

Täydentäviä näkökulmia transnuorten seksuaaliterveyteen ja hyvinvointiin

PUHEENVUORO

Maarit Huuska, *YTM, erityistason psykoterapeutti; johtava sosiaalityöntekijä, Transtukupiste*

Seksologisessa aikakauskirjassa 1(1) Riittakerttu Kaltiala-Heino, Maria Sumia, Hanna Savioja ja Nina Lindberg tarkastelivat seksuaaliterveyden kysymyksiä sukupuolen korjaushoitoa toivovilla nuorilla (Kaltiala-Heino et al., 2014). Jaan tässä pohdintaa, jota minulla heräsi lukiessani artikkelia. Työskentelen transnuorten kanssa sosiaalityöntekijänä ja perheterapeuttina Transtukupisteessä.

Nuoren identiteettikehitys ja hoitoarviointi

Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa, että sukupuolen fyysinen kehitys ja sukupuolen kokeminen meillä ihmisillä on vaihtelevaa ja että sukupuoli saa erilaisia ilmenemismuotoja eri kulttuureissa. Länsimaisessa kulttuurissa meillä on kaksijakoinen sukupuolijärjestelmä, jossa meidän kaikkien on pitkään oletettu olevan selkeästi joko miehiä tai naisia. Sukupuolen moninaisuuteen on liittynyt tabuja ja kulttuurista hiljaisuutta: emme puhu siitä, emme kerro siitä lapsille, emme opeta aiheesta koulussa. Sukupuolen moninaisuus on ollut eräänlainen hiljainen ääni kulttuurissamme. Siksi lapsen ja nuoren sukupuoli-identiteettikehitys on hitaampaa ja monimutkaisempaa sukupuolirajan ylittävästi samastuvilla lapsilla kuin toisilla lapsilla, jotka kehittävät sukupuoli-identifikaation yleensä 2-3 -vuotiaana. Yleensä ympäristö todentaa ja vahvistaa

lapsen sukupuoli-identiteettiä joka päivä, sen sijaan sukupuolirajan ylittävän lapsen kokemus jää usein tunnistamatta, vaikka ympäristö huomaisi, ettei lapsen ilmaisu vastaa sukupuolinormeja.

Vaikka identiteetti on ihmisen oma vastaus siihen, kuka olen, identiteetti vahvistuu vuorovaikutuksessa, kun toiset todentavat sitä. Suomalaisessa sateenkaarinuorten hyvinvointitutkimuksessa (Alanko 2013) transnuorilta kysyttiin, minkä ikäisenä he olivat tulleet tietoisiksi sukupuolestaan. Vastaajista 4 % kertoi, että 0-3 -vuotiaana, 18 % 4-6 -vuotiaana, 29 % 7-11 -vuotiaana, 28 % 12-15 -vuotiaana, 11 % 16-18 -vuotiaana, 2% 19-25 -vuotiaana. 8 % ei osannut tai halunnut sanoa.

Veale (2009) on kuvannut kahta erilaista kehityspolkua transsukupuolisuuteen. Toisella kehityspolulla lapsi ilmaisee jo varhain sukupuolisamastumistaan. Toinen on defensiivinen kehityspolku, jossa lapsi kehittää voimakkaita puolustusmekanismeja ja torjuu sukupuolisamastumiseen liittyviä omia tuntemuksiaan. Defenssit ovat yleisempiä lapsilla, joiden ympäristö suhtautuu hyvin kielteisesti sukupuolen epätyypillisuuteen. Käytännössä lasten elämässä voi olla piirteitä kummastakin kehityspolusta, koska on kyse abstrakteista kategorioista, joihin elävä elämä ei koskaan täysin palaudu.

Hoitoarvioinnissa nuori, joka kokee stressiä arviontilanteesta, voi ottaa käyttöön vanhoja selviytymiskeinojaan, kuten omien kokemusten torjuminen tai piilottaminen. Arviointia vaikeuttaa, jos nuoren mieli äkkiä esimerkiksi tyhjenee, eikä hän enää tiedäkään, mitä hän kokee (reaktio voi

liittyä aktivoituvaa häpeän tunteeseen). Arvioinnin ilmapiirin hyväksyvyys ja turvallisuus on erityisen tärkeää, etenkin nuorten kohdalla.

Nuorella voi olla kiire saada sukupuolen korjaushoitoa, mikäli hän kokee sukupuolidysforiaan liittyviä voimakkaita tuska- ja ahdistustiloja. Nuori voi esimerkiksi romahtaa suihkun lattialle nähdessään vartalonsa peilistä tai saada paniikkikohtauksia junassa liittyen sukupuoleen. Sukupuoliristiriita, jota ei ole työstetty ja johon ei ole löytynyt ratkaisuja (esimerkiksi hoitoa ja omia selviytymiskeinoja), voi vaikeuttaa selviytymistä arjessa ja sukupuolidysforiatuntemusten kanssa selviäminen vie voimavaroja. Dysforiaa kokevan nuoren identiteetti voi olla nainen, mies tai esimerkiksi muunsukupuolinen. Hoitotarve on jokaisen kohdalla yksilöllinen, eikä suoraan pääteltävissä identiteetikokemuksesta; osa sukupuolidysforiaa kokevista ihmisistä ei tahdo sukupuolen korjaushoitoja, osa toivoo niistä vain joitain.

Hoidon aloittamispäätös on varmasti vaikea ratkaista joissakin tilanteissa. Sekä hoidon aloittamisella että lykkäämisellä on seurauksia nuoren elämään. Hormonihoito vaikuttaa kehon muotoon ja kykyyn saada geneettisiä lapsia. Fyysisen hoidon siirtämisestä eteenpäin puolestaan seuraa, että nuoren mahdollisuudet elää minäkuvan mukaisessa sukupuoleessa ja kehollisuudessa nuoruusvuosina ja saada merkittäviä sosiaalistumiskokemuksia, jäävät vähäisemmäksi ja nuoren selviytymiskeinot dysforiaan eivät aina toimi. Tämä ei ole vaaratonta: riski nuoren masennuksen syvenemiselle on olemassa ja voi olla, että nuori ei pysty etenemään elämässään. Nuoren kehitys voi vaarantua kroonistuvan masennuksen ja sukupuoliristiriitaan käytettyjen selviytymiskeinojen takia.

Esimerkiksi toiminnalliset riippuvuudet tai syömishäiriö voivat olla yrityksiä säädellä sukupuoliristiriitaan liittyviä tunteita. Nuori voi vältellä tilanteita, joissa sukupuoli-ahdistus aktivoituu. Sosiaalinen eristäytyminen voi tuntua helpommalta kuin jatkuva ahdistuksen kokeminen. Me aikuistumme tässä kulttuurissa sukupuoleen, miehiksi tai naisiksi. Väärään sukupuolirooliin ja kehollisuuteen aikuistuminen voi tuntua tyhjältä ja tarkoituksettomalta. Puuttuu kulttuurisia malleja, miten aikuistua muunsukupuolisena. Puuttuu ylipäättään malleja, miten aikuistua, jos sukupuoli eroaa syntymässä määritellystä.

Nuoren hyvinvointia vahvistaa, jos hänen ei tarvitse piilotella ympäristöltä sukupuoli-identiteettiään. Kun nuori voi ilmaista itseään ja tulla kuulluksi ja nähdyksi, hän alkaa usein voida paremmin. Suostuminen olemaan läsnä sukupuoliristiriitaan liittyvissä tuskallisissa oloissa niiden aktivoituessa sekä omien toiveiden ja rajojen selkeä ilmaisu voisi auttaa nuorta. Tähän päästäkseen nuori voi tarvita terapiaa tai vertaisryhmän tukea sekä tulevaisuuden uskoa.

Jos nuori on hakenut apua sukupuoli-hämmennykseen ja – ristiriitaan, mutta häntä ei syystä tai toisesta vielä auteta korjaushoidolla, hän voi tarvita kannattelua. Nuori voi tarvita tukea sietääkseen sisäistä ambivalenssia tai hoitojen odottelua. Nuorta voi tukea vahvistamaan toimivia selviytymiskeinoja. Näitä voivat olla muuhun elämään keskittyminen toistaiseksi, itseä miellyttävä sukupuoli-ilmaisu niin paljon kuin mahdollista tai sukupuolineutraalin roolin omaksuminen, kehon muokkaaminen turvallisesti liikunnalla ja ruokavaliolla, tietoisien läsnäolon taidot ja muut itseä rauhoittavat rentoutumismenetelmät, raskaiden

tunteiden purkaminen luovilla menetelmillä, opettelu tuntemaan masennusta vahvistavat ajatuskulut, vertaistuki ja sosiaalisen tuen hakeminen läheisiltä sekä tulevaisuuden toivon ylläpito unelmoimalla. Itselle oikealta tuntuva nimen käyttö helpottaa myös monia. Joitakin nuoria auttaa, kun he löytävät nykyhetken kärsimykselle merkityksiä, joissa se ei ole turhaa ja että sen kautta elämään on syntynyt myös jotain hyvää. Esimerkiksi heistä on tullut myötätuntoisempia toisten kärsimystä kohtaan tai he ajattelevat enemmän elämän suuria kysymyksiä.

Mitä päätetäänkään nyt, tärkeää nuoren tulevaisuuden uskon kannalta on, että hän on kokenut tullessa kuulluksi ja että hänestä välitetään ja että hän uskoo voivansa vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa. Hoitoturvallisuutta lisää, kun nuori itse saa käydä läpi prosessia siinä, miten hän voi olla varma tehdessään isoja tulevaisuuteen liittyviä päätöksiä ja kuinka varma hänen tulee olla. On tärkeää, ettei hoitosysteemi tee nuoren puolesta tätä psyykkistä työtä. On kyse päätöksistä, joiden kanssa nuoren tulee olla kykenevä elämään. Mielestäni on ainakin yhtä tärkeää käsitellä nuoren omia pelkoja ja huolia kuin aikuisten huolia liittyen nuoren tulevaisuuteen. Nuoret osaavat ajatella myös sellaisia riskejä, joita aikuiset eivät oivalla olevan olemassa.

Liian arvioiva työote ilman empaattista validointia voi saada meidät ihmiset lukkoon, suorittamaan tai puolustuskanalle ja aidolle itsetutkiskelulle ei olekaan enää tilaa. Ihminen voi kadottaa avoimuuden sille, että ei huomaisikaan kaikkea olennaista omiin valintoihin ja toiveisiin liittyen. Uskaltaakseen ajatella omia epävarmuuksiaan ja mahdollisuutta, että olisi erehtynyt jossakin, ihminen yleensä tarvitsee turvallisen tilan ja tunteen

että tulee sensitiivisesti vastaanotetuksi ja varmuuden, että toinen on minun puolellani. Dialoginen, lämmin ja arvostava työote sukupuolen korjauksen hoitotilanteissa mielestäni lisää hoitoturvallisuutta, koska se edistää hoitoja tarvitsevan itsereflektiota ja avoimuutta.

Nuoren identiteettityö voi olla kesken. Lapsella ja nuorella on usein ollut kasvuvuosinaan merkittäviä sukupuoliristiriitaan liittyviä kokemuksia, mutta niitä ei ole koskaan vielä sanoitettu eikä otettu osaksi oman elämän narratiivia. Nuori ei ole ehkä edes oppinut sanoja ja viitekehyksiä, joita tarvitsisi oman kokemuksensa ymmärtämiseen ja ilmaisuun. Nuorella on kokemus sukupuoliristiriidasta, mutta hän ei saa sitä kommunikoidua. Nuori voi tarvita selkiyttävää ja jäsentävää keskustelua sukupuolen kokemisesta ja joskus myös seksuaalisesta suuntautumisesta. Joskus nuoren identiteettityö on kieltämisen ja ambivalenssin vaiheessa. Silloin esimerkiksi toinen puoli itseä moittii, rajoittaa, epäilee ja pitää ruodussa toista puolta, joka toivoo voivansa elää eri sukupuolella, kuin hänelle on syntymässä määritelty. Rajoittava ja sensuroiva puoli itseä on usein toiminut suojaavana psyykkisenä rakenteena jo lapsena, mikä on auttanut lasta selviämään sukupuolnormatiivisessa ympäristössä.

Ranskalaisessa transnuorille suunnatussa kyselyssä (HES & MAG-LGBT Youth 2009) nuorilta oli kysytty transsukupuolisuuden merkitystä heille. Neljälle viidestä 16-20 –vuotiaista transsukupuolisuus merkitsi kärsimystä, viidennekselle sairautta ja 23 prosentille elämää rikastuttavaa asiaa, puolelle heistä myös rajoituksia sosiaalisessa elämässä. Transsukupuolisuuden merkitys muuttui myönteisemmäksi nuoren kasvaessa. Edelleen huomattava määrä, vaikkakin alle puolet 20-26 –

vuotiaista koki sen kärsimykseksi, 35 elämää rikastuttavaksi asiaksi ja 24 % tyytyväisyyden lähteeksi. Myönteisyyttä voi vahvistaa sukupuolidysforian hoito, nuoren identiteettityö sekä hyväksynnän ja itsearvostuksen vahvistuminen vertaistuen avulla.

Sukupuolen kokeminen voi ihmisellä olla liikkuvaa ja siihen voi liittyä erilaisia merkityksiä eri-ikäisenä ja erilaisessa elämänvaiheessa. Suhtaudun hieman skeptisesti tutkimuksiin, joissa väitetään osoitetun sukupuolen kokemisen hyvin usein muuttuvan lapsesta aikuiseksi kasvettaessa ja sukupuolirajan ylittävän samastumisen katoavan kokonaan. Seuranta-aika näissä tutkimuksissa ei yleensä ole monta kymmentä vuotta. Kysymys sukupuolesta voi ihmisellä aktivoitua uudelleen normatiivisesti eletyn elämänvaiheen jälkeen.

On olemassa työtapoja, joilla voidaan auttaa nuorta tekemään identiteettityötä ja pohtimaan valintojaan ja niiden vaikutuksia elämään. Tässä voidaan käyttää apuna esimerkiksi taideterapeuttista työskentelyä. Nuori voi piirtää, maalata, tehdä kuvakollaasia, elämänhistoriallista tarkastelua, tuoda musiikkia tai runoja, joissa on teemana hänen sukupuolensa. Sukupuoleen liittyvät toiveet, unelmat, pelot, vaihtoehtoiset tulevaisuudet ja erilaiset sukupuolen kokemisen kaudet voidaan visualisoida tai antaa niille muu muoto. Jos nuorella on sekä maskuliinisempi että feminiinisempi minätila, näille voi antaa hahmon ja nimen ja niiden syntyhistoriaa voidaan pohtia. Miten nämä eri puolet suhtautuvat toisiinsa tänään? Milloin nämä persoonallisuuden eri puolet syntyivät? Jos on olemassa itseä epäilevä ja sensuroiva puoli, voidaan tutkia sen toimintatapoja ja toisaalta muistaa sen alkuperäinen suojaava

merkitys. Missä asioissa sensuroivaa puolta kannattaa kuulla ja missä ei? Mihin ääneen itsessä kannattaisi ehkä eniten luottaa? Mitä voimavaroja ja roolimalleja nuori on saanut perheestään ja suvustaan tai mitkä samastumiskohteet fiktiossa ja pelimaailmoissa ovat olleet tärkeitä kasvuvuosina ja miksi? On tärkeää, että keskustelu tapahtuu sukupuolen moninaisuutta ja transihmisyyttä kunnioittavassa ilmapiirissä, jossa mikään puoli itseä ei ole kielletty.

”Seksuaaliterveyden kysymyksiä sukupuolen korjaushoitoa toivovilla nuorilla” –artikkelin kirjoittajat pohtivat, onko vertaisryhmissä jaettu tietoa luotettavaa, mutta he eivät pohdi vertaistuen merkitystä nuorelle. Vertaistuki voi auttaa selkiyttämään omaa identiteettiä. Kuullessa toisten tarinoita syntyy oivalluksia omasta elämästä – mikä minulla on samoin ja mikä eri tavalla. Vertaistuki auttaa löytämään sanoja omille hiljaisille kokemuksille, joille ei vielä ollut sanoja, vahvistaa itsehyväksyntää, lieventää erilaisuuden ja outouden sekä yksinäisyyden tunteita ja haastaa ottamaan vastuun omasta elämästä ja pitämään huolta itsestään. Kaikissa ryhmissä on tietysti yhdenmukaisuuden paineensa. Ohjatussa vertaistuessa voidaan keskustella avoimesti myös ryhmäpaineista ja saada kannustusta juuri itselle sopivien ratkaisujen etsimiseen. Nuoret tosiaan tarvitsevat neutraalia ja monipuolista tietoa ja sitä tulisi olla tarjolla jo koulussa nykyistä paremmin. Monipuoliset tiedon lähteet, sekä tutkimustiedon että tarinavarannon hyödyntäminen ja nuorten osallistaminen itseään koskevan tiedon tuottamiseen, ovat tärkeitä. Ne auttavat nuoria olemaan myös kriittisiä kaikille tiedon muodoille, joissa on aina omat rajoituksensa ja virhelähteensä.

Vähemmistöstressi ja nuorten tuen tarpeet

Vähemmistöstressiksi kutsutaan sitä kroonista painetta ja huolta, joka liittyy siihen, että ihminen itse tai perheen jäsen kuuluu kielteisesti arvotettuun ryhmään. Tämä paine vaikuttaa fysiologisesti, kognitiivisesti ja emotionaalisesti (Dovidio, Glick ja Rudman, 2005). Stigma ja vähemmistöpaine voidaan sisäistää, jolloin ihminen alkaa uskoa olevansa toisia huonompi ja toimia niin, että alemmuus toteutuu. Esimerkiksi nuori voi suoriutua koulusta heikommin kuin pystyisi tai ei usko olevansa hyvien asioiden arvoinen, ei pidä itsestään huolta, toimii itsetuhoisesti rangaistakseen itseään. Toisen nuoren strategia voi olla kompensaatio, jolloin hän keskittyy liikaakin suoriutumiseen ja yksin selviämiseen. Nuorta tuettaessa olisikin tärkeää keskustella vähemmistöpaineista ja itsensä suojaamisen rakentavista keinoista. Meidän tulee ottaa vakavasti sukupuolinnormeja vastaamattomien lasten ja transnuorten kokemukset kiusaamisesta ja syrjinnästä, vaikka ne ahdistaisivat.

Suomessa on tehty ensimmäisiä tutkimuksia transnuorten hyvinvoinnista. Nuorisotutkimusseuran julkaisemaan psykologi Katarina Alangon (2014) tutkimukseen ”Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa?” vastasi 368 transnuorta. Kyselyn transnuorista 82 % oli kokenut koulukiusaamista. Moni heistä oli pyytänyt siihen apua sitä saamatta. Fyysistä väkivaltaa oli kohdannut 58 % ja henkistä väkivaltaa 75-81 %. Nimittelyä ja seksuaalista ahdistelua julkisilla paikoilla koettiin myös muita nuoria enemmän. Nuoret tarvitsivat koulukiusaamisen vastaisten ohjelmien ja käytäntöjen tehostamista koulussa sekä tarvitessaan henkilökohtaista terapeuttista tukea työstääkseen jo tapahtunutta huonoa kohtelua tai väkivaltatraumoja. Esimerkiksi nuorelle voi olla tarpeen opettaa itsensä rauhoittamisen

keinoja ylivireystiloihin, joita kiusaamismuistojen herääminen arjessa voi tuottaa ja auttaa häntä tunnistamaan, mitkä nuoren reagoitavat voivat olla yhteydessä koulukiusaamisiin. Kun käsitellään vaikeita ja traumaattisia asioita, on kehystettävä puhe niin, että asiakas on kompetentti ja osaava (Seikkula 2012). On selvää, että jos nuorella ei ole turvallinen olo kotona, koulussa eikä kadulla, niin nuoren stressitaso on korkea. Hoitojärjestelmän resursseja on nyt suunnattu nuorten arviointiin, mutta mielestäni olisi tärkeää panostaa samalla ja paljon nykyistä enemmän myös terapeuttiseen transerityyset kysymykset huomioivaan tukeen.

”Terapeutin tulisi tunnistaa sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjä rajoittavia ja vahingoittavia diskursseja, jotta hän voisi auttaa asiakasta pohtimaan niitä” (Kurri, 2011, 219). Terapeutti voi opettaa vastarintataitoja eli miten tunnistaa hallitsevia, itseän kielteisesti vaikuttavia kulttuurisia normeja ja miten vahvistaa omaa integriteettiä (Mitchell, 2012). Terapeutti voi olla avuksi puhumalla kauniisti sukupuolen moninaisuudesta eri muodoissaan, arvostamalla ja näkemällä sekä nuoren ainutkertaisuutta että tavallisuutta sekä hänen subjektiivisuutta.

Noin puolella Alangon tutkimukseen (2014) vastanneista transnuorista oli turvallinen tilanne kotona. Transnuorista 35 % oli kokenut kotona joskus huonoa kohtelua sukupuolen takia ja 9 % usein. Kolmasosa kyselyn nuorista oli kertonut itsestään vanhemmilleen ja avoimuus lisääntyi, kun ikä kasvoi. 55 % koki, että kodin asenteet olivat vaikuttaneet heidän päätökseensä muuttaa kotoa pois. Perheterapia voisi olla sopiva tapa auttaa perheitä, joissa vanhempien on vaikea kohdata nuoren identiteettiä. Nuori kaipaa hyväksyntää ja sitä, että tulee nähdä. Vanhemmat tarvitsevat tietoa ja mahdollisuuden käydä läpi omia tunteitaan, kuten

järkytystä, hämmennystä, pelkoa, syyllisyyttä tai menetyksen kokemusta, jonka jälkeen vanhempien on helpompi vastata nuoren tarpeisiin. Prosessi perheen kanssa nuoren tueksi voisi esimerkiksi mahdollistaa, että nuori oivaltaa, että vanhempien sukupuolinormeihin ohjaava kasvatus tai vastustus ja epäily nuoren kertomaa kohtaan, on pitänyt sisällään myös suojelunhalua, rakkautta ja vanhemman omia pelkoja. Vanhempi voisi oivaltaa, miten iso asia nuorelle identiteettikokemus on ja miten se on vaikuttanut hänen lapsensa elämään ja mitä nuori nyt tarvitsee häneltä. Perheterapiaa kannattaisi enemmän käyttää tuen ja hoidon muotona, koska vanhempien suhtautumistavan tiedetään vaikuttavan erityisen paljon sateenkaarinuorten hyvinvointiin.

Voidaan pyrkiä vahvistamaan lapsen ja vanhempien välistä kiintymyssuhdetta, jos on mahdollista työskennellä perheen kanssa sukupuolinormeja vastaamattoman lapsen ollessa alle kouluikäinen. Jos kouluikäinen lapsi kohtaa erilaisuuteen liittyvät paineet yksin, häpeästä voi muodostua hallitseva, identiteettiä organisoiva kokemus. Lapsi voi myös alkaa vetäytyä tunneyhteydestä vanhempiinsa, jos hän kokee, ettei kelpaa heille. Vanhempien lämmön ja hyväksyvyyden sukupuolinormien vastaisesti itseään ilmaisevaa lasta kohtaan on todettu olevan suojaava tekijä lapsen terveydelle ja hyv innoinnille (Alanko 2011). Menviellen (2009) tutkimuksessa sukupuolelta erityisen lapsen vanhempien saadessa vertaistukea kasvatusavuksi lasten mielenterveysongelmat vähenivät.

Vähemmistöstressiltä suojaa työstetty vahva ja myönteinen identiteetti, mahdollisuus avautua ja saada tukea ainakin joissain tärkeissä lähisuhteissa, omien arvojen mukaisesta elämästä kiinni pitäminen,

omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteiskunnallinen aktivismi ja vaikuttaminen (tekee jotakin itseä vaivaaville asioille) sekä vähemmistöstressin olemassaolon hyväksyntä.

Seurustelusuhteet ja vanhemmuuden pohdinta

Kaltiala-Heino, Sumia, Savioja ja Lindberg viittaavat siihen, että nuoren olisi hyvä tutustua omaan seksuaalisuuteensa ja olla suhteissa ennen korjaushoitoihin liittyviä ratkaisuja. Monilla transnuorilla on ihastuksia, deittailua ja onnelliseksi koettuja parisuhteita. Jotkut nuoret kokevat myös tarvitsevansa seurustelusuhteita varmistuakseen, pystyisivätkö he elämään kehollisuutensa kanssa tasapainossa.

Vaikka monilla on kokemus rakkaussuhteesta ennen kaikkea persoonien välisenä, eikä sukupuolten suhteena, silti seurusteluun liittyy sukupuolinormatiivisia sosiaalisia odotuksia. Kun kehon piirteet ovat ristiriidassa omalta tuntuvan kekokokemuksen kanssa tai kehon piirteisiin liitetään sukupuolitettuja odotuksia, joihin nuori ei pysty vastaamaan, kynnys seurusteluun kasvaa. Nuoria voi mietityttää seurustelun aloittamisessa lisäksi turvallisuus ja transfobian kohtaaminen, koska ja miten kertoa toiselle sukupuolestaan, ulostulot kummankin perheelle ja tuttaville, riittävätkö omat voimavarat suhteen rakentamiseen ja ulostuloprosesseihin perhe- ja tuttavapiirissä tai kelpaavatko he toiselle kumppaniksi tai miten kommunikoida seksiin liittyviä toiveita ja omia rajoja. Sukupuolidysforia aktivoituu herkästi tilanteissa, joissa ihminen muistaa kehonsa sukupuolitettuja piirteet. Läheisyys, seksi, vartalon, kauneuden, komeuden ja seksikkyyden ihailu ovat tällaisia tilanteita, joissa huomio suuntautuu ainakin osin kehoon ja sukupuolitettuihin piirteisiin. Tämä voi

laukaista sukupuolidysforiaan liittyvän tuskatilan, esimerkiksi itseinhon ja riittämättömyyden tunteen.

Jotkut nuoret haluavat välttää seurustelusuhteita, kunnes heillä olisi hyvä olo kehossaan. Silloin aseksuaalisuus voi olla jollekin nuorelle suojan ja kasvurauhan takaava identiteetti. Ihmisen aseksuaalisuus voi tietysti olla myös pysyvää, eikä se sinänsä ole este parisuhteelle. Seksuaalisten tuntemusten läsnä- ja poissaolo sekä voimakkuus vaihtelevat eri ihmisillä ja eri elämänvaiheissa. Jokaisella nuorella ja aikuisella tulee olla seksuaalinen itsemääräämisoikeus. On nuoren rajojen kunnioitusta hyväksyä se, mikä nuorelle on totta ja mahdollista.

Lasta toivovien nuorten parien on tehtävä ratkaisuja sen suhteen, miten ja milloin lasta voidaan yrittää saada. Onko tärkeää, että lapsi olisi, mikäli mahdollista, kummankin geneettinen lapsi tai mitä merkitsisi, jos näin ei olisi. Pystyykö transmies kokemaan raskauden, vai pahentaisiko se sukupuoliristiriitaa? Toivooko transnainen sukusolujen tallennusta ennen hormonihoidon aloittamista ja millä klinikalla tämä olisi mahdollista? Lain lisääntymiskyvyttömyysvaatimus voi tuntua uhkaavalta (mitä se tarkoittaa ja estääkö se vanhemmuuden?) ja loukkaavalta. Toiset kokevat itselleen luonteviksi sellaiset vanhemmuuden muodot kuten adoptio ja sijaisvanhemmuus. Jotkut transnuoret käyvät läpi suruprosessin siitä, etteivät kykene synnyttämään tai siittämään lasta.

Artikkelin kirjoittajat pohtivat, voiko nuori myöhemmin katua, että hän jäi ilman geneettisiä lapsia sukupuolen korjaushoidon takia. Nuorelta vaatisi pitkän ajan elää sukupuoliristiriidan kanssa, jotta hän ehtii löytää

kumppanin, vakiinnuttaa suhteen, opiskella, työllistyä, vahvistaa taloutta ja varmistua mahdollisuuksista huolehtia lapsesta ja kypsyä vanhemmuuteen. Moni nuori ei pysty kuvittelemaan, että eläisi sukupuoliristiriidan kanssa esimerkiksi kymmenen vuotta kokemukseen liittyvän kärsimyksen vuoksi. Jotkut nuoret aikuiset tosin kokevat geneettisen vanhemmuuden niin tärkeäksi, että voivat lykätä sukupuolen korjaushoitoa saadakseen lapsen ensin.

Nuoruuteen kuuluvat isot elämänvalinnat, jotka tulevat muotoilemaan ihmisen elämää ja persoonaa, liittyen esimerkiksi opintoihin, työhön ja ihmissuhteisiin - ja joskus myös sukupuolen korjaukseen. Valintojen katuminen on aina mahdollista ihmiselämässä. Mielestäni hoitoturvallisuus voidaan parhaiten varmistaa kannustamalla ihmistä turvallisessa ja sensitiivisessä ilmapiirissä itsetutkiskeluun ja omaan vastuunottoon ratkaisuihistaan. Nuorten hoitomuotojen kehittyessä nuoret voivat joutua päättämään entistä varhaisemmin kehollisuudestaan. On tärkeää, että lisääntymisen itsemääräämisoikeuteen liittyvää seksuaalioikeutta kunnioitetaan jo nuoren ihmisen kohdalla.

Ihmisoikeuskeskustelun vaikutus hoitokäytäntöihin

Artikkelissa jäin kaipaamaan informaatioita siitä, mitä kansainvälisiä keskusteluja ja uusia suuntia Suomessa olisi tärkeää huomioida liittyen sukupuolen variaatioon. Olen seurannut keskustelua WPATHin jäsenenä ja lapsiasiavaltuutetun toimiston HLBTI ja lapset –jaoston jäsenenä.

Sukupuoliristiriita ja sukupuolidysforia on alettu nähdä aiempaa enemmän jatkumona ja yksilöllisenä kokemuksena, jolloin yksilöllinen

hoitosuunnitelma painottuu. Hoidetaan sukupuoliristiriitaa. Hoitoa voidaan antaa nuorella, jonka identiteetti on mies, nainen tai esimerkiksi muunsukupuolinen. Tämän on toivottu näkyvän paremmin myös sairaslukituksissa. WHO:n ICD-uudistusprosessi on käynnissä. Sukupuolen variaatioon liittyviä diagnooseja on ehdotettu osin poistettavaksi kokonaan ja osin uudistettavaksi siten, että sukupuolen korjaushoito on mahdollista eri maissa erilaisissa hoitosysteemeissä, mutta siten, että sukupuolen variaatiota ei luokitella mielenterveyshäiriöksi. WPATH:in nykyinen hoitosuositus ei enää lähde siitä, että jokaiselle korjaushoitoa toivovalle tulisi tehdä perusteellinen psykologinen arvio. Tämä on mahdollistanut uusia käytäntöjä, kuten sen, että Australiassa perhelääkäri voi kirjoittaa nuorelle hormoneita terveyskeskuskäynnin yhteydessä. Suomessakin hoitoarviointi on jo yksilöllistä ja joidenkin kohdalla perusteellisempaa kuin toisten.

Käynnissä on myös yhä voimistuva keskustelu transihmisten ihmisoikeuksista ja siitä, miten niitä tulisi vahvistaa. Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous hyväksyi vuonna 2015 päätöslauselman, jossa se antoi Euroopan neuvoston jäsenmaille suosituksia transihmisten ihmisoikeuksien toteuttamisesta ja edistämisestä. Päätöslauselma suosittelee jäsenmaita ottamaan käyttöön itsemääräämisoikeuteen perustuvan, nopean, läpinäkyvän ja saavutettavan menettelyn juridisen sukupuolen tunnustamiseen, jossa ei ole vaatimuksia esimerkiksi iästä sekä poistamaan juridisen sukupuolen tunnustamisesta lääketieteelliset vaatimukset. Yleiskokous ehdottaa harkitsemaan kolmannen sukupuolivaihtoehdon ottamista käyttöön henkilöllisyystodistuksissa sekä tuottamaan aktiivisesti tietoa sekä

lisäämään tietoisuutta ja koulutusta sukupuolen moninaisuudesta etenkin ammattilaisten keskuudessa. Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu kommentoi vuonna 2014 homo-, lesbo-, bi-, trans- ja intersukupuolisten lasten ja nuorten ihmisoikeuksia, turvallisuutta ja tasa-arvoa ja suositteli vahvaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista lasten ja nuorten hoidossa.

Argentiinassa ja Maltalla lainsäädäntö on jo muuttunut juridisen itsemääräämisoikeuden suuntaan. Norjassa parlamentti on hyväksynyt kansallisen terveysviranomaisen työryhmän ehdotuksen juridisen sukupuolen itsemääräämisoikeudesta. Norjassa on tulossa voimaan laki, jonka mukaan 16-18 –vuotiaan on mahdollista itse hakea virallisen sukupuolen muutosta ja 12 vuotta täyttäneitä lasta on kuultava, kun hänelle haetaan muutosta. Suomessa translain uudistustarpeita selvittänyt sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijatyöryhmä ehdottaa, että selvitetään mahdollisuutta muuttaa lainsäädäntöä siten, että henkilö voisi vahvistaa juridisen sukupuolensa omalla ilmoituksella ja rekisterimerkinnän muutos voitaisiin tehdä ilman vaatimusta lääketieteellisen selvityksen antamisesta transsukupuolisuudesta. Vaatimusta täysi-ikäisyydestä sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen edellytyksenä voisi työryhmän mukaan olla perusteltua tarkastella. Ehdotusten toteutuessa sukupuolensa vahvistavalta ei enää edellytettäisi lisääntymiskyvyttömyyttä, psykiatrista diagnoosia, avioliitosta luopumista eikä 18 vuoden ikää ja itsemääräämisoikeus vahvistuisi.

Ikärajojen poisto helpottaisi sukupuoliristiriitaa kokevien lasten tilannetta, silloin kun vanhemmat haluavat tukea lastaan siirtämällä lapsen elämään

toisessa sosiaalisessa sukupuoli-identiteetissä ilman fyysisiä hoitoja. Muutos voidaan tehdä ilman lakiakin, mutta lainsäädännön avulla koulu ja muu kasvuympäristö sekä hyväksyy lapsen tai nuoren tilanteen varmemmin että toteuttaa lapsen kannalta hyödyllisiä toimia.

Lapsen oikeuksia koskeva keskustelu on edennyt yhteiskunnassa. Lapsista on keskusteltu ensin sosiaalisena ongelmana, sitten suojelun tarpeessa olevina, sittemmin osallisina ja nykyisin oikeuksien haltijoina. (Hakalehto 2015.) Viimeksi mainittu on vielä uusi näkökulma, jota ei aina osata riittävästi huomioida päätöksenteossa. Suomi on ratifioinut lapsen oikeuksien sopimuksen, joka painottaa lasten kuulemistä ja osallisuutta heidän omissa asioissaan. Lapsen etu tulee määrittää niin, että huomioidaan lapsen oma näkemys ja kunnioitetaan lapsen identiteettiä ja perhesuhteita. Osallisuudelle ja oikeudelle tulla kuulluksi ei ole asetettu alaikäraja, vaikka aikuiset lasten omat toiveet huomioivatkin ikätason huomioon ottaen. Lapsen oikeutta kehitykseen on linjattu tulkittavan siten, että lapsella on oikeus määrätä omasta seksuaalisuudestaan (emt). Lapsella on oikeus syrjimättömyyteen ja turvallisuuteen esimerkiksi kouluympäristössä.

Suomessa olisikin käytävä syvempi keskustelu siitä, mitä lapsen oikeudet merkitsevät suhteessa lapsen sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuun.

Lähteet

Alanko, K. (2010). Childhood gender atypical behavior and adult same-sex sexuality: Genetic and environmental influences, and associations with recalled parent-child relationships and current psychiatric symptoms. Turku: Åbo Akademi.

Alanko, K. (2014). *Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa?* Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja, 72, ja Seta-julkaisuja, 23. Nuorisotutkimusverkosto ja Seta.

Council of Europe, the Commissioner's Human Rights Comments (2014). LGBTI children have the right to safety and equality <http://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality>

Hakalehto, S. (2015). YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Alustus Lapsiasiavaltuutetun Hlbt ja lapset – työryhmän kokouksessa 21.5.2015.

Dovidio, J. F., Glick, P. ja Rudman, L. A. (2005). Introduction: Reflecting on the nature of prejudice. Teoksessa Dovidio, J. F., Glick, P. ja Rudman, L. A. (toim.) (2005). *On the nature of prejudice: Fifty years after Allport* (s. 1-15). London: Blackwell.

HES & MAG-LGBT Youth (2009). *Survey on the experiences of young trans people in France. First Sample Analysis 90 respondents at the beginning of April 2009.* www.amsa.org/lgbt/CaringForTransgenderAdolescents.pdf

Kurri, K. (2011). Terapeuttien hämmennys homo-, lesbo-, bi- ja transparien kanssa. Teoksessa Tuovinen, L., Stålström, O., Nissinen, J. ja Hentilä, J. (toim.) *Saanko olla totta? Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus* (s. 206-222). Helsinki: Gaudeamus.

Mitchell, V. (2012). Coming out to family: Adrift in a sea of potential meanings. Teoksessa Bigner, J. J. ja Wetchler, J. L. (toim.) *Handbook of LGBT-affirmative couple and family therapy* (s. 131-148). New York: Routledge

Seikkula, J., Laitila A. ja Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687.

Veale J. (2009) *Appraisal of the identity-defence model of gender-variant development.* Abstrakti esityksestä WPATH-seminaarissa Oslossa 2009.