuoli-identiteettiin ja seksuaalisuuteen liittyvistä häiriöryhmistä. Analysoin täten rajanvetojen tekoa normaaliksi luokitellusta sukupuolisuudesta, jonka käsitän sekä seksuaalisella että sukupuoleen keskittyvällä

tavalla ja näiden yhteenkietoutumisena.

Vuosien 1971, 1973, 1981 ja 1991 painokset *Psykiatriasta* käsittelevät transseksualismiksi nimettyä ilmiötä lyhyesti yhdistellen siihen erotusdiagnostista tietoa transvestismista ja homoseksuaalisuudesta. Transseksuaalisuus kuvataan psykopatologiseksi tilaksi, jossa yksilöllä on pysyvä omalle anatomialleen vastakkainen sukupuoli-identiteetti. Teksteissä painotetaan myös pyrkimystä muuttaa anatomiaansa lääketieteellisin keinoin vastaamaan sukupuoli-identiteettiään. Transvestismia käsittelevä pieni osuus on ristiriitainen kuvatessaan transvestistia tyypillisesti mieheksi, joka samaistaa itsensä vastakkaista sukupuolta olevaan henkilöön käyttämällä tälle tyypillisiä vaatteita.

Kaikissa neljässä painoksissa todetaan tämän kuvauksen yhteydessä, että *"Nämä henkilöt ovat usein homoseksuaaleja, ja heidän häiriintynyt kehityksensä on tapahtunut samoista syistä kuin homoseksuaalisuuden yhteydessä mainittiin."* (AAT 1971, 1973, 758; 1981, 316; 1991, 389.) Kuitenkin vuosien 1973 ja 1981 painoksiin transvestisteja käsittelevän kappaleen loppuun lisätty, että vain osa heistä on homoseksuaalisia. Teksteissä myös jaotellaan transseksuaalia ja homoseksuaalia erikseen sukupuolisiin tuntomerkkeihin suhtautumisen perusteella: *"Homoseksuaalisen henkilön sukupuoli-identiteetti vastaa hänen anatomiaansa. Hän arvostaa sukupuolielimiään ja saa mielihyvää, kun toiset ovat kiinnostuneet niistä. Transseksualisti (vuoden 1991 painoksessa transseksuaali) puolestaan vihaa omia sukupuolielimiään, toivoo kastratiota ja haluaa sukupuolielinten operatiivista poistamista"* (AAT 1973, 760; 1981, 318; 1991, 391). Tosin näiden välillä esitetään olevan feminiinisiä, passiivisen roolin omaksuvia homoseksuaaleja, jotka ovat niin kutsuttuja *pseudotransseksuaaleja*.

Homoseksuaaleilla myös esitetään saattavan olla tekstien mukaan samanlaisia piirteitä kuin transseksuaaleilla liittyen sukupuoli-identiteettiin, sukuelinten merkitykseen ja partnerivalintaan. Tätä ei kuitenkaan avata sen enempää, mitä nämä piirteet tarkalleen ottaen ovat. Transvestisteja ja transseksualisteja (sekä homoseksuaaleja, naisia käsitellään erikseen naisten homoseksuaalisuus-kappaleessa vuosien 1971-1981 painoksissa) käsitellään pääasiallisesti miesten kautta, ja tätä perustellaan sillä, että suurin osa näihin häiriöryhmiin kuuluvista on miehiä. Siten kyseisiä epätyypilliseksi sukupuolen ilmaisuiksi luonnehdittavia häiriöluokkia tarkastellaan psykoanalyttisen kastratiokompleksiin perustuvina. Jollain tapaa naismaiseksi luokiteltava käytös miehellä tällä tavoin pohjautuu lopulta aina tässä teoreettisessa viitekehyksessä peniksen menetyksen pelkoon sekä lapsuuden kokemuksiin, joissa isään samastuminen ei onnistu, vaan poika

samastuu äitiin tuloksena vääränlainen identiteetti ja/tai halun kohde.

Näissä vanhempien (1971-1991) painosten teksteissä ei siis tarjota mahdollisuutta siihen, että transseksualistilla, transvestistilla tai homoseksualistilla olisi ollut ongelmaton suhde vanhempiinsa. Myös vanhempiin samastuminen on arvotettu siten, että terveeksi ja normaaliksi määritelty sukupuolen ilmaisu luokitellaan pohjautuvan samastumiseen samaa sukupuolta olevaan vanhempaan. Siten samastuminen vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaan on lähtökohtaisesti patologisoitu. Homoseksuaalisuus ja transseksuaalisuus rinnastuvat näin toisiinsa ongelmallisena oidipaalivaiheen ja kastratiokompleksin ratkaisuna tässä kontekstissa.

Homoseksuaalisuuden poistuminen virallisista diagnoosiluokituksista etenkin Yhdysvalloissa on tuonut erilaisia ongelmia suhteessa *gender identity disorder* -luokitukseen (sukupuoli-identiteetin häiriö). Ego-dystoninen eli itseä häiritsevä homoseksuaalisuus on poistunut DSM-luokituksesta jo 1980-luvulla Yhdysvalloissa, mutta se on edelleen joiltain osin ICD-luokituksessa. Suomessa diagnoosi ego-dystoninen homoseksuaalisuus poistui 1996, kun ICD-10 -luokitus otettiin käyttöön. (Stålström 1997, 200) Luokituksessa on kuitenkin itseä häiritsevä seksuaalinen suuntautuminen, jolle on alakoodit homo- hetero- ja biseksuaalinen sekä määrittämätön. Sukupuoli-identiteetin häiriön luokitusta on voitu käyttää kiertotienä homoseksuaalisuuden patologisoinnissa varsinaisten homoseksuaalisuuden sairausluokitusten poistuttua, kuten Butler (2004, 78) toteaa. Kyse voi siis olla eettisesti arvelluttavasta diagnosoinnista, jossa nimikkeet sukupuoli-identiteetin häiriö sekä itseä häiritsevä seksuaalinen suuntautuminen ovat väärinkäytettävissä perusteina esimerkiksi eheytysideologiaan pohjautuvien "hoitojen" tarjoamiseen.⁶

Vuoden 1999 painoksesta lähtien käsitellään sukupuoli-identiteetin häiriöitä heterogeenisena ryhmänä, jolle tyypillistä on pysyvä toive kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen, jatkuva tyytymättömyys omaan anatomiseen sukupuoleensa sekä sukupuolidysforia (epämiellyttävä ja tyytymätön olo sukupuoleen liittyen). Teksteissä erotetaan *transseksuaalisuus* ja *kaksoisroolinen vastakkaiseksi sukupuoleksi pukeutumisen halu* eli transvestismi käsitellen niitä omina kappaleinaan osoittaen niiden välisiä eroja eli erotusdiagnostiikkaa. Sukupuoli-identiteetin häiriöille mainitaan vielä tarkempi alakategorisointi seksuaalisen kiinnostuksen mukaan, eli diagnoosiin liittyvä luokittelu seksuaalisesta kiinnostuksesta miehiin, naisiin, molempiin tai aseksuaaliseen tyyppiin,

⁶ En luokittele niin sanottuja muutosterapioita psykologisiksi tai psykiatrisiksi hoitomuodoiksi APA:n eli American Psychological Associationin 2009 julkilausuman pohjalta. Siinä todetaan, ettei ole todistettavissa, että seksuaalista suuntautumista voisi muuttaa ja tällaisen mahdottoman hoidon tarjoaminen voi olla asiakkaalle psyykkisesti haitallista. (Stålström 2009)

johon ei liity seksuaalista kiinnostusta. Kohdehäiriöiden kategoriaan on sijoitettu *vastakkaiseksi sukupuoleksi pukeutumisen halu* eli transvestiittinen fetisismi, jota luonnehditaan siten, että *"heteroseksuaalinen mies pukeutuu naisten vaatteisiin voidakseen kiihottua sukupuolisesti"* (LHMMP 1999, 337; 2007, 411).

Transvestismia luonnehditaan *"vastakkaisen sukupuolen vaatteiden käyttämisenä jossain elämänvaiheessa tarkoituksena nauttia vastakkaisen sukupuolen väliaikaisesta jäsenyydestä tilapäisesti"* (LHMMP 1999, 341; 2007, 415) ja se rajataan myös erilliseksi esinekohtaisesta fetisismistä/transvestiittisestä fetisismistä määrittelemällä pukeutumisen seksuaalista kiihotusta aiheuttamattomaksi. Sukupuolirooli ja sukupuolen toteuttaminen siis esitetään ilmenevän seksuaalisesta halusta erillisenä nautintona transvestismissä. Vastakkaisen sukupuolelle määritellyt vaatekappaleet eivät ole seksuaalisia esineitä, vaan tilapäisen roolin omaksumisen välineitä. Seksuaalinen nautinto sukupuoliroolin omaksumisesta tilapäisessä tarkoituksessa on näin suljettu pois tästä diagnoosiluokasta. Kuitenkin, kuten Toivonen (1997, 78) huomauttaa, nimenomaan seksuaalisen mielihyvän määrittely on hankalaa transvestismin ja transvestiittisen fetisimin erottelussa. Enemmän transvestistiksi määriteltävä vastakkaisen sukupuolen roolinotto voi silti antaa myös seksuaalistakin mielihyvää, vaikkei se ole päätarkoitus eikä välttämättä johda esimerkiksi masturbointiin.

Transseksuaalisuutta taas käsitellään haluna elää ja tulla hyväksytyksi pysyvästi vastakkaisen sukupuolen edustajana, joka saavutetaan fyysisten korjausoperaatioiden ja terapian kautta. Jopa uusin, vuoden 2007 painos, käyttää käsitettä *"sukupuolenvaihdosleikkaus"*, joka nimenomaan viittaa sukupuolen vaihtamiseen toiseksi, kun taas SETA ry:n ja Transtukipisteen materiaaleissa on käytössä käsite *"sukupuolen korjaushoidot"*, joka taas viittaa sukupuolisen ruumiin korjaamiseen vastaamaan kokemusta sukupuolesta. Hoitoprosessiin pääsy edellyttää asettumista patologisoitun tilaan eli diagnostisten kriteerien täyttämistä. Sukupuoli-identiteetin häiriöiden DSM-IV:n mukaiset kriteerit ovat koottu erilliseen tekstilaatikkoon vuosien 1999 ja 2007 painoksissa, ja ne sisältävät 4 eri kohtaa, joista kahteen kuuluu alakohtia. Olennaisina ovat kokemus kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen sekä epämukavuus (biologisesta) sukupuolesta. Häiriö aiheuttaa haittaa ja kärsimystä eri elämän osa-alueilla eikä ole samanaikaista *fyysisen kaksineuvoisuuden* kanssa. Sinänsä omituista, että näinkin uusissa teoksissa käytetään vanhahtavaa ja enemmän eläimiin viittaavaa sanaa kaksineuvoinen, jota käytetään myös hermafrodiitin synonyymina. Korrektimpi käsite *intersukupuolisuus* kuvaa erilaisia tiloja, joissa sukupuoli on biologisin kriteerein epäselvä.

Nämä vuosien 1999 ja 2007 painoksissa olevat DSM-IV:n kriteerit myös erottelevat sukupuoli-identiteetin häiriöiden ilmenemistä lapsilla sekä nuorilla ja aikuisilla. Sukupuolen kokemuksen ja epämukavuuden kriteerien lisäksi lasten kohdalla kuvaillaan pukeutumista toivotun sukupuolen mukaisesti ja mieltymystä vastakkaista sukupuolta oleviin leikkiverheihin sekä inhoa tyyppillisesti omalle sukupuolelle varattuja vaatteita, leluja ja leikkejä kohtaan. Lisäksi näissä kohdissa kuvataan inhoa nykyisiä sukupuolielimiä kohtaan sekä itsepintaisia väitteitä sukupuolielinten muuttumisesta, esimerkiksi tytölle kasvaisi penis. Aikuisten kohdalla häiriön *oireita* esitetään tiheänä esiintymisenä vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvana sekä vakuuttuneisuus, että omat ajatukset ja reaktiot ovat tyyppisiä nimenomaan vastakkaiselle sukupuolelle. Lisäksi aikuisia ja nuoria käsittelevässä kriteerien kohdassa kuvataan, että heillä on itsepintainen halu päästä operatiiviseen hoitoon, jossa nykyiset sukuelimet ja sukupuolen tunnusmerkit muutetaan vastaamaan vastakkaista sukupuolta.

Kriteerien kohdalla tullaan siinä tilanteessa ongelmaan, kun sukupuoli-identiteetin häiriön kriteereillä määritellään esimerkiksi sukupuoliselta ilmaisultaan monimuotoista lasta, nuorta tai aikuista. Jos on vahva kokemus toiseen sukupuoleen kuulumisesta ja halu operatiivisiin hoitoihin, mutta kuitenkin pitää niin sanotusti nykyisen sukupuolensa vaatuksesta ja tähän sukupuoleen tyyppillisesti liitetystä tekemisistä ja olemisista, miten silloin sukupuoli määritellään näiden *Psykiatriassa* listattujen kriteerien mukaan? DSM-IV:n kriteerit jakavat sukupuolen selkeästi kahteen vastakkaiseen sukupuoleen, ja kummallekin niistä on määriteltävissä tyyppilliset vaatteet, leikit, tyylit ja olemiset. Myös Mattila (2010) toteaa, transseksuaalisuuteen tai -sukupuoleen liittyvät diagnoosikriteerit sisältävät hyvin dikotomiseen jakoon perustuvan käsityksen sukupuolesta ja sulkevat ulos sellaisia sukupuolen muotoja, jotka eivät tähän jakoon sovi, esimerkiksi transgenderiys ilman halua muutokseen tarkasti määritellyksi sukupuoleksi tai interseksuaalisuuden tiloihin liittyvät toiveet korjausoperaatioista.

Transseksuaalisuutta, transvestismia, homoseksuaalisuutta ja fetisismiä siis erotellaan aineistossani eri tavoin, psykoanalyttinen konteksti vanhemmissa (1971-1991) yhdistää yhtäältä oletetun varhaislapsuuden kehityksen pohjalta näitä eri ilmiöitä osittain yhdeksi isoksi ryhmäksi ja toisaalta myös erottelee niitä tämän häiriöityneen kehityksen manifestoitumisessa eri tavoilla. Sukupuolen esittäminen tai/ja omaksuminen saa erilaisia merkityksiä läpi aineiston, erilaisiksi tiloihin jaotellaan sukupuoli-identiteetin vakiinnuttaminen erilaisten operaatioiden ja toimenpiteiden kautta eli halu olla vastakkaista sukupuolta, kuin mitä biologisesti edustaa sekä sukupuolen väliaikainen esittäminen ilman selkeän seksuaalista syytä että nimenomaan seksuaalisen nautinnon hankkiminen vastakkaisen sukupuolen vaatteista. Seksi ja sukupuoli risteää, kytkeytyy toiseensa sekä tulee

jaotelluksi erillisiksi näissä häiriöluokituksissa. Vastakkaisen sukupuolen roolinotto, omaksuminen tai esitys ja nautinto siitä on nimettävä häiriöityneeksi. Sukupuolen korjaaminen kokemusta vastaavaksi on häiriötiloista sellainen, jossa tavoitteena on operatiivisten hoitojen jälkeen olla uskottava tämän niin sanotusti uuden sukupuolen edustaja, eli siten lopputuloksena hoitojen jälkeen on *normaali* sukupuoli.

Kuitenkin sukupuolen performointi on nautinnollista itsessään myös heteronormatiivisessa kontekstissa, tämän status on vaan niin luonnollistettu, että se on normaalia sukupuolen totetuttamista. Esimerkkinä tästä toimii vaikkapa itsensä ehostaminen sukupuolelle normatiivisella tavalla, naisilla meikkaaminen ja asusteet ja hieman äärimmäisempänä esteettinen kirurgia (ks. Kinnunen 2008). *Psykiatrian* esittämät kriteerit ja hoidolliset tavoitteet rajaavat ulos erilaisia trans-ihmisyden muotoja ja mahdollisuuksia. Näin myös sukupuolen ruumiillisiin merkkeihin liittyvä operatiivinen hoito on tarkasti rajattu vain tietynlaisille trans-asiakkaille ja tietynlaisiin lopputuloksiin.

3.3.2. Kunniallinen sukupuoli ja halu

Tässä kappaleessa keskityn sukupuoli-identiteettiin, sukupuoleen ja sen kunniallisuuteen. Yhdistelen sekä transseksuaalisuuden/ -sukupuolisuuden teemoja sekä käsitystä siitä, mikä ainiestossani täyttää normaalin, kunniallisen sukupuolen kriteerit. Etenkin vanhoissa psykiatrian painoksissa (1971-1991) patologisiksi määritellyt sukupuolet ja seksuaalisuudet vahvasti liittyvät siihen, millainen ihminen on lopulta kunnollinen, normaalisti kehittynyt kansalainen, jota voi pitää kykenevänä tekemään päätöksiä itseään ja muita koskien. Näin liitän tähän tematiikkaan 1973-1991 painosten käsittelemän prostituution, jota ei uudemmissa (1999 ja 2007) painoksissa käsitellä enää ollenkaan.

Transseksuaalisuuden (sukupuoli-identiteetin häiriöiden) kriteereissä on läpi aineiston vaatimuksena *sopeutuminen* siihen sukupuoleen, johon ollaan prosessissa tähtäämässä. Tässä hoitoprosessissa vaaditut kriteerit ovat tiukkoja siinä suhteessa, että monet niin kutsutut biologiset naiset tai miehetkään eivät täytä niitä. Esimerkkinä vaikkapa naisilla selkeän feminiininen ulkomuoto, tyyli ja käytös, miehillä vastaavasti maskuliininen. Transseksuaaliksi määrittyvän ihmisen täytyy siis todistaa olevansa psyykkisesti toivomansa sukupuolen normin mukainen saadakseen oikeuden muokkauttaa ruumistaan kirurgisin operaatioin vastaamaan kokemusta sukupuolestaan. Tästä normista poikkeaminen voidaan katsoa sopeutumattomuudeksi "uuden" sukupuoli-identiteetin

vaatimukseen, jolloin prosessin jatkaminen voidaan keskeyttää. Transseksuaalisuuden hoitoprosessi ja siinä toimivat hoitotiimit ovat kuin portinvartijan roolissa sukupuolten välissä määritellen selkeät ominaisuudet niille molemmille.

Vuosien 1973-1991 painokset käsittelevät omassa pienessä kappaleessaan prostituutiota. Sillä ei sinänsä näissä teksteissä ole selkeää patologista statusta, mutta todetaan, että *"Kirjallisuudessa verrataan naisten prostituutiota usein miesten rikollisuuteen. Molemmissa tavataan yleensä samanlaisia poikkeavuuksia, etenkin luonnehäiriöitä, lievästi vajaamielisiä ja myös rajatilataseista häiriöitymistä omaavia henkilöitä. Monissa tapauksissa heillä on myös seksuaalisia häiriöitä, usein latentisti homoseksuaaliseen ja masokistiseen suuntaan"* (AAT 1973, 763; 1981, 321-322; 1991, 392). Teksteissä lisäksi esitetään, että näiden prostituutioon ajautuvien naisten äitisuhde on huono sekä perheolot ristiriitaiset, mutta kuitenkin myös *"Köyhyys ja kurjuus voi johtaa myös seksuaalisesti normaaleja naisia prostituutioon"* (emt.). Vaikka näissä teksteissä esitetään myös olosuhteet prostituutioon johtavina syinä, pääpaino on erilaisilla patologisiksi määritetyillä ominaisuuksilla ja piirteillä sekä häiriötiloilla.

Näin oletuksena on kuitenkin, että prostituoituina toimivat naiset ovat häiriintyneitä, heillä on (seksuaalisesti) häiriöitynyt kehityskulku, jonka alkujuuret ovat näissä psykoanalyttis pohjaisissa teksteissä tietenkin perhe- ja vanhempisuhteista. Tällä tavoin prostituutiota harjoittavat naiset teksteissä määrittyvät usein yksilöiksi, joiden itsemääräämisoikeus ja harkintakyky on kyseenalaistunut. Normaaliksi naiseksi määrittyvä yksilö ei päädy prostituutioon kuin vain äärimmäisessä köyhyydessä. Samalla myös prostituoitujen asiakkaita määritellään kyseenalaisiksi: *"Prostituoitujen asiakkaisiin kuuluu usein arkoja, neuroottisia miehiä, joiden on muutoin vaikea saada kontaktia toiseen sukupuoleen"* (AAT 1973, 763; 1981, 322; 1991, 392).

Aineistoni kontekstissa normaali, onnistunut sukupuolen omaksuminen ja toteuttaminen siis vaatii sopeutumista sille asetettuihin normeihin. Sukupuoleen kytkeytyy myös odotus halun suuntautumisesta vastakkaiseen sukupuoleen, eli nainen ja mies ovat erilaisia ja vastakkaisia. Tämän heteroseksuaalisen halun pitää olla vielä kunniallisesti toteutettua. Heteroseksuaalinen seksi, joka pitkälti määrittyy yhdynnäksi, on aineistossani normi, jonka perusteella erotellaan siitä poikkevat teot ja kokemukset epänormaalina ja patologisoituna. Kahden sukupuolen mallia rikkovat yksilöt patologisoidaan samalla tavalla kuin heteroseksuaaliset naiset, jotka *ajautuvat* prostituutioon. Vaikka prostituutio sinänsä ei ole häiriö, sitä harjoittavat leimataan muunlaisista mielennerveyshäiriöistä kärsiviksi. Samalla tavalla sukupuolelleen epätyypillisesti pukeutuva ja

käyttäytyvä ihminen on epäilyttävä ja kehitykseltään häiriöitynyt. Näin kyseenalaistetaan yksilöiden kyky tehdä päätöksiä ja olla vastuullinen, kunniallinen ihminen.

Kuten Hyyppä (1995, 21) esittää, länsimaisissa tasa-arvoa korostavissa yhteiskunnissa, etenkin Pohjoismaissa, miesten ja naisen asema ja roolit lähestyvät toisiaan. Silloin hänen mukaansa sukupuolia on suurempi tarve erotella toisistaan psykologisilla tekijöillä, toisin kuin esimerkiksi hyvin jyrkän sukupuolieron kulttuureissa, joissa mies voi käyttäytyä naiselle tyypillisellä tavalla, ilman että hänen sukupuolistatuksensa/-roolinsa vaarantuu. Samalla tavalla voisi ajatella homoseksuaalisuudesta: mitä enemmän homoseksuaalisuus on tullut sallitun seksuaalisuuden piiriin, sen suurempi tarve on tehdä eroa heteroseksuaalin ja homoseksuaalin välille. Kunniallinen (normaali, heteroseksuaalinen) sukupuolen ja halun esittäminen on tullut tarkemmin rajatuksi, kun mahdollisia muunlaisia vaihtoehtoja (identiteettejä, identifikaatioita, orientaatioita, haluja) on tullut entistä enemmän luokitelluiksi ja sosiaalisesti olemassaoleviksi. Sukupuolta ja seksuaalisuutta jaotellaan normaaliin ja epänormaaliin tarkkojen luokitusten ja kriteerien mukaan, jotta pidetään yllä heteroseksuaalisuuden normia.

4. Lopuksi: Sukupuoli-identiteetin normatiivinen ihanne

4.1. Yhteenveto: Heteroseksuaalisuuden normaalius

Tutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella feministisen teoriataustan pohjalta sitä, millaista kuvaa seksuaalisuudesta ja sukupuolesta tuotetaan seksuaalihäiriöitä käsittelevissä osissa vuosien 1971-2007 painoksissa *Psykiatria*-teoksesta. Aineistoni painokset valikoituvat saatavuuden ja myös sisällön mukaan. Keskityin häiriöiden kautta siihen, millaiset ilmiöt tuotetaan *Psykiatrian* seksuaalihäiriöitä käsittelevissä teksteissä normaaleiksi ja millaiset epänormaaleiksi, ja millä perusteilla tätä jaottelua tehdään. Oman haasteensa tutkimukseeni toivat moninaiset käsitteet: Aineiston sisällä samoja tai samankaltaisia ilmiöitä kuvataan eri termein ja psykologian ja psykiatrian viitekehykset käyttävät erilaisia käsitteitä seksuaalisuudesta ja sukupuolesta kuin feministinen viitekehys. Tämä on samalla analyysin kannalta kaikkein kiehtovinta sisältöä.

Aineistoni rajoittui vain seksuaalihäiriöitä käsitteleviin osiin, joten mahdolliset sukupuolen ja seksuaalisuuden teemat muissa kohdissa *Psykiatria*-teoksia jäivät pois. Aineistoni rajaaminen oli kuitenkin tarpeellista ja perusteltua, ovathan käyttämäni osiot keskeisiltä teemoiltaan nimenomaan seksuaalisuutta ja myös sukupuolta käsitteleviä. Laajempaan tutkimukseen olisi kuitenkin ollut mahdollista hyödyntää koko teoksen sisältöä etsimällä myös muista osioista kyseistä tematiikkaa käsitteleviä tekstejä. Tutkimukseni rajoittuminen yhteen, joskin keskeiseen teokseen, jättää pois myös muut psykiatrian ja psykologian alan keskeiset teokset ja tietolähteet seksuaalisuuden ja sukupuolen osalta.

Tutkimuskysymyksiä muodostui aineiston tarkastelun ja aihepiirin pohjalta kolme: 1. Millaisia tiloja ja ilmiöitä muodostetaan *Psykiatria*-teoksissa seksuaalisiksi häiriöiksi ja millä perusteilla? 2. Millaista käsitystä nämä häiriötilat tuottavat seksuaalisuudesta ja sukupuolesta psykiatrian alan kontekstissa? 3. Millaisia ajallisia muutoksia aineistossa näkyy ja millaisia vaihteluita erottuu alan sisällä eri vuosina?

Metodologinen valintani näiden kysymysten selvittämiseen aineistossani oli kriittinen diskurssianalyysi. Diskurssianalyysin kenttä tuntui metodologisena valintana sopivimmalta aiheessani, ja kriittinen diskurssianalyysi tarjosi nimenomaan kriittistä näkökulmaa aineiston analysoimiseen. Metodoin valintaa ohjasi myös foucault'lainen teoriatausta sekä aiemmissa

tutkimuksissa käytetyt metodit. Aineistoni osoittautui lopulta haastavaksi analysoida, koska yhtäältä siinä ovat läsnä seksuaalisiksi luokitellut ilmiöt ja niiden ajallinen muutos sekä toisaalta psykiatriset ja psykologiset teoreettiset viitekehykset ja niiden muutokset, joiden vaikutus oli merkittävä käsityksiin seksuaalihäiriöistä. Päädyin analysoimaan seksuaalihäiriöiksi käsitettyjä ilmiöitä jaottelamalla niitä teemoittain. Erotin kolme teemaa, joista ensimmäinen käsittelee seksuaalista ruumista ja sen häiriöitymistä, toinen vääränlaista seksuaalista toimintaa ja sen kohteita sekä kolmas sukupuoli-identiteettiä ja ruumista. Keskityin näissä teemoissa purkamaan käsityksiä seksuaalisuudesta ja sukupuolesta, jota kautta toistui tietyt psykologian koulukuntiin kytkeytyvät diskurssit (psykoanalyttinen sekä neutraali, montaa psykologista suuntausta käsittelevä suuntaus). Käsittelen tarkemmin seuraavaksi jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalta näitä teemoja ja niiden kytkeytymistä psykologian ja psykiatrian erilaisten koulukuntien diskursseihin.

Aineiston analysoinnin pohjalta voin todeta seksuaalisuuden häiriötiloiksi *Psykiatrioiden* mukaan määrittävän sellaiset ilmiöt, jotka eivät ole heteroseksuaalista yhdyntää tai siihen johtavia, rajattuja seksuaalisia tekoja. Selkeimmin ajallinen muutos näkyy homoseksuaalisuuden kohdalla, sillä sen asema patologisoidusta, vaikkakin (laissa) sallitusta seksuaalisuuden toteutuksesta muuttuu orientaatioksi, eli normaaliksi käyttäytymisen variantiksi. Tämä on siis heteroseksuaalista ja yhdyntäkeskeistä seksuaalisuuskäsitystä rikkova ilmiö aineistossani. Perustelut näille aineistoni eri häiriötilaluokituksille eroavat vanhempien (1971-1991) ja uudempien (1999 ja 2007) painosten välillä, ja syynä tähän on niiden teoreettinen tausta. Vanhemmat painokset ovat sitoutuneita selkeästi psykoanalyttiseen teoriaan, kun taas uudemmat, eri tekijöiden painokset ovat tyyliältään neutraalimpia, monia erilaisia teorioita yhdisteleviä ja kommentoivia.

Käsitys seksuaalisuudesta psykiatrian alan kontekstissa sitoutuu pitkälti normaalin ja epänormaalin jaotteluun, jossa normaali on selkeille ja erillisille miehen ja naisen sukupuolirooleille perustuvaa heteroseksuaalisuutta. Vanhemmissa (1971-1991) painoksissa normaali, psykoseksuaalinen kehitys on lopputulokseltaan heteroseksuaalista, ja epänormaaleille seksuaalisen käyttäytymisen muodoille ja identiteeteille selitykseksi esitetään estymää kehityksessä. Kaikki seksuaalisuudet, jotka eivät ole yhdyntäkeskeistä heteroseksuaalisuutta ymmärretään näin kehittymättöminä. Tähän liittyy myös silloin oletus mahdollisuudesta hoitoon ja kehitykseen, jolloin lopputuloksena olisi konservatiivisen psykoanalyysin käsittämä normaali seksuaalisuus. Näissä vanhemmissa painoksissa on myös vahvasti psykoanalyttiseen teoriaan perustuva sukupuolittuneisuus läsnä. Naisen ja miehen seksuaalisuus on erilaista ja psykoseksuaaliseen kehitykseen luetaan normaaliksi samastuminen omaan sukupuoleen. Naiselle ominaista on passiivisuus ja vastaanottavuus, kun taas mies on

aktiivinen, penetroiva. Tätä yhdyntäkeskeistä sukupuolista jakoa rikkovat ilmiöt määrittävät häiriöiksi, joissa taustalla on oletus sukupuolisen kehityksen häiriöitymisestä. Sukupuoli ja seksuaalinen toiminta siis on yhteenkietoutunutta tässä psykoanalyttisessä käsityksessä. Sukupuoli määrittää, mihin ja miten seksuaalinen halu suuntautuu.

Uudemmissa, vuosien 1999 ja 2007 painoksissa kirjoitetaan seksuaalisesta orientaatiosta, joka voi olla hetero-, homo- tai biseksuaalista, eli tässä kontekstissa homo- ja biseksuaalisuus on ihan samalla tavalla normaalin piirissä, kuten heteroseksuaalisuus. Huolimatta erilaisten orientaatioiden huomioonottamisesta heteroseksuaalisella yhdynnällä on edelleen normaalin asema *Psykiatriassa*. Tietyin osin kyse on piilotetusti esitetystä oletuksesta, esimerkiksi naisen ja miehen fyysisten seksuaalisten reaktioiden asettelusta vastakappaleiksi tai kumppaneihin viittaamisesta, jotka tekstin kontekstissa voivat kuitenkin viitata nimenomaan heteropariin.

Seksuaalisten kohdehäiriöiden osalta kyse on selkeämmästä erottelusta. Näissä uudemmissa painoksissa kohdehäiriöiksi määritellyt seksuaaliset toiminnot ja kohteet liitetään pääasiassa haitallisuuden ja kärsimyksen käsitteisiin. Nämä eivät kuitenkaan ole selkeästi määriteltyjä *Psykiatrian* teksteissä. Haitta tai kärsimys voi olla subjektiivista ja/tai sosiaalsiin suhteisiin vaikuttavaa, toisen ihmisen kärsimystä häiriön vuoksi. Kohdehäiriöiden luokkaan kuuluu myös monenlaisia ilmiöitä, joissa osapuolien suostumus ja tekojen vahingoittavuus on hyvin vaihtelevaa. Esimerkiksi pedofilia ja transvestiittinen fetisismi kuuluvat saman yläkategorian alle. Sadosokismin kohdalla taas vedotaan pitkälti äärimmäisiin esimerkkeihin, kun perustellaan tämän ilmiön vahingollisuutta.

Ajallinen muutos kytkeytyy aineistossani sekä alan sisäisiin että yhteiskunnallisiin muutoksiin. Homoseksuaalisuutta käsittelevät tekstiosuudet aineistossani ovat läpikäyneet eniten muutoksia tarkasteltaessa ajallisesti *Psykiatrian* eri painoksia. Huolimatta yhteiskunnallisista muutoksista homoseksuaalisten ihmisten asemassa vuodesta 1971 vuoteen 1991 asti tämä ajanjakson *Psykiatria*-teoksissa sisältö on pohjimmiltaan pysynyt hyvin samanlaisena. Näkyvimvät muutokset ovat tekstien lyhentymisessä ja aikaisempaa neutraalimmassa tyyliässä. Merkittävimpana erona eri painosten välillä voidaan läpi koko aineiston eri teemojen pitää sitä, että vuosien 1971-1991 teosten kirjoittajat pohjaavat seksuaalihäiriöitä käsittelevät tekstinsä psykoanalyttiseen teoriaan, kun taas uusimpien, vuosien 1999 ja 2007 julkaistuissa painoksissa tekstit eivät ole selkeästi yhteen teoreettiseen suuntaukseen perustuvia. Voinkin todeta, että aineistostani erottuu kaksi psykologisen tiedon diskurssia: psykoanalyttinen näkemys sekä neutraali, eri koulukuntia ja biologista tietoa

yhdistelevä näkemys.

Teoreettiset taustat eri *Psykiatrian* painoksissa vaikuttavat siis selkeästi toistuviin elementteihin. Etenkin vanhempien, psykoanalyttis pohjaisten teosten kohdalla sukupuolta ja seksuaalisuutta kuvaavat näkemykset toistuvat monessa eri kohdassa. Tekstikohdat ovat vieläpä sanasta sanaan samoja vanhempien, 1971-1991 painosten kesken. Samalla tavalla teoreettiselta lähestymistavaltaan erilaiset vuosien 1999 ja 2007 painokset ovat keskenään hyvin pitkälti sanasta sanaan samanlaisia seksuaalihäiriöiden kohdalla. Muutetut kohdat ovat lopulta näiden kahden ryhmittelyn sisällä pieniä. Hiljaisuudet aineistossani on niitä vaihtoehtoisia kokemustapoja ja näkemyksiä, joita ei millään tavalla tuoda aineistoni teksteissä esiin. Esimerkkeinä voisi mainita vanhempien (1971-1991) painosten frigiditeetin käsitteen sekä sodomian. Frigiditeetin kohdalla kuvatut kokemukset ovat vain naisille mahdollisia. Miehen haluttomuus on mahdotonta kuvata vastaavalla tavalla, koska mies ei voi olla frigidi näiden aineistoni tekstien perusteella. Sodomiassa eli eläimiinsekaantumisessa taas eläin esitetään vain yksinäisten miesten naista korvaavana tyydytyksen välineenä. Tässä kohdin ei siis mainita edes mahdollisuutta, että eläin voisi nimenomaan olla se haluttava seksuaalinen objekti. Hiljaisuudet ovat siis näitä kohtia, joissa joitain mahdollisia tekoja ja olemisia ei ole määritelty ollenkaan eikä silloin myöskään patologisoitu. Ne eivät ole *Psykiatrian* kontekstissa varsinaisesti edes olemassa.

Psykiatria-teokset ovat intertekstuaalisessa suhteessa toisiinsa sen lisäksi, että jokaisessa teoksessa ja painoksessa viitataan selkeästi muihin tieteellisiin teksteihin tai sitoudutaan tiettyihin psykologisiin ja psykiatrisiin diskursseihin. Uudistetut ja muokatun uuden painoksen tekemiseen tietenkin syynä se, että aiemman sisältöä on muutettava tieteellisen tiedon lisääntyessä ja muuttuessa. Samalla uudet painokset kommentoivat vanhempia versioita suoraan. Tekstissä selkeästi ilmaistaan kommentteja aiempien painosten sisältöihin tai epäsuorasti siten, että kappaleita, lauseita tai sanamuotoja on muokattu ja vaihdettu, mutta siihen ei tekstissä oteta suoraan kantaa. Aineistossani vanhemmat painokset (1971-1991) ovat selkeämmin epäsuorasti kommentoivia, tekstejä on paljolti muokattu eri painoksesta toiseen, mutta selkeitä kannanottoja esimerkiksi homoseksuaalisuuden kohdalla ei tehdä, vaikka muutospaineita alan ja yhteiskunnan puolelta on ollut etenkin vuosien 1981 ja 1991 painosten kohdalla. Uudemmat (1999 ja 2007) painokset taas kommentoivat selkeämmin vanhemmissa painoksissa esiteltyä tietoa. Homoseksuaalisuuden käsittely toimii tässäkin hyvänä esimerkkinä, sillä uudemmissa painoksissa esitellään ja arvioidaan melko kriittisesti psykoanalyttista käsitystä seksuaalisesta orientaatiosta. Erilaiset psykiatrian alaan kytkeytyvät diskurssit myös määrittävät sisältöjä, ja näiden diskurssien

kanssa käydään neuvotteluja ja uudelleenarviointeja.

Psykiatrisen tiedon lisäksi aineistossani on eroteltavissa kytkeytymiä biologisiin ja geneettisiin sekä lainsäädännön ja rikollisten tekojen diskursseihin. Biologiaan vetoavia perusteluja alkaa tulla lisää käyttöön ajan myötä *Psykiatrian* painoksissa, mihin osaltaan syynä on varmasti biologisneurologisen tutkimuksen vahva nousu (ks. Hyyppä 1995). Vanhemmissa (1971-1991) painoksissa niitä hyödynnetään todistamaan psykoanalyttisia näkemyksiä seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. Uudemmissa yhtäältä esitellään lyhyesti homoseksuaalisuuteen liittyvää biologispohjaista tutkimusta yhtenä osa-alueena seksuaalisen orientaation ymmärtämisessä, toisaalta siihen on lyhyitä viittauksia joissain kohdin tutkimuksen ja hoidon yhteydessä, lähinnä fyysisten ongelmien selvittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Tietyt seksuaalisen toiminnan muodot täyttävät sekä rikoksen tunnusmerkkejä että psykiatrian määrittelemiä häiriön kriteerejä. Lainsäädäntö ja lainmuutokset siis vaikuttavat paljolti tiettyihin seksuaalihäiriöryhmiin. On samanaikaisesti häiriöityneitä ja rikoksen kriteerejä täyttäviä tekoja (esimerkiksi pedofilia tai itsensäpaljastaminen), rikoksen piiristä poistettuja tekoja, jotka ovat käyneet läpi myös patologisoinnin (homoseksuaalisuus) sekä kokonaan häiriöiden piiristä poistuneita rikokseksi luokiteltuja tekoja (raiskaus, vanhempien painosten, 1971-1991, väkisinmakaaminen). Psykiatria ja psykologia vaikuttavat myös lain säätämiseen ja oikeuden toimintaan, eli näiden kahden diskurssin välillä on vuorovaikutteinen suhde. Psykiatrisella ja psykologisella tiedolla on merkitystä erilaisten rangaistusten, rikoksen määrittelyjen ja rikoksen tekijän hoidollisten vaatimusten suhteen.

Tutkimukseni tulokset ovat yhteneviä Stålströmin (1997, 231-236) *Psykiatrian* vanhemmista, vuosien 1971-1991 painoksista tekemien havaintojen kanssa. Käyttämistäni uudemmista (1999 ja 2007) *Psykiatrian* painoksista ei vastaavanlaista tutkimusta ole tehty. Cermelen, Danielsin ja Andersonin (2001) tekemä tutkimus kuitenkin käsittelee DSM-IV -luokitukseen liittyvää tapauskirjaa ja tällä luokituksella sekä tapauskirjalla on käyttöä myös Suomessa. Heidän tutkimuksessaan tapauskirjan luoma kuva sukupuolesta ja siihen liittyvästä seksuaalisuudesta sisältää samanlaisia näkemyksiä, kuin mitä olen aineistossani havainnut. Naisten ja miesten sukupuoli ja sitä kautta seksuaalisuus esitetään erilaisena. Kurrin (1997) tutkimus psykologien merkityksen annosta lesboäitydelle sekä Moserin ja Kleinplatzin (2005) näkemys parafilioiden poistamisesta sairausluokituksesta havainnollistavat sitä psykiatrisen ja psykologisten alan sisäistä kamppailua seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvästä patologisoinnista ja sen tarpeellisuudesta.

Oman tutkimukseni antina onkin teorioiden ja käsitteiden vaihteluiden esiintuominen psykiatrisen tiedon pääteoksen, *Psykiatrian*, kontekstissa. Näin myös esitän Kurrin (1997) sekä Moserin ja Kleinplatzin (2005) tavoin kritiikkiä psykiatrian ja psykologian alan käsityksille seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. Heteroseksuaalisesta yhdynnästä poikkeavien seksiaktien, halujen ja kohteiden patologisoimiselle ei esitetä *Psykiatriassa* monessakaan kohdin riittäviä perusteita, ja ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita lisäävä tieto erilaisista sukupuolivähemmistöistä ja seksuaalisista tavoista voi asiakastilanteessa vaikuttaa haitallisesti apua hakevaan ihmiseen. Onkin tärkeää, että *Psykiatrian* kaltaiset virallista tietoa antavat tahot edistävät hyvien, eettisten asiakaskäytäntöjen keskeisyyttä etenkin seksuaalisuuden ja sukupuolen osalta. Kyse on asiakasta hyödyttävästä sensitiivisyydestä, että psykologi tai psykiatri pystyy arvioimaan milloin on kyse todellisesta haitasta, ja mitä oikeastaan hoidetaan, kun asiakkaana on sukupuoleltaan tai seksuaalisuudeltaan moninainen asiakas. Esimerkiksi seksuaalinen orientaatio ei ole hoitoa vaativa asia, kuten ei myöskään pukeutuminen vaikka hameeseen, huolimatta pukeutujan sukupuolesta.

4.2. Asiantuntijuuden liikkuvuus

Lopuksi pohdin tässä alakappaleessa asiantuntijuutta ja sen liikkuvuutta *Psykiatria*-teosten seksuaalihäiriöitä käsittelevien tekstien pohjalta psykiatrian ja psykologian alojen kontekstissa. Käsittelen sukupuolen ja seksuaalisuuden kytkeytymistä asiantuntijan positioon etenkin epänormaalin ja normaalin jaon kautta. Pohdin myös asiantuntijuuden liikkuvuutta erityisesti seksuaalisuutta ja sukupuolta käsittelevän tiedon muuttumisen kautta. Tietoa seksuaalisuudesta ja sukupuolesta ei tuoteta psykiatrisessa tai psykologisessa kontekstissakaan enää pelkästään heteroseksuaalisen, normaaliksi määrittyvän asiantuntijan taholta.

Kaikkia aineistona käyttämiäni *Psykiatria*-teoksen painoksien seksuaalihäiriöitä käsitteleviä osia leimaa tietynlainen, tieteellinen käsitteistö ja kieli. Kyse ei ole kuitenkaan pelkästään psykiatrisista ja/tai lääketieteellisistä termeistä, vaan yleisestä asiallisen neutraalista ja tieteellisestä tyylistä. Käsitellään aineistossani sitten ns. normaalin piiriin kuuluvia tai häiriöiksi luokiteltuja seksuaalisia tekoja, niin seksiä, seksuaalisia ruumiita ja seksin kohteita ja tekijöitä kuvataan neutraalein, tieteellisen etäännytyin, ellei jopa mekaanisin sanoin. Osaltaan syy tähän on psykiatrian ja psykologian tutkimuserinteessä ja ns. kovaa tiedettä ihannoineessa historiassa (ks. Wood Sherif 1987). Myös ylipäättään oppi/käsikirja-genrelle tyypillinen tekstityyli asettaa tietynlaisia vaatimuksia ja rajoituksia käytetylle sanastolle ja tekstin muotoilulle.

Psykiatrian painoksilla on myös erilaisia yleisöjä. Pääasiallisesti se on suunnattu alan (tai läheisen alan, esimerkiksi sosiaalityö, yleislääketiede) asiantuntijoille ja opiskelijoille, mutta teos on saatavilla yleisesti esimerkiksi kaikissa julkisissa kirjastoissa.⁷ Teoksen tekstejä kuitenkin suunnataan tietynlaisille yleisöille sanavalintojen ja tyylin keinoin, lähinnä erottelemalla sitä, minkälaisilla ihmisillä on mahdollista päästä siihen asemaan, missä teos puhuttelee lukijaansa vertaisenaan, kollegana. Esimerkiksi vuosien 1971 ja 1973 painokset käyttävät siis useassa kohdassa selkeästi lääketieteellistä sanastoa. Teksteissä mainitaan lääketieteellisten tilojen latinankielisiä nimiä tai nimityksiä, joita ei sen enempää selitetä. Erilaisia anatomisia rakenteita ja muita biologisia ilmiöitä kutsutaan myös selkeämmin lääketieteeseen sopivin termein: esimerkiksi *syklus* ja *postmenstrum* ovat kuukautiskiertoon liittyvää termistöä, joille löytyy myös yleiskielisiä nimityksiä. Tällaiset sanavalinnat tekevät teksteistä erityisesti lääketieteen alalla toimiville suunnattuja, vaikka teos onkin laajemmin saatavilla. Näiden painosten yleisöä jaetaan siis jo termien ja sanojen käytöllä selkeästi erilaisiin asemiin: asiantuntijoihin ja maallikoihin.

Tekstit puhuttelevat asiantuntijoita siis vertaisinaan, koska sanasto on jaettua tässä ryhmässä, eli tekstin voisi sanoa olevan kollegiaalista. Näin maallikon tai alaa syvemmin tuntemattoman asemasta on vaikea päästä samalla tavalla uskottavasti ottamaan kantaa niihin teksteihin, koska termistöllä on jo valmiiksi luotu tiettyä valta-asetelmaa. Asiantuntijan asemaankaan ei pääse sisälle kokonaan kuin tietyt; lääketieteellinen termistö rajaa vertaisasemassa oleviksi asiantuntijoiksi nimenomaan enemmän lääketieteen (ja psykiatrian) sisällä toimivia lukijoita. Esimerkiksi nykyisin(kin) luettavuuden vaatimukset erilaisille terveys- ja sosiaalipuolen virallisille asiakirjoille ovat erilaiset: lääkärin tekemät potilaskertomukset ja psykologien tekemät lausunnot eroavat selvästi toisistaan tyyliään. Siinä missä lääkärilausunnot sisältävät paljon alan erikoissanastoa ilman käsitteiden ja termien avaamista, psykologien lausuntojen täytyy olla yleiskielinen ja maallikon ymmärrettävissä. (ks. Heiskari & Salminen 2007, 118.)

Aineistoni teksteissä siis käytetään selkeästi myös psykiatrisiksi termeiksi tarkoitettuja ja kehitettyjä sekä muuten selkeän lääketieteellisiä käsitteitä, jolla vahvistetaan kirjoittajien asiantuntijapositiona sekä tehdään teksti selkeimminkin avautuvaksi kollegoille. Vasta-argumenttien esittäminen on silloin vaikeaa muusta kuin toisen asiantuntijan positioista, eikä silloinkaan ole takeita, etteikö argumentteja voitaisi kaataa psykologisoimalla kritisoiava asiantuntija epäilyttäväksi ja omaa

⁷ Vaikka vanhimmat painokset 1970- ja 1980-luvuilta löytyvät nykyisin lähinnä varastoista, vuoden 1991 painosta ja siitä uudempia eri painoksia on saatavilla monissa kirjastoissa normaaleina lainakappaleina.

epänormaaliuttaan puolustelevalksi. Esimerkiksi Stålström (1997, 194-204) on käsitellyt APA:n (American Psychiatric Association) sisäistä kiistelyä homoseksuaalisuuden patologisoinnin tarpeellisuudesta 1970-luvulla, ja siinä kontekstissa nimenomaan homoseksuaaleja puolustavien psykiatrien piti selkeästi vahvistaa olevansa heteroseksuaaleja (eli normaaleja), voidakseen olla uskottavia kritiikkiä esittäessään. Samaan viittaa Myyrä (2011), joka käsittelee erityisesti psykoanalyttiseen terapiakoulutukseen soveltuvien kriteerejä kyseisen suuntauksen historiassa. Psykoanalyttikoksi kouluttautuvan piti olla heteroseksuaalinen ja jopa osoittaa se, koska homoseksuaalisuus kytkeytyi tasapainottomuuteen ja kehityksen häiriöitymiseen.

Jos jo asiantuntija-asemassa olevan "epänormaalin" on ollut vaikea esittää perusteltua kritiikkiä normaalin ja epänormaalin rajoja ja patologisointia kohtaan, maallikkona tai potilaana (tai nykyään enemmän käytössä oleva termi asiakkaana) se on vielä hankalampaa. Tiedon uskottavuus ja niin sanottu neutraalius sitoutuu niihin positioihin, joissa sitä esittävät tahot tai yksilöt ovat. Tässä kontekstissa seksuaalinen suuntautuminen sekä asiantuntijuus voivat olla (ainakin ovat olleet) ristiriidassa, ja heteroseksuaalisuudesta poikkeava suuntautuminen kyseenalaistaa yksilön kaiken koulutuksen ja tiedon arvon, etenkin jos tarkastelee *Psykiatrian* vanhempia painoksia (1971-1991). Uudempien *Psykiatrian* painosten (1999 ja 2007) kohdalla tällainen jako ei ole niin jyrkkä, joskin normaali on pitkälti luettavissa heteroseksuaalisuudeksi ja muunlaiset seksuaalisuudet ovat toiseutta. Erilaiset seksuaalisuuden muodot, jotka eivät täytä normaalin kriteerejä *Psykiatrian* teksteissä, liittyvät aina mahdolliseen asiakkaaseen, eli toiseen. Näin asiantuntijateksti esittää tietoa ja toimintatapoja normaaliksi oletetulle kollegalle ottamatta huomioon sitä, että tämä kollega voi edustaa juurikin tekstissä määriteltä epänormaalia. Asiantuntijan subjektipositio on selkeästi erilainen kuin tutkimuksen ja hoidon kohteena olevan asiakkaan tai epänormaalisti määritellyn yksilön. Hegemonista diskurssia on vaikea vielä horjuttaa, koska siihen sitoutuu valtaa jatkuva toiston ja vahvistuksen kautta. Psykiatrisessa kontekstissa hegemoninen valta toteutuu pitkälti epänormaalisti tai normaaliksi määrittelyssä. Psykologisoinnin ja patologisoinnin voima onkin siinä, että epänormaalin leima asettaa yksilön kyvyn järkevään ajatteluun kyseenalaiseksi, jolloin on helppo torjua epänormaalisti määritellyn positiosta tulevat vasta-argumentit.

Tähän problematiikkaan kytkeytyy myös oma asemani tulevana psykologian ammattilaisena ja tutkijana. Vaikka olenkin kollegan asemassa, määrittyn myös aineistoni perusteella esimerkiksi kehityshäiriöiseksi tai biseksuaalisesti orientoituneeksi queer-identifikaationi pohjalta. Aineistoni teksteissä myös esitetään oletuksia lapsuuden kehityksestäni, psyykkisestä tasapainoisuudestani tai sopeutumisestani sukupuolienei seksuaalisen ja sukupuolisen käyttäytymiseni sekä identifikaationi

perusteilla. Pyrkimyksenäni onkin ollut ylittää asiantuntijan ja asiakkaan dualistista kahtiajakoa psykiatrisessa kontekstissa etenkin seksuaalisuuden ja sukupuolen osalta purkamalla tutkimuksessani heteronormatiivisia käsityksiä normaalista ja häiriöityneestä seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta. Psykiatrian ja psykologian aloilla tämän merkitys on siinä, että asiakastyössä vältettäisiin turhaa patologisointia ja lisättäisiin sensitiivisyyttä erilaisille elämäntavoille. Vilka (2010, 86-87) esittääkin, että asiakas kohdataan ensisijaisesti persoonana, joka kykenee itsetiedostukseen ja vastuuseen omasta elämästään. Työntekijä lähtee rakentamaan asiakkaan kanssa tämän elämäntarinaa jo kysymällä esitietoja. Työntekijänä onkin hyvä pysyä avoimena ja ihmettelevänä asiakkaiden kohdalla, oli heidän kokemus sukupuolestaan tai seksuaalisuudestaan millainen hyvänsä. (emt.)

Usean seksuaalihäiriön kohdalla kärsimyksen tai haitan määrittely on *Psykiatrian* antamien kriteerien mukaan hankalaa ja pitkälti määrittelijän näkemyksestä kiinni. Jos haittaa tai kärsimystä ei voida todeta liittyvän nimenomaan seksuaaliseen käyttäytymiseen, häiriön perusteeksi jää enää se, että tietty asia on häiriöksi määritelty. Haitta ja kärsimys voi myös olla usein sosiaalisiin suhteisiin liittyvää, jolloin pitäisi määritellä, mitä lopulta pitäisi asiakastilanteessa hoitaa, parisuhteen vuorovaikutusta, seksuaalista käytöstä vai asiallisen informaation antoa asenteisiin liittyen. Voi myös kysyä, onko häiriöluokituksesta jokin erityinen hyöty silloin, kun kyse on teoista, jotka kuuluvat rikoslain piiriin, eli toimitaan toisen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta vastaan aiheuttaen selkeästi fyysistä ja psyykkistä kärsimystä.

Aineistokseni valikoituneiden *Psykiatrioiden* seksuaalihäiriöitä käsittelevät sisällöt kuvaavat hyvin Butlerin (2008, 68-69) esittämää ajatusta sukupuoli-identiteetin normatiivisesta ihanteesta, jota ylläpidetään jatkuvasti. Niin kutsuttua luonnollista heteroseksuaalista järjestystä pidetään yllä *Psykiatriassa* erottelemalla ja rajaamalla siitä epänormaaleja seksuaalisia ja sukupuolisia olemisia ja tekemisiä. Erottelua tekevät psykiatrian asiantuntijat, jotka perustavat sen erilaisille teoreettisille taustoille. Heteroseksuaalisuutta ja normin mukaisia sukupuolirooleja perustellaan sekä biologisilla ja neurologisilla selityksillä että psykologisen kehityksen erilaisilla teorioilla, jotka kuvaavat normaalia psyykkistä kehitystä. Sukupuoli pitää omaksua ja sen kautta pitäisi tulla normiksi määritelty heteroseksuaalinen halu vastakkaista sukupuolta kohtaan. Hyödyntämäni teoriat Butlerin ajattelusta käsittelevät paljolti heteroseksuaalista matriisia ja homoseksuaalisen halun poissulkemista. Kuitenkin aineistoni kannalta on olennaista huomata, ettei heteroseksuaaliseksi määriteltävä seksuaalisuus riitä normaalin kriteereihin. Sadomasokistinen heteroseksuaalisuus on väärällä tavalla toistettu esitys normaaliksi määritellystä yhdyntästä. Vaikka homoseksuaalisuus ja

biseksuaalisuus ovat saaneet normaalin piiriin kuuluvan orientaation määritelmän, fetisistinen tai sadomasokistinen seksuaalinen toiminta sekä homo- että heteroseksuaalisessa kontekstissa määritellään pohjimmiltaan eräänlaiseksi minän puolustuskeinoksi, eikä niin kutsutuksi kypsäksi seksuaalisuudeksi.

Tutkimuksessani on siis yhtäältä pyrkimys kliinisen psykologian ja psykiatrian käytäntöihin vaikuttavan yleisen, teoreettisen tiedon purkamiseen ja sitä kautta sen muuttamiseen. Kysymys on siitä, millä tavalla erilaisia sukupuolisesti ja seksuaalisesti moninaisia asiakkaita kohdellaan käytännön psykiatrisessa hoidossa, missä kohdin on perusteltua hoitaa nimenomaan seksuaalihäiriöksi määriteltävää ilmiötä sekä millaista hoitoa on eettistä ja perusteltua antaa. Toisaalta pyrkimyksenäni on kritisoida myös psykiatrisen ja medikalisoitun tiedon vallan määrittelyä normaalin ja epänormaalin seksuaalisuuden ja sukupuolen käsityksissä. Keskityn teorioiden tasolle ja näiden teorioiden näkemysten perusteluun sekä valikoimiseen. Sitä kautta nousee tärkeäksi uskottavan tiedon ja tiedonantajan määrittely, joka kytkeytyy kunnialliseen sukupuolisuuteen. Normaalin (seksuaalisen ja sukupuolisen) ihmisen asemassa on mahdollista esittää tietynlaista uskottavaa tietoa, etenkin siitä, mikä määritellään terveeksi ja mikä patologiseksi nimenomaan seksuaalisuuden ja sukupuolen kontekstissa. Feministinen tutkimus on kuitenkin tuonut esiin olennaisena vähemmistöjen, alistettujen ja "ei-normatiivisten" ihmisten näkökulmasta tuotettua tietoa, jolloin tämän ryhmän jäsenyys on olennainen osa tiedon uskottavuutta. Näin olenkin pyrkinyt yhdistämään ja ylittämään tätä tutkijan ja tutkimuksen kohteen kahtiajakoa.

Tutkimukseni ollessa loppuvaiheissa julkaistiin uusi, uudistettu painos *Psykiatriasta*, toimittajina Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen. Koska onnistuin saamaan teoksen luettavakseni ennen tämän työni valmistumista, ja sinne on tehty selkeitä muutoksia seksuaalihäiriöiden osaan verrattuna uusimpaan aineistoni painokseen, haluan vielä lyhyesti esitellä sitä. Tämän vuoden 2011 julkaistun teoksen *Seksuaalihäiriöt*-kappaleen kirjoittajina ovat Jouko Lönnqvist ja SETA Ry:n ICD-esityksen yksi kirjoittaja, psykiatrian erikoislääkäri Aino Mattila. Ilokseni voin todeta, että etenkin seksuaalisten kohdehäiriöiden sekä seksuaali-identiteettien kohdalla sisällöissä on muutoksia. Kohdehäiriöistä on poistettu transvestisuus, fetisismi, transvestiittinen fetisismi, sadomasokismi sekä monimuotoiset sukupuoliset kohdehäiriöt. Tekstissä myös eritellään aikaisempaa tarkemmin syitä eri häiriöiden poistamiseen ja toisten pysymiseen sekä tehdään selkeämpiä määritelmiä haitallisen, häiriöiseksi määriteltävän käytöksen kriteereistä. Tämä noudattaa SETA Ry:n tautiluokituksen muutosesityksen päämääriä. Nämä muutokset Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ilmoitti tulleen voimaan Suomessa 12.5.2011. Sukupuoli-identiteetin ja

seksuaalisuuden kohdalla myös puhutaan enemmän monimuotoisuudesta ja variaatioista häiriöiden sijaan. Teksti on myös yleiskielisempää ja termejä avaavaa. Onkin oman tutkimukseni kannalta hienoa todeta, että niihin ongelma-kohtiin, joihin olen itse tarttunut tässä työssäni, on tullut muutoksia, ja että *Psykiatriassa* otetaan entistä selkeämmin kantaa asiakkaiden eettiseen kohteluun.

Lähteet

Aineisto

(Lyhenteellä AAT ja vuosiluku)

Achté, Kalle, Alanen, Yrjö, Tienari, Pekka (1971) *Psykiatria*. Porvoo: WSOY, 638-656.

Achté, Kalle, Alanen, Yrjö, Tienari, Pekka (1973) *Psykiatria*, 2. uudistettu painos. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY, 747-756.

Achté, Kalle, Alanen, Yrjö, Tienari, Pekka (1981) *Psykiatria* 2, 4. painos. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY, 209-215.

Achté, Kalle, Alanen, Yrjö, Tienari, Pekka (1991) *Psykiatria* 2, 6. painos. Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY, 383-387.

(Lyhenteellä LHHMT ja vuosiluku)

Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henrikson, Markus, Marttunen Mauri, Partonen, Timo (1999) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 321-325.

Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henrikson, Markus, Marttunen Mauri, Partonen, Timo (2007) *Psykiatria*, 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 396-416.

Tutkimuskirjallisuus

Aggraval, Anil (2011) A new classification of zoophilia. *Journal of Forensic Legal and Medicine*, Volume 18, Issue 2, February 2011, Pages 73-78.

Bowker, Geoffrey C. & Star, Susan Leigh (2000) *Sorting things out – Classification and its consequences*. Massachusetts Institute of Technology.

Butler, Judith (2008) *Hankala sukupuoli: Feminismi ja identiteetin kumous*, 2. painos. Suomentanut Tuija Pulkkinen ja Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus. Alkuperäisteos englanniksi *Gender Trouble* 1990.

Butler, Judith (2004) *Undoing Gender*. New York: Routledge.

- Cermele, Jill A., Daniels Sharon, Anderson, Kristin, L. (2001) Defining Normal: Constructions of Race and Gender in the DSM-IV. Lehdessä *Feminism & Psychology* 2001 11: 229.
- Fairclough, Norman (1995) *Critical Discourse Analysis - The Critical study of Language*. Longman Group Limited.
- Fairclough, Norman (1992) *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Foucault, Michel (1998) *Seksuaalisuuden historia*, 2. painos. Suomentanut Kaisa Sivenius. Helsinki: Gaudeamus. Alkuperäisteokset I 1976, II 1984 ja III 1984.
- Heiskari, Pekka & Salminen, Olavi, E. (2007) *Lausunointiopas psykologeille*. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Heinonen, Erkki (2011) Monta tietä Roomaan. *Psykologi* 2011:5, 24-27.
- Hekanaho, Pia Livia (2010) Queer-teorian kummit vaihteita. Teoksessa Tuija Saresma, Leena-Maija Rossi & Tuula Juvonen (toim.) (2010) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino, 144-155.
- Huuska, Maarit, Paalanen, Tommi, Harviainen, Tuomas, J., Nissinen, Jussi, Lehtoranta, Tanja ja Mattila, Aino (2010) Esitys ICD-luokituksen muuttamiseksi. SETA Ry. <http://www.seta.fi/uutiset.php?aid=17493&k=16207> Haettu 28.10.2011.
- Hyypä, Markku T. (1995) *Sukupuolten kirjo*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Irigaray, Luce (1985) *Speculum of the other woman*. Kääntänyt englanniksi Gillian C. Gill. Ranskankielinen alkuteos 1974. New York: Cornell University Press.
- Karkulehto, Sanna. (2006) Seksuaalisen ruumiin modernit teoriat. Teoksessa Taina Kinnunen ja Anne Puuronen (2006) *Seksuaalinen ruumis – kulttuuritieteelliset lähestymistavat*. Helsinki: Gaudeamus, 44-70.
- Kinnunen, Taina (2008): *Lihaan leikattu kauneus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kurri, Katja. (1997) *Ammattietiikka ja vallankäyttö - Psykologit lesbouden rakentajina*. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.) (1997) *Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen*. Helsinki: Edita, 48-60.
- Laaksonen, Pekka & Timonen, Senni (1997) *Sodomia ja suomalainen kansankulttuuri - Kymmenen lähtökohtaa*. *Elektroloristi*, 1:4 1997.
- Liljeström, Marianne. (2004) *Feministinen metodologia - mitä se on?* Teoksessa Marianne Liljeström (toim.) (2004) *Feministinen tietäminen - Keskustelua metodologiasta*. Tampere: Vastapaino, 9-21.
- Matero, Johanna (1996) *Tieto*. Teoksessa Anu Koivunen & Marianne Liljeström (toim.) (1996) *Avainsanat - 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 245-270.
- Mattila, Aino (2010) Liite 1: Katsaus seksuaalisen fetisimin, sadomasokismin ja transvestisyyden

- diagnostiikkaan. SETA Ry <http://www.seta.fi/uutiset.php?aid=17493&k=16207>. Haettu 28.10.2011.
- Mattila, Aino (2010) Liite 2: Lääketieteellisiä näkökulmia ICD-10 luokan F64 Sukupuoli-identiteetin häiriöt diagnostiikkaan. SETA Ry <http://www.seta.fi/uutiset.php?aid=17493&k=16207>. Haettu 28.10.2011.
- Mattila, Aino & Lönnqvist, Jouko (2011) Seksuaalihäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (2011) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 365-380.
- Mills, Sara (1995) *Feminist Stylistics*. New York: Routledge.
- Moser, Charles & Kleinplatz, Peggy J. (2005). DSM-IV-TR and the Paraphilias: An argument for removal. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17(3/4), 91-109.
- Myyrä, Johannes. (2011) Psykoanalyysia ihan homona. Teoksessa Liisa Tuovinen, Olli Stålström, Jussi Nissinen & Jorma Hentilä (toim.). (2011) *Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus*. Helsinki: Gaudeamus, 172-190.
- Myyrä, Johannes (2002) Reseptin mukaista seksiä. *Psykoterapia* 2002:2, 98-107.
- Nicholson, Linda J.(1990) Introduction. Teoksessa Linda J. Nicholson (toim.) (1990) *Feminism/Postmodernism*. New York: Routledge, 1-16.
- Nordling, Niklas, M. (2009) *Many Faces of Sodomasochistic Sex*. Åbo Akademi: Turku.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Pulkkinen, Tuija (2000) Judith Butler - Sukupuolen suorittamisen teoreetikko. Teoksessa Anneli Anttonen, Kirsti Lempiäinen & Marianne Liljeström (2000) *Feministejä - Aikamme ajattelijoita*. Tampere: Vastapaino, 43-60.
- Ramazanoglu, Caroline & Holland, Janet (2002) *Feminist methodology - Challenges and choices*. London: Sage Publications.
- Rolin, Kristina (2005) Tutkimuksen näkökulmasidonnaisuuden paradoksi. Teoksessa Liisa Husu & Kristina Rolin (toim.) (2005) *Tiede, tieto ja sukupuoli*. Helsinki: Gaudeamus, 97-111.
- Ross, Michael, W. (1984) Mitä homoseksuaalisuus on - Tieteellisiä näkökantoja. Teoksessa Kai Sievers & Olli Stålström (toim.) (1984) *Rakkauden monet kasvot - Homoseksuaalisesta rakkaudesta, ihmisoikeuksista ja vapautumisesta*, toinen painos. Espoo: Weilin-Göös Oy, 161-190.
- Salman, Akhtar (2009) *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Stålström, Olli: Psykologi-APA: julkilausuma koskien seksuaalisen suuntautumisen muutostherapiaa, 5.8.2009. http://www.finnqueer.net/juttu.cgi?s=338_10_1 Haettu 20.10.2011.
- Stålström, Olli (1997) *Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu*. Helsinki: Gaudeamus.
- Suomen rikoslaki, seksuaalirikoksista 20. luku, 24.7.1998/563.

- Toivonen, Eeva-Kaisa. (1997) Trans-ihmisten arki. Teoksessa Jukka Lehtonen, Jussi Nissinen & Maria Socada (toim.). (1997) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Edita 77-89.
- Törrönen, Jukka. (2005) Puhetapoja analysoimassa. Rajankäyntiä kriittisen diskurssianalyysin ja semioottisen sosiologian välillä. Teoksessa Pekka Räsänen, Anu-Hanna Anttila & Harri Melin. (toim.) (2005) Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 139-161.
- Vilkkä, Hanna (2010) Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virtanen, Jukka (2000) Seksuaalilääketiede Suomessa. Teoksessa Osmo Kontula & Lisa Lottes (toim.) (2000) Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 92-110.
- Vuori, Jaana (2002) Sukupuolen kirjoittaminen. Teoksessa Merja Kinnunen & Olli Löytty (toim.) (2002) Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino, 95-107.
- Vuori, Jaana (2001) Isät, äidit ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampere University Press.
- Weeks, Jeffrey (1992) Homosexuality. Teoksessa Elizabeth Wright (toim.) (1992) Feminism and psychoanalysis - A Critical dictionary. Massachusetts: Blackwell, 157-161.
- Weeks, Jeffrey (1985) Sexuality and its discontents - Meanings, myths & modern sexualities. London & New York: Routledge & Kegan Paul.
- Woods Sherif, Carolyn (1987) Bias in psychology. Teoksessa Sandra Harding (toim.) (1987) Feminism & methodology. Indiana: Indiana University Press, 37-56.