

Naiseuden, mieheyden ja trans\*sukupuolisuuden  
diskursiivinen rakentuminen  
sukupuolenkorjausprosessia koskevassa  
asiantuntijapuheessa

Luca Tainio  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden  
yksikkö, sukupuolentutkimus  
Pro gradu –tutkielma  
Marraskuu 2014

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

LUCA TAINIO: NAISEUDEN, MIEHEYDEN JA TRANS\*SUKUPUOLISUUDEN  
DISKURSIIVINEN RAKENTUMINEN SUKUPUOLENKORJAUSPROSESSIA  
KOSKEVASSA ASiantuntijAPUHEESSA

Pro Gradu –tutkielma, 98 s.

Sukupuolentutkimus

Marraskuu 2014

---

Historiallisesti ymmärrys transsukupuolisuudesta on pääasiallisesti muodostunut lääketieteen diskurssissa; provokatiivisesti on jopa väitetty transsukupuolisuuden syntyneen lääketieteen kehityksen myötä. Edelleenkin diskurssi paitsi asettaa lääketieteen asiantuntijat portinvartijoiksi sukupuolenkorjausprosessin sisällä, se myös määrittää vahvasti prosessin ulkopuolista keskustelua sukupuolen moninaisuudesta.

Tutkielmassa pyritään analysoimaan ja purkamaan niitä näkemyksiä, joita naiseuteen ja mieheyteen liitetään sukupuolenkorjausprosessia koskevassa asiantuntijapuheessa. Tämän lisäksi huomiota kiinnitetään transsukupuolisuuden sanallistamisen tapoihin, sekä siihen miten ja minkälaisia paikkoja mahdollisesti jätetään ei-dikotomiselle sukupuolen kokemukselle.

Vallitsevien käsitysten lisäksi tutkielmassa kiinnitetään huomiota paradigmanmuutokseen ja liikkeeseen, jonka voi nähdä olevan tapahtumassa laajemminkin tavassa käsittää sukupuolen moninaisuutta, ja erityisesti lääketieteellisessä puhettavassa transsukupuolisuudesta. Niin transsukupuolisuusdiagnoosien kriteerit kuin sukupuolen juridista vahvistamista koskeva lakikin ovat muuttumassa, ja heijastavat esimerkiksi queer-tutkimukselle ominaisempaa tapaa nähdä sukupuoli tiukkoja identiteettikategorioita pakenevana.

Tutkielman aineisto koostuu viidestä suomalaisessa lääketieteellisessä julkaisussa ilmestyneestä sukupuolenkorjausprosessia käsittelevästä artikkelista, sekä kolmesta seminaarialustuksesta koskien ei-dikotomista, niin kutsuttua transgender-diagnoosia.

Teoreettisesti tutkielma sijoittuu queer-teoreettiseen ja transfeministiseen kehykseen, sekä osaksi kriittistä, transpoliittista tutkimusta. Lisäksi tutkijan oma paikantuminen trans\*yhteisöjen jäseneksi sekä sukupuoli-identiteetiltään ei-dikotomiseksi asettaa tutkielman osaksi transtutkimuksen yhteisöllistä perinnettä.

Asiasanat: sukupuolenkorjausprosessi, transtutkimus, queer, trans\*, sukupuoli

# Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto</b>	4
1.1 Transsukupuolisuuden medikalisaation historiaa	6
1.2 Suomen translainsäädäntö ja diagnostiset kriteerit	10
1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkielman sijoittuminen	16
1.4 Termivalinnoista ja niiden merkityksistä	19
<b>2. Tutkielman teoreettinen tausta</b>	
2.1 Lääketiede, etnometodologia ja sosiologia	24
2.2 Feministinen tutkimus ja transfeminismi	29
2.3 Queer-teoria ja transtutkimus	34
<b>3. Diskurssianalyysi metodologiana</b>	
3.1 Kriittinen diskurssianalyysi	38
3.2 Tutkijan paikantuminen osana tutkimusta	42
<b>4. Aineiston esittely</b>	
4.1 Lääketieteelliset artikkelit	43
4.2 Seminaarialustukset	45
<b>5. Lääketieteellisten artikkelien analyysi</b>	
5.1 Sukupuoli dikotomiana	46
5.2 Sukupuoli roolina ja esityksenä	53
5.3 Transsukupuolisuus hoidettavana tilana ja lääketieteen asiantuntijuus	65
<b>6. Seminaarialustusten analyysi</b>	
6.1 Sukupuolen käsitteellistäminen	73
6.2 Lääketieteen valta-asema	78
6.3 Ajallisuus ja muutos tavoissa ymmärtää (trans)sukupuolisuutta	83
<b>7. Lopuksi</b>	86
<b>Lähteet</b>	90

## 1. Johdanto

Julkinen keskustelu trans\*sukupuolisuudesta on Suomessa verrattain vähäistä, ja yksittäisten uutisjuttujen tasolla. Mediassa aihetta käsitellään yleensä juridislääketieteellisestä näkökulmasta, liittyen sukupuolenkorjausprosessiin tai lainsäädäntöön. Yksittäisistä trans\*ihmisistä kertovat lehtijutut tai haastattelut käsittelevät nekin useimmiten korjausprosessia, joskin yksilön näkökulmasta. Sukupuolen moninaisuus näyttääkin mediassa ja yleisessä keskustelussa olevan ymmärretty nimenomaan lääketieteen kautta; henkilökuvat toistavat kertomusta “syntymisestä väärään kehoon” ja pyrkimisestä korjaamaan sen vastaamaan yleisesti hyväksyttävää vastakkaisen sukupuolen vartaloa. Tästä kertomuksesta eroavia sukupuolen kokemuksia tai ilmaisun tapoja käsitteleviä juttuja harvoin näkee mediassa. Laaja-alaisesta *trans*\*kokemuksesta, sisältäen niin transsukupuoliset naiset ja miehet, muunsukupuoliset kuin transvestiititkin, näkee suomalaisessa mediassa harvoin juttuja.

Imatran seurakunnan kirkkoherra Marja-Sisko Aallon varsin julkista sukupuolenkorjausprosessia käsiteltiin mediassa laajasti vuosina 2008-2010, minkä jälkeen Aaltoa käsitteleviä lehtijuttuja on ilmestynyt harvakseltaan aina näihin päiviin asti. Hänestä kertova dokumentti Marja-Sisko valmistui vuonna 2008 ja se on esitetty muun muassa Yle Teemalla. Aaltoa käsittelevissä lehtijutuissa toistuu hyvin vahvasti normalisoiva ja normatiivinen transkokemuksen kuvaamisen tapa; hänen toistetaan olevan “aivan tavallinen nainen” ja tienneen “syntyneensä väärään sukupuoleen” jo aivan lapsena (Tulva 3/2009 “Ihan tavallinen nainen”, HS Kuukausiliite 11/2011 “Onnellinen virkanainen”). Toki tämä perustuu Aallon omalle kokemukselle, joka varmasti tuntuu monesta transsukupuolisesta varsin tutulta, mutta ei liene sattumaa että juuri Aallon kaltaisista, dikotomisesti ymmärrettävistä, transihmisistä kirjoitetaan mediassa. Transsukupuolisuuden voi nähdä itsessään horjuttavan pysyvyyteen ja kaksinapaisuuteen perustuvaa sukupuolijärjestelmää siirtyessään toisen sukupuolen alueelta toiselle. Näkisin kuitenkin median tavan korostaa nimenomaan normatiiviseen sukupuolen ilmaisuun ja lineaarisen kertomukseen pyrkivää transsukupuolisuutta merkinä yhteiskunnan cis-normatiivisuudesta. Se on osa yhteiskunnan pyrkimystä säilyttää selkeä jako kahteen erilliseen sukupuoleen, joilla on omat sosiaaliset roolinsa. Näiden rajojen ylläpitämistä ja tarkkailua esimerkiksi Kate Bornstein nimittää sukupuoliterorismiksi tai sukupuolen puolustamiseksi (1994). Selkeä yhteisesti ymmärrettyihin piirteisiin ja ominaisuuksiin perustuva sukupuolen kokemus ja ilmaisu ovat Aallostakin mediassa kerrotussa tarinassa oletettu ja odotettu päämäärä, johon korjausprosessi tähtää. Prosessin jälkeen

jäljet sukupuolten rajojen ylittämisestä ikään kuin katoavat ja unohtuvat, hetkellinen häiriö sukupuolijärjestelmässä on korjattu.

Esimerkiksi filosofi Talia Mae Bettcher onkin huomauttanut miten näyttäisi olevan vain kaksi tapaa kuvata trans\*sukupuolisuuden kokemusta. Se on nähty joko seksologian, lääketieteen ja psykiatrian parissa syntyneen “väärä ruumis” tarinan kautta, tai psykologisena tilana ja mielen sairautena, jota kuitenkin voidaan kirurgisesti hoitaa. Ensin mainitun voi Bettcherin mukaan jakaa heikkoon ja vahvaan malliin, potilas joko kärsii tilasta nimeltä transsukupuolisuus ja tulee naiseksi tai mieheksi korjausprosessin myötä, tai sitten merkittävämmäksi nousee sosiaalinen sukupuoli jolloin henkilö on jo nainen tai mies, ja korjauttaa vain ruumiinsa sopimaan tuohon identiteettiin. Joka tapauksessa hän on “vankina väärässä ruumiissa”. (2014, 383.) Esimerkiksi juuri Aallon identiteettiä ja kokemusta on mediassa käsitelty nimenomaan tämän tarinan kehyksissä ja se näyttäisikin olevan suomalaisessa mediassa yleisin ja ymmärretyin tapa kertoa transsukupuolisuudesta.

Nämä tarinat jättävät kuitenkin ulkopuolelleen hyvin monenlaisia trans\*kokemuksia ja -identiteettejä. Eivätkä toki kaikki transnaisiksi tai transmiehiksi itsensä identifioivatkaan sovi tähän kapeahkoon näkemykseen. 1990-luvun puoleen väliin mennessä kolmas mahdollinen tarina oli alkanut muodostua. Trans\*ihmiset olivat alkaneet itse teoretisoida kokemustaan ja osallistua akateemiseen keskusteluun. Syntyi uusi kattokäsite transgender, ja uusi tarina joka tähtäsi laajempaan yhteisöllisyyteen ja yhtenäisyyteen transviihamielisessä yhteiskunnassa. Kyse oli dikotomian ylittämisestä, näkemyksen mukaan transgenderit eivät sopineet kahtiajakoon, joten heitä yritettiin väkisin pakottaa sopimaan naisen ja miehen kategorioihin. Lääketiede näyttäytyy näin ollen pääasiallisena tapana, jolla yhteiskunta pyrkii pyyhkimään pois transsukupuolisuuden. (Bettcher 2014, 384.) Näiden tarinoiden välille syntyy helposti vastakkainasettelu, jossa oikeanlaisena trans\*kokemuksena pidetään näkökulmasta riippuen joko dikotomisesti ymmärrettävää transsukupuolisuutta tai ei-dikotomista transgenderiä. Uusista mahdollisuuksista huolimatta nimenomaan juridislääketieteellinen diskurssi on säilyttänyt paikkansa auktoriteettina transsukupuolisuudesta puhuttaessa. Olenkin tutkielmassani kiinnostunut lääketieteellisiä artikkeleita analysoimalla purkamaan niitä käsityksiä joita tuo diskurssi sisältää. Samalla haen paikkoja uudemmille, ei-dikotomisille sukupuolen kokemuksille.

## 1.1 Transsukupuolisuuden medikalisaation historiaa

Medikalisaatiolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan prosessia, jolla ei-lääketieteelliset ongelmat tulevat määritellyiksi ja kohdelluiksi lääketieteellisinä ongelmina. Tämä tarkoittaa lääketieteen määrittelyvallan ulottumista yhä laajemmalle alueelle, mutta sosiologi Peter Conrad kuitenkin huomauttaa että joissain tapauksissa lääketieteen ammattilaiset ovat vain osittain tai eivät lainkaan läsnä. Hänen mukaansa medikalisaatiosta on kyse silloin kun ongelma määritellään lääketieteen termein, sitä kuvaillaan lääketieteen sanaston avulla, se ymmärretään lääketieteellisessä kehityksessä tai lääketiedettä käytetään sen hoitamiseen. (1992, 210-211.) Transsukupuolisuus täyttää kaikki Conradin ehdot, ja silloinkin kun lääketieteen asiantuntijat eivät ole konkreettisesti läsnä (korjausprosessin ulkopuolella) sukupuolen monimuotoisuutta käsitellään yleisesti lääketieteen kautta ja sen luomilla käsitteillä.

Yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun termi kotiutui 1970-luvulla merkityssisällöltään laajempaan ja sävyllään kriittiseen käsitteenä. (Conrad 1992, 209-210.) Ongelmallisena on nähty lääketieteen vallan laajentuminen sairauksien hoidon lisäksi normaaliuden määrittelyyn, poikkeavuuden rankaisemiseen ja sosiaalisen järjestyksen ylläpitoon (Lupton 2003, 9). Medikalisaatio siirtää huomion pois mahdollisista sosiaalisista ja rakenteellisista ongelmista ja keskittyy yksilöihin. Feministisessä tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota siihen, miten varsinkin naisten kehoon ja ikääntymiseen liittyviä vaiheita, kuten kuukautiskiertoa, raskautta, synnyttämistä ja vaihdevuotia, on historiallisesti käsitteellistetty nimenomaan lääketieteen kautta. Siinä missä miehen ruumis on nähty normina, on naisen ruumis leimattu sairaalloisemmaksi, heikommaksi ja vajavaisemmaksi. Naisen seksuaalisuutta ja sosiaalista roolia on pyritty kontrolloimaan lääketieteenkin keinoin. (Lupton, 2003, 144.) Naisten lisäksi myös muunlaiset cis-miehen ruumiista eroavat ruumiillisuudet, kuten trans\*kehot tai intersukupuoliset kehot, on alistettu lääketieteen määrittelyvallan ja holhouksen alaisiksi. Esimerkiksi tutkija Krista Scott-Dixon (2009) tunnistaa feministisen ja transtutkimuksen mutkikkaan suhteen, mutta näkee juuri ruumiillisuuden, terveyden ja sairauden, teoretisoinnissa yhteistä maaperää. Molemmat kritisoivat länsimaista hierarkioihin, valta-asemiin ja poikkeavuuksien määrittelyyn perustuvaa lääketieteen perinnettä. Feministinen perusta voisi mahdollisesti luoda tilaa ei-medikalisoiville, intersektionaalisille ja sensitiivisille hoitokäytännöille. Tämä tarkoittaisi samalla myös trans\*-myönteistä ja moninaiset sukupuolen kokemukset huomioonottavaa lääketiedettä.

Modernin transsukupuolisuuden on toisinaan sanottu jopa syntyneen lääketieteen kehityksen myötä, sillä nykyisin juuri lääketiede määrittelee mikä on korjausprosessiin kelpaavaa “oikeanlaista” transsukupuolisuutta (esim. Hausman 1995). Tämä näkemys on tosin herättänyt myös paljon kritiikkiä (esim. Prosser 1998). 1500-luvulla sukupuolen määrittely ja moninaisuus alkoivat nousta huomionarvoisiksi muun muassa oikeudenkäynneissä ja uskonnollisessa keskustelussa. Syystä tai toisesta ristiinpukeutuvista ihmisistä löytyy kertomuksia niin oikeudenkäyntipöytäkirjojen kuin kansanlaulujen muodossa pitkin Eurooppaa. (Aarnipuu 2008, 56.) 1800 ja 1900 -luvulle tultaessa sukupuolen moninaisuuden historia kietoutuu kuitenkin yhä merkittävämmiin lääketieteen diskurssiin. Jumalan lain rikkojista ja sirkuksen vetonauloista muodostuu tautiluokitusten ja psyykkisten häiriöiden valossa ihmisryhmä, jota pitää hoitaa ja auttaa. Esimerkiksi sosiologi Dave Kingin (1996) mukaan transsukupuolisuuden historian voikin nähdä etenemisenä kohti yhä tarkempien medikalisoitujen `tilojen` luokittelua.

1900-luvun alussa transsukupuolisuutta ja homoseksuaalisuutta ei eroteltu toisistaan, vaan niistä puhuttiin seksuaalisen inversion käsitteellä kunnes seksologi ja lääkäri Magnus Hirschfeld loi termin *transvestiitti* erotellakseen transsukupuolisuuden homoseksuaalisuudesta vuonna 1910 (Wickman 2001, 27). Varsinaista transsukupuolisuus-termiä hän käytti ensimmäisen kerran vuonna 1923. Hirschfeld oli ensimmäisiä sukupuolen moninaisuuteen keskittyviä tutkijoita, ja perustikin vuonna 1919 Berliiniin sukupuolen ja seksuaalisuuden tutkimukseen keskittyvän instituutin. Hirschfeld liitti transvestisuuden nimenomaan seksuaaliseen tyydytykseen kun taas transsukupuolisille hän suositteli kirurgista ja hormonaalista hoitoa (Aarnipuu 2008, 112). Samoihin aikoihin myös brittiläinen lääkäri Havelock Ellis tutki sukupuolen moninaisuutta, mutta biologisten syiden sijaan etsi syytä hormonitasapainon häiriöistä. Hän jaotteli transvestiitit ja transsukupuoliset myös eri ryhmiin, mutta käytti termiä “eonistit” 1700-luvulla eläneen ja sukupuolellaan aikalaisiaan hämmäntäneen diplomaatin, Chevalier d’Eonin mukaan. Täydellisempi muoto tarkoitti Ellisin mukaan halua olla vastakkaista sukupuolta ja epätäydellisempi vain halua pukeutua vastakkaiseksi sukupuoleksi. (Wickman 2001, 112.)

1960-luvulle tultaessa transsukupuolisuus ja transvestisuus olivat eriytyneet omiksi käsitteikseen ja varsinkin seksologi Harry Benjaminin työ transsukupuolisuuden parissa on ollut merkittävää vuosikymmenen alusta lähtien. Hän on ollut eräs ensimmäisiä asiantuntijoita, joka suositteli transsukupuolisuuden hoitoa hormoneilla ja leikkauksilla. Hänen nimeään kantava The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBI-GDA, vuodesta 2006 The World

Professional Association For Transgender Health WPATH) perustettiin vuonna 1979 ja yhdistyksen tavoitteena on edelleenkin sukupuoli-identiteetin häiriöiden ymmärtäminen ja hoitaminen. Myös Suomessa käytössä olevat hoitosuositukset ja käytännöt perustuvat WPATH:n julkaisemiin Standards of Care -hoitosuosituksiin.

Varsinaisia sukupuolenkorjausleikkauksia alettiin kehittää Amerikassa 1950-luvulla ja Suomessa leikkauksia oli 1970-luvulle tultaessa tehty kymmenkunta (Aarnipuu 2008, 119-120). Vakiintuneita hoitokäytäntöjä ei tuolloin vielä ollut ja juridisesti lupaa haettiin Lääkintöhallitukselta, jonka tilalle perustettiin Sosiaali- ja terveyshallitus vuonna 1991, minkä seurauksena kastraatioluvat siirtyivät vuonna 1993 terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) kastraatiolautakunnan päätettäväksi (Wickman 2001, 82). Kastraatiolaki oli alun perin laadittu aivan muuhun tarkoitukseen ja päätökset vaihtelivat käsittelijästä riippuen, mutta olivat yleensä kielteisiä. Hormonihoitojen aloittaminen oli yksittäisten lääkärin harkinnan varassa. Etunimen ja uuden henkilötunnuksen vahvistaminen tulivat mahdollisiksi vasta 1980-luvulla, mutta niitäkin koskevat päätökset tehtiin yksittäisissä maistraateissa vaihtelevin lopputuloksina. (Rastas 1992; Suhonen 2007.) Ylipäänsä prosessiin liittyviä diagnooseja ja hoitopäätöksiä tehtiin eri psykiatrisissa yksiköissä ympäri Suomea ilman johdonmukaisia hoitosuosituksia. Käytäntöjen kirjavuus ja negatiiviset asenteet johtivat joidenkin transsukupuolisten kohdalla epätoivoisiin tekoihin, kuten transnaisten itsekastraatioihin, tai itsemurhiin. (Aarnipuu 2008, 120.)

Vasta 1990-luvulla korjausleikkaukset keskitettiin Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan. Nykyisin diagnoosia ja hoitokäytäntöjä sekä transsukupuolisten juridisia oikeuksia turvaava ohjeistus, Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002) astui voimaan 2003, jolloin kastraatiolaki kumottiin. Samalla astui voimaan Sosiaali- ja terveysministeriön Asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002), mikä yhtenäisti hoitokäytäntöjä ja diagnostiikka keskitettiin Tampereelle ja Helsingin Töölön plastiikkakirurgiseen sairaalaan. (Suhonen 2007, 59.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1053/2002) mukaisesti transtutkimuksiin voi hakeutua pyytämällä lähetettä perusterveydenhuollon kautta. Tällöin vastaanottavan lääkärin ei ole tarpeellista diagnosoida hakijaa itse, vaan vain lähettää hänet joko Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) tai Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan (HYKS) jatkotutkimuksiin.



Kummassakin transyksikössä tutkimuksista vastaa monialainen lääketieteellinen työryhmä, jota johtaa psykiatri.

Itse sukupuolenkorjausprosessi koostuu yksinkertaistetusti kolmesta jaksosta. Ensimmäiseksi asiakkaan elämäntilanne sekä psyykinen ja somaattinen terveydentila kartoitetaan. Prosessi perustuu poissulkudiagnostiikkaan, joten käynneillä pyritään selvittämään mahdolliset korjausprosessin estävät tai siihen vaikuttavat psykiatriset häiriöt, kuten persoonallisuushäiriöt tai hoitamattomat päihdeongelmat. Jaksoon kuuluvat psykiatrin tekemät strukturoidut diagnostiset kyselyt ja oirekysely, sekä psykologin tekemät persoonallisuustutkimukset ja laaja kognitiivisen suorituskyvyn kartoitus. Näiden lisäksi tutkimusjaksoon kuuluvat erikoissairaanhoidajan ja mahdollisesti sosiaalityöntekijän tapaamiset, joiden tarkoituksena on selvittää asiakkaan elämäntilanne sekä voimavarat lähteä pitkään ja mahdollisesti raskaaseen prosessiin. Mikäli korjaushoitoihin pääsemiselle ei nähdä estettä, tutkimusjakson lopuksi hoitotiimi tekee yhdessä asiakkaan kanssa kattavan hoitosuunnitelman. Toisen vaiheen muodostaa vähintään vuoden mittainen niin sanottu tosielämäkoe, jonka aikana asiakas elää toivomansa sukupuolen sosiaalisessa roolissa tavaten hoitotiimin psykiatria vain harvakseltaan. Tässä vaiheessa asiakas yleensä vaihtaa etunimensä sukupuolelleen sopivaksi sekä aloittaa hormonihoidot. Viimeisen jakson aikana kokeen onnistumista arvioidaan yhdessä hoitotiimin kanssa sekä keskustellaan mahdollisista kirurgisista toimenpiteistä. Genitaalikirurgiaa varten asiakas tarvitsee paitsi oman psykiatrinnsa myös toisen kaupungin transtiimin psykiatrin lausunnon. Myös juridisen sukupuolen muuttaminen vaatii kahden psykiatrin lausunnot. Yksinkertaistetusti asiakkaan tulee siis todistaa olevansa tarpeeksi terve voidakseen saada virallisen diagnoosin ja sen avulla tarvitsemansa hormonihoidot ja/tai kirurgiset toimenpiteet. Hoitoprosessi on toki yksilöllinen, eikä jokainen transihminen koe tarvitsevansa kaikkia mahdollisia toimenpiteitä.

Hoitoprosessi riippuu yksilön toiveista ja tavoitteista, osa korjausprosessiin hakeutuvista identifioituu vahvasti naisiksi tai miehiksi, kun taas osa tuntee olonsa kotoisaksi dikotomisen sukupuolijaon ulkopuolella tai kategorioiden välillä. Erottelen tutkielmassani transsukupuoliset ja transgenderit tämän jaon mukaisesti tarkoittaen ensin mainituilla syntymässä naisiksi määriteltyjä mutta itsensä miehiksi kokevia sekä syntymässä miehiksi määriteltyjä mutta itsensä naisiksi kokevia transihmisiä. Jälkimmäisellä viittaaan sukupuolensa ei-dikotomisesti kokeviin transihmisiin. Kategoriat eivät todellisuudessa ole näin selvärajaiset, mutta noudattelen tässä lääketieteen kieltä.

Hormonihoitoon kuuluvat joko maskulinisoiva testosteroni tai feminisoivat estrogeeni ja antiandrogeeni. Ennen aloitusta tehdään kliininen tutkimus ja annostuksesta sovitaan lääkärin kanssa. Hoidon vaikutuksia seurataan säännöllisesti. Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluu transmaskuliinisilla potilailla yleensä ensimmäisenä mastektomia eli rintojenpoisto. Joillekin tämä on ainoa ja riittävä kirurginen toimenpide. Sukupuolielinkirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat kohdun ja munasarjojen poisto voidaan tehdä missä tahansa gynekologisessa yksikössä. Peniksen rakentaminen eli falloplastia voidaan suorittaa vain HYKS:n plastiikkakirurgian klinikalla. Se voidaan tehdä usealla eri tekniikalla, joista sopivan potilas valitsee yhdessä kirurgin kanssa. Transfeminiinisten potilaiden sukupuolielinkirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat siittimen ja kivesten poisto sekä vaginoplastia. Myös nämä leikkaukset on keskistetty HYKS:iin. Muita mahdollisia leikkauksia ovat esimerkiksi rintojensuurennos, rasvaimu, rinoplastia ja äänihuulikirurgia.

## **1.2 Suomen translainsäädäntö ja diagnostiset kriteerit**

Suomen translaki astui voimaan vuonna 2003 ja se asettaa juridiselle sukupuolen muuttamiselle kolme ehtoa; henkilö vahvistetaan kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmässä merkitty, jos hän:

- 1) esittää lääketieteellisen selvityksen siitä että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä että hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön
- 2) on täysi-ikäinen
- 3) ei ole avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- 4) on Suomen kansalainen tai hänellä on asuinpaikka Suomessa

Suomessa lisääntymiskyvyttömyysvaatimus toteutuu yleensä hormonihoidon seurauksena, eikä varsinaisella sterilisoimisella. Hormonihoidon aikana lääkäri kirjoittaa potilaalle todistuksen lisääntymiskyvyttömyydestä. Aviottomuusvaatimus tarkoittaa käytännössä pakollista puolison suostumusta, jolla avioliitto muutetaan rekisteröidyksi parisuhteeksi tai toisinpäin.

Trans\*- ja ihmisoikeusjärjestöt katsovat lain rikkovan transsukupuolisten ihmisten ihmisoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta, ja varsinkin lisääntymiskyvyttömyysvaatimusta on kritisoitu niin Suomen sisällä kuin Euroopan laajuisestikin. Vuonna 2012 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu Nils Muiznieks kehotti raportissaan (CommDH(2012)27) Suomea poistamaan sekä sterilisaatio- että

naimattomuusvaatimukset translaistaan. Yhdistyneet Kansakunnat luokitteli raportissaan (A/HRC/22/53) vuonna 2013 sterilisaatiovaatimuksen kidutukseksi ja ihmisoikeusrikkomukseksi, ja vuonna 2014 YK:n Committee for Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW) ilmaisi raportissaan huolensa Suomen translain sterilisaatiovaatimuksesta. Komitea myös suosittelee translain uudistamista niin, ettei se vaadi transihmisiltä mukautumista stereotyyppisesti maskuliiniseen tai feminiiniseen ulkonäköön tai käytökseen (CEDAW/C/FIN/CO/7).

Translain uudistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2013 työryhmän, jossa edustettuina ovat muun muassa kansalaisjärjestöt, ihmisoikeusasiantuntijat, yliopistolliset sairaalat ja viranomaiset. Työryhmän tehtävänä on valmistella tarvittavat ehdotukset sterilisaatio- ja naimattomuusvaatimusten poistamiseksi translaista. Uusi laki lienee kuitenkin varsin maltillinen, sillä toimeksianto ei suoranaisesti ota kantaa muihin mahdollisiin muutoksiin translaissa. Asettamispäätöksessä mainitaan vain, että “[t]yöryhmän tulee lisäksi arvioida mahdolliset muut transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain muutostarpeet ja tehdä ehdotuksensa jatkotyöskentelyn pohjaksi” (STM058:00/2013). Tämä jättää työryhmän jäsenille tulkintavaraa toimeksiannon laajuudesta. Ihmisoikeus- ja HLBTI (homo, lesbo, bi, trans ja intersukupuolisten) järjestöt, kuten Seta, Trasek ja Amnesty, ovatkin ottaneet uudistukseen kantaa ja ajaneet laajempaa, transihmisten itsemääräämisoikeuteen perustuvaa, lakia. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain muuttamisesta avattiin kommenteille elokuussa 2014. Ehdotus sisälsi vain toimeksiannossa mainitut lisääntymiskyvyttömyys- ja naimattomuusvaatimukset sekä lain nimen muuttamisen muotoon “laki sukupuolen vahvistamisesta”. Uusi laki ei esityksen mukaan edelleenkään perustuisi transihmisten itsemääräämisoikeudelle tai erottaisi juridista prosessia lääketieteellisestä sukupuolenkorjausprosessista. Järjestötahot ovat kritisoineet lakiesityksen hampaattomuutta ja toivovatkin monien eri tahojen kommentoivan luonnosta. Suomessa juridisen sukupuolen muuttamisen perustuminen omaan ilmoitukseen on herättänyt varsinkin järjestökentällä ja trans\*yhteisöjen keskuudessa kannatusta, mutta lääketieteellisten toimenpiteiden korvattavuus ilman diagnoosia vaikuttaa ongelmalliselta. Tällä hetkellä hormonihoidoista on mahdollista saada viimeistään sukupuolirauhasten poiston jälkeen täyskorvattavuus testosteroni- ja estrogeenihoidoista, ja peruskorvattavuus antiandrogeneista. Korvattavuuteen oikeuttava B-lausunto voidaan kirjoittaa jo ennen tätä tunnuksella 121 (sukupuolirauhasten vajaatoiminta), mikäli diagnoosi on varmistunut ja hoitoa jatkettu jo vähintään vuoden verran.

Varsinkin Argentiinan vuonna 2012 säädettyä translakia on pidetty hyvänä esimerkkinä, ja se onkin tällä hetkellä maailman edistyksellisin sukupuolen juridista tunnustamista koskeva laki. Argentiinan mallin mukaan niin juridisen sukupuolen muuttaminen kuin mahdolliset lääketieteelliset toimenpiteet perustuvat yksiselitteisesti potilaan omaan ilmoitukseen, eikä lääketieteen portinvartijoiden päätöksiin. Euroopan vapaamielisin translaki säädettiin vuonna 2013 Hollannissa, jossa juridisen sukupuolen muuttamiseen riittää puoltava lausunto psykologilta. Pohjoismaista Tanska on ensimmäisenä uudistanut translakiaan Argentiinan mallin kaltaiseksi. Tanskan eduskunnan 11.6. 2014 hyväksymä laki eroaa Argentiinan mallista juridisen sukupuolen muutoksen edellyttämien kuuden kuukauden harkinta-ajan sekä 18 vuoden ikärajan osilta. Tanskassa tuli lainmuutoksen myötä mahdolliseksi myös sukupuolimerkintä X passeissa. Samankaltainen mahdollisuus on muun muassa Australiassa, jossa vuonna 2011 astui voimaan laki joka sallii kolmannen vaihtoehdon käyttämisen passissa. Tähän vaaditaan lääkärin todistus henkilön kuulumisesta “muuhun” sukupuoleen. Vuonna 2014 myös maan korkein oikeus tunnusti kolmannen sukupuolikategorian olemassaolon. Saksasta tuli vuonna 2013 ensimmäinen maa Euroopassa, joka sallii kolmannen vaihtoehdon virallisissa dokumenteissa. Käytäntöä on kuitenkin kritisoitu siitä, että kolmas vaihtoehto X on mahdollinen vain intersukupuolisille vauvoille, eikä näin ollen tee tilaa esimerkiksi ei-dikotomisesti identifioituville transihmisille. Suomessa on yhä mahdollista kuulua vain jompaankumpaan sukupuolikategoriaan nainen tai mies. Kolmannen vaihtoehdon mahdollisuudesta ei ole edes käyty julkista keskustelua.

Translain määritelmässä juridisen sukupuolen muuttamiseen liittyviä ehtoja lääketieteellinen korjausprosessi nojaa virallisiin diagnostisiin kriteereihin. Myös näitä kriteereitä ollaan uudistamassa. Tämä keskustelu ei kuitenkaan näy yleisesti mediassa, sillä se koskee lähinnä lääketieteen asiantuntijoita, jolloin myös sitä koskeva keskustelu käydään lääketieteen diskurssissa ja esimerkiksi alan julkaisuissa. Suomessa transsukupuolisuuden diagnostoinnissa on käytössä kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), jota julkaisee Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO). Uusimman version ICD-10:n ensimmäinen painos julkaistiin Suomessa vuonna 1995 ja toinen painos vuonna 1998. Siinä transsukupuolisuudelle määritellään kaksi tutkielmani kannalta relevanttia kategoriaa: F64.0 Transseksuaalisuus sekä F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö (“transgender”). Näistä jälkimmäinen on sikäli ongelmallinen, ettei sille ole määritelty mitään varsinaisia kriteereitä, mutta ensimmäinen transgender-diagnoosi myönnettiin Suomessa kuitenkin jo vuonna 2004. Käytännössä F64.8 -diagnoosilla ei ole mahdollista muuttaa

juridista sukupuoltaan, mutta sen pitäisi oikeuttaa hormonihoitoihin ja joihinkin kirurgisiin toimenpiteisiin, genitaalikirurgia poislukien. Diagnoosin saaneiden hoitokokemuksissa on kuitenkin ollut paljonkin eroja. Transseksuaalisuus-diagnoosille ICD-10:ssä asetetaan kolme ehtoa:

1. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
2. Transseksuaalisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.
3. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus

Viimeinen ehto voi olla ongelmallinen varsinkin intersukupuolisten potilaiden kannalta. He voivat pahimmassa tapauksessa tippua kokonaan pois korjausprosessista, vaikka mahdollisesti tarvitsisivatkin samoja hormonihoitoja tai kirurgisia toimenpiteitä kuin transsukupuoliset potilaat. Tällä hetkellä nimenomaan intersukupuolisten ihmisten hoidosta ei ole Suomessa erityistä asetusta tai ohjeistusta. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu ilmaisi raportissaan huolensa myös koskien intersukupuolisten syrjäntäsuojaa, sekä varsinkin intersukupuolisten lasten ruumiillisen koskemattomuuden puutteita Suomessa (CommDH(2012)27).

Luokituksen seuraava versio, ICD-11, on tekeillä ja oletettavasti se valmistuu vuoteen 2017 mennessä. Muutettavien diagnoosikategorioiden joukossa ovat myös transsukupuolisuutta koskevat kohdat, tärkeimpinä muutoksina diagnoosien siirtäminen pois mielenterveysongelmien puolelta sekä diagnoosin nimen muuttaminen vähemmän patologisoivaan muotoon. Aiheesta ja mahdollisista uusista nimikkeistä on käyty pitkään keskustelua niin lääketieteen kuin trans\*järjestöjen sisällä kuin keskenkin. Esimerkiksi WPATH:n työryhmässä nykyistä häiriön käsitettä pidettiin medikalisoivana ja stigmatisoivana, joten sen korvaamista esimerkiksi sukupuolen yhteensopimattomuuden (Gender Incongruence) tai sukupuolen/kehon eriävyyden (Gender/Body Divergence) käsitteillä ehdotettiin (WPATH ICD-11 Consensus Meeting 31.5.2013). Pohdinnoissa uudesta diagnoosinimikkeestä otettiin esille muun muassa mahdolliset ongelmat nimekkeen kääntämisessä eri kielille, sekä käytettyjen termien erilaiset konnotaatiot eri kielissä ja kulttuureissa. Suomesta ICD:n uudistamisessa on ollut mukana Tampereen transpolin johtava psykiatri Aino Mattila. Eurooppalaisten trans\*järjestöjen kattojärjestö Transgender Europe (TGEU) ajaa nykyisten sukupuolen moninaisuutta koskevien diagnoosien poistamista tautiluokituksesta ja

yhden, kattavan ja puhtaasti omaan kokemukseen perustuvan diagnoosin muodostamista (TGEU's Position on the revision of the ICD-10). Käsitteiden monimuotoisuus ja kulttuurisidonnaisuus ovat osoittautuneet tässäkin keskustelussa ongelmallisiksi, eikä kaikkia osapuolia tyydyttävää ratkaisua ole vielä löytynyt (5th European Transgender Council "Trans\*: Safe & Equal!" 1.5.-4.5.2014, Budapest). Yhteinen päämäärä ja suunta näyttäisi kuitenkin olevan kohti laaja-alaisempaa näkemystä transsukupuolisuudesta, minkä odotetaan aiheellisesti näkyvän myös lääketieteen sanastossa.

Tällä hetkellä ICD-11:n uusi versio on lääketieteellisessä kokeilukäytössä, ja sen lopullisista muutoksista äänestetään WHO:n yleiskokouksessa, joka on suunnitteilla vuodelle 2017. Luonnoksessa transseksuaalisuus on korvattu nimikkeellä Gender Incongruence ja nimikkeestä muu sukupuoli-identiteetin häiriö on kokonaan luovuttu. Diagnoosi on myös siirretty pois mielenterveyden häiriöiden alta osaksi seksuaaliterveyteen liittyviä tiloja. Kriteerien kieli jättää sekin tilaa laajemmalle transkokemukselle, kriteereissä ei mainita kokemusta kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen, kuten aiemmassa versiossa, vaan siinä puhutaan vain koetusta sukupuolesta, joka on ristiriidassa syntymässä määritellyn kanssa. Vaatimuksena on huomattava ja pysyvä ristiriidan kokemus omaksi koetun sukupuolen ja syntymässä määritellyn sukupuolen välillä, johon yleensä liittyy ensisijaisten tai toissijaisten sukupuolen merkkien tuntuminen epämiellyttävänä ja halu saada koetun sukupuolen mukaisia sukupuolen merkkejä. Kokemuksen ja ruumiin yhteensopivuuden saamiseksi luetellaan esimerkiksi hormonihoidot, kirurgiset toimenpiteet tai muut lääketieteelliset keinot: "[e]stablishing congruence may include hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual's body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender." (ICD-11 Beta Draft.) Transdiagnoosien siirtäminen pois mielenterveyden diagnoosien alta sekä käytetyn kielen ei-dikotomisuus ovat saaneet trans\*etujärjestöiltä kiitosta. Lapsia koskevan diagnoosin pysyminen on kuitenkin saanut kritiikkiä osakseen muun muassa TGEU:lta.

Lain ja diagnostisten kriteerien lisäksi korjausprosessia ohjaavat kansainväliset suositukset, Standards of Care (SOC), jota julkaisee World Professional Association for Transgender Health (WPATH). SOC sisältää suosituksia hoitokäytännöistä sekä ohjeistuksia transsukupuolisten potilaiden kanssa työskenteleville lääketieteen asiantuntijoille. Tutkielmani kannalta olennaista on, että Suomessa on edelleen vuonna 2014 käytössä SOC:n kuudes versio, joka julkaistiin jo vuonna

2001. Uusin, seitsemäs SOC, julkaistiin vuonna 2011 ja translakia koskevassa keskustelussa onkin nostettu esiin myös tarve siirtyä tähän.

Erot kuudennen ja seitsemännen version välillä ovat huomattavat, ja tuovat esiin sitä muutosta, joka transsukupuolisuuden lääketieteellisessä käsitteellistämässä näyttäisi olevan tapahtumassa. Tämä heijastuu kielen tasolla jo käytetyissä termeissä ja otsikoissa; *Standards of Care for Gender Identity Disorder* on muutettu muotoon *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Uudemmassa versiossa myös toistetaan johdonmukaisesti ketju “transsexual, transgender and gender nonconforming” eli “transsukupuoliset, transgenderit/muunsukupuoliset ja sukupuolen kokemukseltaan tai ilmaisultaan epätyypilliset” puhuttaessa sukupuolenkorjaushoitoihin mahdollisesti hakeutuvista ihmisistä. Käsitys transsukupuolisuudesta tietynlaisena, määriteltävänä tilana on korvattu laajemmalla ymmärryksellä sukupuolen kokemuksen ja ilmaisun monimuotoisuudesta; sukupuoli-identiteetin häiriö (Gender Identity Disorder) on korvattu dysforian käsitteellä. Kehollisen ristiriidan aiheuttamaa pahaa oloa, dysforiaa, voivat kokea niin transsukupuoliset kuin transgenderitkin sillä se ei ole riippuvaista identiteetistä. Lääketieteen tehtäväksi muodostuukin näin hoitaa oiretta ja lievittää potilaan ahdistusta, eikä toimia portinvartijoina päättäen korjausprosessiin kelpaavasta transsukupuolisuudesta. Oikeanlaisen transsukupuolisuuden määrittelyn sijaan SOC:ssa korostetaan prosessin yksilökohtaisuutta ja transihmisten oman kokemuksen kuuntelemista, patologisoinnin sijaan tärkeänä nähdään moninaisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen. Jo SOC:n ensimmäisillä sivuilla ohjeistuksen tehtävää määriteltäessä painotetaan, että “(...) this versio of the SOC recognizes and validates various expressions of gender that may not necessitate psychological, hormonal, or surgical treatment” ja jatketaan lääketieteen asiantuntijoiden tehtävästä: “[h]ealth professionals can use the SOC to help patients consider the full range of health services open to them, in accordance with their clinical needs and goals for gender expression” (2011, 2).

Seitsemännessä versiossa otetaan myös aiempia enemmän huomioon yhteiskunnan asenteiden vaikutus; ympäristön negatiivisten asenteiden ja syrjinnän aiheuttama ahdistus, eli minority stress, mainitaan SOC:ssa ensimmäistä kertaa eksplisiittisesti (2011, 4). Siinä missä kuudes versio keskittyy vain hoitokäytäntöjen ja asiantuntijoiden pätevyysvaatimusten ja suositusten läpikäymiseen, seitsemännessä versiossa otetaan huomioon myös trans\*järjestöjen ja -yhteisöjen merkitys tiedon ja tuen tarjoajina (mts. 32). Lääketieteen asiantuntijoiden tehtäväksi muodostuu tukea ja informoida niin transsukupuolisia potilaita kuin esimerkiksi viranomaisia, jotka

työskentelevät trans\*ihmisten parissa. SOC:ssa lääketieteellisen asiantuntijuuden ulottuvuudet määritelläänkin hyvin laajasti, lääketieteen edustajan roolista kirjoitetaan näin:

This role may involve consultation with school counsellors, teachers, and administrators, human resources staff, personnel managers and employers, and representatives from other organizations and institutions. In addition, health providers may be called upon to support changes in client's name and/or gender marker on identity documents such as passports, driver's licenses, birth certificates, and diplomas. (SOC 2011, 31-32)

Vaikka SOC:ssa painotetaan potilaiden oman kokemuksen ja prosessin yksilökohtaisuuden merkitystä, ei lääketieteen asiantuntija-asemaa ohjeistuksessa pureta. Toki ohjeistus on suunnattu nimenomaan korjausprosessin sisällä toimiville lääketieteen edustajille, mutta sitä käyttävät myös esimerkiksi trans\*ihmiset itse hakiessaan tietoa transsukupuolisuudesta. Lääketieteen edustajat näyttäytyvät asiantuntijoina paitsi oman diskurssinsa sisällä myös sen ulkopuolella; heidän tehtäväkseen nimetään muiden kouluttaminen ja kannanottaminen esimerkiksi juridisen sukupuolen vahvistamiseen liittyvien asiakirjojen muutokseen. Siirtyminen uudempaan SOC:iin loisi kuitenkin tilaa ei-dikotomiselle sukupuolelle ja entistä yksilökohtaisemmalla korjausprosessille. Analysoimani suomalaisissa lääketieteellisissä julkaisuissa ilmestyneet artikkelit heijastavat tätä näkemystä, vaikka ne onkin kirjoitettu jo ennen SOC:n uusimman version julkaisemista.

### **1.3 Tutkimuskysymykset ja tutkielman sijoittuminen**

Tutkielmani sijoittuu kriittiseksi osaksi historiallista kertomusta medikalisoitusta transsukupuolisuudesta, ja toivoakseni puheenvuoroksi niihin keskusteluihin, joita aiheesta tutkielman valmistumishetkellä vuonna 2014 käydään. Sijoitan tutkielmani siis kahteen eri ajalliseen kontekstiin. Esimerkiksi sukupuolentutkimuksen professori Marianne Liljeström kirjoittaa käsitteen moniselitteisyydestä, kontekstualisoinnin voi hänen mukaansa ymmärtää “sekä sosiaalisen todellisuuden kuvattuna kontekstina että kontekstin tekstualisointina, kuvauksena ja tulkintana” (2004, 142). Konteksti rakentuu valintojen ja näkökulmien kautta, ja tutkijan omat intressit vaikuttavat siihen. Toisaalta se taas rajaa tekstien viitteiden ja merkitysten muodostumista. Liljeström jatkaa jakamalla tavat ymmärtää konteksti kolmeen eri näkökulmaan. Ensinnäkin sen voi nähdä tutkimuskysymyksistä riippumattomana, ja toisekseen jopa tulkinnoista ja konstruoinnista riippumattomana. Kolmas tapa resonoi myös oman näkemykseni kanssa; tämän mukaan tekstit ovat “risteytyvien merkitysjärjestelmien paikkoja, joista tehdään erilaisia luentoja ja tulkintoja” (2004,



146). Vaikka Liljeström puhuu nimenomaisesti historiantutkimuksen näkökulmasta, tämä tapa käsittää konteksti sopii hyvin yhteen myös valitsemani analyysintekotavan, diskurssianalyysin, kanssa. Keskityn tutkielmassani siihen keskustelukontekstiin, jonka lääketiede ja lainsäädäntö rajaavat. Nämä muodostavat pääasiallisen, juridislääketieteellisen, diskurssin, josta käsin trans\*sukupuolisuudesta puhutaan myös varsinaisen lääketieteen ulkopuolella. Olen toki tietoinen muistakin mahdollisista konteksteista, kuten esimerkiksi trans\*yhteisöjen keskuudessa käytävistä identiteettipoliittisista keskusteluista, mutta valitsen työssäni juuri juridislääketieteellisen kehyksen. Olen samalla tietoinen valintani rajaavasta ja rakentavasta merkityksestä, keskittymällä juuri valitsemaani kontekstiin tulen samalla myös uudelleenrakentaneeksi sitä. Median tapa käsitellä trans\*sukupuolisuutta ei ole tutkielmani keskiössä, mutta näkisin käsittelemäni diskurssin vaikuttavan merkittävästi eri uutisvälineissä käytävään niin sanottuun yleiseen keskusteluun. Lääketieteen tapa käsitteellistää ja sanallistaa transsukupuolisuutta heijastuu myös ei-asiantuntijoiden puheeseen.

Aion tutkielmassa tarkastella juuri tuota lääketieteen diskurssia, joka on historiallisesti omaksunut kiistattoman – joskin kritisoidun – valta-aseman keskustelussa transsukupuolisuudesta. Kuten sosiologit Richard Ekins ja Dave King toteavat, lääketieteelliset näkemykset muodostavat kulttuurisesti merkittävimmän tavan käsitteellistää ja ymmärtää sukupuolen moninaisuutta yhteiskunnassamme. Muiden näkemysten pitää ottaa lääketiede huomioon, suhtautuivatpa ne siihen hyväksyen tai kritisoiden. (1996, 75.) Lääketieteen asiantuntija-asema ei ole millään muotoa ongelmatonta, sillä sen voi nähdä alistavan yksilön identiteetin ja kokemuksen ulkoapäin tulevien määrittelyjen ja diagnostisten kategorioiden vallan alle. Foucault'laisesti vallan voi kuitenkin ymmärtää diskursiivisena, ihmisten välillä rakentuvana, mikä tarjoaa myös vastavallan paikkoja. Näkyvimmin lääketiede ja transihmiset kohtaavat tietenkin sukupuolenkorjausprosessissa, jonka portinvartijoina ja ideaalin lopputuloksen määrittäjinä lääketieteen asiantuntijat toimivat. Heidän näkemyksensä niin transsukupuolisuudesta kuin sukupuolesta ylipäänsä vaikuttavat ratkaisevasti korjausprosessin sisällä. Analyysiani ohjaavat kaksi tutkimuskysymystä, joista ensimmäinen on *minkälaisia merkityksiä lääketieteen edustajat olettavat ja antavat sukupuolelle, naiseudelle ja mieheydelle puhuessaan sukupuolenkorjausprosessista?* Nämä käsitykset määrittelevät paitsi ketkä korjausprosessiin pääsevät, myös minkälainen prosessin ideaali lopputulos on. Tämän lisäksi olen kiinnostunut niistä hiljaisuuksista, joita aineistossani ilmenee. Toinen tutkimuskysymykseni on siis *miten ja minkälaisia paikkoja ei-dikotomiselle sukupuolen kokemukselle ja ilmaisulle aineistossani*

*jää tai jätetään?* Jälkimmäisen kysymyksen liitän tutkielmassani mainitsemastani transgender-diagnoosista käytävään keskusteluun.

Etsin tutkimuskysymykseeni vastauksia analysoimalla viittä sukupuolenkorjausprosessia käsittelevää artikkelia ja kolmea aiheesta pidettyä seminaarialustusta. Näiden lisäksi viittaan diagnostisiin kriteereihin sekä prosessia ohjaaviin juridisiin teksteihin, eli translakiin sekä asetukseen hoidon järjestämisestä. Nämä eivät ole varsinaisesti osa aineistoani, mutta niistä nousevia teemoja ja käsitteitä näkyy myös analysoimissani artikkeleissa ja alustuksissa. Toivon aineistoni avulla pääseväni jonkinlaisten suomalaisen sukupuolenkorjausprosessin sisällä yleisten ja yhteisesti hyväksytyjen näkemysten jäljille. Todellisuudessa näkemykset vaihtelevat hoitotiimin sisällä yksilökohtaisesti ja korjausprosessi muotoutuu enemmän tai vähemmän yhteistyössä potilaan kanssa. Tarkoitukseni on diskurssianalyysin keinoin tarkastella miten (trans)sukupuolisuudesta kirjoitetaan. Transgender-diagnoosin osalta otan mukaan myös kolme aiheesta pidettyä seminaarialustusta, joista kaksi psykiatri Aino Mattilan ja yksi psykiatri Veronica Pimenoffin pitämiä. Puheenvuoroissa avataan transgender-diagnoosin merkityksiä ja mahdollisuuksia. Tässä jälkimmäisessä analyysiosiossa pyrin myös tuomaan esille sitä muutosta, joka (trans)sukupuolisuuden käsitteellistämisen on tapahtunut ja tapahtumassa lääketieteen diskurssin sisällä.

Teoreettista lähestymistapaani voisin nimittää feministiseksi transtutkimukseksi tai transfeminismiksi. Feministisen tutkimusperinteen poliittinen pyrkimys biologiseen sukupuoleen perustuvien valtahierarkioiden purkamiseen ja yhdenvertaisuuden vaatimus vaikuttavat tutkielmani transpoliittiseen sävyyn. Ongelmallista aiheeni kannalta kuitenkin on feministisen tutkimusperinteen ytimessä oleva sukupuolispesifi identiteettipoliittinen ote. Feministinen tutkimus on historiallisesti keskittynyt nimenomaan naisten aseman parantamiseen, mikä näkyy edelleen varsinkin keskusteluissa siitä mikä tai kuka hyväksytään naisten kategoriaan esimerkiksi sukupuolispesifeissä tiloissa. Tämä keskustelu saa osittain trans\*vihamielisiä sävyjä, joskin on huomioitava feminismiin moninaisuus. Tämänhetkisen transtutkimuksen juuret ovat kuitenkin feministisen tutkimuksen sisällä tehdyssä seksuaalisuuden ja sukupuolen teoretisoinnissa.

Eräänlaisena vastauksena feministisen tutkimuksen identiteetikategorioihin kiinnittyvälle tutkimukselle voi pitää 1990-luvulla muotoutunutta queer-teoriaa. Sen tavoitteena on purkaa juuri noita tiukkoja kategorioita ja eriarvoistavia rakenteita niiden taustalla. Oma tutkimusotteeni ja

näkemykseni sukupuolesta ovat yhteneväisiä queerin moninaisemman ja liukuvamman sukupuolikäsityksen kanssa. Queer-tutkimusta on kuitenkin kritisoitu trans\*ihmisten kokemusten ja todellisuuden unohtamisesta ja heidän tyypistämisestä teoreettisiksi esimerkeiksi (kts. esim Prosser 1998, Namaste 2009.) Kritiikistä huolimatta queer-tutkimuksen myötä trans\*ihmiset itse alkoivat saada ääntään kuuluviin ja osallistumaan keskusteluun paitsi tutkimuskohteen myös asiantuntijan asemassa. Transtutkimus onkin pyrkinyt ottamaan myös trans\*ihmisten kokemukset ja sosiaalisen todellisuuden huomioon tehden tilaa trans\*ihmisten omille äänille ja poliittisille vaatimuksille. Pysin tutkielmani avulla kommentoimaan sukupuolenkorjausprosessin merkitystä transihmisille sekä prosessin ongelmallisuutta nimenomaan queerin sukupuolinäkemyksen kannalta.

Tulkitsen aineistoani paitsi teoreettisista lähtökohdista käsin myös hyödyntäen sitä tietämystä, jota olen saanut aktiivisesti seuraamalla eri queer- ja trans\*yhteisöissä käytäviä keskusteluja trans\*sukupuolisuudesta ja sukupuolenkorjausprosessista. Tämä sekä omakohtainen kokemukseni ei-dikotomisesta sukupuoli-identiteetistä ja transgender-diagnoosista antavat analyysilleni teoreettista taustaa laajemman tulkintakehyksen. Se myös liittää tutkielmani löyhästi osaksi transtutkimuksen omaelämäkerrallista perinnettä (esim. Bergman 2009, Bornstein 1994, Feinberg 1996), vaikka otteeni ei olekaan varsinaisesti autobiografista. Oman kokemuksen tuoma poliittisuus liittyy kuitenkin transtutkimuksen aktivismia ja akateemista tutkimusta yhdistelevään historiaan ja luonteeseen.

#### **1.4 Termivalinnoista ja niiden merkityksistä**

Valta, varsinkin foucault´laisesti ymmärrettynä sosiaalisissa suhteissa rakentuvana ja liikkuvana, on olennainen käsitteellinen työkalu analysoidessani tutkielmani aineistoa esittämieni kysymysten pohjalta. Korjausprosessissa valta on lääketieteen asiantuntijan ja transsukupuolisen potilaan välillä muovautuvaa. Valta kietoutuu erottamattomana osana asiantuntijuuteen; kielenkäyttö ja nimeäminen ovat nekin valtasuhteiden läpäisemiä ja niitä tuottavia. Transtutkija Jules Tamàs Fütty (2010) huomauttaakin niin akateemisen kuin ei-akateemisenkin terminologian olevan aina vaarassa uusintaa niitä normeja, jotka piilottavat valtasuhteiden hierarkioita (s. 61). Valtasuhteiden huomioimisen lisäksi termien valinnalle tutkielmassani asettaa haasteita liikkuminen eri diskurssien kentillä, samoin kuin merkityserot suomen ja englannin välillä. Kaksi pääasiallista diskurssia, jotka pyrkivät auktoriteettiasemaan sukupuolen monimuotoisuudesta puhuttaessa ovat lääketiede ja feministinen tutkimus (Wilchins 2004, 61). Tämä näkyy selvästi myös tutkielmassani ja lähdeaineistossani. Ymmärrys trans\*identiteeteistä muovautuu niin juridislääketieteellisissä kuin

sosiokulttuurisissakin diskursseissa. Keskustelun termit ovat aina yhteydessä tiettyihin sosiohistoriallisiin ja kulttuurisiin konteksteihin, eivätkä ne niin ollen ole suoraan siirrettävissä kulttuurista toiseen universaaleina käsitteinä (Fütty 2010, 61). Kaikki tämä asettaa haasteita niin termivalintojen kuin niiden perustelemisenkin kannalta. Tässä alaluvussa tarkoitukseni onkin avata käyttämiäni käsitteitä ja termejä, sekä perustella tekemäni valinnat.

Kattokäsitteenä ei-normatiivisesti sukupuoltaan kokevista ja ilmentävistä ihmisistä kirjoittaessani käytän termiä trans\*ihmiset tai trans\*identiteetti jne. Tämä termi käsittää kaikki ei-cissukupuoliset erottelematta ryhmiä esimerkiksi hormonihoitojen tai kirurgisten toimenpiteiden, tai identiteetin mukaan. Kattokäsitteen alle mahtuvat niin transsukupuoliset miehet ja naiset, ei-dikotomisesti identifioituvat transgenderit kuin transvestiititkin. Huomattavaa kuitenkin on, että käsittelen tutkielmassani sukupuolen moninaisuutta nimenomaan korjausprosessiin liittyen, eli esimerkiksi transvestiitit jäävät fokukseni ulkopuolelle. Valitsin kuitenkin asteriskin käytön, sillä koen sen tekevän ei-normatiivisen sukupuolen kokemuksen monimuotoisuutta näkyväksi pelkkää trans-etuliitettä selkeämmin. Pelkkä trans typistyy usein merkitsemään vain dikotomisesti ymmärrettäviä transsukupuolisia identiteettejä. Sisällöltään trans\* on sama kuin esimerkiksi Fütty käyttämä trans\_ mutta itse suosin ensin mainittua, sillä se vaikuttaisi olevan laajemmin käytössä oleva ja katkaisumerkki nähdäkseni helpommin ymmärrettävä kuin alaviiva. Suomenkielisessä kirjallisuudessa kumpaakaan ei vielä laajalti näy, mutta varsinkin trans\*aktivistien (toki myös akateemisessa) kirjoituksissa trans\* asteriskilla merkittynä näyttäisi olevan jo suhteellisen vakiintunut. Yleistymiseen on varmasti vaikuttanut englanninkielisen materiaalin paljous verrattuna suomenkieliseen kirjallisuuteen. Trans\* myös häivyttää näennäistä dikotomista suhdetta transgender- ja transsukupuolinen -kategorioiden välillä (Fütty 2010, 60). Käsitteen juuret ovat poliittisessa ja radikaalissa queer-aktivismissa, mutta näkisin sen olevan helposti siirrettävissä myös akateemisen tutkimuksen kieleen. Valinta heijastanee niin omaa tutkimuksellista positiotani kuin muiden sitä käyttäneiden lähtökohtia ja suhdetta trans\*- ja queeraktivismiin.

Trans\* -alkuliitteen käyttöä on sitäkin kritisoitu trans\*yhteisöjen sisällä. Varsinkin osa transnaisista on argumentoinut termin hävittävän heidän dikotomisesti ymmärrettävän ja yksiselitteisesti naisisen identiteettinsä. Ymmärrän toki jokaisen identiteetin kunnioittamisen tärkeyden. Itse päädyin käyttämään asteriskillista etuliitettä, sillä näkisin sen luovan tilaa kaikenlaisille trans\*kokemuksille. Alun perin tietokoneilla käytetty katkaisumerkki tarkoittaa, että asteriskin tilalle voi lisätä minkä tahansa liitteen. Niinpä se sisältää myös transnaiset. Toisaalta taas asteriskin on nähty vain luovan

uuden tyhjän termin, joka ei välttämättä tarkoita laajempaa kokemusten ja näkemysten kunnioittamista. Vaihtoehdoksi on esitetty transsukupuolisuus -käsitteen haltuunottamista ja laajentamista kattamaan myös ei-dikotomisesti sukupuolensa kokevat. Näkisin trans\* -termin kuitenkin edelleen tarpeellisena muun muassa turvallisemman tilan luomisen välineenä, asteriskilla merkitään esimerkiksi tilojen ja ryhmien avoimuutta kaikkia trans\*ihmisiä ja kokemuksia kohtaan. Lisäksi näen tärkeänä purkaa erontekoa transsukupuolisten ja transgenderien välillä. Transgender on yleisimmin suomennettu ”muunsukupuolinen”, mutta itse vierastan kyseistä termiä. Sen voi tulkita erottavan oikeanlaisen transsukupuolisuuden muista, ei nimellisesti trans-kokemuksista. Monet ei-dikotomisesti identifioituvat kokevat kuitenkin trans-liitteen kuvaavan kokemustaan sukupuolesta liikkuvana tai rajoja ylittävänä. Kuulisin termin käytössä kaikuja historiallisista ”oikeata transsukupuolisuutta” koskevista keskusteluista.

Tietoteknologian puolelta käyttöön otettu termi kuvastaa hyvin internetin vaikutusta sukupuoli-identiteetin nimeämisessä laajemminkin. Nimenomaan netin keskustelupalstoilta ja muualta sosiaalisesta mediasta yhä nuoremmat löytävät itseään kuvaavia kategorioita ja muita samoin identifioituvia nuoria. Transsukupuolisen ja transvestiitin rinnalle nousee yhä uudempia kokemusta ja ilmaisua kuvaavia termejä, kuten genderqueer, transmaskuliininen/transfeminiininen, genderbender, agender, lineaarinen sukupuoli jne. Sanat ja merkitykset vaikuttavat olevan koko ajan liikkeessä, kuten ehkä myös itse identiteetitkin.

Juridislääketieteellisessä terminologiassa on eroja riippuen maasta; Suomessa käytössä oleva tautiluokitusjärjestelmä ICD käyttää (vielä toistaiseksi) termiä ”transseksuaalisuus” (F64.0), ja Yhdysvalloissa käytössä oleva, American Psychiatric Association -järjestön julkaisema diagnoosiluokitus Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) on siirtymässä uusimmassa painoksessaan diagnoosista ”sukupuoli-identiteetin häiriö” (Gender Identity Disorder, GID) neutraalimpaan ”sukupuoliristiriitaan” (Gender Dysphoria). Suomenkielisessä kirjallisuudessa sukupuoliristiriidalla tarkoitetaan yhtä osaa trans\*kokemuksessa, yhteensopimattomuuden tunnetta oman sukupuoli-identiteetin ja syntymässä määritetyn sukupuolen sekä ruumiillisuuden välillä. Sillä ei siis ole täällä aivan samanlaista diagnostista merkitystä. Tutkielmassani käytän transseksuaalisen sijaan termiä transsukupuolinen puhuttaessa ihmisistä, jotka kokevat ”syntyneensä väärään ruumiiseen”, eli joiden kokemus omasta sukupuolesta on ristiriidassa anatomisen syntymäsuupuolen kanssa ja jotka ovat saaneet tai saamassa diagnoosin F64.0.

Transseksuaalisuus on alun perin tullut suomen kieleen käänösvirheenä, ja se on sanana harhaanjohtava, sillä transsukupuolisuudessa on kyse sukupuolesta eikä seksuaalisuudesta.

Kieltenvälisten erojen lisäksi käsitteiden ja termien merkitykset muuttuvat myös kielen sisällä, mistä hyvänä esimerkkinä toimii tutkielmani kannalta olennainen transgender. Vuonna 2001 julkaistussa väitöskirjassaan Jan Wickman toteaa tämän olevan suomenkielisessä kirjallisuudessa ja keskustelussa yleisin kattokäsite trans\*ihmisistä puhuttaessa (s.23). Edelleen termiä käytetään tarkoittamaan sukupuoleltaan ei-normatiivisia ihmisiä, jotka eivät koe identifioituvansa kumpaankaan sukupuoleen tai osittain molempiin, eivätkä välttämättä koe hormonihoitoja tai kirurgisia toimenpiteitä tarpeellisiksi. Kattoterminä transgenderin tilalle on kuitenkin hiljalleen yleistymässä jo aiemmin mainitsemani trans\*-alkuiset termit, ja toisaalta transgender on saamassa spesifimmän merkityksen diagnostisena kategoriana. Diagnoosin F64.8 muu sukupuoli-identiteetin häiriö epäviralliseksi lisämääritteeksi ja kansankieliseksi nimeksi on adoptoitu transgender. Se ei kuitenkaan vielä ole virallinen diagnoosinimike, mutta tutkielmassani käytän transgender-nimitystä viittaamaan kyseiseen diagnoosiin.

Englanninkielisessä kirjallisuudessa transgender viittaa yleisesti laajaan trans\*ihmisyyden kirjoon ja sukupuolen moninaisuuteen, vaikkakin se on saanut kritiikkiä transsukupuolisuuden ja transgenderiyden tiukasta erottelusta ja dikotomian uusintamisesta. Viitatessani englanninkieliseen lähteeseen käännän termin joko trans\* -alkuiseksi tai transsukupuoliseksi riippuen kummassa tarkoituksessa sitä käytetään alkuperäistekstissä ja mihin aikakauteen viitataan. Historiallisia keskusteluja käsitellessäni käytän termiä transsukupuolinen, sillä ei-dikotomisiin identiteetteihin viittaavat sanat ovat suhteellisen uusia. Olen lisäksi tietoinen tekemäni dikotominen transsukupuolisuus ja ei-dikotominen transgender eronteen tätä ongelmallista jakoa mahdollisesti vahvistavasta luonteesta. Ymmärrän etteivät transsukupuoliset tai transgenderit ole homogeenisiä ryhmiä, tai yksilöt identifioitu yksiselitteisesti suhteessa dikotomiseen sukupuolikäsitykseen. Olen kuitenkin päätenyt termien käyttämiseen tavalla jonka selitin edellä, sillä ne noudattelevat paitsi omaa näkemystäni terminologiasta myös aineistossani käytettyä kieltä.

2000-luvulla yleistynyt etuliite cis yhdistettynä sukupuoleen merkitsee yksinkertaisimmillaan ihmistä, jonka sukupuoli-identiteetti ja syntymässä määritetty sukupuoli osuvat yhteen, ikään kuin trans\*sukupuolisuuden vastakohtaa. Sukupuolen merkitsijänä cis-liitettä käytti tietävästi ensimmäisenä biologi Dana Leland Defosse vuonna 1994 (Enke 2013, 234). Trans\*aktivistit ovat

käyttäneet termiä valtasuhteiden kääntämiseen; sen avulla on mahdollista nimetä cissukupuoliset ja heidän sukupuoli-identiteettinsä vain yhtenä mahdollisena luonnollistetun normin sijaan. Aiemmin vain vähemmistön sukupuoli-identiteetti oli (ulkoapäin) nimetty. HLBT- ja queer-yhteisöjen sisällä cis-etuliite toimi sosiaalisen kritiikin välineenä sukupuolen ja seksuaalisuuden kytköksiä purettaessa; kaikki queerit identiteetit eivät olleet trans\*identiteettejä tai voineet ymmärtää trans\*kokemusta ja toisaalta taas yhteisöissä ei ollut kyse vain seksuaalisuuden moninaisuudesta vaan myös sukupuolen variaatioista. (mts. 237.)

Trans\*aktivistit pyrkivät termin cissukupuolinen avulla tekemään näkyväksi niitä etuoikeuksia, joita normatiiviseen sukupuolikategoriaan kuulumisen merkitsee. Cissukupuolisuus näyttäytyy aitona ja luonnollisena, se voi tarvittaessa aina perustella paikkansa sosiaalisesti ja juridisesti. Feministisen historiantutkijan A. Finn Enken mukaan kaikkien oletetaan olevan cissukupuolisia, jolloin trans\*kokemus häivytetään ja transnaisten ja -miesten odotetaan nimeävän itsensä nimenomaan transsukupuolisuuden kautta, ei vain naisiksi ja miehiksi, vaikka samaan aikaan heiltä kuitenkin vaaditaan “läpimenemistä” tietyn sukupuolen edustajina. (2013, 238.) Cissukupuolisille liittolaisille (ally) termi antoi mahdollisuuden nimetä omat etuoikeutensa ja irtisanoutua transfobisesta kulttuurista.

Cissukupuolisen käytöllä on hyvin perustellut poliittiset syynsä, mutta sitä on kuitenkin myös kritisoitu. Cissukupuolisuus liittolaisuuden merkinä tarkoittaa Enken mukaan paradoksaalisesti samaan aikaan läheisyyttä ja välimatkaa niistä joiden liittolaiseksi julistautuu. Itsensä nimeäminen cissukupuoliseksi (ja liittolaiseksi) voi kääntyä trans\*sukupuolisten toiseuttamiseksi, etuoikeuksien purkamisen sijaan osaksi hierarkiaa, joka alistaa trans\*sukupuolisia. Cis pitää aina sisällään ajatuksen normatiivisuudesta eli ei-trans\*sukupuolisuudesta. Lisäksi Enke peräänkuuluttaa intersektionaalisuutta cissukupuolisuudesta puhuttaessa tai sitä tutkittaessa; etuoikeudet kytkeytyvät paitsi normatiiviseen sukupuolen kokemukseen myös muun muassa valkoisuuteen, vammattomuuteen ja luokkaan (2013, 240). Myös jako trans\* ja cissukupuolisuuden välillä näyttää ongelmallisesti uutena dikotomiana.

Normatiivisella transnarratiivilla viitataan medikalisaation myötä syntyneeseen tapaan sanallistaa transkokemusta erityisesti sukupuolenkorjausprosessissa. Se on potilaiden ja asiantuntijoiden jakama ja ylläpitämä tarina, joka yleensä sisältää käsityksen syntymisestä väärään sukupuoleen ja kasvamista sukupuoliristiriidan eli dysforian kanssa. Transnarratiivia on kritisoitu laajasti

transtutkimuksen sisällä, mutta käytännössä useat potilaat edelleen mukauttavat oman elämäntarinansa ja kokemuksensa sopimaan siihen varmistaakseen pääsyn eteenpäin korjausprosessissa.

1960-1970 -luvulla transsukupuolisten kanssa työskentelevien lääketieteen asiantuntijoiden tärkeimpänä tehtävänä katsottiin olevan “todellisten transseksuaalin” löytäminen. Esimerkiksi psykiatri Norman Fisk muotoili todellisen transseksuaalin tunnusmerkit näin: 1. koko elämän kestänyt tunne kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen 2. varhain alkanut ja kestävä ristiinpukeutuminen, johon ei liity eroottisia piirteitä, ja 3. halveksunta tai vastenmielisyys homoseksuaalisuutta kohtaan. (sit. Billings & Urban 1996, 105.) Sukupuolenkorjaushoitoja toivoneet transsukupuoliset tutustuivat pian lääketieteelliseen kirjallisuuteen ja oppivat tietämään miten sanallistaa kokemustaan tämän mukaisesti. Lääketieteen edustajat kuitenkin huomasivat varsin pian potilaiden tarinoiden samankaltaisuuden ja pitivät tätä merkinä valehtelusta tai tietoisesta huijaamisesta, eikä niinkään osoituksena potilaiden aseman epävarmuudesta. Ratkaisuksi tähän alettiin keskittyä kategorisen transseksuaalisuuden etsimisen sijaan dysforiaan ja potilaiden käytöksen tarkkailuun. (mts. 108-110.) Diagnostiset kriteerit ja käytännöt ovat muuttuneet, mutta edelleen lääketieteen diskurssissa transkokemusta sanallistetaan tietynlaisen tarinan muotoon. Transnarratiivin voi nähdä prosessinsisäisenä diskurssina, mutta transtutkija Jay Prosserin mukaan se on olemassa jo ennen kuin transsukupuolinen potilas hakeutuu korjausprosessiin; kokemuksen sanallistaminen transsukupuolisuudeksi tapahtuu ennen kokemuksen diagnostointia transsukupuolisuudeksi. Dysforia muodostaa transnarratiivin kantavan teeman ja syntyminen väärään ruumiiseen sen pääasiallisen retorisen vakuuttamisen tavan. (1998, 104.)

## **2. Tutkielman teoreettinen tausta**

### **2.1 Lääketiede, etnometodologia ja sosiologia**

Transsukupuolisuuden tutkimus syntyi historiallisesti lääketieteen sisällä, seksologian, psykologian ja psykiatrian alojen kiinnostuksen kohteena. Tämä määritteli, kuten jo mainittu, nimenomaan lääketieteellisen puhettavan hallitsevaksi diskurssiksi transsukupuolisuudesta puhuttaessa.

Transsukupuolisuuden käsite syntyi alun perin erilaisten seksuaalisten ja myöhemmin sukupuolisten “poikkeavuuksien” luokittelun tuloksena ja eriytyi transvestisuudesta 1960-luvulla.

Transsukupuolisuudesta tulikin sosiologi Sally Hinesin sanoin oikeanlaista poikkeavuutta, jota pystyttiin määrittelemään ja hoitamaan transvestisuuden jäädessä mielenkiinnon ulkopuolelle



(2007, 10-11). Tämä jako on Suomessa näkynyt muun muassa trans\*järjestökentällä; transvestisuus poistui täällä tautiluokituksesta vuonna 2011 eikä se edellytä lääketieteellisiä toimenpiteitä, joten transvestiittien ja transsukupuolisten poliittiset päämäärät ovat eronneet osittain toisistaan. Transvestiittien painottaessa sosiaalisen hyväksynnän tärkeyttä trans\*järjestöt ovat sen lisäksi keskittyneet sukupuolenkorjausprosessiin liittyviin ongelmiin. Niinpä nämä ryhmät ovat alusta alkaen muodostaneet omia yhdistyksiään, jotka varsinkin aluksi tekivät vain vähän yhteistyötä. (Wickman 2001, 92-93.) Lääketieteen historiallinen tehtävä erotella “aito” transsukupuolisuus transvestisuudesta näkyy tänäkin päivänä keskusteluissa sukupuolen moninaisuudesta, ja erityisesti korjaushoitojen tarpeellisuudesta tai niihin pääsystä. Väärään ruumiiseen syntymisen narratiivi tarvitsee kontrastin transsukupuolisten ja transvestiittien välille toimiakseen, transvestiitit kantavat huijarin taakan jotta transsukupuolisuus voi näyttäytyä todellisena naiseutena ja mieheytenä (Bettcher 2014a, 400).

1970-luvulla syntyi myös edelleen kiistelty dysforian käsite. Se liitti transsukupuolisuuden kokemuksen kiistatta kertomukseen syntymisestä väärään ruumiiseen ja korjausprosessin tarpeellisuuteen. Dysforian käsitteen voi toisaalta nähdä mahdollisuutena laajempaan sukupuolen kokemuksen ymmärtämiseen, siirtymisenä pois tietynlaisen ihmistyypin, transseksuaalin, hoitamisesta tietyn oireen hoitamiseen. Se ei edellytä tarkoin määriteltyä identiteettiä tai kokemusta sukupuolesta, vaan voi olla osa monenlaisia erilaisia sukupuolen kokemuksia ja ilmaisun tapoja. Esimerkiksi queertutkija Jack Halberstam huomauttaa kirjoittaessaan butch-lesbojen maskuliinisuudesta, ettei dysforia ole pelkästään transsukupuolisiin ruumiisiin liittyvää, eikä väistämättä tarkoita transidentiteettiä (1998, 295). Toisaalta taas King (1996) näkee käsitteen ongelmallisuuden sen laajentaessa nimenomaan lääketieteellisen asiantuntijuuden kenttää kattamaan ei vain transsukupuoliset, vaan kaikki jotka kokevat pysyvää tai hetkellistä ristiriitaa sukupuolestaan.

Lääketieteellisessä keskustelussa ja tutkimuksessa transsukupuolisuus typistyy helposti etiologiaksi, hoitokäytännöiksi ja kategorioiksi. Etnometodologinen tutkimus pyrki hahmottamaan transsukupuolisuutta suhteessa yksilön kokemukseen sekä “maalaisjärkeen” perustuvaan tietoon sukupuolesta ja sukupuolirooleista. Bettcherin sanoin se on “sosiologinen analyysi siitä miten yksilöt rakentavat maalaisjärkeen perustuvan tietonsa maailmasta sosiaalisissa konteksteissa” (2014b). Etnometodologian pioneerina pidetty sosiologi Harold Garfinkel käsittelee sukupuolta luonnollisen ja moraalisen käsitteiden avulla, ja listaa uskomuksia jotka muodostavat sukupuolen

kulttuurisena objektina. Hänen mukaansa yhteiskuntamme muodostuu kahdesta ja vain kahdesta sukupuolesta, jotka erottaa sukupuolielinten perusteella ja tämä jako on syntymästä kuolemaan saakka pysyvä eikä rajoja tule ylittää. Jokainen aikuinen yhteiskunnan jäsen sijoittaa itsensä jompaankumpaan näistä sukupuolikategorioista. Mahdolliset ylitykset tulee tapahtua yhteisesti hyväksytyissä konteksteissa, kuten erilaisten aikuistumisriittien tai esimerkiksi karnevaalien yhteydessä, tai muuten ylitys on joko rangaistava tai medikalisoitava. Näitä näkemyksiä Garfinkel kutsuu luonnolliseksi asenteeksi sukupuolta kohtaan, joka perustuu moraaliseen hyväksyttävyyteen. (1967, 62-63.) Transsukupuolisuuden teoretisoinnin kannalta merkittävä on ollut Agneksen tapaus, josta Garfinkel kirjoittaa kirjassaan *Studies in Ethnomethodology* (1967). Hän pyrkii hahmottamaan sosiaalisen sukupuolen merkitystä käyttäen intersukupuolisen Agneksen tarinaa esimerkkinä. Kirjoittaessaan Agneksesta Garfinkel muotoilee ajatusta sukupuolesta sosiaalisena rakenteena, jota voi esittää. Hän korostaa Agneksen kykyä “mennä läpi”, eli tulla luetuksi naisena herättämättä epäilyksiä syntymänsukupuolestaan. Merkittävänä hän pitää myös Agneksen tapaa oppia naiseuden konventioita vakuuttavasti, vaikka tämä ei olekaan kasvanut, tai kasvatettu, naisen sosiaaliseen rooliin. Agnes käyttää esimerkiksi keskusteluja naispuolisten ystäviensä kanssa ikään kuin oppitunteina normatiivisen naiseuden esittämisestä. Ulkomuodoltaan Garfinkel kuvailee Agnesta “pitkäksi, hoikaksi ja feminiiniseksi” ja habitukseltaan “asianmukaisesti naiselliseksi ja hieman epävarmaksi, kuten on nuoruusiässä tyypillistä” (ibid.). Teoksessaan Garfinkel tulee siis paljastaneeksi sukupuolen performatiivisen luonteen jo ennen feministiteoreetikko Judith Butlerin muotoilemaa käsitettä. Tutkielmani kannalta olennaista on Garfinkelin toteamus siitä kuinka Agneksen tapaus opetti hänelle miten “normaali” sukupuoli rakentuu yksilöiden toistaessa tiettyjä sosiaalisia eleitä ja puhetapoja muiden joukossa (mts. 87).

Garfinkelin jalanjäljissä kirjoittivat myös psykologit Suzanne J. Kessler ja Wendy McKenna kritisoidessaan biologiaan perustuvaa sukupuolinäkemyksiä sekä essentialistisenakin näyttäytyvää dysforian ajatusta etnometodologisesta näkökulmasta. Kessler ja McKenna muotoilivat jo vuosia ennen Butlerin performatiivisuuden käsitettä ajatusta sukupuolen biologisesta perustasta sosiaalisena. Heidän mukaansa luonnollisena näyttäytyvä kahden sukupuolen järjestelmä on sosiaalinen rakennelma, jota ihmiset päivittäin rakentuvat sosiaalisesti jaetuilla, itsestäänselvyyksinä pidetyillä tavoilla. Tämän kannan he pohjaavat etnometodologiseen näkemykseen, jonka mukaan väistämättömät tosiseikat joihin tietyn ryhmän edustajat uskovat saavat objektiivisuutensa ja todellisuutensa sosiaalisessa kanssakäymisessä. (1978, vii.)

Teoksia voikin pitää transsukupuolisuuden medikalisaation varhaisena kritiikkinä.

Trans\*sukupuolisuuden kannalta olennaista on myös heidän huomionsa riittävästä ilmaisusta; heidän mukaansa sukupuolta ei täydy esittää täysin onnistuneesti tullakseen tulkituksi toivomansa sukupuolen edustajana. Viitaten Garfinkelin luonnollisen sukupuolen oletukseen, he väittävätkin tämän toimivan transsukupuolisten “läpimenevyyden” hyväksi; suuri osa sukupuolen rakentumisesta tapahtuu tulkinnan, eikä niinkään esittämisen, kautta. Käsitys sukupuolesta dikotomisena ja muuttumattomana on niin vahva, että muiden sukupuolen ilmaisua tulkitaan oletuksen kautta. Ensivaikutelmaa naiseudesta tai mieheydestä on vaikea kumota, joten transsukupuolisen pitää Kesslerin ja McKennan mukaan antaa riittävä määrä informaatiota tämän vaikutelman tekemiseksi, minkä jälkeen hän voi vain “ylläpitää” ensikohtaamisessa määriteltyä sukupuoltaan mennäkseen läpi (1978, 136-137).

Muun muassa Bettcher on kuitenkin kritisoinut Kesslerin ja McKennan optimististakin käsitystä ensivaikutelman merkityksellisyydestä ja pysyvyydestä. Bettcher puhuu todellisuuden pakottamisesta (reality enforcement), joka on yhteiskunnan tapa reagoida silloin kun yksilön julkinen sukupuolen ilmaisu ja yksityiset sukupuolielimet ovat ristiriidassa. Hänen mukaansa pakottamiseen liittyy pääasiallisesti neljä piirrettä: trans\*ihmisen identiteetin kiistäminen, todellisuuden ja ulkonäön vastakkainasettelu, petturi-teeskentelijän kaksoistaakka sekä sukupuolielinten varmennus. Kaksoistaakka tarkoittaa että trans\*ihmiset voivat joko pyrkiä menemään läpi, jolloin he ovat vaarassa “tulla paljastetuksi oikeasti naisiksi tai miehiksi” tai he voivat olla avoimesti transsukupuolisia, jolloin heidät voidaan nähdä alusta alkaen teeskentelijöinä. (2014a, 393-394.) Sukupuolielinten varmennus voi tapahtua joko kirjaimellisesti paljastamisen, tai diskursiivisesti kiertoilmauksien kautta tapahtuvana. Tämä perustuu aineistonikin kannalta kiinnostavaan ajatukseen sukupuolielinten merkityksellisyydestä todellisen sukupuolen määrittäjinä. Bettcherin mukaan sukupuolielinten paljastaminen todellisuuden pakottamisen muotona ei kuitenkaan kosketa vain niitä trans\*sukupuolisia, jotka ovat läpikäyneet genitaalikirurgisia toimenpiteitä. Hän käyttää ilmaisua “moraaliset genitaalit” tarkoittamaan niitä sukupuolielimiä, joihin Garfinkeliä mukaillen yksilöllä katsotaan olevan oikeus. (ibid.) Kessler ja McKenna muotoilevat Garfinkelin luonnollisen asenteen pohjalta ajatusta kulttuurisista genitaaleista, jotka yksilöllä oletetaan hänen sukupuolen ilmaisun perusteella olevan. Heidän mukaansa juuri tämä ensisijainen, sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtuva sukupuolen määrittely on kestävä. Bettcher kuitenkin huomauttaa, että mikäli Kessler ja McKenna olisivat oikeassa, ei

trans\*ihmiset kohtaisi niin paljon transfobista todellisuuden pakottamista kuin mitä he todellisuudessa joutuvat kohtaamaan (mas. 394).

Etnometodologinen lähestymistapa muotoili tutkielmanikin kannalta olennaisia käsityksiä sukupuolesta sosiaalisena, ei vain biologiaan perustuvana, prosessina. Sen ongelmallisuus on kuitenkin näkemys vain kahdesta mahdollisesta sukupuolesta, joista jompaankumpaan jokainen kuuluu, vaikka näiden kategorioiden rajan voisikin ylittää. Esimerkiksi Kessler ja McKenna ovat kuitenkin myöhemmässä tutkimuksessaan todenneet, etteivät vielä muotoillessaan käsityksiään voineet kuvitella ketään, joka olisi halunnut haastaa dikotomisen sukupuolen käsitystä tai ilmaista omaa sukupuoltaan “epäuskottavalla” tavalla. Vasta 1990-luvulla vakiintunut transgender käsitteenä tai identiteettinä ei ollut vielä syntynyt, ja normatiivinen transsukupuolisuus näyttäytyi radikaalina. (Kessler ja McKenna, sit. Hines 2007, 15).

Garfinkelin tapaustutkimukseen viittaavat myös Ekins ja King pyrkimyksessään luoda transtutkimuksellista sosiologiaa. He jakavat transsukupuolisuutta koskevan tiedon kolmeen sosiologian kannalta olennaiseen kategoriaan; lääketieteelliseen asiantuntijatietoon, ryhmän jäsenten (trans\*ihmisten) tietoon ja yleiseen tietoon (common sense) (2006, 7). He myös jakavat trans\*sukupuolisuudesta kerrottavat tarinat neljään ryhmään, jotka samalla kuvastavat niitä aikalaiskeskusteluja joita transsukupuolisuuden historiassa, ja nykyhetkessä, on käyty. He nimeävät kategorioiksi migrating stories (siirtyminen), oscillating stories (heiluriliike), negating stories (kieltäminen) ja transcending stories (ylittäminen) (mts. 34). Ensimmäinen kuvastaa normatiivista tarinaa “syntymisestä väärään ruumiiseen” ja sukupuolirajan ylittämisestä selkeästi yhdestä kategoriasta toiseen, naisesta mieheksi (FtM) tai miehestä naiseksi (MtF). Historiallisesti tämä liittyy lääketieteellisen syyn löytämiseen ja hoitojen oikeutukseen sekä transsukupuolisten oikeuksien ajamiseen. Esimerkkinä toisesta tarinasta toimivat yleensä transvestiitit, jotka ylittävät tuon rajan hetkellisesti palatakseen sitten takaisin syntymäsukupuolensa rooliin. Sekin perustuu dikotomisen sukupuolijaon ajatukselle, sekä yleisen hyväksynnän hakemiselle. Kolmas ja neljäs tarina liittyvät uudempaan, queer-teoreettisempaan keskusteluun, joka pyrkii purkamaan ja erottautumaan dikotomisesta sukupuolesta ja luomaan tilaa uudenslaisille kokemuksille ja identiteeteille. Dikotomiasta pyritään erottautumaan kieltämällä sen vaikutus omaan identiteettiin ja hakemalla omaa paikkaa siitä välittämättä, tai identifioitumalla täysin sen ulkopuolelle/ulkopuolella.

## 2.2 Feministinen tutkimus ja transfeminismi

Feministisen sukupuolentutkimuksen suhde trans\*sukupuolisuuteen on aina ollut ristiriitainen. Feministisessä keskustelussa transvihamielisintä kantaa on edustanut radikaalifeministi Janice Raymond, jonka pääteos *The Transsexual Empire: The Making of the She-Male* julkaistiin 1979. Raymond näkee transnaiset patriarkaatin käytyreinä, joiden tarkoitus on soluttautua “oikeiden” naisten tiloihin ja samaistaakin tämän “tunkeutumisen” raiskaukseen todeten siten kaikkien transsukupuolisten olevan raiskaajia (2006, 134). Puhuessaan kaikista transsukupuolisista Raymond tarkoittaa selvästi vain transnaisia, ja tulee samalla pyyhkineeksi transmiehet kokonaan pois keskustelusta. Hän näkeekin transmiehet lähinnä trooppeina, joilla pyritään peittämään ilmiön patriarkaattinen luonne todistamalla transsukupuolisuuden olevan universaali kokemus. Raymondin ajatusten kannattaja radikaalifeministi Sheila Jeffreys sen sijaan näkee transmiehet muodikkautta tavoittelevina lesboina, jotka patriarkaatti on ajanut silpomaan itseään (1997, 68-69). Jeffreys samoin kuin Raymond näkee transsukupuolisuuden rakentuvan jyrkälle sukupuoli- ja uusintavan heteroseksistisiä sukupuolirooleja. Raymondin rankkoja tulkintoja on toki kritisoitu paljonkin feministisessä keskustelussa, ja esimerkiksi Sandy Stonen vuonna 1991 julkaisemaa kriittistä vastinetta Raymondille, *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*, on pidetty yhtenä ensimmäisistä transfeministisistä teksteistä. Raymondin muotoilemat mielipiteet ja tavat käsitteellistää transkokemusta radikaalifeministisestä näkökulmasta kuitenkin leimasivat aiheesta käytyä keskustelua vuosikymmeniksi eteenpäin. Esimerkiksi transtutkija Stephen Whittlen mukaan tämä on ollut osasyynä trans\*sukupuolisten oman äänen näkymättömyyteen akateemisessa keskustelussa trans\*sukupuolisuudesta. (2006, 198-199.) Näkemyksen pysyvyydestä kertonee jotain myös se, että Raymondin teoksesta otettiin uusintapainos vuonna 1994, ja Jeffreys julkaisi maaliskuussa 2014 uuden teoksensa *Gender Hurts: A Feminist Analysis of the Politics of Transgenderism*, jossa hän jatkaa transvihamielistä argumentointiaan. Jeffreys väittää transsukupuolisuuden olevan lähinnä haitallinen sosiaalinen rakennelma, joka vahingoittaa niin transsukupuolisia itseään kuin heidän puolisoitaankin. Jo teoksen nimessä mainittu “transgenderism” samoin kuin takakansitekstissä käytetty verbimuotoinen “to transgender” viittaavat Jeffreysin näkemykseen transsukupuolisuudesta tietoisena tekemisenä eikä niinkään olemuksellisenä kokemuksena tai identiteettinä.

Suomalaisessa kontekstissa vastakkainasettelu transfobisen radikaalifeminismin ja transtutkimuksen välillä ei näy yhtä selkeästi julkisuudessa kuin angloamerikkalaisessa keskustelussa, sillä transtutkimus on meillä vielä pieni ja nuori tutkimusala, eikä feminististäkään keskustelua käydä

kovin laajasti tai näkyvästi tämän kokoisessa maassa. Mahdolliset ristiriidat tulevat näkyviksi tutkimusta paremmin aktivismia tai politiikkaa koskevissa keskusteluissa. Esimerkiksi maaliskuussa 2014 keskusteltiin, ja äänestettiin, Naisasialiitto Unionin jäsenyyden avaamisesta muille kun cis-naisille. Jäsenyyden säilyttämistä vain cissukupuolisille naisille avoimena kannattaneet argumentoivat feministisellä sukupuolieroa korostavalla retoriikalla avaamista puolustavien käyttäessä queerimpaa feminististä retoriikkaa. Tässäkin kiistan keskiössä olivat nimenomaan transnaiset, vaikka avaamista puoltavat huomauttivatkin dikotomisen sukupuolijaon itsessään rajaavan Unionin toiminnasta pois ihmisiä, joiden identiteetti ei tuohon jakoon sovi. Lopulta jäsenyys säilytettiin vain naisilla, mistä seurasi osan jäsenistä ulosmarssi ja uusien, queerimpien, feminististen yhteisöjen muotoutuminen Unionin ulkopuolelle.

Aiempaan tutkimukseen sisältynyt ja trans\*sukupuolisuudenkin kannalta ongelmallinen heteronormatiivisuus antoi olettaa toisistaan erillisten ja toisilleen vastakkaisten sukupuolten välille erottamattomana osana kuuluvan romanttisen ja seksuaalisen halun. Rajojen ylityksistä huolimatta tämä halu nähtiin pysyvänä ja ideaalina, ja näin ollen myös sukupuolenkorjausprosessin oletettuna lopputuloksena voitiin pitää heteroseksuaalista naista tai miestä. Tätä näkemystä on haastanut 1970-luvulta lähtien lesbo- ja homotutkimus, jonka poliittisena päämääränä on ollut tehdä ei-heteroseksuaalinen halu ja identiteetti näkyväksi ja vaatia yhtäläisiä oikeuksia myös lesbo- ja homopareille. Ongelmallista tässä projektissa on ollut sen tapa assimiloida myös sukupuolen moninaisuus seksuaalisuuden osaksi. Samalla myös ei-länsimaisten kulttuuriperinteiden käytäntöjä on nimetty homoseksuaaliseksi tai transsukupuoliseksi, vaikka kyseiset kategoriat ovat nimenomaan länsimaisen ymmärryksen mukaisia, eivätkä välttämättä totuudenmukaisesti kuvaa esimerkiksi Amerikan alkuperäiskansojen berdache-perinnettä, jota on käytetty esimerkkinä sekä homoseksuaalisista että transsukupuolisista identiteeteistä (Hines 2007, 16). Lisäksi muun muassa politiikantutkija Eleanor MacDonald on huomauttanut homo- ja lesboyhteisöjen (näkinsin tämän pätevän myös tutkimukseen) olleen historiallisesti heteronormin haastamisen paikkoja ja avoimia erilaisille sukupuolen ilmaisuille, mutta ohittaneen tarkemman analyysin siitä mitä tiettyyn biologiseen sukupuoleen kiinnittyvä halu tarkoittaa (1998, 7). Samoin MacDonald näkee tiettyjen feministien leimanneen transsukupuolisuuden epäpoliittiseksi ja konformistiseksi, mutta epäonnistuneen oman sukupuolisuutensa reflektoinnissa. Hän näkeekin ongelmallisena sen miten cissukupuoliset feministit, jotka eivät itse koe ristiriitaa identiteetissään, ylläpitävät dikotomista sukupuolijakoa. (ibid.) Muun muassa filosofi Cressida J. Heyes on peräänkuuluttanut feministien oman position refleктоimista niiden sukupuolen ja seksuaalisuuden rakenteiden sisällä, mitä he

pyrkivät purkamaan (2003, 1094). Fiosofi ja transtutkija Jacob Hale onkin Talia Mae Bettcherin, Dexter D. Fogtin, Judith (Jack) Halberstamin ja Naomi Schemanin avustuksella muotoillut 15 kohdan ohjeistuksen cissukupuolisille tutkijoille, jotka haluavat kirjoittaa trans\*aiheista (<http://sandystone.com/hale.rules.html>).

Stonen vastinetta Raymondille pidetään yhtenä ensimmäisistä transfeministisistä teksteistä ja transtutkimuksen perusteoksista. Stone näkee transsukupuolisuuden genrenä, ruumiillisina teksteinä joilla on mahdollisuus purkaa sukupuolen ja seksuaalisuuden rakenteita. (2013, 231). Transihmiset eivät, kuten Raymond argumentoi, itsessään essentialistisesti ylläpidä stereotyyppisiä sukupuolirooleja, vaan ovat lääketieteen diskurssin siihen pakottamia. He joutuvat kertomaan itsestään sellaisen genren sisällä, joka ei välttämättä heijasta heidän subjektiivista kokemustaan. Vaikka Stone huomauttaa vastadiskurssien olevan olemassa varsinkin trans\*sukupuolisten alakulttuurien parissa, hän näkee tarvetta transsukupuolisuuden moninaisuutta heijastavien uusien ei-lääketieteellisten diskurssien luomiselle. Hän myös peräänkuuluttaa luopumista läpimenemisestä lopullisena päämääränä ja väärään ruumiiseen syntymisen retoriikan kriittistä tarkastelua (ibid.). Sosiologi Raewyn Connellin mukaan Stone yhdisti manifestissaan transnaisten eletyn todellisuuden juuri syntymässä olevaan queeriin normatiivisten sukupuolikategorioiden purkamisprojektiin. Yhdistettynä uuteen kiinnostukseen butch-lesboutta ja transmaskuliinisuutta kohtaan transtutkimuksellinen diskurssi oli hänen mukaansa muotoutumassa. (2012, 861-862.)

Stonen manifestista lähtien transfeminismi on ollut pääasiallisesti kiinnostunut transnaisista ja heidän kokemuksistaan. Tämä on ymmärrettävää, sillä feministisen politiikan näkökannalta transnaisten kohtaamat ongelmat limittyvät cisnaisten tasa-arvokamppailujen kanssa. Connellin mukaan nimenomaan juuri feminismi voi taata täydet ihmisoikeudet transnaisille. Hänen mukaansa suurin osa transnaisia koskevista ongelmista ja vaatimuksista kuten yhtäläinen mahdollisuus koulutukseen, palkkatasa-arvon saavuttaminen ja sukupuolittuneen väkivallan vastustaminen, kuuluvat jo feministiseen agendaan. (2012, 827.) Näiden jaettujen päämäärien lisäksi transnaiset voivat joutua haavoittuvaiseen asemaan nimenomaan transtaustansa vuoksi; Julia Serano kutsuu transmisogyniaksi sitä yhdistelmää, jossa naisia sortavat yhteiskunnalliset hierarkiat ja sukupuolirajojen ylittämisestä koituvat rangaistukset kulminoituvat transnaisten kokemaksi rakenteelliseksi ja yksityiseksi syrjinnäksi ja väkivallan uhaksi.

Sukupuolen, feminismin ja kokemuksen suhde on kuitenkin hyvin eri transnaisille ja transmiehille ja esimerkiksi Connell näkee ongelmallisena miten yksilöidenväliset erot huomioonottava tutkimus kuitenkin niputtaa kaikki trans\*ihmiset samaan (2012, 864-865). Siinä missä sukupuolenkorjausprosessi asettaa transnaiset heikompaan asemaan sukupuolihierarkiassa (tässäkin on tietenkin eroja riippuen esimerkiksi mahdollisuuksista ”mennä läpi”, luokasta, etnisestä taustasta jne.) saattaa transmiehen yhteiskunnallinen ja ekonomisen asema nousta korjausprosessin myötä (Connell 2012, 870). Transmaskuliinisuuden ja feminismin suhde on joka tapauksessa monimutkainen. Kuten Halberstam huomauttaa, monet transmiehet elävät osana lesbo(feministisiä) yhteisöjä ennen korjausprosessiin lähtemistä. Tämä on aiheuttanut jännitteitä varsinkin (nais)maskuliinisten butch-lesbojen ja transmiesten välille; osa lesboista näkee transmiehet sukupuolensa ja naisliikkeen pettureina, ja osa transmiehistä kokee lesbofeministien demonisoineen heidän identiteettinsä (Halberstam 1998, 287). Halberstam käyttää termiä ”transgender butch” tehdäkseen näkyväksi sen sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden, joka butch-identiteetteihin liittyy. Hän torjuu ajatuksen maskuliinisuudesta jatkumona, jonka toisessa päässä on butch-lesbojen performatiivinen naiseuteen liitetty maskuliinisuus, ja toisessa päässä jollakin tavalla aidompi, mieheyteen liitetty transmaskuliinisuus. Jana myös pitää sisällään ajatuksen butchiudesta vain askeleena kohti transmieheyttä. (mas. 287, 294-295.) Ehkäpä kuuluisimpia esimerkkejä tästä sukupuolen ja seksuaalisuuden rajankäynnistä on ollut keskustelu Brandon Teenan identiteetistä. Vuonna 1993 raa’asti murhattu Teena eli miehenä ja oli ilmaissut halukkuutensa sukupuolenkorjausprosessiin. Kuitenkin hänen kuolemansa jälkeen eri medioissa Teena sukupuolitettiin yksiselitteisesti naiseksi – joskin ristiinpukeutuneeksi ja homoseksuaaliseksi naiseksi. Teenan kuoleman aiheutti hänen sukupuolen ja seksuaalisuuden rajojen ylittämisenä, hänen identiteettinsä queerius, mutta esimerkiksi Prosser huomauttaa että transsukupuolisuus kokemuksena ei ole palautettavissa yleiseen queeriuteen ja se tulisikin siitä erottaa (1998, 175).

Transmieheyden, maskuliinisuuden ja feminismin näkökulmasta tärkeintä on nähdäkseni Halberstamin painotus erilaisten maskuliinisuuksien arvioimiseen. Samalla kun transmiehet, butch-lesbot ja muut transmaskuliiniset ruumiillisuudet omaksuvat vanhoja ja rakentavat uusia maskuliinisuuksia, on tärkeää huomata, etteivät kaikki maskuliinisuuden muodot ole haluttavia. Erityisesti maskuliinisuuden kytkökset seksismiin ja homofobiaan on tehtävä näkyviksi. Halberstamin mukaan pelkkä sukupuolen kokemisen ja ilmaisun moninaisuus ei riitä radikaalin politiikan synnyttämiseksi. Sekä butch-lesbojen että transmiesten tuleekin harkita tarkkaan minkälaisia miehiä haluavat olla tai minkälaista maskuliinisuutta omaksua, Halberstamin sanoin



“vaihtoehtoiset maskuliinisuudet epäonnistuvat vallitsevien sukupuolihierarkioiden purkamisessa mikäli ne epäonnistuvat olemaan feministisiä, antirasistisia, anti-elitistisiä ja queereja.” (1998, 306.)

Feminismin kannalta transsukupuolisuudessa on ongelmallista sen suhde sekä dikotomiaan että pysyviin sukupuolikategorioihin sinänsä. Miten sovittaa yhteen transnaisten ja -miesten vaatimus hyväksynnälle ja pyrkimys purkaa hierarkista sukupuolijärjestelmää. Toisaalta transsukupuolisuus on tarjonnut keinon teoretisoida sukupuolen liikkuvuutta ja performatiivisuutta, mutta toisaalta sitä on käytetty myös perusteluna essentialistisen ydinsukupuolen olemassaololle. Stonen sanoin löydämme “valkoisen miehisen lääketieteen epistemologian, radikaalifeministisen teorian raivon ja elettyjen sukupuolitettujen kokemusten kaaoksen kohtaamassa transsukupuolisen ruumiin muodostamalla taistelukentällä” (2013, 230). Muun muassa Bettcher pitääkin transfeministiselle politiikalle tärkeänä nimenomaan sopivan trans\*kokemuksen artikuloimisen tavan löytämistä. Hän ymmärtää transfeministisen politiikan fokukseksi nimenomaan seksistisen ja transfobisen sarron risteymäkohdat. Mikäli transsukupuolisuus ymmärretään dikotomista sukupuolijakoa haastavaksi, ei transnaisten kohtaamaa syrjintää ymmärretä johtuvaksi heidän naiseudestaan sillä heitä ei pidetä naisina. Kertomus syntymisestä väärään ruumiiseen taas voi Bettcherin mukaan mahdollisesti selittää miten transnaisia syrjitään sekä naisina että transsukupuolisina. Feministiseltä kannalta näkemys on kuitenkin ongelmallinen, sillä se antaa olettaa essentialistisen sukupuolen olemassaolon. (2014a, 387.) Ratkaisuksi Bettcher ehdottaa ydinsukupuolen käytännön erottamista sen teoretisoinnista. Yhteiskunnassa, jossa transihmisten sukupuolen validius on jatkuvasti epäilyksen alla voi vetoaminen sisäiseen ydinsukupuoleen olla reaktiona poliittisestikin toimiva ratkaisu. Joskin kyseinen retoriikka luonnollistaa epätasa-arvoista valtahierarkiaa sukupuolten välillä jättäen transnaiset heikompaan asemaan miehiin nähden. Sen sijaan kyseisiä käytäntöjä voi tutkia teoreettisesti uskomatta ydinsukupuolen olemassaoloon. (mts. 398-399.) Transfeministisestä lähtökohdasta ydinsukupuoleen vetoaminen pitää hylätä, mutta huomioida miten ei-normatiivisen sukupuolen todellisuuden kieltäminen rakentuu sosiaalisesti ja miten se yhdistyy transihmisten kokemaan todelliseen syrjintään.

Kaikesta kritiikistä huolimatta feminismin sisällä on paikkoja yhteistyölle transtutkimuksen ja -politiikan kanssa, sekä näille yhteisiä tavoitteita. Feminismin tavoitteena on historiallisesti ollut sukupuolten välisen epätasa-arvon paljastaminen ja purkaminen, mikä projektina vaatii koko sukupuolijärjestelmän purkamista. Whittlen sanoin: “[f]eminismissä on kyse siitä, että luodaan ja seurataan parempien arvojen joukkoa, joiden avulla sukupuoli menettää alistusvaltansa, missä

erilliset ja erilaiset äänet eivät tule vain kuulluksi vaan kuunnelluksi” (2006, 202). Tämä voisi olla yhteinen pohja feminismin ja trans\*identiteeteille ja -tutkimukselle.

### 2.3 Queer-teoria ja transtutkimus

1990-luvulla muotoutunutta queer-teoriaa voi pitää vaihtoehtona aiemmalle identiteettikategorioihin nojaavalle sukupuolentutkimukselle ja homo- ja lesbotutkimukselle, joskaan näiden suhde ei ole aivan yksiselitteinen tai suora. Queer-tutkimuksen voi nähdä sijoittuvan joko samalle jatkumolle homo- ja lesbotutkimuksen kanssa tai toimivan jatkona sukupuolen ja seksuaalisuuden valtakriittiselle tutkimukselle (Hekanaho 2010, 145). Joka tapauksessa juuri transsukupuolisuus on queer-teorian keskustassa ja esimerkiksi Prosser näkee queer-teorian olleen alun perin riippuvainen juuri transsukupuolisuudesta, jonka avulla on pyritty tekemään näkyväksi ja teoretisoimaan myös muita erontekoja kuin sukupuolta (1998, 23). Transsukupuolisuus ylittää Prosserin mukaan samanaikaisesti useita queerin kannalta oleellisia rajoja – niin seksuaalisuuden kuin sosiaalisen ja biologisen sukupuolenkin paljastaen samalla näiden perustana olevan dikotomian keinotekoiseksi. Trans\*sukupuolinen keho tekee näkyväksi sen, mitä heteroseksuaalinen cis-sukupuolinen keho piilottaa. Queerin taustalla on sukupuolen ja seksuaalisuuden ajatuksellinen yhdistäminen, vaikka muun muassa Butler onkin todennut niiden olevan toisistaan erilliset. Juuri Butlerin teoksesta *Hankala sukupuoli* onkin muodostunut trans\*sukupuolisuuden ja queerin yhdistävä perusteos, vaikka siinä ei suoranaisesti transsukupuolisuudesta pahemmin puhutakaan. Butler käyttää esimerkkeinään butch ja femme -kulttuuria ja dragia muotoillessaan ajatusta queerista sukupuolesta, joka paljastaa kaiken sukupuolen esityksellisen luonteen. Drag queeneja Butler käyttää esimerkkinä siitä, ettei feminiininen sukupuolen ilmaisu ole kytköksissä naiseuteen. Butler kyseenalaistaa sukupuolikategorioiden olemassaolon ennen sukupuoliroolien täytöntöönpanoa ja näkee biologisenkin sukupuolen luonteeltaan sosiaalisena. Prosser painottaakin merkityksellisenä tapaa, jolla *Hankalaa sukupuolta* on luettu leikkisän liioitellen ja painotuksia muuttaen (1998, 25). Eri tutkijat ovat käyttäneet ja muokanneet Butlerin ajatuksia eteenpäin ja uusille urille omissa töissään. Butlerin tekstiä on luettu hyvin queeristi siis.

Butlerin performatiivisuuden teoria on kiistatta hyödyllinen trans\*kokemusten teoretisoinnissa ja tulkinnassa. Performatiivisuuden ajatus kyseenalaistaa jaon biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen painottaen sukupuolen muodostumista tekojen, eleiden ja tyylien toistoissa. Näistä toistoteoista syntyy kuva koherentista identiteetistä, vaikka sen sisällä ei olekaan yksittäistä essentialistista

ydinsukupuolta. Butlerin performatiivisuutta on erheellisesti tulkittu loputtoman valinnanvapauden painottamisena, ja nimenomaan drag on otettu esimerkiksi sukupuolen vapaasta valittavuudesta. Butler onkin painottanut myöhemmissä kirjoituksissaan, että ei tarkoittanut sukupuolen olevan vapaasti valittavissa, vaan aina tiettyjen ehtojen ja konventioiden sanelemaa. Yksilö ei siis voi täysin vapaasti valita näitä tyylejä, vaan se tapahtuu aina kulttuurin rajaamissa kehyksissä. (Butler 1990, 235; 1993.)

Prosser kritisoi Butleria ruumiillisen todellisuuden unohtamisesta ja kumouksellisen transgenderin nostamisesta esimerkiksi kaiken sukupuolen performatiivisuudesta. Kuitenkin monet transsukupuoliset haluavat Prosserin mukaan nimenomaan olla sukupuoleltaan “oikeita” ja todellisia, ei performatiivisia. (1998, 32). Butlerin teoria vie näin ollen uskottavuutta näiden transsukupuolisten vaatimuksista tulla nähdyksi ja oikeutetusti olemassaoleviksi haluamassaan sukupuolella. Halberstam, joskin antaen arvoa Prosserin huolelle, asettaa kuitenkin kyseenalaiseksi sen “aitouden” konseptin josta Prosser puhuu. Mitä tarkoittaa aito naiseus tai mieheys trans\*sukupuoliselle ruumiillisuudelle? Vastaukseksi hän ehdottaa erontekoa todenmukaisuuden ja toden välille. Todellinen on jotain minkä piiristä trans\*sukupuoliset (ja muut vähemmistöt) on suljettu pois, ja jota he voivat vain tavoitella tai matkia. Todenmukaisuus taas tarkoittaa Halberstamille nimeämistä ja oman todellisuuden luomista. (2005, 50-51.) Sekä Prosser että Halberstam näkevät nimeämisen tärkeyden näiden todenmukaisuuden kategorioiden luomisessa. Transgender yhteisöjen valitsemana terminä, joka pitää sisällään erilaisia sukupuolen kokemuksia ja ilmaisuja toimii oivallisena esimerkkinä tästä (mts. 52).

Sukupuolenkorjausprosessia käsittelevässä tutkimusaineistossani sukupuolen performatiivisuus tulee esiin monella eri tasolla. Sukupuoliristiriidan kokemus itsessään tekee näkyväksi sukupuolen performatiivisen luonteen; yksilön kokemus vääristä leluista, vääristä vaatteista, epäsopivasta sosiaalisesta roolista jne. on riippuvaista jaetusta käsityksestä sukupuolityypillisestä käytöksestä ja habituksesta. Toisaalta taas jo mainitsemani normatiivinen transnarratiivi tuottaa itsessään tarpeen oikeanlaisen transkokemuksen esilletuomiseen, jota potilaat sitten toteuttavat. Narratiivi näkyy myös artikkeliaineistossani. Korjausprosessin sisältämän tosielämäkokeen, kuten mahdollisesti prosessin lopputuloksenkin, onnistumisen arviointi nojaa vahvasti sukupuolen performatiivisuuteen ja lääketieteen edustajat arvioivatkin sitä ainakin osittain hyvin stereotyyppisten merkkien perusteella. Olen toki tietoinen, että osa korjausprosessiin liittyvästä sukupuolen esittämisestä on luonteeltaan tietoista performanssia, jolla pyritään vakuuttamaan portinvartijat oman sukupuolen

kokemuksen aitoudesta. Tämä ei siis ole sama asia kuin Butlerin performatiivisuus. Siltikin näen prosessin kiehtovana tiedostettujen ja tiedostamattomien sukupuolen esitysten paikkana; esimerkiksi sukupuoleltaan normatiivisten työryhmän jäsenten sukupuoli ei näyttäydy yhtä rakennettuna kuin potilaiden, vaikka he vaativat transsukupuolisilta samoja toistotekoja, joilla itse luovat omaa sukupuoltaan päivittäin. Aineistossani kirjoittajien sukupuolta ei merkitä, mutta potilaiden kokemusta määritellään.

Queerin suhde transsukupuolisuuteen ei kuitenkaan ole täysin mutkaton, ja eräät teoreetikot ovatkin syyttäneet queeria trans\*identiteettien tyypistämistä tapausesimerkiksi ja ideologisten tai poliittisten päämäärien edistämisen välineeksi (Wickman 2001, 50). Muun muassa Viviane K. Namaste (2009) on kritisoinut queer-tutkimusta oikeiden trans\*ihmisten kokemusten ja sosiaalisen todellisuuden sivuuttamisesta. Samoin Prosser (1998) suhtautuu varoen trans\*sukupuolisuuden ja queerin suhteeseen erottaessaan transsukupuolisen ja transgenderin kokemuksellisesti toisistaan. Siinä missä transsukupuolisuus kiinnittyy vahvasti materiaaliseen ja etsii Prosserin mukaan pysyvää ruumiillista kotia itselleen, transgender elää pysyvästi sukupuolten rajamailla, liikkuvana ja kumouksellisena subjektina. Halberstam huomauttaa kuitenkin, ettei jako todellisuudessa ole niin mustavalkoinen; kaikki transsukupuoliset eivät voi esimerkiksi taloudellisista tai terveydellisistä syistä koskaan saavuttaa pysyvää (”läpimenevää”) kotia sukupuolelleen. Hän pitää imaginaarisen kodin ajatusta jopa vaarallisena. Hänen mukaansa Prosserin ajatus pitää sisällään tarkan jaon kahteen alueeseen, naiseuteen ja mieheyteen, joita erottaa lihallinen raja jonka ylittämiseen tarvitaan kirurgiaa ja endokrinologiaa. (1998, 305.)

Karrikoidusti voisi sanoa, että queer-teorian ja radikaalin trans\*aktivismiin myötä trans\*sukupuolisuutta koskevassa keskustelussa historiallinen vastakkainasettelu transvestiittien ja transsukupuolisten välillä muuntui vastakkainasetteluksi transsukupuolisten ja transgenderien (uudelleenrakentava/kumoava) välillä. Transgender näyttäytyy helposti poliittisesti houkuttelevana ja radikaalina transsukupuolisuuden jäädessä näkymättömäksi. Toisaalta taas osa transsukupuolisista transaktivisteista saattaa ohittaa ei-normatiivisen transkokemuksen epäuskottavana (Elliot 2009, 6-7.) Varsinkin Prosser on kritisoinut queer-teoreettista lähestymistapaa transsukupuolisuuden ruumiillisuuden ja kokemuksellisuuden unohtamisesta tai tahallisuudesta sivuuttamisesta, ja keskittymisestä normeja haastavaan ei-dikotomiseen transgenderiyteen. Hänen mukaansa nimenomaan ei-dikotominen transgenderiys näyttäytyy helposti queer-teorian luomana queerina kielikuvana tai hahmona, jonka tehtävänä on purkaa

identiteettikategorioiden rajoja. Vaarana tässä painotuksessa on transgenderiyden näyttäytyminen kaikkien trans\*ihmisten universaalina kokemuksena, jolloin transsukupuolisuus unohtuu queer-teoreettisesta keskustelusta (Prosser 1998, 201). Queer-teorian mielenkiinto kohdistuu siis niihin, jotka ylittävät sosiaalisen sukupuolen (gender) rajoja, ei niihin jotka ylittävät biologisen sukupuolen (sex) rajoja (1998, 6). Myös Whittle huomauttaa, että trans\*ihmisten kohtaama syrjintä perustuu nimenomaan sille imaginaariselle sukupuolijärjestelmälle, jota queer pyrkii purkamaan. (2006, xii) Tämän hän näkee trans\*sukupuolisuuden yhdeksi tärkeimmäksi haasteeksi feministiselle tutkimukselle. Näkemys rajoja rikkovan ja purkavan, karnevalistisenkin, transgenderiyden mahdollisuuksista asettuu vastakkain sukupuolitettuun todellisuuteen törmäävien ei-normatiivisten ruumiiden ja identiteettien kanssa. Tämä yhteentörmäys voi pahimmillaan ja konkreettisimmillaan johtaa trans\*sukupuolisten kohtaamaan väkivaltaan. Prosseria jyrkemmin tätä erontekoa argumentoivat esimerkiksi kieli- ja kirjallisuudentutkijat Bernice L. Hausman ja Biddy Martin, joiden mukaan transgender on vain vapaaehtoisesti valittua ja muodikasta, ei-transsukupuolisten (cissukupuolisten) keino leikkiä sukupuolen ilmaisulla. Halberstam (1998) painottaa kuitenkin, että transgender on lähinnä tapa nimetä jo aiemmin olemassa ollut kokemus ja identiteetti. Hän näkeekin ironisena miten juuri ne sukupuoleltaan ei-normatiiviset, joita on historiallisesti pidetty heteronormatiivisen yhteiskunnan uhreina, nähdäänkin nyt huvin vuoksi sukupuolella leikittelevinä diletantteina. Miten transsukupuoliset on asetettu uudelleen epänormatiivisen sukupuolisuuden keskiöön ainoaksi kärsiväksi ruumiiksi, ainoaksi joka uskoo sukupuoleen ja vastustaa queeria liikkuvuutta (mts. 167).

Transtutkimus on paljon velkaa queer-teorian pyrkimykselle vastustaa aiemman feministisen tutkimuksen essentialistisia taipumuksia, sekä purkaa vähemmistöidentiteettien patologisointia tuomalla sukupuolen liikkuvuutta näkyväksi. Queer-teoriassa on kuitenkin trans\*sukupuolisuuden kannalta ongelmansa, kuten edellä on todettu. Transtutkimus omana intertekstuaalisena ja monialaisena tieteenalanaan onkin syntynyt trans\*sukupuolisten omien äänten noustessa osaksi teoreettista akateemista keskustelua queer-tutkimuksesta, feminismistä ja medikalisaation kritiikistä. Tutkimuksen kohteista ja teorioiden esimerkeistä on vähitellen tullut tasa-arvoisia keskustelijoita trans\*kokemuksista ja identiteeteistä puhuttaessa. Tämä osittain autobiografinen ote on edelleen tärkeä osa tutkimusta ja sen poliittisia päämääriä. (Hines 2007, 28.) Materiaalisen ja ruumiillisen huomioiminen ei tarkoita queerin rajojen haastamisen unohtamista, ja esimerkiksi trans\*aktivistit ja akateemikot kuten Kate Bornstein ja Bear S. Bergman nimeävätkin itsensä

“sukupuolen lainsuojattomiksi” transsukupuolisten sijaan omaksuen radikaalin queerin subjektiuden (ibid).

### **3. Diskurssianalyysi metodologiana**

#### **3.1 Kriittinen diskurssianalyysi**

Metodologisesti sijoitan tutkielmani kriittisen diskurssianalyysin kentälle. Kriittinen diskurssianalyysi ei tarkoita yhtä koherenttia analyysintekotapaa, vaan esimerkiksi diskurssianalyysiin perehtyneet kielitieteilijät Ruth Wodak ja Michael Meyer kuvailevat sitä koulukunnaksi, jonka sisällä tehdään tieteenaloja rikkovaa ja eri metodeja ja teorioita hyödyntävää tutkimusta (2009, 5). Eri lähestymistapoja kuitenkin yhdistää niiden lingvistinen tutkimusote ja kiinnostus yksittäisiä kielen osasia laajempiin kokonaisuuksiin, pyrkimys tehdä näkyväksi ja purkaa sosiaalisen epätasa-arvoisuuden muotoja sekä valtasuhteiden kriittinen tarkastelu. Kriittiselle diskurssianalyysille on tyypillistä myös tutkijan oman position reflektointi ja ymmärrys tutkijan omastakin sijoittumisesta sosiaalisen ja diskursiivisen kentälle. Tämä sopii hyvin yhteen feministiselle tutkimukselle ominaisen objektiivisen tiedon kritiikin kanssa. Diskurssit ymmärrän yksinkertaisimmillaan Jaana Vuoren sanoin toiston ja variaatioiden kautta kiteytyneinä puhe- ja ajattelutapoina jostain tietystä aihealueesta (2001, 80). Puhe- ja ajattelutavat, kuten analysoimani tekstitkään, eivät kuitenkaan ole sosiaalisesta todellisuudesta irrallaan. Niinpä pidän mielessäni myös kriittistä diskurssianalyysia muotoilleen Norman Faircloughn ajatuksen diskursseista osana sosiaalisia rakenteita ja käytäntöjä. Sosiaaliset rakenteet voi hänen mukaansa nähdä joukkona mahdollisuuksia, joiden suhde sosiaaliin tapahtumiin ei kuitenkaan ole suora vaan sosiaalisten käytäntöjen välittämä. Myös kieli on yksi sosiaalisen rakenteen, ja teksti (puhuttu tai kirjoitettu) sosiaalisen tapahtuman muoto. Diskurssit muodostavat ne käytännöt, jotka toimivat näiden kahden tason välillä ja rajaavat kielellisiä mahdollisuuksia tietyissä sosiaalisissa konteksteissa. (2001, 24.) Aineistossani kieli, tavat sanallistaa (trans)sukupuolisuutta, toimii laajempänä sosiaalisena rakenteena, jota diskurssit rajaavat ja rakentavat nimenomaan lääketieteelliseen artikkeliin sopivaksi.

Faircloughn mukaan sosiaaliset käytännöt myös yhdistävät diskursiivisia ja ei-diskursiivisia elementtejä. Tutkielmani aihetta ajatellen itse sukupuolenkorjausprosessin voi nähdä konkreettisenä sosiaalisena käytäntönä, jota artikkeleissakin uudelleenrakennetut diskurssit määrittävät.

Faircloughta mukailien korjausprosessi on erilaisten sosiaalisten elementtien artikuloinnin paikka,

jossa yhdistyvät määrätynlaiset tavat käyttää kieltä, ihmistenväliset sosiaaliset ja valtasuhteet ja psykiatrin tai sairaanhoitajan huoneen fyysisenä tilana (2001, 25). Diskurssit osana sosiaalisia käytäntöjä voi Faircloughn mukaan nähdä kolmella tavalla: ensinnäkin genret erilaisina diskursiivisen vaikuttamisen tapoina, toisekseen diskurssit representaation tapana eli miten todellista maailmaa tai toisia sosiaalisia rakenteita kuvaillaan ja kolmanneksi ruumiillisena tyylinä ja tapana rakentaa sosiaalisia ja henkilökohtaisia identiteettejä (mts. 26). Aineistoni artikkelien genre on selkeästi lääketieteellinen asiantuntijateksti, jonka mukaisesti ne myös kuvailevat ympäröivää todellisuutta ja rakentavat kirjoittajien ja lukijoiden asiantuntijaidentiteettiä.

Analyysintekotapani ei ole tarkan kielitieteellisesti orientoitunutta, joskin kiinnitän huomiota esimerkiksi verbimuotoihin, passiivin käyttöön sekä käytettyjen termien ja käsitteiden merkitysisältöihin ja konnotaatioihin. Oman tutkielmani kannalta kriittisessä diskurssianalyysissa olennaisinta on sen fokus diskurssien ja sosiaalisen todellisuuden suhteeseen, sekä vallan käsitteellistämiseen. Tutkimuskysymykseni eivät eksplisiittisesti koske aineistossani esiintyviä tai niissä rakentuvia valtasuhteita, mutta valta on väistämättä tutkielmassani läsnä. Kriittisen diskurssianalyysin ytimessä ovatkin juuri kysymykset valtasuhteista ja niiden muodostumisesta ja ylläpitämisestä eri diskursseissa. Tutkielmassani olennaisimmiksi ja ilmeisimmiksi nousevat paitsi lääketieteen asiantuntijuuden tuoma valta-asema suhteessa potilaisiin, myös laajemmin cissukupuolisten ja trans\*sukupuolisten välinen epätasa-arvoinen valtahierarkia yhteiskunnassa, jossa cissukupuolisuutta pidetään ääneenlausumattomana oletusarvona. Cissukupuolisuus, kuten esimerkiksi heteroseksuaalisuus tai valkoisuus, tuovat mukanaan etuoikeuksia suhteessa Toiseen, eli tässä tapauksessa transsukupuolisiin potilaisiin. Kirjoittajat eivät eksplisiittisesti nimeä itseään tai identiteettiään, mutta ehkäpä juuri siksi mieltyvät ei-transsukupuolisiksi toimijoiksi, jotka määrittelevät transsukupuolisten potilaiden sukupuolen kokemusta ja ilmaisua.

Norman Faircloughn ajatukset kriittisestä diskurssianalyysista ja vallasta kytkeytyvät Michel Foucault'n diskursiivisen vallan käsitteeseen. Foucault näkee vallan rajoittavana, mutta samalla mahdollisuuksia tuottavana; sen voi tunnistaa puhetavoissa ja käytännöissä, joilla ihmisiä ja ilmiöitä luokitellaan ja jaotellaan. Puhetavat luovat eroja ja hierarkioita, jotka asettavat eri ihmiset eri positioihin. Nämä positiot synnyttävät vallan alaisia toimijoita, joiden toiminnan mahdollisuudet ovat kuitenkin samaisen pakottavan vallan rajaamia. Toimijat eivät siis voi toimia historiallisista puhetavoista vapaina. (Juvonen 2002.) Hyvänä esimerkkinä näkisin transprosessissa toimivat asiantuntijat, joiden toiminnan mahdollisuuksia yhteisesti hyväksytyt ja toistetut diskurssit hyvin

konkreettisesti rajaavat (kts. esim. Spade 2006). Huolimatta yksittäisten lääketieteen asiantuntijoiden henkilökohtaisista mielipiteistä tai asenteista, heidän tulee toimia translain ja asetuksen mukaisesti. Juridislääketieteellinen diskurssi transsukupuolisuudesta asettaa sukupuolen itsessään hyvin kaksinapaiseen kehykseen ja liittää maskuliinisuuden mieheyteen ja feminiinisuuden naiseuteen. Ollakseen uskottava asiantuntijoiden pitää käyttää kyseisen diskurssin sanastoa ja toistaa laista ja diagnostisista kriteereistä nousevien dikotomisuuksien ja pysyvyyden vaatimuksia puhuessaan sukupuolen kokemuksesta.

Valtaa voi käsitteellistää myös eri toimijoiden mahdollisuuksina vaikuttaa muiden yksilöiden tai ryhmien mielipiteisiin ja käytökseen (van Dijk 2001, 354-355). Faircloughn mukaan kielenkäytön ja vallan välinen suhde on hyvin tärkeä ja esimerkiksi juuri lääkärin vastaanotolla (tai transprosessissa) “erilaisia oletuksia oikeuksista, suhteista, tiedosta ja identiteetistä pidetään itsestäänselvinä” (1997, 75). Vallan rakentumisen, ja sen analysoimisen, kannalta on olennaista erottaa paitsi vallankäytön diskursiivinen ulottuvuus myös sen konteksti. Lääkärin ja potilaan välille muodostuva valtasuhde riippuu paitsi lääkärin käyttämästä kielestä myös tilanteesta valmiiksi oletetuista positioista (kts. esim. Måseide 1991, Lupton 2003). Lääkärin (tai muun lääketieteen asiantuntijan) status perustuu oletetun tietämyksen sekä auktoriteetin suomaan valta-asemaan. Laajemmin lääketieteellisen vallan käyttö edellyttää sen olemassaolon hyväksymistä, ja länsimaissa lääketieteen totuusvaatimus on yleisesti legitimoitua (Lorentzen 2008, 6). Aineistossani miellän artikkelien genren vallankäytön kontekstiksi. Lääketieteen asiantuntijat vaikuttavat paitsi korjausprosessin sisällä transsukupuolisten potilaiden mielipiteisiin ja toimiin myös prosessin ulkopuolella yleiseen käsitykseen ja tietoon transsukupuolisuudesta. Sosiologi Jeanne M. Lorentzenin mukaan lääketieteellinen katse vaikuttaa potilaskohtaamisten ulkopuolellakin siihen, miten jokainen näkee itsensä ja maailman, ja luo siten medikalisoituja subjekteja (ibid.). Tämän vuoksi valitsinkin aineistokseni artikkeleita, jotka ovat helposti kaikkien aiheesta tietoa etsivien saatavilla.

Instituutioiden lisäksi Foucault oli kiinnostunut myös yksilöistä siinä mielessä, miten ja millä ehdoilla yksilöistä tulee subjekteja tiettyyn diskurssiin ja mitkä ovat tämän subjektiksi tulemisen vaikutukset yksilön ruumiiseen. Ruumiin hän käsitti diskurssissa tuotetuksi toimijuudeksi, eikä biologiseksi kohtaloksi tai muuttumattomaksi rakenteeksi. Ruumis sijaitsee diskursiivisen valtakamppailun keskiössä (Foucault 1997, 115). Sukupuolenkorjausprosessissa muodostetaan tietynlaisia ruumiillisia subjekteja hyvin kirjaimellisesti. Subjektiuden rajat määrittyvät



artikkeleiden kirjallisissa diskursseissa, ja kuten miestutkija Arto Jokinen huomauttaa eivät kaikki subjektit ole tasa-arvoisia keskenään, vaan “[e]ri subjekteihin liittyy erilaisia toiminnan ja puheen mahdollisuuksia, ja ne asettuvat hierarkkisesti suhteessa toisiinsa.” (2004, 203). Konkreettinen esimerkki tästä on aiemmin mainittu transnarratiivi, joka itsessään luo hyväksyttävän subjektiaseman ja muokkaa puhujan sopimaan siihen. “Tarjottuun positioon asettuminen mahdollistaa diskursiiviseen toimintaan osallistumisen, toisin sanoen puheen tai merkityksellistämisen diskurssin sisältämästä tiedosta ja totuudesta sekä niihin punoutuvasta vallasta, mutta samalla puhe rajautuu position sisältämiin ehtoihin” Jokinen toteaa, ja jatkaa ettei subjekti voi “ylittää diskurssin sisältämän tiedon rajoja, koska se rakentuu aina jossain diskurssissa.” (mas. 203.) Korjausprosessin ja sitä koskevien tekstien kannalta tämä tarkoittaa sitä, että potilaan on mahdollista osallistua keskusteluun ja tiedon tuottamiseen, mutta vain niissä rajoissa jotka kyseinen diskurssi ja esimerkiksi juuri transnarratiivi hänelle asettavat. Samoin artikkelien kirjoittajat toimivat tietyn diskurssin rajojen sisällä. Sukupuolen kokemus on puettava ymmärrettäviin sanoihin ja ilmauksiin (“syntyminen väärään ruumiiseen”), jotka asettavat puhujan kokemuksen selkeästi jompaankumpaan sukupuolikategoriaan. Identiteettiä tulee sanallistaa suhteessa dikotomiseen sukupuolijakoon, sekä painottaa kokemuksen pysyvyyttä sekä ristiriidan aiheuttamaa kärsimystä. Vaikka oma kokemus ei vastaisikaan normatiivista transnarratiivia, pitää sitä sanallistaa lääketieteen diskurssissa ymmärrettävillä tavoilla.

Näen Faircloughia mukaillen kielenkäytön paitsi vallan välineenä myös sosiaalisena ja kulttuurisena toimintana, ja tarkastelenkin kieltä sekä yhteiskunnan tuotoksena että siihen vaikuttavana tekijänä. Faircloughn mukaan jokainen teksti rakentaa aina yhtäaikaisesti sosiaalisia identiteettejä, sosiaalisia suhteita sekä tieto- ja uskomusjärjestelmiä (1997, 76). Faircloughn mukaan tekstit aikaansaavat aina sosiaalista muutosta, niillä on vaikutusta. Tekstit voivat muuttaa ja muokata tietämystämme, asenteitamme, uskomuksiamme ja arvojamme. Mikä on tutkielmani kannalta olennaista, on tekstin pitkäikäisemmat vaikutukset; ne voivat muokata käsitystämme itsestämme, identiteettiämme. (2003, 8.) Ne voivat siis muuttaa trans\*ihmisten tapaa nähdä sukupuolensa ja sanallistaa tuota kokemusta. Toisaalta taas potilaiden kertomat tarinat voivat vaikuttaa lääketieteen edustajien käsityksiin, asenteisiin ja tietämykseen, jolloin ne mahdollisesti muuttavat esimerkiksi korjausprosessin käytäntöjä. Tämä vastavuoroisuus näkyy erityisen hyvin tarkastelemisani seminaarialustuksissa. Kielenkäytöllä on mahdollista joko uusintaa konventionaalisia näkemyksiä tai purkaa ja uudistaa niitä. Aiheeni trans\*sukupuolisuus antaa oivan mahdollisuuden normatiivisen konventionaalisen sukupuolikuvaston purkamiseen, mutta tavat joilla

siitä kirjoitetaan voivat silti olla hyvinkin normeihin pohjaavia ja niitä rakentavia. Kiinnitänkin analyysissäni huomiota tekstien puhetapoihin, siihen mitä ja miten sanotaan ja toisaalta mille jätetään edes viitteenomaisesti tilaa. Hiljaisuuksia voi nähdäkseni lukea myös mahdollisen vastavallan paikkoina. Kriittisessä diskurssianalyysissä yhteisön diskursiiviset käytännöt mielletään verkostoiksi, joita Fairclough nimittää “diskurssijärjestyksiksi”. Tällä hän tarkoittaa järjestyksen rakentumista kaikista niistä diskursseista, joita tietyn instituution tai sosiaalisen osa-alueen sisällä käytetään (1997, 77). Aineistossani liikutaan pääasiallisesti lääketieteen diskurssissa, vaikka joitain ”käväisyjä” yhteiskuntatieteellisemmänkin diskurssin sisällä tapahtuu. Miellän aineistossani näkyvät ja muodostuvat käsitykset osaksi laajempaa lääketieteen diskurssia, jonka olen jakanut kolmeen erilaiseen toistuvaan teemaan; sukupuoli roolina ja esityksenä, sukupuoli dikotomisena järjestyksenä sekä transsukupuolisuus hoidettavana tilana. Nämä teemat nousivat artikkeleissa toistuvina tapoina käsitellä transsukupuolisuutta ja sukupuolenkorjausprosessia. Kutakin näistä tarkastelen omassa alaluvussaan. Varsinkin transsukupuolisuutta hoidettavana tilana käsittelevässä luvussa kiinnitän huomiota myös siihen, miten asiantuntijuutta ja valta-asemaa rakennetaan artikkelien kielessä.

### **3.2 Tutkijan paikantuminen osana tutkimusta**

Tutkielmani kiinnittää nimenomaan kriittisen diskurssianalyysin kentälle oma asennoitumiseni tutkimusaiheeseeni, sillä tutkielmani yhtenä pyrkimyksenä on tuoda esille korjausprosessin sisäisiä epäkohtia. Tarkastelen tutkielmassani dikotomista sukupuolikäsitystä kriittisesti ja kiinnitän huomiota tiukan kaksinapaisen sukupuolikäsityksen mahdolliseen ongelmallisuuteen korjausprosessissa. Oman paikantumiseni lisäksi tutkielmani aihevalintaa ja käyttämäni metodologian valintaa ovat ohjanneet myös omat tunteeni. Kriittistä asennettani voi kuvata queertutkija Eve Kosofsky Sedgwickin paranoidin ja korjaavan luennan käsitteiden avulla. Ymmärrän tutkielmassani paranoian kriittisenä asenteena aineistoani kohtaan, sekä tietoisuutena aineistoni sisältämistä implisiittisistäkin valta-asetelmista. Korjaavalla luennalla tarkoitan Sedgwickiä mukailien pyrkimystäni löytää “positiivisia yllätyksiä”, eli paikkoja normeja haastavalle ja ei-dikotomiselle sukupuolen kokemukselle. Oman näkemykseni lisäksi kriittisen diskurssianalyysin voi itsessään nähdä luonteeltaan paranoidiksi; se pyrkii paljastamaan diskursseihin kätkeytyviä valtasuhteita ja ideologioita, ja sen tarkoitus on tuottaa kriittistä tietoa, joka tähtää yhteiskunnassa alisteisessa asemassa olevien voimautumiseen (Wodak ja Meyer 2009, 3). Tämä näkemys epätasa-arvon näkyväksi tekemisen emansipatorisista mahdollisuuksista sopii hyvin yhteen myös Sedgwickin paranoidin, eli vahvan, teorian kanssa. Nimenomaan paranoia onkin

hänen mukaansa liitetty erottamattomana osana kriittiseen tutkimukseen ja sitä on pidetty jopa omana metodinaan aina 1980-luvun puolesta välistä lähtien (2003, 124-125). Sedgwick nimittääkin paranoidia luentaa vahvaksi teoriaksi, jonka avulla on mahdollista hahmottaa laajoja kokonaisuuksia. Paranoian vastapainoksi hän kuitenkin nimeää reparaatiivisen, korjaavan, luennan, jonka merkittävyys on suuriin totuuksiin pyrkimisen sijaan yksityiskohtaisen tarkassa huomioimisessa ja havainnoimisessa. Paranoidin ja korjaavan luennan suhde kaipaisi kuitenkin Sedgwickin mukaan tarkempaa huomioonottamista, ja sen myöntämistä että monissa projekteissa vahva teoria (paranoidi) ja heikko teoria (korjaava) ovat itseasiassa toisiinsa kietoutuneita ja vaikuttavat toisiinsa. Tutkija pyrkii usein samanaikaisesti tekemään laajoja yleispäteviä päätelmiä ja huomioimaan yksityiskohtia. Yrittäessään välttää ikäviä yllätyksiä paranoidi tutkija tai lukija tulee kuitenkin samalla ulossulkeneeksi positiivisten yllätysten mahdollisuuden. Omassa tutkielmassani näkisin lähtökohtani ja asenteeni paranoidiksi, mutta varsinkin ei-dikotomista sukupuolta koskevassa alaluvussa teen nimenomaan korjaavaa luentaa. Etsin positiivisia yllätyksiä hiljaisuuksien ja näkymättömyyksien joukosta. Pyrin pessimismistäni huolimatta pitämään toivoa (niin vaarallista kuin se voikin olla) yllä analysoidessani aineistoani.

Korjaava luenta voi olla varsinkin transtutkimuksen usein henkilökohtaisen luonteen vuoksi tärkeää. Kuten omankin tutkielmani kohdalla, aineistossa puhutaan myös tutkijan omasta kokemuksesta tai identiteetistä, mikä voi olla tutkijalle tunteikasta tai tuntua ristiriitaiselta tieteen objektiivisuuden vaatimuksen kanssa. Sedgwick yhdistää korjaavan luennan myös leikkisään kokeiluun ja nautintoon, mikä haastaa jäykkiä akateemisia konventioita (Love 2010, 236). Niinpä näkisin korjaavan luennan hyödylliseksi kahdella tavalla; se tarjoaa tavan käyttää tunteita osana tutkimusta niiden kieltämisen sijaan, ja päästää tutkijan ristiriitaisesta kriittisen etäisyyden vaatimuksesta.

## **4. Aineiston esittely**

### **4.1 Lääketieteelliset artikkelit**

Transsukupuolisuudesta ja erityisesti transgenderiydestä kirjoitetaan suomalaisissa lääketieteellisissä julkaisuissa kovin vähän. Etsiessäni aineistoa tutkielmaani löysin aihetta käsitteleviä artikkeleita Suomen Lääkäriliiton julkaisemasta Suomen Lääkärilehdestä sekä Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemasta Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecimista. Yksi Aino Mattilan kirjoitus löytyi Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen

julkaisemasta Työterveyslääkäri -lehestä. Etsin tarkoituksella helposti löytyviä, netissä kaikille saatavilla olevia lääketieteellisiä artikkeleita. Vilkkain keskustelu käydään nähdäkseni nykyisin juuri internetissä, ja sähköiset hakupalvelut lienevät useimmille ensimmäinen tiedonhaun väline. Hakusanoina käytin trans -alkuisia termejä sekä hakusanoja sukupuoli- ja -vaihdoista. Suomenkielisiä hakutuloksia oli huomattavan vähän. Keskityin valitsemaan kahteen julkaisuun niiden laajuuden ja merkittävyyden vuoksi, ne ovat olennainen osa suomalaista lääketieteellistä asiantuntijakeskustelua, mutta myös lääketieteen ulkopuolelta tulevien lukijoiden luettavissa. Olen kiinnostunut lääketieteen sisällä käytävän keskustelun sijaan nimenomaan niistä artikkeleista, joita tuon kontekstin ulkopuolisetkin lukijat saavat käyttöönsä.

Aikakauskirja Duodecim on ”lääketieteellinen yleislehti”, jonka ”pääasiallisena tehtävänä on lääkäreiden ja lääketieteen opiskelijoiden tieteellinen ja ammatillinen täydennyskoulutus.” (<http://www.duodecim.fi/web/kotisivut/kirjat-ja-lehdet/-/naytasivu/82953/101016/Duodecim-lehti.html>). Aikakauskirjan sähköisestä arkistosta numeroita selaamalla ja hakemalla eri hakusanoilla löytyi kuusi artikkelia, kaikki haulla ”transseksuaalisuus”. Niistä jätin ulkopuolelle kirjoituspalkinnon saajia koskevan jutun, miehen seksuaalihäiriöitä koskevan artikkelin sekä mielipidekirjoituksen otsikolla *Vielä sukupuolesta*. Viimeksi mainittu on tosin sikäli merkittävä aiheeni kannalta, että siinä kirurgian ja lastenkirurgian erikoislääkäri Mika Venhola nimenomaan huomauttaa trans- ja intersukupuolisuutta käsittelevien artikkelien puuttumisesta. Duodecim julkaisee myös kansantajuisempaa Hyvä Terveys -lehteä yhdessä Tieteen tiedotus ry:n kanssa. Hyvän terveyden verkkosivuilta Kysy asiantuntijalta -palstalta löytyy vuodelta 2013 yksi keskustelu koskien sukupuoli- ja -vaihdoista ([http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/asiantuntijat/terveys/tietoa\\_sukupuolenvaihdoista](http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/asiantuntijat/terveys/tietoa_sukupuolenvaihdoista)). Lukija kysyy ”sukupuolenvaihdoista” Suomessa ja jutun asiasanoiksi on merkitty ”sukupuolenvaihdos”, ”sukupuolenvaihdoista” ja ”transseksuaalisuus”. Kysymykseen vastannut professori Pertti Mustajoki käyttää hänkin kyseisiä (epäkorrekteja) termejä. Hän myös mainitsee Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lautakuntaan korjausleikkauksia valvovana elimenä, mikä viittaa jo poistuneeseen kastrotilautakuntaan, sekä väittää leikkausten olevan keskitetty Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, vaikka sukuelinkirurgisia operaatioita suoritetaan vain Helsingissä. Mustajoki myös mainitsee, että “[e]nnen hoitoa tarvitaan psykiatrinen selvitys siitä, että kyseessä todella on niin selvä transseksuaalisuus, että hoitoon voidaan ryhtyä.” Tämä kalskahtaa historialliselta pyrkimykseltä löytää ”todelliset transseksuaalit”, mikä ei varsinaisesti enää ole korjausprosessin tarkoitus.

Lääkärilehti on Suomen lääkäriliiton julkaisema “tiedejulkaisu, ajankohtainen ammattilehti ja järjestön jäsenlehti” (<http://www.laakariliitto.fi/liitto/laakarilehti/>). Lääkärilehden sivuilta löytyvä arkisto sisältää lehden sisällön vuodesta 1992 lähtien, mutta artikkelien lukeminen vaatii käyttäjätunnuksen ja salasanan. Hakusanalla “transseksuaalisuus” löytyy yhdeksän artikkelia, joista mukaan aineistooni otin tarkoituksellisesti vain Aino Mattilan artikkelin *Sukupuolen korjaushoidot kohentavat transsukupuolisten potilaiden psykososiaalista toimintakykyä*, joka löytyi myös muualta netistä. Pyysin sähköpostitse lehden toimitusassistentin kautta luettavakseni myös Veronica Pimenoffin vuonna 1998 julkaiseman artikkelin *Transseksuaalien diagnoosi ja hoito rakentuu potilaan ja lääkärin yhteistyöllä* (14/1998) sekä sitä seuranneen Mervi Saukkosen ja Eila Sailaksen kirjoittaman vastineen otsikolla *Transseksuaalisuuden diagnoosi ja hoito* (26/1998). En sisällyttänyt tuota keskustelua aineistooni, sillä se olisi tarjonnut vähäisesti uutta materiaalia, eikä se ollut vapaasti kaikkien luettavissa. Muut artikkelit koskivat esimerkiksi seksuaalisuuden käsittelyä lääkärin koulutuksessa, alaikäisten asemaa korjaushoidoissa ja Lääkäriliiton lausuntoa STM:lle transasetusta koskien, eli ne eivät varsinaisesti liittyneet tutkielmani aiheeseen. Mielenkiintoista oli nähdäkseni myös, että osa Lääkärilehden sisällöstä julkaistaan myös “suurelle yleisölle tarkoitettuna” Potilaan Lääkärilehti -verkkosivulla, mutta sivulta ei löytynyt ainuttakaan artikkelia transsukupuolisuudesta.

Ulkomaisia julkaisuja en tietoisesti ottanut analyysiini mukaan, sillä olen pääsääntöisesti kiinnostunut nimenomaan Suomen kontekstista. Toki esimerkiksi teoriaa ja transtutkimuksen historiaa koskevissa luvuissa käsittelem myös englanninkielistä tausta-aineistoa. En tutkielmassani niinkään ota kantaa artikkelien väitteiden todenperäisyyteen tai hoito-ohjeiden oikeellisuuteen. Minua kiinnostaa enemmän se minkälaista kuvaa sukupuolesta artikkeleissa muodostetaan ja minkälaisena transsukupuolisuus sekä asiantuntijavalta näyttäytyvät kirjoittajien teksteissä. En silti kiellä tutkielmani poliittisuutta tai henkilökohtaisuutta, ja omat näkemykseni esimerkiksi sukupuolen moninaisuudesta varmasti ohjaavat sekä sitä mihin kiinnitän aineistossani huomiota että sitä miten huomioitani tulkiten.

#### **4.2 Seminaarialustukset**

Analyysiluvun toisessa osassa käyn läpi kolme transsukupuolisuutta ja erityisesti transgenderiyyttä koskevaa alustusta Transgender-seminaarista vuodelta 2010 ja TransHelsinki -tapahtuman seminaarista vuodelta 2011. Aino Mattila alusti aiheesta molemmissa tilaisuuksissa ja Veronica

Pimenoff vain vanhemmassa. Transgender-seminaari oli Setan järjestämä kertaluontoinen, kaikille avoin tilaisuus, joka pidettiin Helsingin yliopistolla 24.4.2010. TransHelsinki on jokavuotinen sukupuolivähemmistöille suunnattu tapahtumaviikko, joka sisältää muun muassa elokuvia, työpajoja ja seminaareja. Ohjelmaa järjestävät Seta, Transtukipiste, Trasek ry, Dreamwear Club ry, Amnesty Suomen osasto ja Sateenkaariperheet. Tutkielmassani käsittelemäni seminaari, jota itsekin olin kuuntelemassa, järjestettiin 19.11.2011 Allianssitalolla Helsingissä.

Alustusten valintaan vaikuttivat samat syyt kuin artikkelienkin valintaan; halusin käyttää materiaalia, joka on helposti saatavilla ja niin ollen osa lääketieteen ulkopuolistakin keskustelua. Vuoden 2011 seminaarissa olin paikan päällä kuuntelemassa, joten sitä tiesin etsiä varta vasten. Transgender-seminaarissa sen sijaan en ollut itse paikan päällä, mutta muistin lukeneeni siitä ilmoituksen sukupuolentutkimuksen ainejärjestön sähköpostilistalla, mikä auttoi hakemaan mahdollista tallennetta. Nauhoitukset molemmista seminaareista löytyivät varsin suosittujen seksuaali- ja sukupuolivähemmistöille suunnattujen internetsivujen Lepakkolaakson ja Ranneliikkeen kautta.

Alustusten osalta tarkoitukseni on tuoda esille sitä trans\*kokemuksen ja sukupuolen käsitteellistämisen tavoissa tapahtunutta ja tapahtuvaa muutosta, mikä on nähdäkseni näkyvillä lääketieteellisessä keskustelussa. Analysoimieni artikkelien kielessä tuo muutos ei vielä kovin selkeästi näy, joten halusin ottaa tutkielmaani mukaan myös sitä kuvastavaa materiaalia. Kiinnitän erityisesti huomiota alustajien, Aino Mattilan ja Veronica Pimenoffin, käyttämiin termeihin ja tapoihin joilla he kuvaavat ja määrittelevät transsukupuolisuutta. Analysoin paitsi mitä he sanovat myös miten he sanovat. Pidän aiemmin esittelemäni tutkimuskysymykset edelleen mielessä, vaikka lisäänkin ajallisuuden ja muutoksen ajatuksen analyysiini.

## **5. Lääketieteellisten artikkelien analyysi**

### **5.1. Sukupuoli dikotomiana**

Jokainen analysoimistani artikkeleista nojaa kaksinapaiseen sukupuolikäsitykseen, vaikka eroa kirjoittajan suhtautumisessa dikotomiaan toki löytyy; vanhimmassa artikkelissa muunlaisen näkemyksen mahdollisuus ei ole edes implisiittisesti läsnä, kun taas uudemmissa artikkeleissa dikotomiaan suhtaudutaan aavistuksen verran kriittisemmin.

Pintapuolisesti tarkasteltuna jo artikkelien rakenne perustuu dikotomiseen sukupuolijakoon. Hoitomuodot käydään läpi nimenomaan tämän jaon perusteella, mikä on käytännön syistäkin ymmärrettävää hormonihoitojen toimiessa joko maskulinisoivasti tai feminisoivasti. Teksteissä luodaan kuitenkin kuvaa matkasta päätepisteestä toiseen, naisesta mieheksi tai päinvastoin, eikä vain kohti maskuliinempaa tai feminiinempää. Tiitisen, Suomisen ja Holin artikkelissa jako ylettyy väliotsikoihin asti, korjausprosessin yleisen kuvailun jälkeen teksti jakautuu otsikoihin “Naisesta mieheksi” ja Miehestä naiseksi”. Samanlaista jakoa otsikoinnissa noudattelee myös Nieminen ym. Muissa artikkeleissa kyseinen jako tehdään kappaleiden sisällä, eikä se näy yhtä selkeästi otsikkotasolla.

Naisesta mieheksi haluavan hoitona käytetään testosteronia, joka voidaan antaa ruiskeina, tabletteina, geelinä tai laastarin avulla.

--

Miehestä naiseksi haluavan hoito aloitetaan usein sekä estrogeenillä että antiandrogeenilla. (Tiitinen ym. 2003, 2048)

Miehestä naiseksi eli Male-to-Female (MtoF) -transsukupuolisten hormonihoitoon kuuluu yleensä sekä estrogeeni että antiandrogeeni.

--

Naisesta mieheksi eli Female-to-Male (FtoM) -transsukupuolisten hormonihoito toteutetaan testosteronilla. (Mattila 2008, 165-166)

Transsukupuolisista puhutaan kuitenkin Tiitisen ym. artikkelissa monikossa ja tekstissä käytetään suhteellisen paljon pehmentäviä ilmauksia, kuten “suuri osa” “jotkut” ja “useimmat” mikä luo tilaa myös toisenlaisille transkokemuksille, vaikka tätä ei eksplisiittisesti nimetäkään esimerkiksi transgenderiydeksi.

Sukupuolen oletettua kaksinapaisuutta ja siitä poikkeamisen mahdollisuutta ei aineistossani Mattilan artikkeleita lukuun ottamatta suoraan käsitellä lainkaan. Uudemman artikkelinsa alussa Mattila myös muista teksteistä poiketen liittää sukupuolen lääketieteen diskurssin lisäksi sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen viitekehykseen.

Useimmille sukupuoli käsitteenä ei ole ongelmallinen. Sukupuolen ajatellaan olevan kaksinapainen ilmiö: on miehiä ja naisia. Syntymän hetkellä ihmisen määritellään kuuluvan joko mies- tai naissukupuoleen sen mukaan, millaiset ovat hänen ulkoiset sukuelimensä.

--

Kun lapsi kasvaa hänen odotetaan käyttäytyvän niissä rajoissa, jotka ovat ympäröivän kulttuurin mukaan tyypillisiä hänen fyysisin perustein määritellylle sukupuolelleen.

Tällainen käyttäytyminen on odotetun sukupuoliroolin mukaista. (Mattila 2008, 163)

Mattila jatkaa määrittelemällä sukupuoli-identiteetin tarkoittavan ”ihmisen peruskäsitystä siitä, että hän on joko mies tai nainen” ja lisää että ”aina sukupuoli-identiteetti ei kuitenkaan vastaa ulkoista, fyysistä sukupuolta” (2008, 163). Kaiken kaikkiaan artikkeli jättää nähdäkseni selkeimmin tilaa moninaiselle transkokemukselle:

On ihmisiä, jotka eivät koe yhteenkuuluvuutta kummankaan sukupuolen kanssa. Jotkut ihmiset taas kokevat hyvin vahvasti kuuluvansa nimenomaan vastakkaiseen sukupuoleen. (Mattila 2008, 163)

Joskin on huomattava, että myös tässä pitäydytään dikotomisen käsityksen kehyksissä, vaikka eksplisiittisesti tuodaankin esille ei-dikotomisenkin kokemuksen mahdollisuus. Toki on ylipäänsä haastavaa puhua sukupuolesta dikotomian ulkopuolella, sillä kahtiajako määrittelee niin vahvasti kulttuurista ymmärrystämme sukupuolesta. Butlerin (1990) mukaan vain tunnistettavien sukupuolten merkkien mukaisesti sukupuolittuneet yksilöt ovat sosiaalisesti ymmärrettäviä. Jopa suomenkielen sana ”sukupuoli” pitää sisällään implisiittisen ajatuksen kahdesta puolikkaasta. On siis ymmärrettävää, että jako näkyy vahvasti myös aineistossani.

Queerin kannalta kiinnostava transgender ei ole nimettynä läsnä yhdessäkään artikkelista, vaikka kaksi niistä on julkaistu ensimmäisen transgender-diagnoosin myöntämisen jälkeen. Edellä siteerattu Mattilan artikkeli ei sekään avaa tai kuvaile näiden ei-dikotomisten identiteettien luonnetta, eikä siihen oteta kantaa hoitokäytäntöjä kuvailtaessa. Näin transgenderiys ei rakennu edes mahdollisuudeksi korjausprosessin sisällä. Artikkeli jatkuu määrittelemällä transsukupuolisuuden hyvin vahvaksi kokemukseksi kuulumisesta nimenomaan vastakkaiseen sukupuoleen palaten näin dikotomiseen sukupuolinäkemykseen. Mattila jättää kuitenkin varsinkin



uudemmassa artikkelissaan tilaa ja paikkoja myös dikotomiasta poikkeavalle sukupuolen kokemukselle. Ensimmäinen tällainen paikka on nähtävissä toteamuksessa:

On mahdollista, että nykyisen deskriptiivisen transsukupuolisuus-diagnoosin alle mahtuu ilmiökirjo, jolla on useita taustatekijöitä. (Mattila 2008, 164)

Toinen mahdollinen tila avautuu Mattilan kirjoittaessa tautiluokituksen määrittelemistä diagnostisista kriteereistä. Yleisimpien poissulkudiagnoosien listalla on mainittuna myös “muu sukupuoli-identiteetin häiriö kuin transsukupuolisuus”, mikä on sanatarkasti transgender-diagnoosin virallinen nimike. Sitä ei kuitenkaan tässäkään yhteydessä avata, vaan se jätetään muiden poissulkevien tilojen ja diagnoosien listaan.

Samankaltaisen ajatuksen transsukupuolisuuden moninaisuudesta voi nähdä myös Pimenoffin artikkelin alusta löytyvässä kuvailussa:

Transseksuaalisuus on äärimuoto subjektiivisesti koetun sukupuolen ja sen ruumiillisen ja sosiaalisten ilmenemismuotojen välisestä ristiriidasta, jota anglosaksisessa kirjallisuudessa on kutsuttu nimellä gender dysphoria (Pimenoff 1993, 368)

Mikäli transsukupuolisuus nimetään ilmiön äärimuodoksi, jättää se paljon harmaata aluetta sukupuolen kokemuksen sisälle, ilmiön lievempiä muotoja. Tämän voisi tulkita jopa niin, että cis-sukupuolisuuskin pitää sisällään tiettyjä ristiriitoja identiteettien ja sosiaalisten roolien yhteensovittamisessa. Selvärajan dikotomisesta sukupuolijaon vaatimus onkin luonteeltaan paradoksaalinen; se samanaikaisesti sekä olettaa jokaisen kuuluvan jompaankumpaan sukupuolikategoriaan että osoittaa useimpien epäonnistuvan normien odotuksissa. (Gilbert 2009, 98). Pimenoffin artikkeli ei kuitenkaan tarjoa enempää todistusaineistoa tämän tyyppisestä luennasta, mutta nähdäkseni joitain kaikuja butlerilaisesta performatiivisuudesta tekstissä voi kuulla.

Yleisemmin tilaa moninaiselle sukupuolen kokemukselle löytyy hoitomuotoja ja -käytäntöjä läpikäydessä; myös Mattilan vanhemmassa artikkelissa mainitaan, etteivät kaikki potilaat “halua kaikkia hoitoja” (Mattila 2005, 63). Jopa kahdessa ennen ensimmäisen transgender-diagnoosin myöntämistä julkaistussa artikkelissa otetaan huomioon hoitojen yksilökohtaisuus; Niemisen,

Heinosen, Sorrin ja Auvisen artikkelissa huomautetaan, että ”[k]aikilla ei ole tarvetta tehdä kaikkia mahdollisia toimenpiteitä ulkoisen ilmiön muuttamiseksi” (1996, 1489) ja Tiitisen ym. artikkelissa mainitaan, että “[o]n hyvä muistaa, että kaikkien potilaiden ei tarvitse käydä läpi koko hoitoprosessia, vaan voidaan tehdä yksilöllinen kuntoutussuunnitelma” (2003, 2050).

Tätä voisi optimistisesti tulkita niin, että yksilöllisyys nähdään myös henkilön omana sukupuolen kokemuksena ja ilmituomisena, joka ei välttämättä sovi kaksinapaiseen sukupuolijakoon eikä sen välttämättä tarvitsekaan. Jos oletetaan koko prosessin tarkoittavan siirtymistä sukupuolesta toiseen, vastakkaiseen, niin ruumiillisesti kuin juridisestikin, voi Tiitisen ym. huomio jättää paikkoja myös erilaiselle ruumiillisuudelle ja sukupuolelle. Tätä näkemystä tukee myös artikkelin kohta, jossa kirjoittajat luettelevat mahdollisia vaihtoehtoja:

Osa potilaista ei halua biologisia ja juridisia toimenpiteitä, osalle riittää etunimen vaihto, osa haluaa hormonihoidon, muttei leikkauksia, ja osa haluaa “koko paketin” eli hormonihoidon, oikeudellisen sukupuolenkorjauksen ja kaikki mahdolliset leikkaukset.

(Tiitinen ym. 2003, 2046)

Osa mainituista yhdistelmistä tuottaa vääjäämättä epänormatiivisia sukupuolen esityksiä, joissa ruumiillinen ja juridinen ei kohtaa. Joskin artikkeli loppuu toteamukseen, että “[n]äissä tilanteissa hoidon arviointi on usein erittäin monnimutkaista ja hoitojen aloittamiseen täytyy suhtautua erittäin varovasti”, ikään kuin kaikki dikotomisesta ja norminmukaisesta poikkeava olisi kuitenkin jollain tavalla epäilyttävää ja erityistä varovaisuutta vaativaa. Myös Nieminen ym. mainitsevat, että “[k]irurgisten toimenpiteiden laatu ja määrä vaihtelevat potilaan toivomusten ja konstruktiomahdollisuuksien mukaan.” He kuitenkin painottavat tekstissään nimenomaan lääketieteellisiä syitä, eikä niinkään yksilökohtaisia eroja toivotuissa muutoksissa:

Kaikille ei ole tarvetta tehdä kaikkia mahdollisia toimenpiteitä ulkoisen ilmiön muuttamiseksi. Leikkausmenetelmien riskeistä ja mahdollisista tuloksista kertominen vähentää halukkuutta toimenpiteisiin tai auttaa päättämään yksinkertaisempiin ratkaisuihin.

(Nieminen ym. 1996, 1487)

Foucault´n (1998) mukaan nimeämättä jättäminen muokkaa sekin osaltaan sitä mitä voimme tietää tai emme voi tietää, hiljaisuuskin rakentaa vaikenemisen kohteen, joka erotetaan siitä mistä

puhutaan. Ääneenlausutun transsukupuolisuuden ja oletusarvoisen cissukupuolisuuden väliin tai niiden lisäksi muodostuu viitteenomaisia paikkoja sukupuolille ja ruumiillisuuksille, jotka eivät sovi normatiivisiin kategorioihin.

Artikkelien muoto ja kieli perustuvat kuitenkin yleisesti ottaen nimenomaan dikotomiselle sukupuolelle; prosessin vaiheet ja hoitomuodot on jaettu kahteen FtM ja MtF -jaon perusteella, joka perustuu prosessin oletettuun lopputulokseen selkeästi miehenä tai naisena. Transkokemus sanallistuu yksinkertaistavien toteamusten kautta kaksinapaisessa sukupuolikehyksessä haluiksi ja toimiksi, jotka tähtäävät nimenomaan vastakkaisen sukupuolen rooliin ja ilmiasuun:

He [transsukupuoliset] kokevat sukupuolensa vastakkaiseksi biologiseen sukupuoleensa nähden” (Tiitinen ym. 2003, 2045)

He saattavat valita “vastakkaisen” sukupuolen leikkejä ja hakeutua “vastakkaista” sukupuolta edustavien lasten seuraan. (Mattila 2005, 60)

Pimenoffin mukaan transsukupuolisilla on “[v]oimakas halu saada toisen sukupuolen yhteiskunnallinen asema: etunimi, sosiaaliturvatunnus, avioliittolupa jne.” (1993, 368) ja Mattila toteaa transsukupuolisten tavoitteeksi yksinkertaisesti “saada elää mahdollisimman tavallista miehen tai naisen elämää” (2008, 164), mikä antaa olettaa olemuksellisen eron naisten ja miesten elämien välille.

Pimenoffin artikkelissa rakentuu dikotominen suhde myös normatiivisen cissukupuolisuuden ja siitä eroavan transsukupuolisuuden välille, enemmän kuin muissa artikkeleissa. Hän kuvaa kuinka transseksuaali on

(...) normaaleista kromosomaalisista, hormonaalisista ja anatomisista sukupuoliominaisuuksistaan huolimatta vakuuttunut siitä, että hän kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen. (Pimenoff 1993, 368)

Sama lause löytyy myös Tiitisen, Suomisen ja Holin tekstistä. Pimenoff kuitenkin käyttää muita enemmän ilmaisuja, jotka pitävät sisällään valmiiseen ja määriteltyyn malliin pyrkimisen ajatuksen; hänen artikkelissaan potilaita “muutetaan ruumiiltaan vastakkaisen sukupuolen kaltaisiksi” tai he

“muuntautuvat miehiksi”. Transsukupuolisuus näyttäytyy näin keinotekoisena ja epäaitona. Lauseissa toistuu käsitys transsukupuolisuudesta huijaamisena tai esittämisenä, minkä voi tulkita viittaavan aiemmin mainitsemaani Bettcherin kaksoistaakan ajatukseen.

Kaksinapaisen sukupuolinäkemyksen lisäksi dikotomista kahtiajakoa artikkeleissa edustaa sukupuolen jako biologiseen ja sosiaaliseen. Sukupuolentutkimuksessa tätä jakoa on käsitelty sex/gender -erottelun avulla. Siinä missä sukupuolesta puhutaan yleisessä keskustelussa lähinnä roolien käsitteen avulla, on feministisessä keskustelussa ainakin Suomessa keskeisemmässä asemassa ollut juuri sex/gender -jako. Antropologi Gayle Rubin lainasikin jaottelun feministiseen tutkimukseen juuri kliinisen psykiatrian transsukupuolisuutta koskevasta tutkimuksesta (Rossi 2010, 27). Näillä termeillä jakoon viitataan ainoastaan yhdessä analysoimistani artikkeleista:

Englannin sana ”sex” tarkoittaa ensisijaisesti biologista sukupuolta, joka määritellään fyysisen ilmiön tai perimän mukaan. ”Gender” tarkoittaa tässä yhteydessä lähinnä psykososiaalista sukupuolta, joka määräytyy sen mukaan, miten ihminen identifioituu mieheksi tai naiseksi. (Mattila 2005, 60)

Gender määritellään tässä tarkoittamaan nimenomaan kokemusta kuulumisesta naisen tai miehen kategoriaan. Queer-teoreettisemmän näkemyksen mukaan sosiaalisen sukupuolen voisi ymmärtää moninaisemmin kattavan myös noiden kategorioiden välille tai niiden ulkopuolelle sijoittuvat sukupuoli-identiteetit.

Artikkeleita voi lukea tämän jaon kautta niin, että identiteetti ja kokemus mieltäytyvät osaksi sosiaalista ja konkreettiset sukupuolipiirteet osaksi biologista. Ahdistusta tuottavaksi kokemukseksi nimetään paitsi ristiriita oman ruumiin ja identiteetin välillä, myös se, että muut ihmiset ja yhteisö määrittelevät transsukupuolisen ihmisen väärään sukupuoleen biologian perusteella.

Ristiriita koetun sukupuolen ja siihen liittyvän sosiaalisen roolin ja toisaalta ruumiillisen olemuksen välillä voi johtaa muihin transseksuaaleille ominaisiin piirteisiin (...)  
(Nieminen ym. 1996, 1486)

Sosiaalisessa kanssakäymisessä ihmiset luokittelevat toisensa automaattisesti jompaankumpaan sukupuoleen kuuluviksi; tämä luokittelu tapahtuu pääasiassa fyysisten

ominaisuuksien perusteella. Tästä syystä transseksuaali tulee ennen hoitoja jatkuvasti kohdatuksi omaan identiteettiinsä nähden väärän sukupuolen edustajana. (Mattila 2005, 60)

Toisaalta sosiaalisen sukupuolen korjaus pitää sisällään “ulos tulemisen” työpaikalla, perheen ja ystävien keskuudessa, jolloin “(...) transsukupuolinen ihminen vahvistaa suhteensa ympäröivään yhteisöön omaksi kokemassaan sukupuoliroolissa” (Mattila 2008, 166). Toisaalta taas sosiaalisen sukupuolen korjaus näyttäisi olevan kiinteästi yhteydessä biologiseen, sillä

[s]osiaalisen sukupuolen korjausta helpottaa luonnollisesti se, että fyysinen ilme on mahdollisimman tyypillinen sille sukupuolelle, jonka roolissa transsukupuolinen ihminen alkaa elää (Mattila 2008, 166).

Siinä missä butlerilaisittain myös biologinen on sosiaalista, eivätkä näiden suhteet täysin ongelmattomat voi analysoimissani artikkeleissa biologisen nähdä dominoivan sosiaalista. Transsukupuolista identiteettiä ei nähdä sosiaalisesti mahdolliseksi ennen tai ilman fyysistä korjausprosessia.

Kaiken kaikkiaan artikkelit perustuvat niin rakenteellisesti kuin näkemyksiltään suhteellisen selkeään kahtiajakoon naisten ja miesten, cissukupuolisten ja transsukupuolisten välillä. Kuitenkin läpi artikkelien ei-dikotomiselle ja normeja haastavalle sukupuolen kokemukselle ja ilmaisulle jää tai jätetään tilaa. Normeja haastavat ruumiillisuudet ja identiteetit ovat olemassa, mutta lähinnä viitteenomaisina tai nimeämättöminä. Myös se mitä kirjoittajat jättävät sanomatta näyttäytyy merkityksellisenä, hiljaisuuskin kantaa artikkeleissa merkityksiä.

## **5.2. Sukupuoli roolina ja esityksenä**

Sukupuoli näyttäytyy läpi analysoimieni artikkelien roolina, johon siirrytään ja jota tulee harjoitella ja jossa pysyä. Roolin sisältöä tai sen onnistumisen kriteereitä ei yksityiskohtaisesti avata, vaan sukupuoliroolit näyttäytyvät yhteisesti ymmärrettyinä ja luonnollistettuina. Artikkeleissa piirtyvää kuvaa sukupuolirooleista voi lukea samaan aikaan butlerilaisesta performatiivisuuden näkökulmasta sekä essentialisemmin valmiisiin lokeroihin siirtymisenä. Sosiologi Kirsti Lempiäisen mukaan ajatus sukupuolirooleista pitää aina sisällään jonkinasteisen biologiaan nojaavan essentialistisuuden. “Aina on joku, joka suorittaa tai tekee tai ‘ottaa’ roolin eli subjekti on ainakin osaksi olemassa ennen suorittamista. Ytimen olemassaolosta ei yleensä keskustella [rooliteoriassa], minkä

perusteella biologian voi ajatella olevan jotakin pysyvää ja jotakin, joka tulee sosiaalisuuteen, eikä päinvastoin” (2003, 45). Aineistossani naiseuden tai mieheyden voi nähdä valmiina roolina, johon korjausprosessissa siirrytään. Historiallisesti feministisessä keskustelussa ajatus rooleista on liittynyt tasa-arvopolitiikkaan ja pyrkimykseen tehdä sukupuolen sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia näkyviksi. Sukupuoli roolina merkitsee sukupuolten oppimista ja esittämistä, mutta toisaalta se antaa olettaa jonkinlaisen “valmiin subjektin” tai “aidomman minän” roolin taakse (Rossi 2010, 26). Artikkeleissa on nähtävillä samanaikaisesti sekä ajatus sukupuolesta performatiivisena, että Butlerin kiistämänä ydinminänä:

Koska on edelleen harvinaista, että erilaiset sukupuoli-identiteetit tunnistettaisiin ja hyväksyttäisiin, suurin osa transseksuaaleista oppii jo varhaisessa vaiheessa salaamaan todelliset tunteuksensa ja opettelee elämään itselleen vieraassa roolissa. (Mattila 2005, 60)

Ennen ongelman selvää tiedostamista nämä ihmiset tuntevat usein itsensä poikkeavaksi tai hävettäväksi ja yrittävät sopeutua tavanomaisiin sukupuolirooleihin. (Nieminen ym. 1996, 1486)

Poikkeuksen roolista toiseen siirtymisen ajatukseen tekee ainoastaan Mattila vanhemmassa artikkelissaan. Siinä hän erottaa korjausprosessin jälkeisen aidon sukupuolen sitä edeltäneestä tietoisesta roolista. Tämän Mattila tekee kuitenkin ikään kuin potilaita siteeraten:

Vaikka sukupuoliristiriidan helpottumiseen ei aina liity selkeästi ulkopuolelta mitattavia muutoksia, kertoo potilas toisensa jälkeen korjaushoitojen avulla voineensa alkaa elää enemmän omana itsenään, omaa eikä jonkun roolihahmon elämää. (Mattila 2005, 64)

Sukupuoliroolit näyttävät olevan ajatusten ja oletusten tasolla olemassa, ennen kuin ne todellistuvat. Ne ikään kuin odottavat suorittajaansa, kuten sukupuolentutkija Kirsti Lempiäinen asian ilmaisi. Transsukupuolisuus ei artikkeleissa näy olemassa olevana ennen prosessia, vaan se sanallistuu vasta korjausprosessin myötä. Ennen sitä on vain oletuksia.

Sen [tosielämäkokoon] aikana aloitetaan hormonihoito, pukeutuminen vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin ja uuden roolin harjoittelu käytännössä. (...) Tämä vaihe selvittää edelleen, vastaako toisen sukupuolen roolissa eläminen omia odotuksia.

(Nieminen ym. 1996, 1487)

Elämä toivotussa sukupuoliroolissa voi olla hyvin erilaista kuin ennen koetta oletettiin.  
(Tiitinen ym. 2003, 2047)

Kyseessä ei enää ole diagnostinen “testi”, vaan vaiheen [tosielämäkoe] tarkoituksena on käytännössä kokeilla, millaista on elää oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa, ennen kuin tehdään lopullisia päätöksiä sukupuolen muuttamisesta. (Mattila 2008, 165)

Tavoiteltava sukupuoli näyttäytyy jonain, josta potilaalla on vain mielikuva. Oletus näyttää olevan, että transsukupuolinen ihminen ei voi ennen prosessia tulla luetuksi haluamallaan tavalla, tai edes nähdä transsukupuolisena. Vasta tosielämäkokeen aikana potilas “tulee ulos” transsukupuolisena ja oletuksellisesti joko transnaisena tai transmiehenä:

RLT [Real Life Test, tosielämän koe] kestää tavallisimmin noin vuoden. Sen aikana potilaat “tulevat ulos” erilaisissa tilanteissa, kuten oppilaitoksessa tai työpaikalla, sukujuhlissa ja viranomaisten kanssa asioidessaan. (Mattila 2005, 63)

Tutkimuksen ja hoidon edetessä potilas siirtyy elämään täysin kokemansa sukupuolen roolissa. Tosielämän kokee alkuvaiheissa potilas voi niin toivoessaan vaihtaa etunimensä toista sukupuolta vastaavaksi. (Tiitinen ym. 2003, 2047)

Näkisin muutoin yksilön kokemaa sukupuoliristiriitaa painottavissa artikkeleissa tämän ajatuksen ristiriitaiseksi; kokemus omasta sukupuolesta erotetaan siitä mikä, tai minkälainen, tuo sukupuoli oikeasti on. Korjausprosessissa, joka perustuu potilaan oman kokemuksen legitimitettiin, näyttäytyy ristiriitaisena ajatus kokemuksen fantasiamaisuudesta verrattuna oikeaan sukupuolitettuun todellisuuteen ja ruumiillisuuteen.

Sukupuoliroolit tukevat nähdäkseni tarkkaa jakoa kahteen erilliseen ja vastakkaiseen sukupuoleen; imaginaariset rajat tarpeeksi feminiinisen tai maskuliinisen määrittelemiseksi tekevät näkyväksi sukupuolen dikotomisuu den. Mikäli sukupuoli mielletäisiin liukuvaksi ja performatiiviseksi ei rajankäynti näyttäytyisi näin tärkeänä ja tarkkana. Samaan pyrkii sekä artikkeleissa mainittu, että diagnostisista kriteereistä löytyvä vaatimus sukupuolen pysyvyydestä, mitä vahditaan prosessin

sisällä varsinkin tosielämän kokeen aikana. Silloin potilas “siirtyy kokonaan elämään toivomansa sukupuolen roolissa” (Tiitinen ym. 2003, 2046) ja jonka aikana hän “vahvistaa suhteensa ympäröivään yhteisöön omaksi kokemassaan sukupuoliroolissa” (Mattila 2008, 166).

Transsukupuolisuudelle asetetuissa diagnostisissa kriteereissä ensimmäisenä mainitaan sukupuolen juridisen vahvistamisen edellyttävän, että potilas “esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa (...)” Tämä pysyvyyden painottaminen toistuu myös analysoimissani artikkeleissa.

Ihminen, jonka fyysinen ilmiasu niin yleisten piirteiden kuin sukupuolielintenkin osalta vastaa hänen kromosomaalista rakennettaan kokee kuuluvansa niihin nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Tämä kokemus on kokonaisvaltainen ja pysyvä. (Mattila 2005, 60)

Kaikki nämä tunteet ovat kokonaisvaltaisia ja järkkymättömiä, ja ne saattavat tiedostua jo 3-5 vuoden iässä, mutta joillekin tilanne selviää vasta, kun he saavat tietää muiden tällaisten ihmisten olemassaolosta. (Pimenoff 1993, 368-369)

Artikkelien voi tulkita kuvaavan hoitoprosessia, jonka jälkeen transsukupuolinen ihminen on matkannut pisteestä toiseen, kategoriasta vastakkaiseen. Transsukupuolisuus näyttäytyy tilapäisenä ongelmana, joka katoaa korjausprosessin myötä:

Leikkauksen jälkeen valtaosa transseksuaaleista lopettaa psykiatriset seurantakäynnit ilmoittaen muuntautumisosprosessin päättyneen. Seurannassa useimmat kuitenkin ovat kertoneet, että heiltä kului vielä 2-5 vuotta, ennen kuin heidän psykososiaalinen tilansa vakiintui. (Pimenoff 1993, 372)

Suurin osa potilaista ei koe tarvitsevansa psykiatrasta tukea nimenomaan transsukupuolisuuteen; he kokevat sukupuolen korjausprosessin läpi käytyään olevansa siltä osin terveitä. (Mattila 2008, 167)

Tosielämänkoetta koskevissa lainauksissa näkyy nähdäkseni paitsi ulkonäön merkitys myös ajatus transsukupuolisen ruumiin vaillinaisuudesta aitoon, cisukupuoliseen ruumiiseen verrattuna. Pyrkimyksenä on saavuttaa norminmukainen naisellinen tai miehinen ulkomuoto, mutta pitää



muistaa, että “biologisen sukupuolen mukaisen ilmiön (esim. kasvojen luusto, lantion malli, karvoitus) hävittäminen hormonihoidolla jää aina vajavaiseksi” (Tiitinen ym. 2003, 2048). Vajavaisuuden ajatus peittää tässäkin näkyvistä mahdollisuuden ei-dikotomisesti tulkittavien ruumiillisuuksien hyväksyttävyydestä tai haluttavuudesta. Ulkonäön ja ruumiillisuuden merkitys korjausprosessissa heijastanee nähdäkseni vain muun yhteiskunnan tapaa rakentaa sukupuolta, sillä “[r]uumiista ja sen ulkomuodosta on tullut merkittävä sosiaalisen hyväksyttävyyden tekijä. Hyväksyttävyyden määrittävät hallitsevat normit, arvot ja käytännöt, ja ruumiin ulkomuodon oletetaan kertovan paljon myös henkilökohtaisista ominaisuuksista, tavoista ja käytöksestä” (Harjunen 2010, 241).

Korjausprosessissa tapahtuvista muutoksista ja sukupuolen merkeistä tärkeimmiksi artikkeleissa nousevat ymmärrettävästi ulkoiset, ruumiillisuuteen liittyvät aspektit. Ulkonäön merkitys korostuu uskottavan ja ymmärrettävän, roolinmukaisen sukupuolen ilmaisun osana. Ruumiin voikin nähdä taidehistorioitsija Tutta Palinin sanoin “pintana, johon kulttuuriset merkitykset piirtyvät” (1996, 237). Sukupuoli onkin yksi perustavanlaatuisimmista ruumiin pinnalla ja pinnalle muodostuvista merkityksistä, ja korjausprosessin päämääränä voikin ajatella olevan mahdollisimman yksiselitteisten, dikotomiaa horjuttamattomien merkitysten muodostaminen. Prosessin tarkoitus on, että potilaan “ruumis tulisi muutetuksi niin lähelle oikeaksi koetun sukupuolen mukaista ruumista kuin mahdollista” (Mattila 2008, 164). Tulkitsen lainausta niin, että on olemassa jokin normatiivinen sukupuolitettu ruumis, joka on aina tietynlainen mutta transsukupuolisten tavoittamattomissa. He voivat päästä vain “lähelle” eivät koskaan saavutaa tuota määränpäättä. Transgenderien kohdalla voisi ajatella tavoitteen toteutumisen olevan mahdollista, sillä he eivät välttämättä pyrikään tietynlaiseen sukupuolen mukaiseen ruumiiseen, vaan luovat omia ruumiillisia todellisuuksiaan ja sukupuoli-identiteettejään.

Sukupuoliroolin uskottavuuden kannalta kolme ulkoista sukupuolen tunnusmerkkiä nousee artikkeleissa muita tärkeämmäksi: karvoitus, rinnat ja ääni.

Potilaan sopeutumista hänen kokemaansa sukupuolirooliin voidaan lisätä oikein ajoitetulla ulkoisten sukupuolitunnusmerkkien poistamisella, kuten rintarauhasen poistamisella, ääniterapialla tai partakarvojen poistolla. (Tiitinen ym. 2003, 2048)

Rintojen kasvu vaihtelee yksilöllisesti. Kehittynyttä parran kasvua hoito ei vähennä, joskin parta kasvaa hennompana. Myöskään äänen mataluuteen estrogeenihoito ei vaikuta. (Nieminen ym. 1996, 1488)

Kirjoittajista Nieminen ym. ja Pimenoff näkevät näiden lisäksi myös genitaalikirurgian olennaisena ja kyseenalaistamattomana osana prosessia. Ensiksi mainittujen artikkeli keskittyy nimenomaan kirurgisen hoidon läpikäymiseen, joskin hekin mainitsevat varsinkin transmiesten sukuelinkirurgisten toimenpiteiden puutteellisuuden. Pimenoff sen sijaan kuvaa artikkelissaan yhtä transsukupuolisten potilaiden tunnusomaisimmista piirteistä näin:

Voimakas halu tulla muutetuksi anatomisesti vastakkaisen sukupuolen kaltaiseksi poistattamalla siitin ja kivekset, karvoitus ja parrankasvu sekä hankkimalla rinnat ja emätin tai poistattamalla rinnat, kohtu ja munasarjat, sulkemalla emätin ja hankkimalla parrankasvu, karvoitus, matala ääni ja siitin. (Pimenoff 1993, 368)

Ruumiiden hyväksyttävyyttä säätelevät normit ovat monin tavoin sukupuolittuneita. Mies- ja naisruumiille asetetaan erilaisia ehtoja, jotka riippuvat vallitseviin käsityksiin sallitusta naiseudesta ja mieheydestä sekä näiden rooleista yhteiskunnassa. (Harjunen 2001, 241.) Kulttuurissamme miehen ruumiiseen yhdistetään muun muassa vahvuus, karvaisuus ja matala ääni, mutta ei esimerkiksi huomattavia rintoja.

Testosteronihoidon tavoitteena on äänen madaltuminen, maskuliinisen karvoituksen kasvu, kehon ääriviivojen miehistyminen rasva- ja lihaskudoksen suhteen muuttumisen kautta ja kuukautisten lopettaminen. (Mattila 2008, 166)

Testosteroni madaltaa äänen ja saa aikaan maskuliinisen karvoituksen, ja tuottaa siten varsin luontevan miehisen habituksen. (Mattila 2008, 166)

Naiseuteen yhdistettäviä piirteitä sen sijaan ovat pehmeys, karvattomuus ja näkyvät rinnat, mutta ei esimerkiksi aataminomena tai matala ääni.

Rasvan jakautuminen voi muuttua niin, että rasva varastoituu naisille tyypillisiin paikkoihin, ja painon pysyessä muuttumattomana lantion ympärysmitta saattaa siksi kasvaa 7 cm vuoden aikana. (Pimenoff 1993, 373)

Osalla miehestä naiseksi -transsukupuolisista on siinä määrin siro luusto, että muiden hoitojen onnistuessa heillä ei ole ylitsepääsemättömiä vaikeuksia naisena elämisessä. (Mattila 2008, 166)

Rintojen koko näyttäytyy vahvasti sukupuolta merkitseväksi piirteeksi sekä transnaisten että transmiesten kohdalla:

Estrogeenien käyttö aiheuttaa osalle riittävästi rintojen muodostumista. Tarvittaessa rintakudosta voidaan lisätä proteeseilla (augmentaatio).

--

Pelkkä rintojen poisto ei ole riittävä toimenpide, kun otetaan huomioon naisen ja miehen rintakehän rakenteen erot. (Nieminen ym. 1996, 1489)

Rintarauhasten poistaminen on tärkein leikkaus ennen sukuelinkirurgisia hoitoja. Sillä on varsin kuntouttava vaikutus miehen sukupuoliroolissa elämisen helpottuessa. Suurin osahan naisesta mieheksi -transsukupuolisista piilottelee feminiinisiä rintojaan eri tavoin, muun muassa sitomalla niitä rintakehää vasten. (Mattila 2005, 62)

Osalle MtoF- transsukupuolisista feminisoiva hormonihoido ei riitä aiheuttamaan niin suurta rintojen kasvua, että rintojen koko olisi riittävä sukupuolitunnusmerkiksi. (Mattila 2008, 166)

Koska miehen rintakehä on naisen rintakehää laajempi, eivät samankokoiset rinnat näytä yhtä suurilta. (Pimenoff 1993, 373)

Naisten ja miesten äänissä on eroja paitsi korkeudessa myös tavoissa, joilla sitä käytetään. Näitäkään eroja ei artikkeleissa sen tarkemmin kuvailla, mutta artikkeleissa rakentuva kuva transnaisten tavoitteesta on oppia hiljaisempi, vähemmän miehinen tapa puhua. Transmiesten

puhetavasta ei sen sijaan artikkeleissa mainita, vaan huomiota kiinnitetään vain äänen mataluuteen, joka tapahtuu testosteronihoidon myötä automaattisesti:

Useimmille aloitetaan ääniterapia, jonka tavoitteena on sekä feminiinisen äänenkorkeuden että -sävyn opettelu. (Mattila 2008, 166)

Hoidolla ei ole vaikutusta äänen mataluuteen, joka voi olla potilasta häiritsevää. Sen vuoksi kehitetään foniatria ohjelmia, joilla nykyään ei pyritä väkinäiseen korkealla äänellä puhumiseen vaan puheen rytmityksen ja intonaation harjaannuttamiseen naisen puhetaipaa muistuttavaksi sekä resonanssin siirtoon rintakehästä päähän. (Pimenoff 1993, 373)

Rintojen koon lisäksi myös karvoitus määrittelee vahvasti hyväksyttävän naisisen tai miehisen habituksen. Artikkeleissa muodostuu käsitys juuri oikeasta määrästä karvoitusta; ideaalisti karvoitusta on joko sopivasti tai sopivan vähän, riippuen sukupuolesta. Varsinkin transnaisten kohdalla karvojen vähäisyys nähdään erittäin oleellisena osana feminiinistä ulkomuotoa:

Hormonihoito ei useimmilla miehestä naiseksi -transsukupuolisilla hillitse karvankasvua riittävästi. Transsukupuolisuuden katsotaan olevan tila, joka vaatii hoidoksi epilaation, eli maskuliinisen karvoituksen poistamisen juurineen varsinkin kasvoista. Kyseessä ei ole kosmeettinen hoito, vaan tärkeä ja oleellinen osa naisen fyysisten ominaisuuksien lujittamista. (Mattila 2008, 166)

Hormonihoidon lisäksi miehestä naiseksi -transsukupuoliset tarvitsevat maskuliinisen karvoituksen poistoa eli epilaatiota laserilla tai sähköneulalla. (Mattila 2005, 62)

Artikkelit luovat kuvaa paitsi norminmukaisesta transsukupuolisuudesta myös normatiivisesta naiseudesta ja mieheydestä, joiden ulkoiset tunnusmerkit ovat johdonmukaisesti samanlaiset eikä sukupuolikategorioiden sisällä vaikuta olevan lainkaan variaatioita. Kaikki cis-naiset eivät ole luonnostaan karvattomia ja joillain cis-miehillä on luonnostaan huomattavaa rintakudosta, mutta tämä jää artikkeleissa näkymättömiin.

Pyrkimys normatiiviseen tietyn sukupuolen mukaiseen ulkomuotoon vaatii yhteisesti sovitut rajat, jotka määrittävät riittävän hyvän "roolisuorituksen". Riittävän suuret rinnat tai riittävän karvaton

leuka takaavat sen, että tulee luetuksi toivomassaan sukupuoliessa. Tästä käytetään ilmausta “läpimenevyys”, mikä toisaalta sisältää ajatuksen tietoisesta huijaamisesta. Muun muassa Bettcher yhdistää läpimenevyyden ajatuksen transihmisen kykyyn viestiä tietynlaisen ruumiillisuuden (erityisesti tietynlaisten sukupuolielinten) olemassaolosta. Paine läpimenevyyteen tulee halusta välttyä tulemasta nähdyksi pelkkänä teeskentelijänä, mutta samalla se asettaa transsukupuolisen yksilön alttiiksi vaaralle tulla “paljastetuksi huijariksi”. (2014, 396.)

Monen miehestä naiseksi -transsukupuolisen ulkoinen fyysinen sukupuolen korjaus jää puolitiehen ilman epilaatiota tai korjauskirurgisia hoitoja, jotka helposti mielletään vain kosmeettisiksi toimenpiteiksi. Naisesta mieheksi -transsukupuolisten tilanne on sikäli helpompi, että testosteroni aiheuttaa yleensä ulkonaisen “läpimenevyyden” kannalta riittävät muutokset. Ääni mataloituu, parta alkaa kasvaa ja lihaksisto vahvenee. (Mattiila 2008, 63)

Läpimenevyyden ajatus paitsi nojaa oikeaa cissukupuolta jäljittelevän sukupuolen ajatukseen, se myös tukee luentaani normeja tukevasta ja vahvistavasta sukupuolen ilmaisusta ideaalina lopputuloksena. Mikäli ihminen “menee läpi” hänen normeista poikkeavaa sukupuoltaan ei noteerata, eikä se niin ollen horjuta dikotomista ja selvärajaista sukupuolinäkemyksiä. Kuten Palin toteaa: “Arkisissa tilanteissa sukupuoli määritetään ensisijaisesti näköhavainnon perusteella. Ruumiin verhottua tai muovattua pintaa havainnoimalla oletetaan tietynlainen, näkymättömissä oleva anatomia. Katsoja tulee tietoiseksi suorittamastaan päättelystä vain, jos määrittely on vaikeaa.” (2004, 238.) Bettcherin sanoin vaatetettu ruumis rakentaa oletettua alastonta ruumista kiertoilmausten kautta, mikä on ironista vaatteiden tarkoituksen ollessa nimenomaan peittää vartaloa. Kuitenkin juuri tämä peittäminen vahvistaa tietynlaisten genitaalien olemassaolon oletuksen. (2014, 392.)

Mielenkiintoista on miten itse sukupuolielimet, näkymättömissä oleva anatomia, eivät artikkeleissa määrity vahvasti sukupuolta määritteleväksi. Yleisessä keskustelussahan juuri se “mitä on jalkojen välissä” mielletään helposti yksiselitteiseksi sukupuolen määrittäjäksi. Varsinkin trans\*sukupuoliset ruumiit joutuvat erityisen tarkkailun kohteeksi. Emily Grabham kutsuu tätä prosessia termillä hyper-embodiment, mikä tarkoittaa koko ruumiin tyypistymistä kuviteltua eroa edustavaksi ruumiinosaksi. Genitaaleista tulee koko persoonaa edustava osa ja valvonnan kohde (Edelman & Zimman 2014, 675). Sosiaalisten suhteiden kannalta varsinaisia ruumiinosia merkittävämpiä ovat kuitenkin “kulttuuriset genitaalit”. Garfinkel erottaa toisistaan peniksen tai vaginan läsnäolon

biologisena seikkana ja kulttuurisena tapahtumana painottaen jälkimmäistä. Kulttuuriset, tai Garfinkelin sanoin moraaliset, genitaalit ovat biologiasta riippumattomia ja perustuvat yksilön omaan kokemukseen anatomiastaan ja, mikä merkittävämpää, yleiseen oletukseen. Sosiaalisissa tilanteissa nimenomaan kulttuuristen genitaalien merkitys on suuri. Kessler ja McKenna jatkavat ajatusta painottaen, että merkittävää on nimenomaan kulttuurisen peniksen läsnäolo tai sen puuttuminen. Fyysiset genitaalit eivät heidän mukaansa kuulu lainkaan sosiaalisen piiriin, ja trans\*ihmisten kohdalla tämä on selkeintä intiimeissä kohtaamisissa, joissa varsinaiset ruumiinosat eivät välttämättä määrittele sukupuolta tai seksuaalisuutta. (1978, 154-155.)

Genitaaleja koskevista kirurgisista toimenpiteistä kirjoitetaan artikkeleissa lähinnä lääketieteellisestä näkökulmasta, operaatioiden riskejä ja mahdollisuuksia korostaen. Transnaisia ja transmiehiä koskevien leikkausten kuvauksissa on kuitenkin eroja kautta artikkelien. Transnaisia koskevien leikkausten lopputuloksiin ottavat kantaa vain Nieminen ym. sekä Pimenoff. Transmiesten leikkausten ideaali lopputulos sen sijaan mainitaan artikkeleista jokaisessa.

Miehestä naiseksi -potilaiden hoito vaatii yleensä yhden leikkauksen. Naisesta mieheksi -transsukupuoliset joutuvat käymään läpi usean leikkauksen sarjan, jos he tavoittelevat mahdollisimman funktionaalista ja esteettistä lopputulosta. (Mattila 2005, 62-63).

Tarkoituksena on samoin kuin miehestä naiseksikin muuntumisessa pyrkiä esteettisesti ja toiminnallisesti tyydyttävään tulokseen. (Nieminen ym. 1996, 1489)

Ideaalinen lopputulos olisi luonnollinen ulkonäkö, mahdollisuus virtsata seisaallaan, erogeeninen tunto ja yhdyntämahdollisuus, mutta usein joudutaan tyytymään jonkinlaiseen kompromissiin. (Tiitinen ym. 2003, 2049)

FtoM [female to male, naisesta mieheksi] -potilaiden ihanteellinen leikkaustulos olisi sekä esteettinen että toimiva penis, joka mahdollistaisi virtsaamisen seisoaltaan samoin kuin yhdynnän. (Mattila 2008, 167).

Sen sijaan transnaisten sukuelinkirurgiasta kirjoitetaan lopputuloksen, ei niinkään leikkausteknisten seikkojen, näkökulmasta vain kahdessa artikkelissa:

Riittävän emätinkoon, kosteituksen, tuntoherkkyyden ja virtsanpidätyskyvyn aikaansaamiseksi on kehitetty useita menetelmiä. (Pimenoff 1993, 373-374)

Tarkoituksena on tehdä esteettisesti ja toiminnallisesti hyväksyttävät (yhdyntä mahdollistavat) genitaalit. Myös virtsaaminen pyritään muuttamaan naistyyppiseksi eli suuntaamaan virtsasuihku alaspäin. (Nieminen ym. 1996, 1488)

Sukupuolta määrittelevä ero tavoissa virtsata löytyi myös DSM 5 -sairausluokituksen lasten sukupuoli-identiteettiä koskevista kriteereistä aina vuoteen 1994 asti, jolloin diagnostiset kriteerit uudistettiin. Julkisessa keskustelussa tämä näkemys on toki yhä elossa, ja seisten virtsaamista pidetään miehisenä tekona istualtaan virtsaavien miesten mieltäessä feminiinisiksi. On nähdäkseni yllättävää, että yhteiskunnassa joka muutoin painottaa sukupuolielinten merkitystä sukupuolen määrittelyssä tämä tendenssi ei artikkeleissa näy. Ainoastaan Pimenoffin artikkelissa sukupuoli kytketään selkeästi juuri sukupuolielimiin:

Sukupuolenmuutosleikkaus on harhaanjohtava nimi, sillä leikkauksen jälkeen potilaalla ei ole tavanomaisesti toimivia toisen sukupuolen elimiä. On kyse sarjasta korjausleikkauksia, joissa poistetaan alkuperäiset ja muodostetaan toisen sukupuolen elimiä muistuttavat elimet. (Pimenoff 1993, 373)

Toisaalta taas faktamuotoisen tavan kirjoittaa aiheesta voi tulkita nousevan genitaalikirurgian itsestään selvästä asemasta sukupuolenkorjausprosessissa. Leikkausten tarpeellisuudesta tai merkityksestä ei käydä keskustelua, vaan artikkelit keskittyvät käymään läpi eri leikkaustekniikoiden etuja ja haittoja. Joidenkin transmiesten tosin todetaan toisinaan jättävän genitaalikirurgiset toimenpiteet läpikäymättä, joko koska “[t]oisinaan klitoris on kasvanut potilasta tyydyttäväksi siittimeksi (...)” tai yleisemmin, koska ideaalia lopputulosta ei voida nykyisillä tekniikoilla taata. Peniksen funktioon sukupuolen määrittäjänä tai potilaan tyytyväisyyteen ei-normatiiviseen ruumiiseensa ei artikkeleissa oteta kantaa.

Jätän tutkielmassani tarkoituksella seksuaalisuuden laajemmin käsittelemättä, sillä siihen ei aineistossani oikeastaan oteta kantaa muuten kuin toteamalla transsukupuolisten ihmisten voivan olla cissukupuolisten tapaan joko homo-, bi- tai heteroseksuaalisia. Mielenkiintoisen poikkeuksen tekee kuitenkin Pimenoff, joka ylettää omassa artikkelissaan roolin käsitteen myös

seksuaalisuuteen. Hän tuntuu näkevän myös seksuaalisuuden enemmänkin sukupuolien erilaisuudesta kumpuavina käytäntöinä kuin erilaisten halujen ja kokeilujen alueena:

Monet miehistä naisiksi suuntautuvat transseksuaalit etsivät ennen muuntautumistaan miehistä kumppania homoseksuaalisten miesten piiristä, mutta suhteet ovat yleensä molemminpuolisia pettymyksiä. Transseksuaalin halu tulla kohdelluksi naisena ja omien miesten toimintojen kieltäminen eivät saa vastakaikua homoseksuaaliselta kumppanilta, joka pitää miehistä. (Pimenoff 1993, 370)

Seksuaalisuus näyttäytyy hyvin biologiseen ja anatomiseen kytkeytyvänä, kuten (trans)sukupuolisuuskin Pimenoffin artikkelissa. Seksiakteissa on selväpiirteiset roolit, joiden fyysinen perusta aiheuttaa ahdistusta transsukupuoliselle osapuolelle:

Olipa hetero- tai homoseksuaalin rooli aktiivinen tai passiivinen, suuri osa hänen nautinnostaan syntyy hänen sukupuolielintensä fyysisistä toiminnoista. Transseksuaalin tilanne on erilainen, olipa kyse kenestä hyvänsä kumppanista, aktiivisesta tai passiivisesta roolista tai itsetyydytyksestä. Hän ei yleensä koe nautintoa sukupuolielinten luonnollisesta toiminnasta, koska hän pitää niitä vastenmielisinä sen vuoksi, että ne eivät ole sellaiset kuin hän haluisi itsellään olevan. Vaikka transseksuaalit kykenevät tavanomaiseen sukupuoliseen toimintaan ennen hoitoa, haastattelututkimukset viittaavat siihen, että varsinainen persoonallinen reaktio on inho, koska he eivät toteuta luonnolliseksi kokemaansa roolia. (Pimenoff 1993, 370)

Lainauksessa kytkeytyvät kiinnostavalla tavalla niin sukupuolielinten ja sukupuolen suhde kuin sukupuolen ja seksuaalisuudenkin suhde. Tämä muistuttaa niistä historiallisista keskusteluista, joiden mukaan korjausprosessin onnistunut lopputulos oli nimenomaan heteroseksuaalinen nainen tai mies, eli normatiivisuuden vaatimus voi yltyä myös seksuaalisuuden alueelle. On kuitenkin muistettava, että Pimenoffin artikkeli on aineiston vanhin ja kuvastaa paitsi mahdollisesti kirjoittajansa myös kirjoitusajankohtansa ajatusilmapiiriä.

Dikotomisen sukupuolijaon lailla myös sukupuoliroolit rakentuvat artikkeleissa yleisesti ymmärretyiksi ja luonnollisiksi, eikä niiden sisältöä juurikaan kirjoiteta auki. Mieheyden ja naiseuden, oli se sitten trans- tai cis-, välille oletetaan imaginaarinen raja, joka määrittelee



hyväksyttävän sukupuolen ilmaisemisen tavat. Sukupuolikategoriat näyttäytyvät näin toisistaan selkeästi erillisinä ja sisällöltään yhteneväisinä ja varsin yksioikoisina. Sukupuoli näyttäytyy yhtä aikaa sekä rakennettuna että valmiina kategoriana, johon transsukupuolinen potilas korjausprosessin aikana liukuu.

### **5.3 Tanssukupuolisuus hoidettavana tilana ja lääketieteen asiantuntijuus**

Analysoimani artikkelit rakentavat hyvin vahvaa käsitystä lääketieteen asiantuntijuudesta suhteessa transsukupuolisuuteen. Sekä kirjoittajat että oletetut lukijat jakavat saman diskurssin ja suhteen aiheeseen. Osassa artikkeleista näkyy hetkittäin jopa neuvova tai opastava sävy:

Kun potilaalla epäillään sukupuoli-identiteetin häiriötä, hänet tulee ohjata jatkotutkimuksiin joko HYKS:n psykiatrian poliklinikkaan tai TaYS:n yleissairaalapsykiatrian poliklinikkaan. (Tiitinen ym. 2003, 2046)

Diagnostisen tutkimuksen tehneen psykiatrin tulee asetuksen mukaan lähettää potilas saman sairaalan endokrinologille (gynekologi tai sisätautilääkäri) hormonihoidon aloitusarviota varten. (Mattila 2008, 165)

Oletus yhteisestä puhetavasta ja ymmärryksestä heijastuu paitsi tekstien sisäisiin viittaussuhteisiin myös käytettyihin sanoihin ja ilmauksiin. Kirjoittajat viittaavat yleisesti tunnettuihin tutkijoihin tai asiakirjoihin, kuten Harry Benjaminiin sekä translakiin ja diagnostisiin kriteereihin. Kaikissa myöhemmin kirjoitetuissa artikkeleissa viitataan Pimenoffiin. Viittaussuhteet luovat kuvan siitä mihin keskusteluun otetaan osaa ja keitä osallisiksi mielletään. Lääketieteen sanastoa ei aineistossani selitetä tai avata, sillä lukijoiden oletetaan ymmärtävän ja jakavan tämän diskurssin. Kaikkein selvimmin erikoistuneeseen ammattisanastoon nojataan ja sitä käytetään Tiitisen ym. ja Niemisen ym. artikkeleissa:

Hormonimääräykset tehdään anamneesin mukaan. Niiden kohteita ovat tyreotropiini ja prolaktiini, mahdollisesti luteinisoiva hormoni ja follikkeliä stimuloiva hormoni sekä testosteroni, estrapidoli ja sukupuolihormoneja sitova globuliini. (Tiitinen ym. 2003, 2048)

Seerumin lipideissä saattaa tapahtua epäedullisia muutoksia ja maksaentsyymiarvot voivat kasvaa. Yhdistettyyn estrogeeni-antiandrogenihoitoon liittyy erityisesti tromboembolisia komplikaatioita. (Nieminen ym. 1996, 1488)

Erikoistuneen sanaston lisäksi asiantuntijuutta teksteissä luodaan toteavalla ja faktamuotoisella puheella. Kirjoittajat käyttävät vain harvoin pehmentäviä ilmauksia, kuten “jotkut”, “mahdollisesti” tai “yleensä”. Eniten näitä näyttäisi olevan Mattilan uudemmassa artikkelissa, joka on sävyltään muutenkin teksteistä lähestyttävien myös lääketieteen diskurssin ulkopuolisille lukijoille. Selkeästi kattavaan ja objektiiviseen ilmaisun tapaan nojaavat Tiitinen ym. sekä Nieminen ym. joiden artikkeleissa on opastavan faktamuotoinen sävy:

He [transsukupuoliset] tarvitsevat monia terveydenhuollon palveluja, huolellista diagnostiikkaa, hormoni- ja leikkaushoitoja sekä erilaisia tukipalveluja.  
(Tiitinen ym. 2003, 2045)

Transseksuaalisuuden kirurginen hoito edellyttää varsin pitkää ja perusteellista esityötä, jossa psykiatrian osuus on keskeinen. (Nieminen ym. 1996, 1487)

Tiitisen, Suomisen ja Holin artikkelissa muodostuu myös kaikkein homogeenisin kuva transsukupuolisista potilaista. Huomattavaa sen sijaan on Niemisen, Heinosen, Sorrin ja Auvisen käyttämä muoto “transseksuaalisuus”, mikä antaa ymmärtää hoidon kohteena olevan sairauden tai tilan eikä niinkään tietyn ihmisryhmän tai identiteetin, “transseksuaalin”.

Toteamuslauseiden lisäksi huomionarvoista aineistossani on verbien passiivimuodon käyttö. Analysoimistani artikkeleista vain yhdessä, Mattilan vuonna 2005 kirjoittamassa artikkelissa kirjoittaja viittaa itseensä yksikön ensimmäisessä persoonassa: “Vaikka termi [transsukupuolinen] on epävirallinen ja kieliasun kannalta ongelmallinen, käytän sitä itsekin paljon” (2005, 61). Muutoin verbimuotojen valinnat tuntuvat kuvastavan prosessin sisällä oletettuja toimijuuksia ja positioita; teksteissä asiantuntijat esitetään useimmiten aktiivisina toimijoina kun taas transsukupuolisten oma aktiivisuus jää artikkeleissa näkymättömäksi. Heidät kuvataan lähinnä erilaisten toimien kohteeksi:

Potilasta informoidaan alusta asti erilaisista hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista.  
(Tiitinen ym. 2003, 2046)

Ennen hormonihoidon aloittamista potilaalle on selvitettävä siihen liittyvät riskit ja komplikaatiot. (Nieminen ym. 1996, 1488)

Tutkittava saa laajat ja tarkat osin kirjalliset tiedot hoidon mahdollisuuksista ja mahdottomuuksista, tavasta, kestosta, riskeistä ja odotettavista tuloksista.  
(Pimenoff 1993, 372)

Useissa lauseissa passiivimuoto kätkee tekijät taakseen ja nämä toimet ikään kuin vain tapahtuvat; “tutkimukset tehdään” ja ruumis “tulee muutetuksi”. Joissain lauseissa passiivimuoto herättää kysymyksiä viittaussuhteista. Kyse on transsukupuolisten ihmisten identiteeteistä ja ruumiista, mutta ketkä seuraavissa lainauksissa ovat Mattilan mainitsemat “kaikki” ja keiden on Tiitisen ym. mukaan tyydyttävä kompromisseihin?

Transsukupuolisuuden taustasyistä on erilaisia teorioita, mutta ei yhtään sellaista, jonka kaikki hyväksyisivät. (Mattila 2005, 61)

Ideaalinen lopputulos olisi luonnollinen ulkonäkö, mahdollisuus virtsata seisaallaan, erogeeninen tunto ja yhdyntämahdollisuus, mutta usein joudutaan tyytymään jonkinlaiseen kompromissiin. (Tiitinen ym. 2003, 2049)

Niissä lauseissa, joissa transsukupuoliset potilaat esitetään toimijoina, toimintaa kuvaavat verbit ovat useimmiten tuntemista tai kokemista ilmaisevia verbejä. Potilas “uskoo”, “kokee”, “rauhoituu” ja “haluaa” kun taas asiantuntija “antaa todistuksen”, “tekee tutkimuksen” ja “informoi”.

Transsukupuolinen ihminen kokee oman ruumiinsa fyysiset sukupuolitunnusmerkit ja niihin liittyvät toiminnot itselleen kuulumattomiksi, vieraiksi ja vastenmielisiksi.  
(Mattila 2008, 164)

Erikoissairaanhoidaja kartoittaa tiheillä käynneillä potilaan elämäntilannetta sekä informoi ja tukee häntä. Psykologi tekee kliinisen haastattelun ohella laajan persoonallisuustutkimuksen ja laajan kognitiivisen suorituskyvyn kartoituksen. (Tiitinen ym. 2003, 2046)

Erityyppisten verbien käyttö luo kuvan tiedosta ja vallasta ainoastaan, tai pääasiallisesti, vain toisen osapuolen omistamana. Potilaita ei kuvata aktiivisina toimijoina muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta, ja niissäkin he toimivat yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa.

Potilaan kokemuksilla ja tunteilla on myös lääketieteellistä merkitystä; ne otetaan varsinkin Pimenoffin artikkelissa osaksi diagnoosin varmistumisen merkkejä. Näin sanallistettuna jopa potilaan kokeminen ja tunteminen muodostuvat vain osaksi medikalisoitua tilaa, eivät merkeiksi toimijuudesta:

Transseksuaali kokee mielihyvää ja helpotusta kokiessaan ja tarkkaillessaan ruumiinsa muutoksia. Näiden reaktioiden seuraaminen on osa diagnoosin varmistumista.  
(Pimenoff 1993, 372)

Muissakin artikkeleissa kokemus ja tunne muodostuvat olennaiseksi osaksi prosessin onnistumisen arviointia, kuten Tiitinen, Suominen ja Holi listaavat:

Tosielämäkokeen onnistumista arvioitaessa keskeisiä asioita ovat 1) miten potilaan tyytyväisyys elämäänsä on muuttunut, 2) kuinka hänen ystävyys- ja perhesuhteensa sekä muu sosiaalinen elämänsä ovat kehittyneet ja 3) millainen hänen ammatillinen kehityksensä on ollut. (Tiitinen ym. 2003, 2047)

Lainauksesta näkyy myös esimerkiksi politiikantutkija Dan Irvingin (2013) kritisoima kunnollisen kansalaisuuden oletus, jossa yhdistyvät tuottavuus ja oikeanlainen sukupuolen esittäminen. Toivotussa sukupuolella onnistuneesti elävä ihminen suorittaa myös muita kansalaisen velvollisuuksia onnistuneesti; hän kouluttautuu ja käy töissä sekä pitää huolta ihmissuhteista.

Irvingin mukaan tullakseen sosiaalisesti hyväksytyksi trans\*ruumiin pitää olla tuottava ja työtätekevä sekä kykenevä osallistumaan kapitalistiseen kulutusjärjestelmään (2013, 17). Näitä vaatimuksia ei artikkeleissa lausuta selkeästi ääneen, mutta teksteissä voi kuulla kaikuja sekä

tietyyntyyppisen kansalaisuuden ideaalista että historiallisista keskusteluista sukupuolenkorjausleikkausten eettisyydestä. Ruumiiltaan terveiden transihmisten operoimista vastustettiin historiallisesti muun muassa juuri siksi, että sen katsottiin vähentävän kansan (re)produktiivista potentiaalia. Vasta-argumenttina alettiin korjausprosessin läpikäyneitä transihmisiä esittää nimenomaan kyvykkyyden ja tuottavuuden (produktion jos ei reproduktion) kautta. (mts. 19.) On mielenkiintoista, miten nimenomaan työ liittyy yhä niin kiinteästi onnistumisen arviointiin, sitä sivutaan liki kaikissa artikkeleissa tavalla tai toisella:

Osa potilaista kokee ulostulon työpaikalla alkujännityksen jälkeen helpottavana, osa kokee vieroksuvaan tai jopa syrjivää kohtelua. Toiset transsukupuoliset ovat hoitoihin tullessaan työelämän ulkopuolella, toiset hoitoprosessin aikana väliaikaisesti työkyvyttömiä erilaisiin kriiseihin liittyvän psyykkisen oireilun tai somaattisten hoitojen vuoksi. (Mattila 2005, 63)

(..) Messiin-projekti on Euroopan sosiaalirahaston hanke, jonka yhtenä tavoitteena on tukea työelämästä syrjäytymisvaarassa olevia transsukupuolisia pysymään työelämässä tai jo syrjäytyneitä integroitumaan uudelleen työmarkkinoille. (Mattila 2005, 63)

Tutkittavat poikkesivat hieman tavanomaisista, sillä 81% oli työssä, kun työssä käyvien osuus yleensä yltää vain 50-60%:iin. (Pimenoff 1993, 374)

(..) ratkaisua sukupuolen muutoksesta ei tule tehdä vailla selvää tietoa ja ymmärrystä prosessin vaikutuksesta perheeseen, ystävyysuhteisiin, ammatilliseen kehitykseen sekä taloudellisiin ja laillisiin seurauksiin. (Tiitinen ym. 2003, 2047)

Korjausprosessin arvioimisen lisäksi vetoaminen normatiiviseen, tuottavaan kansalaisuuteen näyttäisi olevan myös osa transpoliittista diskurssia. Kuten Irvingkin toteaa, sillä perustellaan yhtäläisiä ihmisoikeuksia ja oikeutta korjausprosessiin transihmisille.

Artikkeleissa käytetty kieli luo kuvan tilasta ja sairaudesta, joka on asiantuntijoiden diagnosoitavissa ja siten myös hoidettavissa. Artikkeleissa kommentoidaan myös transsukupuolisuuden syntymekanismia, mikä erottaa sen selkeästi cissukupuolisuudesta, joka tässä kontekstissa rakentuu normiksi ja luonnolliseksi sukupuolisuudeksi, josta transsukupuolisuus poikkeaa. Useimmat selitykset pohjautuvat ongelman tai häiriön ajatukseen. Transsukupuolisuutta

ei näin ymmärretä vain yhtenä sukupuolen variaationa tai itse valittuna identiteettinä. Artikkelit samanaikaisesti huomioivat pätevien selitysten puuttumisen, mutta pitävät sisällään ajatuksen selityksen mahdollisesta olemassaolosta, sitä ei vain “toistaiseksi” tai “tähän mennessä” ole löydetty:

Ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa ja perhedynamiikassa on pidetty syinä transsukupuolisuuden kehittymiseen. (...) Erilaisia häiriöitä hormonitoiminnassa, sekä sikiöaikana että syntymän jälkeen, on myös epäilty transsukupuolisuuden aiheuttajaksi. (Mattila 2008, 164)

Transseksuaalisuuden syytä ei tunneta, ja toistaiseksi kaikki esitetyt kehityspsykologiset ja biologiset selitysyrietykset on jouduttu hylkäämään. (Tiitinen ym. 2003, 2045)

Tähän mennessä ei ole kuvattu sellaisia empiirisesti todettuja varhaisia vuorovaikutus- ja perheasetelmia, jotka olisivat transseksuaaleille yhteisiä tai sulkisivat transseksuaalisuuden kehittymisen pois. (Pimenoff 1993, 369)

Poikkeuksen tekee Pimenoff, joka rinnastaa transsukupuolisuuden ja cissukupuolisuuden yhtäläisinä ilmiöinä, joiden syntymekanismeja ei tunneta tai pystytä tieteen keinoin mittaamaan:

Transseksuaalisuuden syy tai siihen johtavat tekijät ovat selvittämättä. Selvittäminen on vaikeata, koska ensinnäkin intuitiiviseen tunteeseen perustuvaa sukupuolista identiteettiä ei osata tieteellisesti kuvata ja toiseksi tavanomaisen sukupuoli-identiteetin kehittymisen syitä ja tapaa ei tunneta. (Pimenoff 1993, 369)

Transsukupuolisuuden yleisyyteen otetaan myös kantaa jokaisessa artikkelissa, mikä antaa olettaa että kyseessä on laskettavissa tai mitattavissa oleva ilmiö. Tämä näkemys on ristiriitainen queerimman sukupuolen ymmärtämisen kanssa; mikäli sukupuoli itsessään on moninainen ja liukuva, ei sitä voi pysäyttää laskettaviksi identiteettikategorioiksi.

Transsukupuolisuuden esiintyvyydestä ei ole epidemiologisia tutkimuksia. Prevalenssilukuja on estimoitu hoitoon hakeutuneiden tai virallista sukupuolen muutosta hakeneiden määrän perusteella. (Mattila 2008, 164)

Sukupuoli-identiteetin häiriöiden yleisyyttä ei tiedetä tarkkaan; luvut vaihtelevat maittain, ajankohdittain ja tutkimustavan mukaan. (Tiitinen ym. 2003, 2045)

Kun esiintymislukuja soveltaa Suomen oloihin ja väkilukuun, voidaan arvioida, että Suomessa olisi noin 200-300 transseksuaalia. (Pimenoff 1993, 371)

Transsukupuoliset nimetään artikkeleissa useimmiten nimenomaan potilaiksi, mikä jo itsessään luo valtasuhteen asiantuntijan ja arvioitavan välille. Potilaalla on yleisen ymmärryksen mukaan jokin tila tai sairaus, josta lääkäri tietää ja jota voi hoitaa. Varhaisen lääketieteen sosiologian kehittäjä Talcott Parsons kirjoitti erityisestä sairaan roolista. Sairas ihminen ei täytä sosiaalisten roolien vaatimuksia vaan muodostaa poikkeuksen. Mukautumalla sairaan rooliin poikkeama legitimoidaan ja potilas saa ikään kuin hetkellisen vapautuksen sosiaalisten roolien vaatimuksista. Samalla potilas hyväksyy alisteisen valta-aseman lääketieteen asiantuntijoihin nähden. Sairaalla on Parsonsinkin mukaan kuitenkin velvollisuus hakeutua lääketieteelliseen hoitoon, jotta tämä hetkellinen poikkeama voidaan korjata ja parantaa. Parsonsinkin ajatusta on myöhemmin kritisoitu valtasuhteiden yksipuolisuudesta. (Lupton 2003, 7.) Esimerkiksi Foucault käyttää juuri lääkärin ja potilaan välistä suhdetta esimerkkinä kuvatessaan monimuotoisia valtasuhteita. Artikkeleissa toistuvan puheen potilaan kokemuksen merkityksellisyydestä voi nähdäkseni lukea luovan tilaa foucault´laiselle vastavallalle, jossa lääketieteen yksiselitteistä asiantuntija-asemaa horjutetaan, tai ainakin sen rajat myönnetään:

Määritelmä jonka mukaan transseksuaali olisi fyysisiltä ominaisuuksiltaan toista sukupuolta kuin psyykkisiltä, ei ole käyttökelpoinen. Paitsi että sukupuolten psyykkisten ominaisuuksien määrittelemisen on pulmallista, tämä ikään kuin ulkopuolelta tuleva vertailu ei osu asian ytimeen, koska transseksuaalisuudessa on kyse subjektiivisesta tunteesta, ristiriidasta biologisen sukupuolen ja siihen liitettyjen sosiaalisten odotusten ja toisaalta vastakkaiseksi koetun sukupuoli-identiteetin välillä. (Pimenoff 1993, 369)

ICD-10 -diagnoosi F64.0 Transseksuaalisuus (...) perustuu pääasiassa tutkittavan omaan ilmoitukseen ja subjektiiviseen kokemukseen. Psykiatrisen diagnostisen tutkimuksen tehtävänä on ensisijaisesti muiden häiriöiden poissulku. (Mattila 2008, 165)

Nämä erilaiset puhutavat kulkevat artikkeleissa mielenkiintoisella tavalla rinnakkain, varsinkin Mattilan uudemmassa artikkelissa sosiaalisen ja kokemuksellisen sukupuolen merkitystä korostetaan vaikka samanaikaisesti puhutaan “ilmiöstä”, “häiriöstä” ja “potilaista”. Artikkelin analysoimistani ainoa, jossa käytetään selkeästi myös ei-lääketieteellistä diskurssia. Artikkelin alusta ja lopusta otetut lainaukset tuovat hienosti esiin Mattilan tavan yhdistää niin yhteiskuntatieteellistä kuin lääketieteellistä puhetapaa:

Kun lapsi kasvaa, hänen odotetaan käyttäytyvän niissä rajoissa, jotka ovat ympäröivän kulttuurin mukaan tyypillisiä hänen fyysisin perustein määritellylle sukupuolelleen. Tällainen käyttäytyminen on odotetun sukupuoliroolin mukaista. Samalla pidetään itsestäänselvyytenä, että ihmisen sisäinen käsitys omasta sukupuolestaan, hänen sukupuoli-identiteettinsä, vastaa fyysistä sukupuolta. (Mattila 2008, 163)

Yhteenvedoksi voidaan todeta, että transsukupuolisuus on harvinainen ilmiö, jonka etiologia on edelleen avoin. Vallitsevuus- ja ilmaantuvuusluvut ovat pieniä, mutta mahdollisesti kasvamassa. Sukupuolen korjaushoidot käsittävät moniammatillisen ja monialaisen prosessin, jonka on oikein ajoitettuna ja kohdennettuna todettu lievittävän tehokkaasti sukupuoliristiriitaa ja kohentavan potilaan psykososiaalista toimintakykyä. (Mattila 2008, 168)

Tämän voi tulkita toki julkaisualustan (Suomen Lääkärilehti) vaatimana muutoseikkana, mutta toisaalta sen voi ajatella kuvastavan myös sitä muutosta, mikä lääketieteen tavassa ymmärtää transsukupuolisuutta on tapahtumassa. Alussa kuvailtu ymmärrys sukupuolesta muistuttaa sukupuolentutkimuksenkin kentällä tuttua tapaa nähdä kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutukset ja odotukset kokemuksen luojina. Loppuyhteenvedossa taas pysytellään lääketieteen etäännyttävässä ja yksilöön kohdistuvassa diskurssissa.

Artikkelit noudattavat sekä kontekstin että diskurssin vaatimuksia käyttäessään lääketieteelle ominaista kieltä ja objektiivisuuteen tähtääviä ilmauksia. Näin tekstien sisällä rakentuu myös lääketieteen diskurssin ulkopuolelta tulevaa lukijaa ja artikkeleissa mainittuja transsukupuolisia potilaita toiseuttava diskurssi. Eri aikakausina ja eri kirjoittajien välillä on huomattavissa eroja, mutta kaikissa analysoimissani teksteissä toistuvat samankaltaiset tavat ylläpitää lääketieteen asiantuntija-asemaa suhteessa transsukupuolisiin potilaisiin. Potilaan kokemuksta ja identiteettiä



painottavan puhettavan rinnalla kulkee vahvasti lääketieteelliseen diskurssiin nojaava puhe ”tilasta” ja ”ilmiöstä”, jonka syntymekanismeista kiistellään, mutta joka on diagnosoitavissa ja parannettavissa.

## **6. Seminaarialustusten analyysi**

### **6.1 Sukupuolen käsitteellistäminen**

Näkisin alustuksissa rinnakkaisina ja risteävinä erilaisia, joskin samaan diskurssijärjestykseen kuuluvia, diskursseja. Alustajat puhuvat nimenomaan lääketieteen edustajina, mutta seminaarit kontekstina ovat vähemmän rajoittavia kuin lääketieteelliset julkaisut. Artikkeleiden yleisestä linjasta poiketen alustusten puhettavat lähenevät paikoitellen yhteiskuntatieteellistä tapaa sanallistaa sukupuolta ja sen eri osa-alueita. Pimenoffin puheesta löytyvät esimerkiksi sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolin käsitteet:

Sitten, tuota, sukupuolen syntyminen on tietty prosessi myös, jonka jokaisessa kohdassa tunnetusti voi olla häiriöitä ulkoisiin sukupuolielimiin asti (...). Syntymän jälkeen sitten kehittyy sukupuoli-identiteetti, josta ei tiedetä oikein mikä se on, miten se kehittyy ja sitten pitänee sanoa, ettei siitä ole kovin kauan puhettakaan ollut. (Pimenoff 2010)

Ja tässä on sitten tullut mukaan tälle kentälle myös se, että sukupuoli, sukupuolisuus ja sukupuolirooli on merkittävän usein irrotettu kokonaan toisistaan, mikä on kyllä ollut myös uudempaa, koska ajateltiin näiden kuuluvan hyvinkin tiukasti yhteen, ja että jos yksi muuttui, niin muuttui sitten useimmiten toinenkin. (Pimenoff 2010)

Pimenoff jatkaa sukupuolen ilmaisusta osana sosiaalista ymmärrettävyyttä:

(...) meillä on sellainen odotus, että jokaisen tulee näyttää jotakin merkkejä toisille ja että jokaisen tulisi osata lukea näitä merkkejä, jotta hän voisi orientoitua siitä että miten käyttäytyy ja miten suhtautuu. (Pimenoff 2010)

Sukupuoli ei ole vain staattinen tila tai olemus, vaan se syntyy sosiaalisissa tilanteissa merkkien näyttäjän ja niiden tulkitsijan yhteistyössä (Kessler & McKenna 1978). Nuo merkit samoin kuin niihin reagoiminen riippuvat yhteisesti ymmärretyistä sukupuolirooleista.

Pimenoff läpikäy alustuksessaan hyvinkin tarkkaan erilaisia trans\*sukupuolisuuden näkemisen tapoja. Hän hyödyntää muun muassa Prosserin (1998) ajatuksista tuttua rajan ylittämisen metaforaa. Tämän lisäksi jaossa näkyy selkeästi jo aiemmin mainitut Ekinsin ja Kingin (2006) muotoilut erilaisista tavoista, joilla trans\*sukupuoliset voivat suhtautua sukupuolirajoihin:

Silloin kun oltiin vielä siinä (...) keskityttiin siihen että on olemassa raja, jonka jotkut ylittävät vaikka se onkin hyvin erikoista, niin puhuttiin hyvin paljon tästä migraatiosta että jätetään yksi paikka ja mennään kaikkienensa, pelastaudutaan, toiselle puolelle, eikä mennä enää takaisin. Tämä tie oli varmuudella sitten hyvin nopeasti medikalisoitu.

--

Sitten tuli jo hyvin nopeasti (...) sitten tämä oskillaatio eli että mennään joksikin aikaa vain toiselle puolelle rajaa, tai ei mennä täydellisesti toiselle puolelle rajaa vaan vain osittain. Ja tässä transvestisuus on myös kuulunut, useimmiten laskettu tähän ja sehän on ainakin saanut diagnoosin että on siinä mielessä ollut myös medikalisoitunut.

--

Sitten on nykyisessä uudessa spektrissä niitä jotka, ikään kuin puhutaan että kieltäminen, että kieltää ainakin sen rajan sukupuolten välillä. He eivät katso että haluavat sen ylittää, vaan he kieltävät sen sillä lailla, että esimerkiksi puhutaan siitä gender erasingista, että he kuuluisivat tähän. Että he raivaavat ja rajaavat pois itsessään ja ottavat erilaisia sukupuolen merkkejä pois, jotta niitä ei enää olisi ja että heitä ei enää voisi määrittää. Tämähän ei varsinaisesti ole medikalisoitu vaikka siihen medikaalisia hoitoja tai tapahtumia tarvitaan.

--

Sitten on nämä jotka haluavat irrottautua julkeasti, jotka nimittävät itseään gender warrior, gender terrorist, gender outlaw. He kiertävät sen rajan, he eivät mene sen yli oman käsityksensä ja julki tuomansa mielipiteen mukaan, he ennemminkin iloisesti pilkkaavat tätä rajaa ja ovat sitä mieltä että he voivat pitää yllä multi-identiteettiä, pätkäidentiteettiä kaikkea sitä mikä juuri silloin sattuu sopimaan. Siihen ei tarvitse loputtomasti sitoutua, koska siitä voisi kaikkienensa irrottautua. (Pimenoff 2010)

Lainauksissa näkyy paitsi ajallinen jatkumo rajan ylittäjistä niiden pilkkaajiin myös lääketieteen suhde näihin eri identiteetteihin. Varsinkin viimeisen ryhmän kuvailun kohdalla lukisin paranoidille lukutavalleni uskollisena Pimenoffin sanavalinnoissa pientä sarkastisuutta tai toiseuttamista. Hänen

kuvailemansa sukupuolen terroristit erotetaan muista sukupuolen säännöillä pelaavista, ja varsinkin cissukupuolisten sukupuolen performatiivisuus jää jälleen näkymättömäksi. Siitä poikkeavat tai eroavat nimetään ja lokeroitaan, vaikka lääketieteen kategorioita ei tässä jaossa varsinaisesti toisinneta. Pidän sanavalintoja “multi-identiteetti” ja varsinkin “pätkäidentiteetti” kiinnostavina, sillä ne pitävät nähdäkseni sisällään ajatuksen jollakin tavalla epäyhtenäisestä tai epäehjästä identiteetistä. Muun muassa antropologi Elijah Adiv Edelman ja kielitieteilijä Lal Zimman ovatkin huomauttaneet miten vallitseva diskurssi ohjaa laajemminkin tulkitsemaan trans\*ruumiillisuuksia vaillinaisina ja keskeneräisinä, vaikka trans\*ihmiset eivät itse näin kokisikaan. (2014, 676). Individualistinen ja “julkea” sukupuolella leikkittely asettuu Pimenoffin puheessa joksikin, johon suhtautua varauksella. Hän jatkaa:

Tässä mielessä meillä on paradigma todellakin hiljakseen muuttunut, myös siten haluaako mennä rajan yli julkisesti vai salaa. Hyväksyykö rikkomansa normit vai pilkkaako niitä, haluaako muuttaa niitä normeja vai haluaako tukea niitä ja onko yleisessä intressissä vai vain omassa henkilökohtaisessa intressissä pitkäksi aikaa tai lyhyeksi aikaa ylittämässä rajaa. (Pimenoff 2010)

Kiinnostavaa tässä lainauksessa on eron teko yleisen ja henkilökohtaisen intressin välillä. Pimenoff ei avaa tätä sen tarkemmin, joten jää epäselväksi onko yhteisen edun mukaista siis näiden normien ylläpitäminen vai rikkominen. Sukupuolieron ja -järjestyksen säilyttäminen on yleensä nähty tärkeänä nimenomaan yhteiskunnan järjestyksen ylläpitämiseksi, joten noiden normien rikkomisen voisi tulkita vain yksilöiden intressien mukaiseksi. Pimenoff ei kuitenkaan sano tätä puheessaan suoraan. Artikkeleista poiketen aktiivinen tekeminen yhdistyy puheessa trans\*sukupuolisiin itseensä lääketieteen edustajien sijaan; he päättävät suhtautumisestaan normeihin eivätkä ole vain portinvartijoiden määrittelyvallan alaisina.

Rajanylitysten lisäksi Pimenoff määrittelee trans\*sukupuolisuutta erilaisina tekoina, jotka kohdistuvat ruumiiseen. Myös tässä hän lainaa Ekinsin ja Kingin (2006) muotoiluja prosesseista, joilla trans\*sukupuolisuutta tehdään tai rakennetaan:

(...) hänestä poistetaan jotain asioita, esimerkiksi kivekset, tai parta tai rinnat, korvataan jollakin muulla esimerkiksi uudella emättimellä, uusilla rinnoilla, parralla tai äänellä. Mahdollisesti myös kätketään jotain, tunnetuimpia asioita esimerkiksi aataminomenan,

peniksen kätkeminen. Entinen elämä on sellainen, jota jonka erittäin monet haluavat kätkeä. Ja sitten taas voidaan esittää jotakin, ei vai ruumiillisesti esimerkiksi käyttämällä rintaproteesia, vaan nykyään erittäin merkittävä esittämisen areena on tietysti netti, jossa voi mennä virtuaalisesti jo kaikkienensa uudelleenmääriteltynä ja uuden tapaisena henkilönä mukaan. (Pimenoff 2010)

Lainauksessa näkyy hyvin selkeästi kiistelty ajatus trans\*sukupuolisuudesta huijaamisena tai jonakin joka on aidon (cissukupuolisuuden) kaltaista, mutta ei kuitenkaan milloinkaan täysin aitoa. Verbin ”esittää” voi toki tulkita joko performatiivisuuden kehyksessä sukupuolen tekemiseen viittaavana, tai nimenomaan huijaamiseen ja valehteluun liittyvänä näyttelemisenä.

Dikotominen sukupuolijako näkyy alustuksissa nimettynä ja reflektoituna, laista ja asetuksesta kumpuavana vaatimuksena, eikä niinkään implisiittisenä ja kyseenalaistamattomana osana sukupuolijärjestelmää, kuten artikkeleissa. Molemmat alustajat huomioivat näkemyksen historiallisuuden samoin kuin sen rajoitukset ja rajoittavuuden nykyhetkessä korjausprosessin sisällä:

(...) on ajateltu että jos ihminen ei kokemuksiltaan mahdu tällaiseen jaotteluun, että hän toimisi perinteiseen sukup...biologiseen sukupuoleensa, jos oletetaan että se on XX tai XY, siihen liittyvä perinteinen ajatus, niin hänellä pitää olla joku identiteettiongelma, joka on sitten psykiatrinen häiriö. Tämä on se logiikka siellä taustalla. Mutta tässä on teille nyt vähän tästä meidän diagnostiikka-asiasta ja sen historiallinen taustahan on tässä dikotomisessa sukupuolijaottelussa. (Mattila 2010)

(...) Ranskan vallankumouksesta asti on katsottu että on olemassa kaksi erillistä sukupuolta, jotka ovat erilaiset ja suomenkielessä niistä usein puhutaan vastakkaisina olevista. Sitten meillä on yleensä kulttuureissa, yhteisöissä ei voi olla yhtäaikaan mies ja nainen, eikä voi olla ei kumpaakaan. Se on yleinen odotus ja siirtyminen toiseen sukupuoleen ei, sitä ei yleensä kanssakaan katsota sallituksi. Ja näyttäisi siltä että tällainen kenttä on toiminut aika hyvin. Paitsi joidenkin ihmisten kohdalla. (Pimenoff 2010)

Dikotomisen ajattelun juuret nähdään alustuksissa siis sekä osana yleisempää sosiaalista ja yhteiskunnallista ajatteluperinnettä että lääketieteen, ja varsinkin korjausprosessin, yhteydessä

virallisista dokumenteista nousevana käsityksenä. Kumpikaan alustaja ei varsinaisesti itse ota näkemykseen kantaa, vaikka tunnistaakin ja tunnustaakin muunlaisenkin sukupuolen kokemuksen olevan mahdollista ja olemassaolevaa. Esimerkiksi Pimenoffin kuvaillessa muutosta trans\*sukupuolisuuden kokemisessa ja sanallistamisessa hän lähenee kritisoituakin näkemystä sukupuolesta paitsi identiteettien myös leikin ja kokeilun, tahallisen performanssin, alueena. Hänen puheessaan rakentuu kuva sukupuolesta vahvasti roolina, jonka voi ottaa vastaan tai josta kieltäytyä:

Nykyään voisi sanoa että transihimisillä on valinnanvaraa, voi elää kokoaikaisesti toisessa sukupuolella ilman leikkausta, tehdä työtä yhdessä ja viettää vapaa-aikaa toisessa sukupuolella, olla samaistumatta mihinkään sukupuoleen tai useampiin, sekoitella ikään kuin cocktailina. (Pimenoff 2010)

Pimenoff ei ota kantaa näiden valintojen helppouteen tai rajallisuuteen, eikä niiden vaikutuksiin sosiaalisissa kanssakäymisissä tai yksilöiden yhteiskunnallisessa asemassa. Vaikutelmaksi jää hyvin epä-butlerilainen vapaaseen valintaan perustuva sukupuolen performanssi, jossa ihminen voi joka aamu valita uudelleen haluamallaan tavalla.

Lääketieteen suhde transsukupuolisuuteen näyttäytyy alustuksissa hankalana ja ongelmallisena. Toisin kuin lääketieteen asiantuntija-asemaan nojaavissa artikkeleissa, alustuksissa tämä ristiriitaisuus otetaan avoimesti esiin:

(...) eihän me tiedetä että kuinka paljon Suomessa loppujen lopuksi on ihmisiä, jotka tarvitsee sukupuoli-identiteetin tutkimusta. (...) Åbo Akademiassa (...) julkaistiin (...) tutkimus jossa oli melkein 2000 nuorta, nuorehkoa, suomalaista aikuista joista 2/3 oli XX-kromosomistolla todennäköisesti varustettuja ihmisiä, niin heistä jopa kuusi prosenttia oli jossakin vaiheessa siihenastista elämäänsä ajatellut että he saattaisivat toivoa että he kuuluisivat – se oli simppele kysymys niillä – että olisivat vastakkaisen sukupuolen edustajia tai saisivat vastakkaisen sukupuolen kehon. Tällaisia ajatuksia saattaa olla ihmisillä paljon enemmän kuin mitä on tiedetykään. (Mattila 2011)

(...) on nyt sitten ajateltu että se [sukupuolen sopimattomuus] on neutraali, kuvaava termi siitä että kaikki sukupuoleen liittyvät asiat eivät saumattomasti liity, ilman ristiriitaa, yhteen.

Siinä on edelleen kyllä ajatus sitten siitä että sen pitäisi olla aika yhtenäinen ja kokonainen ja ristiriidaton. (Pimenoff 2010)

Lainauksen perusteella syntyy kuva transsukupuolisuudesta paradoksaalisesti yhtä aikaa ristiriitaisena ja ristiriidattomana, yhtenäisesti ristiriitaisena. Sukupuolesta puhuminen tai sen määrittely on ylipäänsä vaikeaa, mutta varsinkin kategorioiden, syiden ja esiintyvyyksien kehyksissä se näyttäisi olevan liki mahdotonta. Queer-teoreettisempi, moninaista sukupuolen kokemusta painottava näkemys törmää pysyvyyden vaatimukseen.

Sukupuolen kokemus ja ilmaisu näyttäytyvät alustuksissa moninaisempina kuin artikkeleissa, puhujat liikkuvat myös lääketieteen diskurssista ulkopuolelle puhuessaan erilaisista sukupuolen käsittämisen tavoista. Alustuksissa tuodaan selkeästi esille esimerkiksi dikotomisuuuden nousevan virallisista teksteistä, laista ja asetuksesta, eikä niinkään sukupuolen itsensä olemuksesta. Varsinkin Pimenoffin puheessa rakentuu kuva transsukupuolisten oman subjektiivisuuden merkityksestä, mikä artikkeleissa jää suurelta osin näkymättömiin. Lääketieteen diskurssin rajallisuus sukupuolen kokemuksen ja ilmaisun kuvaamisessa tulee näkyväksi kummankin puhujan alustuksessa.

## **6.2 Lääketieteen valta-asema**

Alustajat edustavat selkeästi lääketieteen asiantuntijapositioneja, joista käsin seminaareissa puhuvat. Kumpikin kuitenkin osittain purkaa puheessaan omaa valta-asemaansa samoin kuin lääketieteen diskurssin hegemonisuutta. Lääketieteen toiseuttavia konventioita puretaan olettamalla eksplisiittisesti puhujien ja kuulijoiden jakavan ainakin osan tietopohjasta; Mattila viittaa leikkaustekniisiin seikkoihin asioina, jotka me “kaikki tiedämme” ja Pimenoff puhuu sukupuolista “jotka lienee teille mahdollisesti erittäinkin tutut”. Alustusten kieli on huomattavasti artikkeleita vähemmän erikoistuneeseen lääketieteen diskurssiin nojaavaa, mikä johtunee oletetusta kuulijakunnasta. Molemmat seminaarit olivat kaikille avoimia, joten yleisössä oli oletettavasti sekä lääketieteen puhetapaa ja sanastoa ennestään tuntevia että sen ulkopuolelta tulevia kuulijoita. Varsinkin Pimenoff käyttää puheessaan lääketieteen termistön sijaan, tai sen lisäksi, paljon englanninkielisiä termejä, joiden tulkitseminen kuuluvan enemmänkin järjestö- ja aktivistikentän sanastoon.

Toisaalta lääketieteen valta-asemaa rakennetaan alustuksissa hyvin samoin keinoin kuin artikkeleissakin muun muassa viittaamalla translakiin ja STM:n asetukseen sekä SOC:iin.

Artikkeleista poiketen alustuksissa tuota asemaa myös kritisoidaan ja sen rinnalle tuodaan hetkittäin muitakin mahdollisia auktoriteetteja, kuten Euroopan ihmisoikeustuomioistuin ja Euroopan neuvosto. Näkisin näissä kuitenkin diskurssieroja, ihmisoikeustuomioistuin liittyy lääketieteen sijaan enemmänkin ihmisoikeudelliseen näkemykseen ja keskusteluun transsukupuolisuudesta.

(...) Englannissa on nykyään lainsäädäntö sellainen että se [lisääntymiskyvyttömyysvaatimus] on poistettu sieltä ja tosiaan EU:n, minä en osaa sanoa tämän viskaalin sitten titteliä, mutta sieltä on kuitenkin tullut näitä samoja että kyllä tämä varmasti pikkuhiljaa (...) joka tapauksessa niin, mitä vähemmän lääkäreille pannaan semmoista asiaa että se ihmisten elämään sillä tavalla hallinnollisesti vaikuttaa. Tässä on niin kuin sellaisia hyvin epämiellyttäviä piirteitä. (Mattila 2010)

Lainauksessa näkyy paitsi lääketieteen ulkoisen instanssin painoarvo myös ajatus lääketieteen vallan kaventamisen tarpeellisuudesta. Tämä näkemys on yhteneväinen myös uusimmassa SOC:ssa esitetyn kannan kanssa; terveydenhuollon tehtävänä pitäisi olla nimenomaan ristiriidan, dysforian, hoitaminen eikä identiteetin tai sukupuolen ilmaisun vartiointi ja määrittely (2011). Paitsi potilaan kannalta tällä on käytännön merkitystä myös hoitotiimin tehtävien ja vastuun kannalta:

Ja se että lääkärit joutuvat sitten tekemään lausuntoja siitä että ihminen on lisääntymiskyvytön, tällaisen hallinnollisen asian takia niin sotii kovasti lääkärin etiikkaa vastaan. (...) Ja sitten jos ajattelee että mikä ihmeen lääketieteellinen asia se nyt on se ihmisen henkilötunnus. Tai ihmisen nimi. Eli esimerkiksi minäkin teen Tampereella sellaisia lausuntoja, ihminen kun tulee meille tutkimuksiin, että on meillä tutkimuksissa, diagnoosia nyt ei ole vielä tehty, mutta että hän kykenee kyllä itse päättämään minkälainen nimi hänelle sopii. (Mattila 2011)

Paitsi se mitä lääketieteen tehtäviin ei ehkä tulevaisuudessa pitäisi kuulua, Mattilan alustuksessa tulee mielenkiintoisesti esille myös se mitä tekemättä jättäminen tällä hetkellä mahdollisesti tarkoittaa:

Ja sitten tällainen pointti että pitää ottaa tasapuolisesti huomioon sen oman toiminnan potilaalle aiheuttama haitta ja hyöty, eli sitten tavoitteena on se hyöty, mutta sitten se mitä

me teemme niin se voi olla joillekin myös haitallista. Joko sitä kautta, että me teemme jotain tai että me jätämme tekemättä jotain. (Mattila 2010)

Verrattuna artikkelien luomaan kuvaan lääketieteen portinvartijoiden kyseenalaistamattomasta asiantuntija-asemasta tämä avaa tilaa tuon aseman kyseenalaistamiselle. Valta tuo mukanaan myös vastuuta, eivätkä lääketieteen asiantuntijatkaan ole erehtymättömiä. Samalla huomio tekemättä jättämisen vahingollisuudesta asettaa transgenderien aseman kiinnostavaan valoon; onko heidän sulkemisensa korjausprosessin ulkopuolelle eettisesti ja lääketieteellisesti oikein ja pitäisikö normeihin perustuvaa sukupuolinäkemyistä purkaa?

Transgender-diagnoosi on myös ääneenlausuttuna esillä alustuksissa. Mattila viittaa hoitokäytäntöjen ja -kokemusten puutteeseen, mutta painottaa korjausprosessin silti olevan mahdollista myös eidikotomisille trans\*ihmisille:

No, sitten kun siellä sanottiin siellä terveydenhuollon, siellä meidän laissa että mitä meidän eettisiin systeemeihin kuuluisi, niin pitää olla tällainen kokemusperäinen tieto siitä että mitä me olemme tekemässä, tehdäänkö me hyvää, tehdäänkö me pahaa tekemällä tai tekemättä jättämisellä. Niin meidän siis kokemukset, meillä on ollut Tampereella tuossa nyt jonkinlainen sisäinen, ja silloin tällöin ulospäinkin sanottu, että me haluamme joka tapauksessa yrittää perehtyä näihin asioihin vaikka meille sitten möläyttäisikin jo heti alussa, että onkin transgender eikä transsukupuolinen, niin että ei nyt ihan ole siitä poikki vielä. Mutta en sano että me nyt mitenkään niin kuin tosiaan loistavaa systeemiä oltaisi täällä tehty tai sillä tavalla toimittu. (Mattila 2010)

Alustuksessa puretaan lääketieteen objektiivista valta-asemaa myös tuomalla esiin sen tarkoituksenmukaisuus, ja taustalla mahdollisesti vaikuttavat keskustelut:

Tämähän on sitä sellaista, Malla puhui kielipelistä, niin tämä on myöskin valtapeliä ja sitten lääketieteessä mitkä näkemykset ovat (...) pinnalla ja mitkä ovat sitten vähemmän pinnalla (...)  
(Mattila 2010)



Mielenkiintoiselta asiantuntijuuden ja vallan näkökulmasta kuulostaa myös Pimenoffin kommentit transdiagnostiikan erityislaatuisuudesta ja potilaan itsensä roolista sen toteamisessa:

Toisaalta voisi sanoa, että henkilöt jotka siis toivovat kirurgista ja hormonaalista hoitoa ruumiinsa muuttamiseksi niin on monella tapaa tässä diagnoosissa pidetty, ikään kuin pysäytetty, näyttämään tietynlaista edelläkävijyyttä lääketieteessä yleensä. Nimittäin tämä on varsinainen itse tehty diagnoosi. Tämä ei ole lääkärin, asiantuntijan, tekemä diagnoosi. Tässä on kysymys terveen parantamisesta (...) (Pimenoff 2010)

Kriittisyydestä huolimatta alustuksissa ei kuitenkaan täysin irtisanouduta lääketieteen asiantuntijuuden tarpeellisuudesta. Osittain tämän voi tulkita nousevan lain ja asetuksen sekä SOC:n vaatimuksista. Joskin Mattila huomauttaa nimenomaan psykiatrian painottamisen juontavan juurensa jo vanhentuneesta SOC:sta ja uusimman version eroavan tästä huomattavasti. Suomessa translaki ja asetus ovat hänen mukaansa ottaneet osittain mallia tästä WPATH:n suosituksesta, eikä niitä ole voimaanastumisensa jälkeen muutettu. Tähän on tulossa lähivuosina muutos, kuten Suomen kontekstia koskevassa luvussa esitin. Mattila kyseenalaistaa nimenomaan psykiatrisen diagnoosin tarpeellisuuden ja esittää vaihtoehdoksi somaattisen sairaanhoidon painottamista. Näin lääketieteen valta-asema käytännössä kaventuisi ja keskittyisi niihin puoliin trans\*kokemusta, jotka vaativat lääketieteellistä hoitoa, kuten hormoneja tai kirurgisia toimenpiteitä.

No tästä tuli hämmästyttävän laaja-alainen asia että aikanaan keksittiin että, siis se ihan arkijärkinen asia että tarvitaan erotusdiagnoosia niin siitä tuli yhtäkkiä tällainen koko järjestelmää ylläpitävä asia. Yksi mikä minulla nyt olisi sellainen ajatus, niin muutettaisi asetusta sillä tavalla että olisi se niin sanottu (...) moniammatillinen työryhmä, se voisi olla endokrinologi tai kirurgi tai sitten voisi olla että olisi joku ihan muu somatiikan alan lääkäri joka olisi nimenomaan perehtynyt sukupuoli-identiteettiasioihin, niiden somaattiseen hoitoon ja koko niiden tällaiseen taustaan. (Mattila 2011)

Psykiatrian valta-asemaan on historialliset syynsä, mutta tulevaisuudessa asema voi ja sen tulisikin muuttua. Pimenoff menee alustuksessaan jopa pidemmälle pohtiessaan ohimennen voisiko jopa somaattisenkin lääketieteen valta-asemaa purkaa:

(...) kun uudistetaan kaikki psykiatriset diagnoosit niin ensimmäisiä kysymyksiä on tietysti ollut, että onko se psykiatrisen sairaus, onko se somaattinen sairaus vai eikö ole sairaus ollenkaan vaan luonnon variantti, jos on tällaista sukupuoli-identiteettiin liittyvää ongelmaa. (Pimenoff 2011)

Lainauksen voisi optimistisesti tulkita jopa transsukupuolisuuden demedikalisaation mahdollisuutena. Conradin mukaan demedikalisoitumisen voi katsoa tapahtuneen kun ongelmaa ei enää määritellä lääketieteen termein eikä lääketieteellisiä hoitoja pidetä enää sopivana ratkaisuna (1992, 224). Transsukupuolisuuden kannalta täysi demedikalisaatio on siis mahdottomuus, sillä se mahdollisesti edellyttää lääketieteellisiä toimenpiteitä. Esimerkiksi Conrad nimeää homoseksuaalisuuden, jota Pimenoffkin käyttää puheessaan vertailukohtana. Se lienee toimiva analogia yleisen ilmapiirin muutosta kuvattaessa, mutta kuten Pimenoff itsekin toteaa, erona on nimenomaan lääketieteellisten hoitojen tarpeellisuus. Translain uudistusta koskevassa keskustelussa varsinkin ihmisoikeusjärjestöt ovat esittäneet transsukupuolisuuden osittaista demedikalisoitua, lääketieteellisen ja juridisen prosessin erottamista toisistaan. Tämän vaihtoehdon mahdollisuuden voi nähdä myös seminaarialustuksissa.

Lääketieteen asiantuntija- ja valta-aseman kannalta kysymys kokemuksen ja sairauden rajankäynnistä on merkittävä. Miksi ja missä vaiheessa sukupuolen moninaisuudesta tulee lääketieteen määrittelyvallan alainen kysymys?

Ja että ei puhuttaisi siitä identiteetistä ja siitä että mihin ihminen itsensä identifioi, vaan enemmän siitä että mikä se ristiriita on miksi hän on meille asti tullut, ja miten se hänellä ilmenee, ja mihin kohtaan hän nyt toivoo meiltä jotain hoitoa. Että milloin se hänen asiansa muuttuu terveydenhuollon asiaksi. Ja yksi sellainen mikä tässä nyt meidän vähäisessä kokemuksessa on niin (...) tämä kysymys että kuinka pysyvä joku sellainen kokemus on johon toivotaan jotakin peruuttamatonta hoitoa. (Mattila 2010)

Ikään kuin vastaukseksi Mattila toteaa puheessaan:

(...) eihän tällä niin kuin asialla meidän kanssa mitään tekemistä ole. Jos ihminen ei itse halua että hänellä on meidän kanssa mitään tekemistä. Se on jo heti tämä yksi lähtökohta

että mitä me tiedetään ja mitä se meille kuuluu mitä kukakin itsestään kokee jossakin muualla kuin jos tulee sitten meidän ovista sisään. (Mattila 2010)

Tämä kuitenkin jättää sellaiset trans\*kokemukset jotka sisältävät halun tai tarpeen lääketieteellisiin hoitoihin edelleen lääketieteen portinvartijoiden asiaksi, vaikka ihmisellä onkin näennäisesti vapaus valita lähteäkö hakemaan sukupuolenkorjaushoitoja vai ei.

Alustuksissa samanaikaisesti sekä rakennetaan lääketieteen asiantuntija- ja valta-asemaa että puretaan, tai ainakin kritisoidaan, sitä. Puheiden viittaussuhteet ovat osittain samat kuin artikkelienkin, mutta myös lääketieteen ulkopuolisten tahojen asiantuntijuus huomioidaan. Laajemman lääketieteen asiantuntijuuden lisäksi myös puhujien oma asema asettuu kyseenalaiseksi heidän sisällyttäessään puheessaan kuulijat mukaan tiedon omaaviksi ja sitä tuottaviksi tahoiksi. Lääketieteen asema suhteessa transsukupuolisuuteen näyttäytyy hankalana ja kyseenalaisena; Mattila kysyykin suoraan milloin ihmisen kokemus itsestään muuttuu lääketieteen asiaksi.

### **6.3 Ajallisuus ja muutos tavoissa ymmärtää (trans)sukupuolisuutta**

Otin seminaarialustukset tarkasteltavakseni artikkeliaineiston lisäksi, sillä ne tuovat esiin sitä transsukupuolisuutta koskevan diskurssin muutosta, joka väittäisin olevan tapahtumassa, mutta joka ei artikkeleissa näy. Artikkeleissa rakentuu kuva sukupuolenkorjausprosessista ja siitä puhumisen tavasta suhteellisen pysyvänä ja epähistoriallisena. Alustuksissa puhujat sen sijaan selkeästi sijoittavat korjausprosessin käytännöt, ja samalla myös lääketieteen diskurssin, ajalliseen kehykseen. Alustuksissa liikutaan siis nykyhetken lisäksi sekä menneisyydessä että tulevaisuudessa. Ajallisen muutoksen lisäksi alustukset tuovat nähdäkseni mielenkiintoisesti esille sitä puhetaojen välistä liikettä, mikä jää artikkeleissa näkymättömiin.

Kielen tasolla muutos näkyy esimerkiksi termivalinnoissa transsukupuolisista potilaista puhuttaessa. Esimerkiksi Mattila puhuu ”sukupuolensa epätyypillisesti kokevista” ihmisistä, ja tarkentaa tarkoittavansa ”tilastollisesti ei niin keskiarvoisesti sukupuolensa kokevia”. Hän puhuu myös ”meidän asiakkaiden eli meidän potilaiden kanssa” toimimisesta prosessin sisällä. Pimenoffin uutisointia koskevassa osuudessa mainitaan ”transihmiset, jotka silloin olivat siis transsukupuolisia joita nimitettiin transseksuaaleiksi”. Silloinkin kun transseksuaali mainitaan, alustaja huomauttaa termin juontavan juurensa nimenomaan historiallisesta lääketieteellisestä käytöstä:

(...) ja tässä kohtaa minä heti sanon että minä osittain, minun terminologia menee tämän historian mukaisesti, että tässä puhutaan nyt transseksuaaleista sen takia koska se sana oli silloin. (Mattila 2011)

Käyttämiensä sanojen lisäksi alustajat myös eksplisiittisesti puhuvat termien alkuperästä ja niiden muutoksesta, eli kontekstualisoivat ne diagnostisten kategorioiden sanastoon.

(...) vaikka tästä sanasta ei [transseksuaali] enää pidetä, siitä diagnoosista ei enää pidetä, sehän tuli vuonna 1980 DSM-5:een ja se oli suuri voitto. (...) Sitä ennen oli jo sitten Gender Dysphoria -nimitys tullut esiin ja sitten Gender Identity Disorder 1994. (...) Ja nyt on sitten nimitys kovasti vaihtumassa sukupuolen sopimattomuudeksi, joka on se mitä nyt esitetään DSM-5:een nimitykseksi koska sitä on nyt sitten ajateltu että se on neutraali, kuvaava termi (...)  
(Pimenoff 2010)

Trans\*sukupuolisuutta koskevien termien ja näkemysten muutos on nähtävillä tavassa, jolla alustuksissa aihetta käsitellään verrattuna analysoimieni artikkelien diskurssiin. Tämä muutos lienee näkyvissä myös lääketieteen diskurssin ulkopuolisissa tavoissa sanallistaa sukupuolen moninaisuutta, näkisin paradigmanmuutoksen koskevan koko yhteiskunnan tapaa käsittää sukupuolta ja antaa sille merkityksiä. Pimenoff nimeää muutosten paikoiksi ja aikaansaajiksi median, internetin ja television:

Eli ilman mediaa, ilman internetiä ei varmaan voida ajatella tämänhetkistä tilannetta joka nyt on sitten. Olemme globalisoitumisen vaiheessa Suomessa, esimerkiksi voi sanoa että kaikki tietystä ikäluokasta asti osaavat englantia, heillä on pääsy kaikkiin näihin kanaviin ja se vaikuttaa merkittävästi. (Pimenoff 2010)

Kuten tutkielmani johdannon termejä käsittelevässä alaluvussa mainitsinkin, englanninkieliset termit ovat muuttaneet myös suomalaisten nuorten mahdollisuuksia nimetä itseään ja kokemustaan. Sosiaalinen media on luonut uudenlaisia yhteisöjä ja verkostoja, jotka ovat muovanneet osaltaan kieltä ja toisin päin. Median merkitys on paitsi ajankohtainen myös historiallinen ilmiö:

Media kaikkienensa on ollut merkittävässä roolissa, (...) jos ei sitä valtavaa uutisointia olisi ollut Christine Jorgenssenin leikkauksesta niin niitä satoja kirjeitä ei olisi tullut, jotka sitten saivat Yhdysvalloissa syntymään nämä ensimmäiset klinikat. (...) Suomessa Seura-lehti myös 1950-luvulla julkaisi tämän, tästä uutisen, tästä Christine Jorgenssenin tapauksesta ja sen innoittamana ilmaantui ensimmäisiä potilaita. (Pimenoff 2010)

Muutokset trans\*identiteettien ja -kokemusten nimeämisessä heijastuvat Pimenoffin mukaan myös korjausprosessin käytännöissä, ja potilaat haluavatkin eri asioita kuin aiemmin. Siinä missä aiemmin “leikkaukseen pääsemiseksi todella taisteltiin, vaadittiin, uhattiin itsemurhalla, erityyppisiä asioita sekä järjestö- että yksilötasolla” nykyisin pyritään irti “pakkoleikkauksista” kohti yksilöllisempää korjausprosessia ja mahdollisuutta juridisen sukupuolen muuttamiseen ilman kirurgisia toimenpiteitä. Hän toteaaakin, että “(...) nämä asiat ovat nopeasti muuntuneet ja on tullut toisenlaisia ongelmia, toisenlaisia vaatimuksia, toisenlaisia tarpeita ja toisenlaista arkea sitten tähän rinnalle.”

Läpi alustusten puhujat viittaavat paitsi historiaan myös mahdollisiin muutoksiin tulevaisuudessa – sekä toiveiden että pohdintojen muodossa:

Sitten herää kysymys että onko nyt tarpeen yrittää saada aikaiseksi joku tällainen transgender-diagnoosi, pitääkö meidän jatkaa tätä luokittelua että meillä on transsukupuolisuus, sitten meillä on transgender-diagnoosi, sitten kymmenen vuoden kuluttua vielä joku uusi. (Mattila 2010)

(...) minulla nyt olisi sellainen ajatus, niin muutettaisi asetusta sillä tavalla että olisi se niin sanottu moniammatillinen työryhmä, se voisi olla endokrinologi tai kirurgi tai sitten voisi olla että olisi joku ihan muu somatiikan alan lääkäri, joka olisi nimenomaan perehtynyt sukupuoli-identiteettiasioihin, niiden somaattiseen hoitoon ja koko niiden tällaiseen taustaan. (Mattila 2011)

Alustuksissa liikutaan sekä menneessä että tulevassa, esimerkiksi diagnostiset kriteerit ja käytetyt termit asetetaan ajalliseen kehykseen. Muutos näkyy sekä itse alustajien termivalinnoissa että niiden kontekstualisoinneissa. Varsinkin tulevaisuutta koskevissa pohdinnoissa tai ennustuksissa puhujat pysyvät nimenomaan lääketieteen diskurssin sisällä, konkreettisesti muutoksia toivotaan tai

odotetaan korjausprosessin käytäntöihin, diagnostisiin kriteereihin ja mahdollisesti myös translakiin. Samalla tuodaan esille jo tapahtuneita muutoksia ja historiallisia taustoja. Kuten aiemmin jo mainitsinkin niin translakiin kuin diagnostisiin kriteereihinkin on tulossa muutoksia, eli vuosina 2010 ja 2011 pidetyt seminaarit ovat nekin tutkielmani kirjoitushetkellä vuonna 2014 jo historiallisia puheenvuoroja. Näkisin kuitenkin laajemman paradigmanmuutoksen olevan yhä kesken ja liikkeessä, eli seminaarialustukset ovat osittain yhä hyvinkin ajankohtaiset.

## 7. Lopuksi

Tutkielmani tutkimuskysymykset koskivat sukupuolen käsitteellistämisen tapoja suhteessa sukupuolenkorjausprosessiin lääketieteellisissä artikkeleissa. Aineistoni koostui viidestä lääketieteellisissä lehdissä julkaistusta artikkelista sekä kolmesta transgender-aiheisissa seminaareissa pidetystä alustuspuheenvuorosta. Aineistovalintaani ohjasi kiinnostukseni lääketieteen diskurssin vaikutuksista yleiseen keskusteluun ja mielikuviin transsukupuolisuudesta. Tarkastelin sekä naiseudelle ja mieheydelle asetettuja merkityksiä että sitä miten transsukupuolisuudesta artikkeleissa puhuttiin. Lisäksi etsin paikkoja ei-dikotomiselle trans\*kokemukselle lääketieteen diskurssin sisällä. Jaoin analyysini kolmeen teemaan, jotka toistuivat jokaisessa artikkelissa ja heijastelivat historiallisia keskusteluja transsukupuolisuudesta ja lääketieteen diskurssista: sukupuoli roolina ja esityksenä, sukupuoli dikotomiana, ja transsukupuolisuus hoidettavana tilana. Näiden lisäksi olin kiinnostunut aineistossa vahvasti läsnä olevasta (asiantuntija)vallasta ja miten sitä tuotetaan diskursiivisesti. Seminaarialustuksia käsitellessäni kiinnitin huomiota niissä näkyvään paradigmanmuutokseen trans\*sukupuolisuutta käsitteellistettäessä. Kytkin muutoksen ajatuksen myös laajemmin ajalliseen kehykseen; artikkeleista poiketen alustuksissa rakentuu kuva transsukupuolisuudesta ja sitä ohjaavista käsityksistä historiallisena ja muuttuvana ilmiönä.

Sukupuoli näyttäytyy artikkeleissa paljolti tarkoituksellisena tekemisenä ja roolina, johon varsin konkreettisesti siirrytään korjausprosessin myötä. Sekä itse transsukupuolisuus että omaksi koettu sukupuoli näyttävät artikkeleissa todellistuvan niin sanotun tosielämäkokeen aikana. Vähintään 12 kuukautta kestävä koejakson aikana potilas siirtyy elämään oikeaksi kootussa sukupuolella, mutta samalla hän tulee ulos myös transsukupuolisuudesta. Ennen tätä ajatus tai toive sukupuolenkorjauksesta on saattanut osan kirjoittajista mukaan olla epärealistinen. Mielenkiintoista kyllä sukupuolen performatiivisuus tulee esiin vain silloin kun kysymyksessä on transsukupuolinen potilas; oletettavasti cissukupuolisten lääketieteen edustajien, samoin kuin artikkelien kirjoittajien,

sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen kokemus jäävät näkymättömiksi. Aineistossa on muulloinkin nähtävissä ajatus cissukupuolisen ruumiin normatiivisuudesta ja luonnollisuudesta, jota vasten trans\*ruumiillisuus rakentuu vajavaiseksi. Potilaat pyrkivät jonkin (cissukupuolisen) kaltaisiksi siinä täysin onnistumatta.

Sosiaalisen roolin lisäksi artikkelit käsittelevät transsukupuolisuutta hoidettavana tilana tai ilmiönä, jolla on etiologiansa, oireensa ja esiintymislukunsa. Näin lääketieteen edustajien asiantuntija-asemaa luodaan diskursiivisesti. Toteamusmuotoiset lauseet luovat kuvan tiedosta ja vallasta, vaikka se todellisuudessa on potilaan kanssa sosiaalisessa kanssakäymisessä neuvoteltavaa ja muovautuvaa, eikä yksinkertaisesti lääketieteen edustajan omistamaa. Artikkeleissa asiantuntijuutta luodaan sanavalinnoilla ja viittaussuhteilla, jotka kertovat keiden ja minkä tyyppisten keskustelujen osaksi kirjoittajat tekstinsä sijoittavat. Kaikki uudemmat artikkelit esimerkiksi viittasivat aineiston vanhimpaan, vuonna 1993 julkaistuun tekstiin, vaikka sen ja uusimman artikkelin välillä on kulunut aikaa 15 vuotta. Analysoimieni alustusten kieli oli vähemmän erikoistunutta ja loi siten vähemmän toiseuttavan ja lääketieteen valta-asemaan nojaavan kuvan puhujastaan; kuulijoiden oletettiin tietävän aiheesta jo entuudestaan. Siinä missä artikkelit hyvin pitkälti nojaavat lääketieteen asiantuntijavaltaan, alustuksissa tuohon asetelmaan suhtaudutaan kriittisesti. Artikkeleihin verrattuna seminaarit kontekstina rajasivat esityksen tapaa vähemmän, ja mahdollistivat kaikille avoimina ja eri medioissa mainostettuina tapahtumina monipuolisemman kuulijakunnan kuin lääketieteen alustoilla julkaistut artikkelit.

Artikkelit käsittelevät sukupuolta tiukasti dikotomiseen jakoon sidottuna, mikä juontaa osittain juurensa prosessia reunustavien lakien ja asetusten kielestä, joka taas heijastelee historiallisesti rakentunutta lääketieteen diskurssia. Alustuksissa tämä todettiin avoimesti. Nämä yhdessä muodostavat juridislääketieteellisen diskurssin, joka on pääasiallinen kehys transsukupuolisuudesta puhuttaessa. Suhtautuminen kyseiseen diskurssiin voi olla monenlainen, mutta puhuminen kokonaan sen ulkopuolella ei tunnu olevan mahdollista. Jako heijastuu artikkelien rakenteeseen asti, vaikka sen voi ajatella johtuvan myös puhtaasti käytännöllisyydestä. Hormoni- ja kirurgiset hoitovaihtoehdot on oletettavasti helpompi käydä läpi tämän jaon avulla.

Artikkelit keskittyvät ymmärrettävästi lähinnä ulkoisiin, fyysisiin seikkoihin, joista tärkeimpinä mainitaan karvaisuus, rinnat ja ääni. Näiden merkkien olemassaolo tai puute määrittelevät voimakkaasti oikeanlaista naiseutta ja mieheyttä. Samalla kirjoittajat tulevat rakentaneeksi myös

cis-naisista ja cis-miehistä yhtenäiset ja selkeästi erilliset ryhmät. Kiinnostavaa kyllä sukupuolielinten merkitys vaikuttaa artikkeleissa miltei triviaalilta. Tämä näyttäytyy ristiriitaisena yleisen näkemyksen kanssa; länsimaisessa kulttuurissa juuri sukupuolielimet määräävät syntymästä asti yksilön sukupuolen ja siihen liitetyt oletukset ja odotukset. Tulkitsin tätä Kesslerin ja McKennan kulttuuristen genitaalien käsitteen kautta. Jokapäiväisessä sosiaalisessa kanssakäymisessä varsinaisia fyysisiä sukupuolielimiä tärkeämpää ja olennaisempaa on luoda oletus niiden olemassaolosta. Vaatteiden alla oleva anatomia annetaan ymmärtää. Tämä liittyy läpimenemisen käsitteeseen, siihen että tulee kyseenalaistamattomasti luetuksi oikeaksi kokemassaan sukupuolessa.

Ei-dikotomisen sukupuolen mahdollisuus näkyy artikkeleissa vain häivähdyksinä ja mainintoina. Sille jätetään paikoitellen tilaa, mutta sitä ei varsinaisesti nimetä. Varsinkin vanhemmissa artikkeleissa ei-normatiiviseen transsukupuolisuuden kokemukseen suhtaudutaan varovaisen epäilevästi silloinkin kun sen olemassaolo tunnustetaan. Uudemmissa artikkeleissa sen sijaan suhtaudutaan trans\*sukupuolisuuden moninaisuuteen avoimemmin. Tämä heijastelee nähdäkseni laajempaa muutosta tavoissa ymmärtää ja sanallista sukupuolen moninaisuutta. Paradigmanmuutos näkyy aineistossani vielä selkeämmin käsittelemissäni seminaarialustuksissa. Tämä johtunee alustusten ajankohdista (artikkelien julkaisemisen jälkeen), seminaarien fokuksesta nimenomaan transgenderiyteen ja diagnoosikategorioiden muutokseen ja oletetusta yleisöstä, joka koostui paitsi lääketieteen myös trans\*järjestöjen edustajista sekä näiden ulkopuolisista kuuntelijoista.

Paradigmanmuutos on näkyvissä myös mainitsemassani ICD-tautiluokituksen uudistuksessa. Uusimpaan versioon ehdotetaan transdiagnoosien sulauttamista yhdeksi ei-dikotomiseksi kategoriaksi, joka on siirretty pois mielenterveyden diagnoosien alta seksuaaliterveyttä koskeviin diagnooseihin. Sekä lääketieteen edustajat että trans\*järjestöjen edustajat ovat olleet tyytyväisiä uudistuksiin, joskin uuden kategorian nimestä on ollut pitkin uudistuksen erimielisyyttä. Nähtäväksi jää, pysyykö ICD-11 ehdotetun kaltaisena vuonna 2017 kun sen lopullisesta muodosta äänestetään, ja jos niin miten se vaikuttaa sukupuolenkorjausprosessin käytäntöihin Suomessa. Vielä voimassa ja käytössä oleva ICD-10 sisältää transseksuaallisuus-diagnoosin, jonka kriteereissä mainitaan muun muassa pysyvä kokemus kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen, mikä näkyy myös lääketieteen asiantuntijoiden tavassa puhua trans\*sukupuolisuudesta. Toinen tulevaisuudessa korjausprosessiin vaikuttava muutos on Suomen translain uudistus, joka sekin on tutkielmani kirjoitushetkellä kesken. Sosiaali- ja terveysministeriön lakiehdotus on ollut puolivillainen pettymys varsinkin



kokonaisvaltaisempaa uudistusta ajaneille HLBTI- ja ihmisoikeusjärjestöille, mutta lain lopullista muotoa ei ole vielä lyöty lukkoon. Ehdotus sisältää edelleen dikotomisen näkemyksen sukupuolesta ja sitoo juridisen sukupuolen vahvistamisen lääketieteelliseen prosessiin. STM:n aikataulujen mukaan lain tulisi astua voimaan vuoden 2015 alussa.

Artikkelien ja alustusten analyysin lisäksi taustoitin tutkielmassani niitä historiallisia ja teoreettisia keskusteluja joita trans\*kysymyksistä on käyty. Pyrin näin asemoimaan tutkielmani transtutkimuksen kentälle. Transtutkimus on Suomessa vielä suhteellisen tuore tutkimusala, mikä tarjoaa mahdollisuuksia feministisen ja transtutkimuksen yhdistämiselle. Angloamerikkalaisessa keskustelussa transviamielisen radikaalifeministisen retoriikan painolasti näkyy tänäkin päivänä, mutta suomalaisesta keskustelusta se suurimmaksi osaksi puuttuu. Aivan täysin tuosta vastakkainasettelusta vapaa ei suomalainenkaan keskustelu ole, kuten Naisasialiitto Unionin jäsenyyden avaamisesta muillekin kuin cis-naisille käyty keskustelu maaliskuussa 2014 osoitti. Toistensa kanssa miltei täysin eri mieltä olleet Unionin jäsenet argumentoivat kuitenkin molemmat kantaansa feministisillä perusteluilla. Olisi kuitenkin hyvä tilaisuus muovata transinklusiivista ja intersektionaalista feminististä tutkimusta Suomen kontekstissa. Näin pienessä maassa olisi myös akateemisen trans/sukupuolentutkimuksen ja trans\*aktivistien yhteistyölle tilaa ja tarvetta, mutta tällä hetkellä samojen teemojen kanssa eri konteksteissa työskentelevät toimijat eivät useinkaan kohtaa toisiaan.

Korjausprosessia reunustavien lakien ja määritelmien muuttuessa on mielenkiintoista nähdä miten transnarratiivi mahdollisesti muuttuu. Lääketieteen diskurssin vaikuttaessa myös sen ulkopuolisiin keskusteluihin kiinnostavaa on myös, miten tuon diskurssin ja instituution sisällä tapahtuvat muutokset heijastuvat esimerkiksi yhteiskunnallisiin asenteisiin transsukupuolisuutta kohtaan. Mikäli näkemys muuttuu vähemmän dikotomiseen ja sukupuolinormeja noudattelevaan suuntaan – kuten näyttäisi olevan tapahtumassa – luoko se tilaa monimuotoisemmalle sukupuolen ilmaisulle myös korjausprosessin ulkopuolella. Nähdäänkö mediassa tulevaisuudessa myös ”väärään ruumiiseen syntymisestä” eroavia tarinoita.

## **Painetut lähteet**

Aarnipuu, Tiia (2006) Ei ole miestä eikä naista. Queer-luenta keskiajan Euroopassa tunnettuja ristiinpukeutuvia pyhimyksiä kuvaavista teksteistä. Helsinki: SETA.

Aarnipuu, Tiia (2008) Trans. Sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Like.

Bergman, S. Bear (2009) *The Nearest Exit May Be Behind You*. Vancouver: Arsenal Pulp Press.

Bettcher, Talia Mae (2014a) Trapped in the Wrong Theory: Rethinking Trans Oppression and Resistance. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 39:2, 383-406.

Bornstein, Kate (1994) *Gender Outlaw: On Men, Women, and the Rest of Us*. New York: Routledge

Butler, Judith (1993) Critically Queer. *GLQ: A Journal of Lesbian & Gay Studies*. 1:1, 17-32.

Butler, Judith (2006) Hankala sukupuoli. Suomentanut Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus. Englanninkielinen alkuteos 1990.

Connell, Raewyn (2012) Transsexual Women and Feminist Thought – Toward New Understanding and New Politics. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 37:4, 857-881.

Conrad, Peter (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*. 18:1, 209-232.

Edelman, Elijah Adiv & Zimman, Lal (2014) Boycunts and Bonus Holes: Trans Men's Bodies, Neoliberalism, and the Sexual Productivity of Genitals. *Journal of Homosexuality*. 61:5, 673-690.

Ekins, Richard & King, Dave (1996) *Blending Genders. Social Aspect of Cross-Dressing and Sex-Changing*. London: Routledge.

Elliot, Patricia (2009) Engaging Trans Debates on Gender Variance: A Feminist Analysis. *Sexualities* 12:5, 5-32.

Enke, A. Finn (2013) The Education of Little Cis: Cisgender and the Discipline of Opposing Bodies. Teoksessa Stryker, Susan & Aizura, Aren Z. (toim.) The Transgender Studies Reader 2. New York: Routledge, 234-247.

Fairclough, Norman (1997) Miten media puhuu. Tampere: Vastapaino.

Fairclough, Norman (2003) Analysing Discourse: Textual Analysis for Social Research. London: Routledge.

Feinberg, Leslie (1996) Transgender Warriors: Making History. Boston: Beacon Press.

Foucault, Michel (1997) The Archeology of Knowledge. Kääntänyt englanniksi A. M. Sheridan Smith. Lontoo: Pantheon Books. Ranskankielinen alkuteos 1969.

Foucault, Michel (1998) Seksuaalisuuden historia. Kääntänyt suomeksi Kaisa Sivenius. Helsinki: Gaudeamus. Ranskankielinen alkuteos 1976.

Garfinkel, Harold (2006) Passing and the Managed Achievement of Sex Status in an “Intersexed” Person. Teoksessa Stryker, Susan & Whittle, Stephen (toim.) The Transgender Studies Reader. New York: Routledge, 58-93.

Gilbert, Miqqi Alicia (2009) Defeating Bigenderism: Changing Gender Assumptions in the Twenty-first Century. *Hypatia* 24:3, 94-112.

Halberstam, Judith (Jack) (1998) Female Masculinity. London: Duke University Press.

Halberstam, Judith (Jack) (1998) Transgender Butch. Butch/FTM Border Wars and the Masculine Continuum. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 4:2, 287-310.

Halberstam, Judith (Jack) (2005) In a Queer Time and Place. *Transgender Bodies, Subcultural Lives*. New York: New York University Press.

Harjunen, Hannele (2010) Sukupuolittuneen ruumiin muodot ja merkitykset. Teoksessa Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino, 241-242.

Hausman, Bernice L. (1995) *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. London: Duke University Press.

Hekanaho, Pia Livia (2010) Queer-teorian kummia vaihteita. Teoksessa Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino, 144-155.

Heyes, Cressida J. (2008) Feminist Solidarity after Queer Theory: The Case of Transgender. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 28:4, 1093-1120.

Hines, Sally (2007) *TransForming gender. Transgender practices of identity, intimacy and care*. Bristol: The Policy Press.

Huuska, Maarit (2008) Intersukupuolisuus ja transihmisyys. Teoksessa Juha Jämsä (toim.) *Sateenkaariperheet ja hyvinvointi*. Juva: PS-kustannus, 48-59.

Irving, Dan (2013) Normalized Transgressions: Legitimizing the Transsexual Body as Productive. Teoksessa Stryker, Susan & Aizura, Aren Z. (toim.) *The Transgender Studies Reader 2*. New York: Routledge, 15-29.

Jeffreys, Sheila (1997) Transgender Activism: A Lesbian Feminist Perspective. *Journal of Lesbian Studies* 1:3-4, 55-74.

Jokinen, Arto (2004) Diskurssianalyysin kourissa. Sotilasteksteissä muotoutuva miehisuus. Teoksessa Marianne Liljeström (toim.) *Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta*. Tampere: Vastapaino, 191-208.

Juvonen, Tuula (2002) *Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia*. Jyväskylä: Vastapaino.

Kessler, Suzanne J. & McKenna, Wendy (1987) *Gender: An Ethnomethodological Approach*. New York: John Wiley & Sons.

Lempiäinen, Kirsti (2003) *Sosiologian sukupuoli: tutkimus Helsingin ja Tampereen yliopistojen sosiologian kurssikirjoista 1946-2000*. Tampere: Vastapaino.

Liljeström, Marianne (2004) *Kokemukset ja kontekstit historiankirjoituksessa*. Teoksessa Marianne Liljeström (toim.) *Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta*. Tampere: Vastapaino, 141-166.

Lorentzen, Jeanne M. (2008) 'I Know My Own Body': Power and Resistance in Women's Experiences of Medical Interactions. *Body & Society* 14:49, 49-79.

Love, Heather (2010) Truth and Consequences: On Paranoid Reading and Reparative Reading. *Criticism* 52:2, 235-241.

Lupton, Deborah (2003) *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: SAGE Publications.

MacDonald, Eleanor (1998) *Critical Identities: Rethinking Feminism Through Transgender Politics*. *Atlantis* 23:1, 3-12.

Måseide, Per (1991) Possibly abusive, often benign, and always necessary. On power and domination in medical practice. *Sociology of Health & Illness* 13:4, 545-561.

Namaste, Viviane K. (2009) Undoing Theory: The "Transgender Question" and the Epistemic Violence of Anglo-American Feminist Theory. *Hypatia* 24:3, 11-32.

Palin, Tutta (1996) *Ruumis*. Teoksessa Liljeström, Marianne & Koivunen, Anu (toim.) *Avainsanat – 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 225-244.

Prosser, Jay (1998) *Second Skins. The Body Narratives of Transsexuality*. New York: Columbia University Press.

- Rastas, Merja (1992) Oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään: tutkimus transseksuaalien elämästä ja asemasta Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Raymond, Janice G. (2006) Sappho by Surgery: The Transsexually Constructed Lesbian-Feminist. Teoksessa Susan Stryker & Stephen Whittle (toim.) The Transgender Studies Reader. New York: Routledge, 131-143.
- Rossi, Leena-Maija (2010) Sukupuoli ja seksuaalisuus, erosta eroihin. Teoksessa Saresma, Tuija & Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (toim.) Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino, 21-38.
- Scott-Dixon, Krista (2009) Public Health, Private Parts: A Feminist Public-Health Approach to Trans Issues. *Hypatia* 24:3, 33-55.
- Sedgwick, Eve Kosofsky (2003) *Touching Feeling. Affect, Pedagogy, Performativity*. London: Duke University Press.
- Spade, Dean (2006) Mutilating Gender. Teoksessa Susan Stryker & Stephen Whittle (toim.) The Transgender Studies Reader. New York: Routledge, 315-332.
- Suhonen, Malla (2007) Transsukupuolisuuden näkymätön historia. Teoksessa Kati Mustola & Johanna Pakkanen (toim.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Helsinki: Like, 53-65.
- Tamas Fütty, Jules (2010) Challenges posed by transgender – passing within ambiguities and interrelations. *Graduate Journal of Social Science* 7:2, 57-75.
- Van Dijk, Teun A. (2001) Critical Discourse Analysis. Teoksessa Schiffrin, Deborah & Tannen, Deborah & Hamilton, Heidi E. (toim.) *The Handbook of Discourse Analysis*. Great Britain: Blackwell Publishers Ltd, 352-371.
- Whittle, Stephen (2006) Where Did We Go Wrong? Feminism and Trans Theory – Two Teams on the Same Side? Teoksessa Susan Stryker & Stephen Whittle (toim.) The Transgender Studies Reader. New York: Routledge, 194-202.

Wickman, Jan (2001) *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finnish Transgender Community*. Turku: Åbo Akademi University Press.

Wilchins, Riki (2004) *Queer Theory, Gender Theory. An Instant Primer*. Los Angeles: Alyson Books.

Wodak, Ruth & Meyer, Michael (2009) *Critical Discourse Analysis: History, Agenda, Theory, and Methodology*. Teoksessa Ruth Wodak & Michael Meyer (toim.) *Methods for Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications Inc, 1-33.

## **Muut lähteet**

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain muuttamisesta

Löydettävissä: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9763020&name=DLFE-31407.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-31407.pdf). Haettu 22.8.2014.

ICD-11 Beta Draft (Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics)

Löydettävissä: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>. Haettu 13.9.2013.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta (563/2002)

Naisten syrjinnän poistamista käsittelevä komitea

41. istunto 30.6.-18.7.2008

Naisten syrjinnän poistamista käsittelevän komitean loppupäätelmät: Suomi  
(CEDAW/C/FIN/CO/7)

Report by Nils Muižnieks Commissioner for Human Rights of the Council of Europe. Following his visit to Finland from 11 to 13 June 2012 (CommDH(2012)27)

Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Asettamispäätös. Transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain uudistamisen työryhmä (STM058:00/2013)

Sosiaali ja terveysministeriö, Lausuntopyyntö. Luonnos hallituksen esitykseksi transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain (563/2002) muuttamisesta (STM058:00/2013)

Löydettävissä: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9763020&name=DLFE-31406.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-31406.pdf). Haettu 22.8.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002)

WPATH ICD-10 Consensus Meeting. WPATH Consensus Process  
Regarding Transgender and Transsexual-related Diagnoses in ICD-11, 31 May 2013

### **Lehtiartikkelit**

Helsingin Sanomat Kuukausiliite 26.11.2011. Onnellinen virkanainen.

Tulva 3/2009 Ihan tavallinen nainen.

### **Digitaaliset lähteet**

Bettcher, Talia (2014b) Feminist Perspectives on Trans Issues.

Löydettävissä: <http://plato.stanford.edu/entries/feminism-trans/#TraGenTro>. Haettu 5.7.2014.

Hale, Jacob (2009) Suggested Rules for Non-Transsexuals Writing about Transsexuals, Transsexuality, Transsexualism, or Trans.

Löydettävissä: <http://sandystone.com/hale.rules.html>. Haettu 5.7.2014.



## **Aineisto**

### **Artikkelit**

Mattila, Aino (2008) Sukupuolen korjaushoidot kohentavat transsukupuolisten potilaiden psykososiaalista toimintakykyä. Suomen Lääkärilehti 63:3, 163-168.

Mattila, Aino (2005) Transseksuaalisuus – äärimmäinen ristiriita identiteetin ja ruumiin välillä. Työterveyslääkäri 23:1, 60-64.

Nieminen, Heikki & Heinonen, Pentti & Sorri, Pentti & Auvinen, Ossi (1996) Transseksuaalisuuden kirurginen hoito. Aikakauskirja Duodecim 112:16, 1486-1491 .

Tiitinen, Aila & Suominen, Sinikka & Holi, Matti (2003) Transseksuaalien hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119:1, 2045-2050.

Pimenoff, Veronica (1993) Transseksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 109:4, 368-379.

### **Seminaarialustukset**

#### **Transgender-seminaari, Helsinki 24.4.2010**

Mattila, Aino: Terveystuollon näkökulmia siihen, ettei kokemus sukupuolesta ole joko-tai  
Löydetävissä: <http://lepakkolaakso.net/teema/transgender-seminaari-tarkasteli-sukupuolta-monesta-suunnasta?aid=4011>. Haettu 25.11.2011.

Pimenoff, Veronica: Rajan ylittäjät ja rajan haastajat

Löydetävissä: <http://lepakkolaakso.net/teema/transgender-seminaari-tarkasteli-sukupuolta-monesta-suunnasta?aid=4011>. Haettu 25.11.2011.

#### **TransHelsinki seminaari, 19.11.2011**

Mattila, Aino: Hoitojärjestelmän tulevaisuus

Löydetävissä: <http://ranneliike.net/teema/transhelsinki-seminaari-hoitojarjestelman->

tulevaisuus?aid=6420. Haettu 25.11.2011.