

Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus



Mitä jokaisen psykologin
tulisi tietää asiakkaan
sensitiivisestä kohtaamisesta

Seksuaalisen suuntautumisen ja
sukupuolen moninaisuuden (SSM) työryhmä

Psykologiliitto

Kirjoittajat Laura Blomqvist (pj), Maarit Grönroos, Mari Korpela, Sonja Torvinen ja Katarina Alanko olivat jäseniä vuosina 2017–2019 toimineessa Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden (SSM) määräaikaisessa työryhmässä. Vuonna 2020 ryhmä vakiintui Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden ammatilliseksi työryhmäksi.

LUKUOHJEITA:

Tämän ohjeistuksen tekstissä käytetään useita käsitteitä, joiden tarkemmat määrittelyt löytyvät ohjeistuksen liitteestä 1. Sanastoa. Tekstissä uudet käsitteet on kursivoitu. Suosittelemme tutustumaan sanastoon ennen tekstin lukemista.

Tämä ohjeistus on kirjoitettu vuonna 2019. SSM-teemoja koskevassa lainsäädännössä ja tautiluokituksissa tulee todennäköisesti tämän jälkeen muutoksia, jotka vaikuttavat tässä ohjeistuksessa annettuihin tietoihin. SSM-teemojen kanssa työskennellessä on tärkeää tarkistaa aina ajantasainen lainsäädäntö ja ohjeistukset. Viimeaikaisia keskeisiä lakimuutoksia ovat olleet mm. muutokset nimilaissa, avioliittolaissa ja äitiyslaissa.

Sisällys

1. **Johdanto** 4
2. **Sateenkaareva elämänkaari** 5
 - a) Sukupuoli-identiteetin kehittyminen 5
 - b) Seksuaalisen suuntautumisen kehittyminen 7
3. **Sateenkaareva henkilö psykologin vastaanotolla** 9
 - a) Yhteiskunnan normit ja vähemmistöstressi 9
 - b) Sisäistetty itsesyrjintä 10
 - c) Usein ilmenevät ongelmat ja koetut vahvuudet 11
4. **Psykologin työskentely** 12
 - a) Ammatillinen itsereflektio 12
 - b) Ammattiavun antaminen ja vastaanottaminen 13
 - c) Inklusiivinen kieli 14
 - d) SSM-termistö 16
 - e) Turvallisempi tila 17
 - f) Vinkkejä identiteetistä keskusteluun 18
5. **Sukupuolenkorjausprosessi** 19
 - a) Sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja sukupuolen korjausprosessi Suomessa 19
 - i) Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessi 19
 - ii) Sukupuolen korjausprosessi 20
 - b) Milloin lähete sukupuoli-identiteetintutkimukseen? 21
 - c) Psykologinen tuki sukupuolenkorjausprosessin aikana ja sen jälkeen 22
6. **Sateenkaarevat suhteet** 23
 - a) Parisuhteet ja monisuhteet 23
 - b) Perhemuodot 24
 - c) Vanhemmaksi tulemisen tapoja 25
 - d) Vanhempana olemisen tapoja 25
 - e) Sateenkaariperheiden kohtaamat erityiset haasteet 26
7. **Lähteet** 28
 - LIITE 1 Sanastoa 32
 - LIITE 2 Psykologin itsereflektoinnin tueksi 36

1. Johdanto

Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden (jatkossa lyhenne SSM) teemat nähdään usein yhteiskunnassamme erityiskysymyksinä, jotka koskettavat ainoastaan vähemmistöasemassa eläviä ja jotka on huomioitava vain silloin, kun ollaan tekemisissä *seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön* kuuluvien yksilöiden kanssa. Mutta koskettavatko nämä kysymykset muita kuin suoraan vähemmistöryhmiin kuuluvia? Entä mistä tiedämme, ketkä ympärillämme olevista ihmisistä kuuluvat seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön? Todellisuudessa SSM-kysymykset koskettavat kaikkia ihmisiä ja sitä kautta kaikkia psykologeja ja psykologian aloja. Tämän ajatuksen sisältää jo itsessään termi *moninaisuus*: se kattaa sekä enemmistö- että vähemmistöidentiteettien variaation. Yhteiskunnallisesti ajateltuna on tärkeää, että jokainen yksilö voi mahdollisimman hyvin ja kokee olevansa tasavertainen osa yhteiskuntaamme. Kuitenkin seksuaalisuutta, sukupuolta, suhteita ja perheitä koskevat, vahingolliset normit ohjaavat ajatteluaamme ja toimintaamme usein ilman, että huomaamme sitä. Nämä normit sulkevat ulkopuolelle valtavan joukon ihmisiä. Samat normit vaikuttavat myös niiden oletusten taustalla, joiden perusteella SSM-kysymykset rajataan yleisen käsittelyn ulkopuolelle pelkkinä poikkeustapauksina tai erityiskysymyksinä. Jokaisen yksilön huonovointisuus koituu meidän kaikkien menetykseksi, joten rajoittavien normien purkaminen lisää niin enemmistöjen kuin vähemmistöjenkin hyvinvointia. Emme voi koskaan tietää ulkoisten seikkojen perusteella, kuka kuuluu seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön tai ketä nämä asiat koskettavat välillisesti esimerkiksi oman perheen kautta, ennen kuin henkilö tästä itse kertoo. Jokaisella on myös täysi oikeus jättää näitä asioita kertomatta tai olla määrittelemättä itseään. Tästä syystä mahdollisimman oletusvapaan eli *inklusiivisen* kielen käyttäminen psykologiassa on turvallinen tie, joka ei sulje ovia tai murena luottamusta yhteenkään asiakkaaseen. Inklusiivinen kieli ja työskentelytilat lisäävät lähtökohtaisesti jokaisen asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Samaan tapaan päiväkodeissa, esikouluissa ja kouluissa *sukupuolisensitiivinen kasvat*us lisää kaikkien oppilaiden hyvinvointia; kun sukupuoleen liittyvät normit tiedostetaan ja huomioidaan kaikkien lasten kasvatuksessa, se ei ainoastaan luo turvallisempaa tilaa sukupuoleltaan moninaisille

Sateenkaarevalla henkilöllä tarkoitetaan tässä tekstissä henkilöä, joka kuuluu seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön. Olemme valinneet käyttää tätä termiä selkeyttämään ohjeistuksen luettavuutta, eikä tarkoituksemme ole keventää aiheetta tai luoda seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyen leikkisiä mielikuvia. On tärkeää ottaa huomioon, että identiteetti on aina itsemäärittelykysymys ja kieli on rajallista, eivätkä kaikki seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat koe sateenkaarevaa identiteettiä omakseen. Jotkut voivat myös kokea alentavana, jos cis-sukupuolinen tai heteroseksuaali henkilö käyttää sateenkaareva-termiä.

lapsille, vaan antaa samalla *cis-sukupuolisille* tytöille ja pojille vapauden ilmaista sukupuoltaan itselleen sopivalla tavalla.

Kun psykologi tietää työskentelevänsä *sateenkaarevan* asiakkaan kanssa, on tärkeää muistaa, ettei hänen identiteettinsä rakennu pelkästään *vähemmistöidentiteetin* ympärille. Asiakas ei välttämättä toivo tulevaisuuden nähdänsä ensisijaisesti sateenkaarevana henkilönä, vaan yksilönä muiden joukossa. SSM-asiat voivat olla työskentelyn kohteena tai sitten eivät. Tässä, kuten muissakin teemoissa, on olennaista pysytellä herkkänä asiakkaan omille tarpeille. Toisaalta vähemmistöidentiteettiin voi usein liittyä yksilön kokemaa *vähemmistöstressiä*, joten asian täysi sivuuttaminen asiakasprosessissa ei useinkaan ole hedelmällisin tie. Sivuuttaminen voi tapahtua esimerkiksi sinänsä hyvältä pohjalta ponnistavan ”tasa-arvoisen” ajattelun nimissä, johon liittyen ammattilainen ei halua kohdella sateenkaarevia henkilöitä muista poikkeavina yksilöinä ja saattaa tästä syystä jättää vähemmistöidentiteettiin liittyvät teemat kokonaan huomiotta.

Sateenkaarevien asiakkaiden kanssa työskennellessä on myös tärkeää muistaa, ettei vähemmistöidentiteetti ole yhtenäinen. Vähemmistöön kuuluminen ei tuo automaattisesti mukanaan mitään erityisiä ominaisuuksia, elämäntilanteita, näkökantoja tai arvoja, vaan myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvien yhteisö on moninainen ja

yksilöt keskenään hyvin erilaisia. Lisäksi työskentelyssä on tärkeää ottaa huomioon, että sateenkaareva identiteetti voi olla yksilölle myös suuri rikkaus ja tärkeä ominaisuus itsessä, joka on voinut lisätä esimerkiksi psyykkistä vahvuutta, empatiaa muita ihmisiä kohtaan tai ryhmään kuulumisen tunnetta.

Psykologian alalla ja psykologien koulutuksessa seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden kysymykset ovat jääneet silmiinpistävällä tavalla pimentoon huolimatta siitä, että työskentelemme yksilön kehityksen ja hyvinvoinnin parissa. *Seksuaalisuudesta* ja *sukupuolesta* saatetaan kyllä puhua, mutta kovin vähän sellaisella tavalla, joka tunnustaa ja ottaa huomioon *moninaisuuden*. Moninaisuuden kirjon leikkaaminen pois koulutuksestamme jättää huomiotta suuren ja rikkaan osan yksilöiden ja yhteisöjen elämää, ja pahimmillaan altistaa psykologin asiakkaan asiattomalle kohtelulle tai jättää hänet vaille tarvitsemaansa tukea tai hoitoa. Monilla psykologeilla saattaa edelleen olla suuri tarve ajankohtaiselle tiedolle sekä hyvillä käytännöillä SSM-kysymyksiä kohdatessaan ja huomioidessaan. Tämä ohjeistus on kirjoitettu kaikille psykologeille perustiedon lähteeksi, konkreettiseksi työn tueksi, normitietoisuuden lisäämiseksi sekä ylipäänsä tämän tärkeän mutta syrjään jääneen teeman nostamiseksi esiin psykologikentällä.

Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuutta on ilmennyt eri kulttuureissa ja eri aikoina, eli kyseessä ei ole sinänsä uusi ilmiö. Länsimaissa sukupuolen moninaisuus on ennemminkin ollut pitkään painettuna maan alle, ja on positiivista, että sukupuolen moninaisuudelle alkaa olla jälleen tilaa.

2. Sateenkaareva elämänkaari

a) Sukupuoli-identiteetin kehittyminen

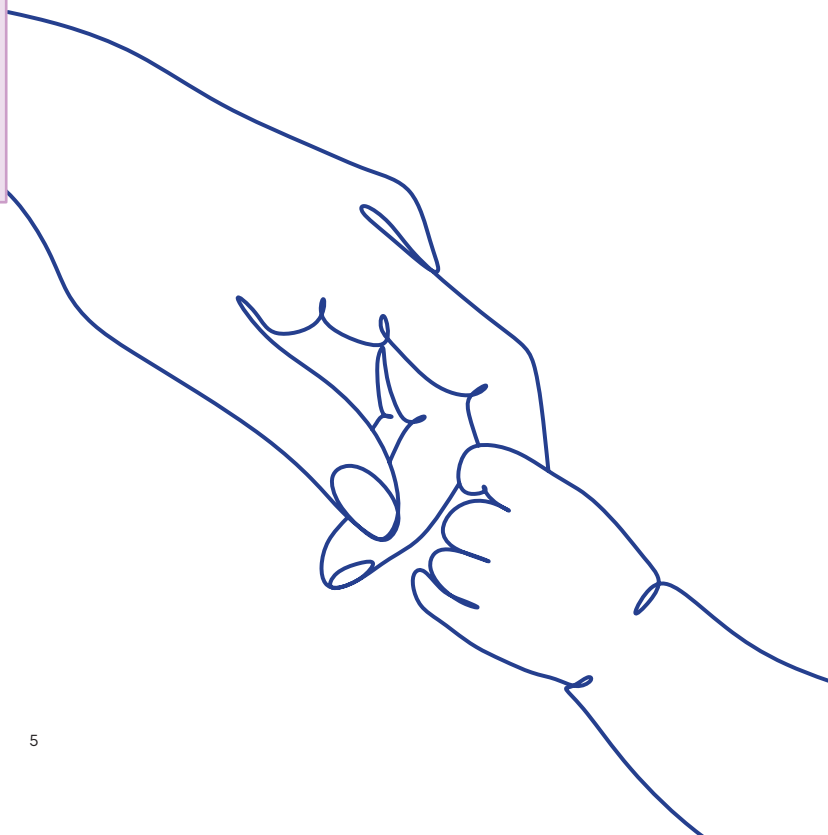
Jo vastasyntyneelle lapselle koetaan tärkeäksi määrittellä sukupuoli. Usein ajatellaan, että lapsen *biologinen sukupuoli* määräytyy ulospäin näkyvien sukuelinten perusteella.

Biologinen sukupuoli koostuu kuitenkin myös kromosomeista, geeneistä, epigeneettisistä vaikutteista ja muista kehityksen aikana tapahtuvista seikoista. Heti syntymän jälkeen määritellään myös lapsen *juridinen sukupuoli*. Lapsi saa henkilötunnuksen, joka heijastaa lapsen oletettua sukupuolta. *Sosiaalisella sukupuolella* tarkoitetaan sitä, miten muut ihmiset näkevät henkilön sukupuolen. *Sukupuoli-identiteetti* puolestaan kertoo yksilön omasta kokemuksesta sukupuolestaan, eli millaisena hän kokee itsensä.

Yleensä sukupuolen määrittäminen syntymähetkellä on mutkatonta, koska lapsen ulkoiset sukuelimet vastaavat pojan tai tytön sukuelimiä. Joskus asia ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, jolloin biologisen sukupuolen saati sukupuoli-identiteetin määrittäminen binäärisen sukupuolikäsityksen mukaan ei ole mahdollista ulkoisten sukuelinten tai kromosomien perusteella. Tällöin puhutaan *intersukupuolisuudesta*.

Viimeisten vuosikymmenten aikana integrativinen näkemys sukupuolen kehitykseen on lisääntynyt ja sukupuoli ja siihen liittyvät kokemukset nähdään moniulotteisten interaktioiden tuloksena. On tultu pitkä matka nature-nurture -keskustelusta, vaikka sen tyyppinen pelkistävä joko-tai näkökulma sukupuolen kehitykseen pitkään oli vallitseva. Alla esitellään joitakin teorioita ja tutkimustuloksia sekä yleisesti sukupuolenkehitykseen liittyen että sukupuolen moninaisuuden näkökulmasta.

Sukupuolen kehitykseen vaikuttavat biologiset tekijät voidaan jakaa sukupuolta organisoiviin ja aktivoiviin piirteisiin. Kuudennen elinviikon aikana poikasikiöillä aktivoituu Y-kromosomilla sijaitseva testosteronia erittävä geeni. Geenin aktivointi



johtaa siihen, että poikien ja tyttöjen kehitys eriytyy ja 6-12 raskausviikon aikana kehittyvät sikiön sukuelimet. Tämän jälkeen kehitys siirtyy aivojen tasolle. Hormonitoiminta vaikuttaa kehityksen aikana esimerkiksi aivojen funktionaaliseen ja neurokemialliseen toimintaan, vaikuttaen näin ollen yksilön sukupuolen kehitykseen aivojen tasolla. Tämä rakenteellisen organisoitumisen tason kehitys on pysyvää, ja myöhemmän kehityksen aikana nämä sikiöaikaiset rakenteet aktivoituvat. Aivojen sikiöaikaisen kehityksen nähdään vaikuttavan ihmisen myöhempään käyttäytymiseen, sukupuolen kokemukseen ja seksuaaliseen suuntautumiseen. On mahdollista, että sikiöaikaiset vaihtelut hormonitasolla vaikuttavat myös sukupuoli-identiteetin moninaisuuteen, ja kehityksen eriaikaisuus sukuelinten ja aivojen kehityksessä tekee sen, että ristiriita ei näy sukuelintasolla mutta näkyy aivoissa¹. Sukuelinten perusteella lapselle voidaan määritellä syntymässä sukupuoli, mutta aivotason vaihtelut nähdään vasta myöhemmin esimerkiksi silloin, kun lapsi itse ryhtyy sanoittamaan sukupuolikokemustaan.

Sukupuolen moninaisuuden yhteyksiä aivoissa on tutkittu myös toisenlaisilla biologisilla mittareilla. Ajatellaan, että varhaisen kehityksen organisoivia aivojen piirteitä voidaan mitata erilaisilla biologisilla vasteilla, myös aikuisiällä. *Transmiesten* joidenkin biologisia heijastavien vasteiden kuten nk. otoakustisen kuulemisen refleksien, ja käтisyiden, on todettu vertautuvan cis-miesten biologisten vasteiden kanssa, ja transnaisten cis-naisten vasteiden kanssa². Tämänkaltaiset tulokset tukevat aikaisia biologisia mekanismeja sukupuolen moninaisuuden taustalla.

Toinen lähestymiskulma sukupuoleen on se, joka tapahtuu lapsen synnyttyä, interaktiossa ympäristön kanssa. Vallitseva oppimisteoreettinen näkemys sukupuolen kehitykseen on sosiaalis-kognitiivinen. Oppiminen tapahtuu matkimalla, havainnoimalla ja kokeilun kautta. Teorialle on saatu tukea esimerkiksi tutkimalla sisarusten vaikutusta lasten leikkeihin. Sisarusten läsnäolo näyttäisi ohjaavan lapsia leikimään moninaisempia leikkejä, eli laajentamaan sukupuolittunutta repertuaariaan³.

Lapsuuden aikaiset sukupuolittuneet leikit ovat tavanomaisia. Kuten tiedämme, variaatio lasten

leikeissä ylipäättänsä on suurta, ja sukupuolten sisäinen variaatio on suurempaa kuin sukupuolten välinen. Monesti puhutaan lasten tarpeesta harjoitella ja kokeilla erilaisia leikkejä ja rooleja. Tämä onkin tärkeää lapsen kehitykselle, ja vanhemman avoin ja kannustava asenne auttaa lasta hyväksymään kaikenlaiset puolet itsessään ja toisissa.

Eräs pitkään elänyt teoria sukupuolen kehityksestä on Kohlbergin (1966)⁴ sukupuolen kehityksen vaiheteoria (”stage theory of gender development”). Teorian mukaan 2-vuotias lapsi osaa nimetä oman sukupuolensa, ja sukupuolistereotyypistä ajattelua voidaan havaita jo lapsella. 4-vuotiaana lapsi ymmärtää, että hänen sukupuolensa on pysyvä osa häntä. Lapsen tullessa kouluikään hän ymmärtää, että sukupuoli on riippumaton ulkoisista piirteistä, eli esimerkiksi vaatteet eivät muuta ihmisen sukupuolta (nk. ”gender constancy”). Uudemman, Eganin ja Perryn (2001) psykologisen mallin mukaan sukupuoli-identiteetti on monitahoinen käsite, joka koostuu yksilön tietoisuudesta tiettyyn sukupuolikategoriaan kuulumisesta, miten hyvin ja millä tavoin henkilö tuntee kuuluvansa kyseiseen kategoriaan, hänen tuntemastaan paineesta käyttäytyä sukupuolitettujen odotusten mukaisesti sekä henkilön omista asenteista sukupuoliryhmiä kohtaan.⁵

Kohlbergin teoriaa haastavat lapset, jotka eivät noudata teorian mukaista kehityspolkua. Lapset, joiden kokemus omasta sukupuolestaan ei vastaa ympäristön oletusta, osaavat nimetä sukupuolensa aikaisimmillaan 3-4 vuoden iästä lähtien. Näiden lasten on kuitenkin pystyttävä vastaamaan kehityksellisiin haasteisiin, joita cis-lapset eivät joudu kohtaamaan. Mitä tarkoittaa esimerkiksi Kohlbergin ”gender constancy” lapselle, jonka keho liitetään pojan sukupuoleen, mutta jonka kokemus omasta sukupuolesta on tytön? Hänhän ilmaisee sukupuoltaan vaatteilla, koruilla, leikissä, ja elää vastoin Kohlbergin teorian käsitystä sukupuolen muuttumattomuudesta. Fast ja Ohlsen (2018) halusivat tietää, miten lapset, jotka olivat tehneet sosiaalisen siirtymän elämään haluamassaan sukupuoliroolissa, näkevät sukupuoleen liittyviä teemoja. Teoriataustana oli Eganin ja Perryn malli jonka avulla jäsennettiin esimerkiksi miten lapset kokivat sukupuolen pysyvyyden, miten samantapaisesti lapset kokivat itsensä muiden samaan

1 Saewyc ym. 2010

2 Katsaus Winter ym. 2016

3 Iervolino, 2005; Alanko, 2010

4 Kohlberg, 1966

5 Egan ja Perry, 2001

sukupuolikategoriaan kuuluvien lasten kanssa, ja minkälaiset mieltymykset lapsella oli koskien leluja, vaatteita ym. Sosiaalisen transition tehneet lapset, 3-5 vuoden iässä, eivät eronneet saman (eli koke-mansa) sukupuolen cis-lapsista näihin teemoihin liittyen. Transition tehneillä lapsilla oli kuitenkin käsitys, jossa välittyi ajatus siitä, että sukupuoli ei ole staattinen. He olivat siis ratkaisseet Kohlbergin teorian asettaman dilemman kehittämällä dynaamisemman käsityksen sukupuolesta.⁶

Kuten totesimme, monenlaiset leikit, vaatekokei-lut ja sukupuoliroolien kokeilu on lapsilla hyvinkin tavallista. Vahvasti sukupuoliristiriitaa esiin tuovien lasten esiintyvyys on kuitenkin matala. Hollanti-laistutkimuksessa esiintyvyyden arvioitiin olevan 0.003-3% syntymässä pojiksi määritetyillä ja 0.001-1.5% syntymässä tytöiksi määritetyillä.⁷ Vahvasti oman identiteetin sanoittaminen sanoilla “minä olen” (vertaa “minä tunnen/haluaisin olla”) tyttö tai poika ennusti vahvemmin sukupuoli-identiteetin pysyvyyttä. Kuitenkin pitkittäistutkimuksissa on todettu, että lapsuudessaan sukupuoli-identiteet-tihäiriön diagnoosin saaneista lapsista ainoastaan 20% täytti diagnostiset kriteerit varhaisaikuisuu-dessa⁸ (Huom! Tämä diagnoosi on terminä hyvin ongelmallinen, eikä sitä tulla enää käyttämään ICD-11-tautiluokituksessa). Tutkimuksia on kritisoitu metodologisista ongelmista, esimerkiksi seurannasta poisjääneet on luokiteltu sukupuoliristi-riitansa ratkaisseiksi, vaikka tästä ei ole olemassa tietoa. Uudemmassa tutkimuksessa Uudessa Seelannissa kouluikäisistä nuorista 1.2% identifioi itsensä englanninkielisellä sanalla *transgender*⁹ (transgender termiä ei tutkimuksessa määritelty, englanninkielellä sitä käytetään yläkäsitteenä usealle trans-identiteetille, suomeksi vastaavia yläkäsitteitä ovat trans ja *transihminen*). Populaatiopohjaisten tutkimusten arvio transihmisyysyden esiintyvyydestä on n 0,4-1,5% väestöstä¹⁰.

Nuoruus on *transsukupuolisille* ja *sukupuolettomille*, *muunsukupuolisille* tai sukupuoleltaan moninaisille nuorille usein haastava, ja samalla vapauttava ikä. Kehon muutokset, puberteetti ja oman identiteetin rakentuminen ovat haastavia kehitystehtäviä jo itsessään ja varsinkin, jos kehon ja mielen ristiriita on suurta. Nuorelle ystävien

merkitys korostuu, ja vähemmistönuorille vertais-ten tuki korostuu. Osalle vertaistuki mahdollistuu järjestötoiminnan kautta, mutta osalle ainoastaan netin välityksellä, koska omalla paikkakunnalla ei ole aktiivista järjestötoimintaa. Vanhempien positiivinen suhtautuminen nuoren kulloiseenkin identiteettiin ja sen tukeminen on osoittautunut erittäin tärkeäksi nuoren hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi amerikkalaisessa tutkimuksessa osoi-tettiin, että kun transnuoria tuettiin ilmaisemaan sukupuoltaan heidän toivomallaan tavalla, nuorten hyvinvointi lisääntyi selvästi¹¹. Myös suomalaisessa nuorten kokemuksista ja vanhempien asenteita kartoittaneessa tutkimuksessa havaittiin, että silloin kun vanhemmat yrittivät ohjata nuoren sukupuolen ilmaisuun liittyvää käyttäytymistä vähemmän, nuori voi paremmin¹². On havaittu, että jos nuoresta on käytetty hänen valitsemaansa nimeä, se on ollut yhteydessä masennusoireiden sekä itsemurha-aja-tusten ja -yritysten vähenemiseen¹³.

Osalla sukupuoliristiriita herää vasta aikuisiällä. Ympäristölle voi tulla yllätyksenä, kun henkilö kertoo sukupuoliristiriidastaan aikuisiällä. Toisaal-ta, kun yhdessä katsotaan taaksepäin, voi sieltä löytyä tilanteita ja muistoja, joissa sukupuolen moninaisuus on ollut läsnä, mutta niille ei kenties ole osattu tai haluttu antaa suurempaa merkitystä kuin yksittäisessä tilanteessa on tehty. Murrosiän jälkeen alkanutta transsukupuolisuutta voidaan diagnostisessa kielessä kutsua sekundaariseksi.

11 Olson ym. 2016

12 Alanko, 2014

13 Russell, Pollitt, Li, & Grossman, 2018

Pohdi, mistä voisi johtua, että suku-puoliristiriita tulee ajankohtaiseksi joillakuilla vasta aikuisiällä. Miten tässä tilanteessa sukupuoliristiriita mahdolli- sesti vaikuttaisi henkilön elämään?

Pohdi, miten itse kohtaisit lapsesi, joka ilmaisee sukupuolen moninaisuutta? Miten lapsen ikä vaikuttaisi omaan ajatteluusi?

6 Fast ja Ohlsen, 2018

7 Cohen-Kettenis & Pfäfflin, 2003

8 Ristori & Steensma, 2016

9 Clark ym. 2014

10 Winter ym. 2016

b. Seksuaalisen suuntautumisen kehittyminen

Seksuaalisuus kehittyy jo lapsuudesta asti. Lapsi tutkii seksuaalisuuttaan opettelemalla oman kehonsa rajoja ja tuntemuksia hoivatilanteissa ensisijaisten hoivaajien kanssa. Omien rajojen ja tarpeiden hahmottaminen kehittyy myöhemmin myös leikkilanteissa vuorovaikutuksessa ikätoverien kanssa. Myös seksuaalisen suuntautumisen kehittyminen ja tiedostaminen on osa seksuaalisuuden kehitystä. Osalle lapsista ja nuorista on jo aikaisin, ennen kymmentä ikävuotta selvää, kiinnostuuko hän samaa vai eriä sukupuolta olevista henkilöistä¹⁴. Toisille, ihastumisen tai ensimmäisten seksuaalisten kiihottumisen tunteiden myötä herää ajatus siitä, minkälainen oma *seksuaalinen suuntautuminen* on. Voi olla yllättävää, ihanaa ja pelottavaa herätä huomaamaan, että on ihastunut samaa sukupuolta olevaan henkilöön. On myös tavallista, että voi elää heterosuhteissa ja identifioitua *heteroksi*, ja vasta aikuisiällä huomata kiinnostuneensa samaa sukupuolta olevasta henkilöstä. Toisaalta, nuori voi huomata, että ei tunne seksuaalista ja/tai romanttista kiinnostusta toisia kohtaan. Tästä hän voi käyttää termiä *aseksuaalinen*. Kehityspolkuja on monia.

Nuorille tärkeää on asiallisen informaation saaminen. Internetin aikakaudella tietoa ja vertaistukea on tarjolla helpommin kuin koskaan aiemmin. Toki myös internetin välityksellä voi välittyä vääriä tietoja, ja nuori voi myös altistua esimerkiksi nettikiusaamiselle ja vihapuheelle. Tieto ja keskustelu auttavat tunnistamaan ja hyväksymään omat tuntemukset ja ajatukset. Sen huomaaminen, ettei ole yksin on tärkeä kokemus nuorelle. Informaatio auttaa myös löytämään sanoja, joilla kuvailla omaa kokemustaan ja määrittellä omaa seksuaalista suuntautumistaan.

Monet nuoret eivät kuitenkaan tänään halua määrittellä seksuaalista suuntautumistaan, ja voivat myös käyttää monenlaisia sanoja kuvailemaan sitä. Eräs tunnettu tutkija onkin ehdottanut, että nykynuoret elävät ns. ”post-gay” aikakautta, jolloin seksuaalinen suuntautuminen ei ole enää tärkeä määrittävä ominaisuus¹⁵. Myös 2014 julkaistussa suomalaistutkimuksen yksi tärkeä viesti joka heijastui tutkimuksen otsikossa, oli nuorten esiin nostama määrittelemättömyys: ”Olis siistiä jos ei tarttis

määrittellä”¹⁶. Joka tapauksessa, maailma näyttäyty todella erilaisena 2010-luvun sateenkaarinuorelle kuin esimerkiksi 1980-luvun sateenkaarinuorelle. On tietysti tärkeää kysyä nuorelta itseltään, minkälaisia sanoja hän käyttää kuvaamaan itseään ja identiteettiään.

Psykologiassa on monia teorioita seksuaalisen suuntautumisen kehityksestä, joissa varsinkin ei-heteroseksuaalisuutta on selitetty eri tavoin. Vanhemmat teoriat, joissa esimerkiksi poissaolevan isän on oletettu selittävän lapsen *homoseksuaalisuutta*, eivät enää nykypäivänä ole adekvaatteja näkökulmia tarkastella seksuaalista suuntautumista. Nykyään ajatellaan, että seksuaalinen suuntautuminen kehittyy perinnöllisten tekijöiden, ympäristön vaikutteiden ja yksilön elämäkokemusten myötä.

Anthony D’Augelli, amerikkalainen vähemmistötutkija, on kehittänyt elämänkaaren kattavan seksuaalisen suuntautumisen kehitysteorian. Hänen teoriassaan kaapista ulos tuleminen liittyy kuuteen eri prosessiin, jotka kehittyvät lomittain (eivät portaittain, kuten monessa muussa teoriassa)¹⁷. Nämä prosessit ovat 1) heteroidentiteetin jättäminen, 2) oman vähemmistö-identiteetin kehittyminen, 3) sosiaalisen vähemmistö-identiteetin kehittyminen, 4) vähemmistöön kuuluvaksi lapseksi tuleminen vanhemmilleen, 5) intiimisen vähemmistöidentiteetin kehittyminen (suhde toiseen) ja 6) vähemmistöryhmän jäseneksi tuleminen. Prosessi liittyy itsensä hyväksymiseen, sosiaalisen tilan ottamiseen ja ylpeyteen omasta identiteetistään eli prosesseihin, jotka ovat vahvasti hyvinvointia voimistavia. Malleja on kuitenkin kritisoitu esimerkiksi *biseksuaalisuuden* näkymättömyydestä niissä. Myös yhteiskunnan muutokset ja siihen liittyvää identiteetin määrittelyn tarpeettomuutta on korostettu uudemmassa kirjallisuudessa.

Suomalaisessakin tutkimuksessa on viime vuosien aikana yhä enenevissä määrin tehty sateenkaarinuoret näkyväksi. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä oli ensimmäisen kerran mahdollisuus kertoa omasta seksuaalisesta suuntautumisesta. Noin 15 % tytöistä ja 7 % pojista valitsivat jonkin muun seksuaalisen suuntautumisen kuin hetero.¹⁸

Sallivampi yhteiskunta on mahdollistanut monelle nuorelle moninaisuuden kokemisen ja sanoittamisen. Kuitenkin yhteiskunnassa tapahtuu yhä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kohdistuvaa

14 Alanko, 2014a

15 Savin-Williams, 2005

16 Taavetti, 2015

17 D’Augelli, 1994

18 Luopa ym, 2017

syrjintää. Sen lisäksi nuoret voivat pelätä vanhempiensa tai kavereidensa reaktioita, jos ovat avoimia seksuaalisesta suuntautumisestaan. Tästä syystä onkin tärkeää, että sateenkaareville järjestetään tilaisuuksia, joissa heitä tehdään näkyväksi. Tästä hyvä esimerkki on erilaiset Pride-tapahtumat. Myös samaistuttavat roolimallit ovat usein yhtä tärkeitä sateenkaareville ihmisille kuin muillekin, mutta sateenkaarevia roolimalleja on tarjolla vähemmän. Ylpeys omasta seksuaalisesta suuntautumisesta on tärkeä hyvinvointia edistävä tekijä¹⁹.

3. Sateenkaareva henkilö psykologin vastaanotolla

a) Yhteiskunnan normit ja vähemmistöstressi

Kun sateenkaareva henkilö on psykologin asiakkaana, on tärkeää, että psykologi tiedostaa vähemmistöidentiteettiin liittyviä erityiskysymyksiä. Keskeistä on ymmärtää, mikä merkitys yhteiskunnan *normatiivisuudella* on sateenkaarevan asiakkaan kokemuksiin ja sitä kautta myös työskentelyyn ja vuorovaikutukseen psykologin kanssa.

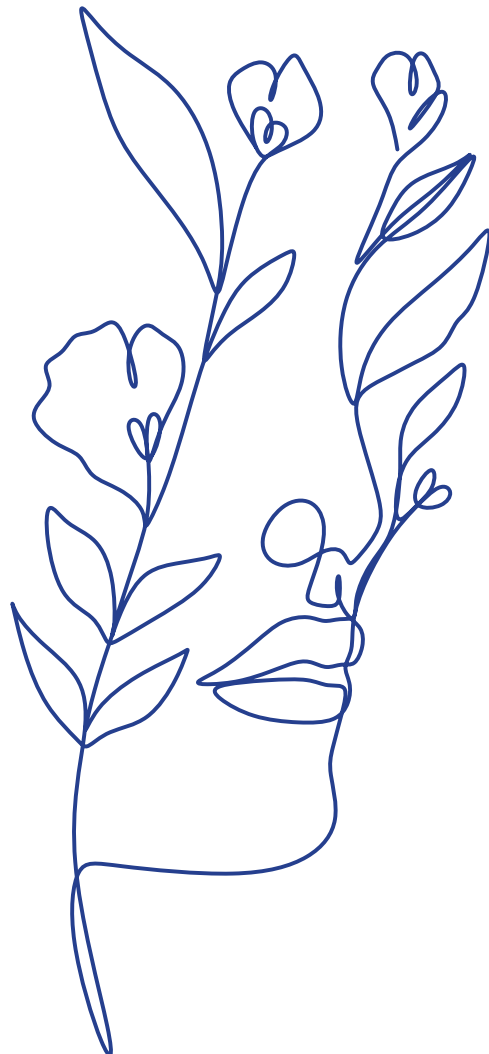
Kohdatessamme toisiamme emme ole läheskään aina tietoisia normatiivisuudesta ajattelussamme. Tällöin stereotypiat ohjaavat ajatteluamme. Näin ollen normatiivinen ajattelu ei välttämättä ole lainkaan pahaa tarkoittavaa. Se kuitenkin ohjaa yksilön toimintaa ja siksi normeista on hyvä olla tietoinen ja huomata, että kaikki ihmiset eivät normien sisälle mahdu. Normeja tiedostamalla voi välttää toisen ohittamisen tai loukkaamisen.

Heteronormatiivisuudella tarkoitetaan oletusta siitä, että kohdattu ihminen on heteroseksuaalinen. Heteronormatiivisessa käsityksessä muut kuin heterosuhteet nähdään ei-toivotumpina, huonompina tai jopa kiellettyinä. Heteronormatiivisuus saattaa arjessa näyttäytyä vaikkapa siinä, miten mediassa ja markkinoinnissa esitetään usein vain heteropareja ja -perheitä tai miten eri sukupuolta olevien pikkulasten kaverisuhteissa nähdään herkemmin ihastumista kuin samaa sukupuolta olevien kaverisuhteissa.

Sukupuolinormatiivisuudella (tai vielä tarkemmin

cis-normatiivisuudella) tarkoitetaan ajatusmallia, jonka mukaan sukupuolia oletetaan olevan kaksi toisilleen vastakkaista. Normin mukaan sukupuoli nähdään muuttumattomana ja anatomisesti ja biologisesti määriteltävänä. Sukupuolinormatiivisuuteen kuuluvat myös ajatukset sukupuolen ilmaisusta tietyillä tavoilla. Sukupuolinormatiivisuus voi näkyä arjessa esimerkiksi tilanteissa, joissa julkisissa tiloissa on käytettävissä vain naisille tai miehille osoitettuja wc-tiloja tai esimerkiksi siinä, miten oletetaan miehen tai naisen pukeutuvan. On hyvä myös huomata, että sateenkaarevien ryhmien sisällä ilmenee usein ryhmän sisäisiä normeja. Tämä voi näkyä esimerkiksi sillä tavoin, että vain tietynlaisista sukupuolen kokemusta ja ilmaisua pidetään suotavana transidentiteetille. Myös ryhmän sisäinen syrjintä voi olla hyvin haavoittavaa.

Seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva asiakas jää edellä mainittujen normien ulkopuolelle, mikä voi johtaa *vähemmistöstressin* kokemiseen. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan sitä kuormitusta, jota ihminen kokee sen vuoksi, että joutuu syrjityksi tai pelkää syrjityksi tulemista sateenkaarevan identiteettinsä vuoksi.



Vähemmistöstressi johtaa monesti psyykkisen ja fyysisen terveyden heikkenemiseen²⁰ (kts. tarkemmin laatikko viereisellä sivulla).

Pahimmillaan hetero- ja sukupuolinormatiivinen ajattelu johtaa syrjintään. Usein puhutaan homo- ja transfobiasta, mikä ei liene paras mahdollinen termi kuvaamaan tilannetta. Kysehän ei ole viime kädessä pelosta, vaan syrjinnästä. Syrjivät uskomukset ja ennakkoluulojen ilmeneminen teoissa voivat vaikuttaa merkittävästi sateenkaarevan ihmisen elämässä. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi sukupuolen tai seksuaalisen suuntautumisen ilmaisuun perustuvana syrjintänä rekrytointitilanteissa tai työpaikoilla. Myös yhteiskunnalliset syrjivät rakenteet haastavat sateenkaarevan ihmisen elämää ja arkea. Selkeä esimerkki tästä on tällä hetkellä voimassa oleva transsukupuolisuutta määrittävä laki (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002), joka mm. juridisen sukupuolen korjaamiseksi vaatii henkilöä todistamaan, että hänet on steriloitu tai että hän on muusta syystä lisääntymiskyvytön. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien on katsonut Suomen lain rikkovan Euroopan ihmisoikeussopimusta. Sateenkaarevat ihmiset myös kokevat yhteiskunnan syrjintää esimerkiksi siinä kohtaa, kun alkavat pohtia perheen perustamisen mahdollisuuksia ja siinä olevia hidasteita ja esteitä.

Sukupuoleen tai seksuaalisuuteen liittyvän normikeskustelun yhteydessä esiin nousevat usein myös sukupuolineutraaliuden ja sukupuolisensitiivisyyden käsitteet. Näitä käsitteitä pohditaan erityisesti lasten kasvatukseen liittyen. Puhuttaessa sukupuolen huomioivasta kasvatuksesta keskustelussa korostuvat usein näkökulmat, joissa nousee esiin huoli siitä, että sukupuolia yritetään jollain tavoin häivyttää. Tällöin kyse olisi sukupuolineutraalista kasvatuksesta, joka ei ota huomioon sukupuolen moninaisuutta tai sukupuolen erilaisia merkityksiä. Tämän sijaan olisi parempi puhua sukupuolisensitiivisestä kasvatuksesta, millä tarkoitetaan ajattelua, jossa huomioidaan sukupuolinormit ja niiden vaikutukset kasvavaan lapseen. Tällöin kasvatuksessa tehdään tilaa jokaiselle lapsella olla omanlaisiaan tyttöjä, poikia tai muulla tavoin itseään määrittäviä lapsia. Sen sijaan, että ihmisistä ja identiteeteistä puhuttaisiin sukupuolineutraaleina, voidaan sukupuolineutraalin käsitettä käyttää puhuttaessa esineistä, tiloista tai kielestä, esimerkiksi wc-tilojen voidaan ajatella olevan sukupuolineutraaleja.

b) Sisäistetty itsesyrjintä

Sisäistyneellä itsesyrjinnällä tarkoitetaan sitä, kun sateenkaareva henkilö alkaa omaksua ja sisäistää yhteiskunnan hetero- ja sukupuolinormatiivisia tai jopa vihamielisiä viestejä. Toistuvasti kohdatut syrjivät asenteet seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan vaikuttavat henkilön käsitykseen itsestään ja omasta vähemmistöstään. Kun sateenkaareva henkilö muodostaa kuvaa identiteetistään kasvuaan ympäristössä, jossa jatkuvasti ja toistuvasti ilmennetään syrjiviä asenteita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan, negatiiviset syrjivät ajatukset muuttuvat sateenkaarevalle henkilölle todeksi. Esimerkiksi jos lasta ohjataan jatkuvasti pois ns. sukupuolelleen epätyypillisten leikkien tai harrastusten parista, hänelle alkaa muodostua käsitys siitä, että hänen kiinnostuksen kohteissaan on jotain väärää tai sopimatonta²¹. Tai jos nuori yhtäaikaaisesti huomaa seksuaalisen kiinnostuksen heräävän samaa sukupuolta kohtaan ja kuulee jatkuvasti ympäristössään seksuaalivähemmistöihin kohdistuvaa haukkumista tai vitsailua, hän alkaa helposti hävetä kokemuksiaan ja sulkeutua tai eristäytyä muista. Sisäistyneen itsesyrjinnän kautta sateenkaarevan henkilön ydinuskomukset itsestään muodostuvat siis hyvin negatiivisiksi, mikä altistaa mielenterveyden haasteille. Onkin tärkeä huomata, että sisäistynyt itsesyrjintä on usein keskeinen vaikuttava tekijä mielenterveysongelmien taustalla.

Sisäistynyt itsesyrjintä näkyy sateenkaarevan henkilön elämässä monenlaisin tavoin. Se voi johtaa esimerkiksi oman identiteetin kieltämiseen. Sateenkaareva henkilö saattaa kieltää identiteetin itseltään, jolloin hän ei elä identiteettiään todeksi, vaan saattaa esimerkiksi pysyä homoseksuaalisuudesta huolimatta heterosuhteessa tai esimerkiksi transkokemuksista huolimatta vahvistaa syntymässä määritetyille sukupuolelle tyypillisiä piirteitä. Sateenkaareva henkilö voi salata identiteettinsä myös muilta. Salailu voi tapahtua siten, että sateenkaareva henkilö ei esimerkiksi kerro identiteetistään perheelleen tai vaikkapa jättää työpaikalla kertomatta henkilökohtaisia asioitaan pelätessään syrjinnän kohteeksi joutumista. Sateenkaareva henkilö saattaa myös helposti kompensoida syrjittyä identiteettiään muilla ominaisuuksillaan tai vahvuuksillaan. Tämä voi näkyä siinä, että hän alkaa ylisuorittaa tai vaatia itseltään kohtuuttomia. Monet sateenkaarevat henkilöt ovatkin tämän

20 Meyer, I.H. (2003)

21 Taavetti, 2015

vuoksi vaarassa uupua esimerkiksi työssään tai opinnoissaan. Sateenkaareva henkilö voi myös alkaa nojata tiettyyn, annettuun, stereotypian mukaiseen rooliin. Hän voi esimerkiksi kokea, että vain tietynlainen sukupuolen ilmaisu on sallittua vaikkapa homoseksuaalille miehelle, jolloin hän alkaa vahvistaa tämän roolin mukaista käyttäytymistä. Sisäistynyt itsesyrjintä voi näkyä myös ns. *onnellisuusmuurina*, jolla tarkoitetaan sitä, että sateenkaareva henkilö ei halua tai uskalla tuoda esiin kokemiaan haasteita, vaan haluaa sen sijaan näyttää itsestään ulospäin vain positiivisia puolia leimatuksi tulemisen pelossa. Tämä ilmiö voi näkyä siinä, että sateenkaareva henkilö ei uskalla hakea apua esimerkiksi mielenterveys- tai perhe- tai lähisuhdeongelmiin.

c) Usein ilmenevät ongelmat ja koetut vahvuudet

Koettu vähemmistöstressi ja sisäistetty itsesyrjintä ymmärrettävästi vaikuttavat sateenkaarevan henkilön hyvinvointiin sitä heikentävästi. Oheen on listattu haasteita, joita sateenkaarevat henkilöt usein kohtaavat:



USEIN ILMENEVIÄ ONGELMIA

Syrjäytyminen

Vähemmistöstressiä kohtaavat sateenkaarevat henkilöt ovat riskissä syrjäytymiseen. Monet kärsivät yksinäisyydestä ja eristäytyvät sosiaalisista suhteista, jotka ovat merkityksellisiä tasapainoisen arjen ja mielen hyvinvoinnin kannalta.²²

Alkoholin ja päihteiden käyttö

Koetun vähemmistöstressin on todettu vaikuttavan sateenkaarevien henkilöiden alkoholin ja päihteiden käyttöön. Joidenkin tutkimusten mukaan sateenkaarevat henkilöt käyttävät enemmän alkoholia valtaväestöön verrattuna.²³

Mielenterveyden haasteet

Useiden tutkimusten mukaan sateenkaarevat henkilöt kohtaavat muita enemmän mielenterveyden haasteita. Heillä on lisääntynyt riski sairastua ahdistuneisuushäiriöihin ja masennukseen.²⁴

Itsemurhayritykset ja itsemurhat

Useiden tutkimusten mukaan sateenkaarevat henkilöt ovat suuremmissa itsemurhariskissä merkittävän psyykkisen oireilun vuoksi.²⁵

Työskentelyssä sateenkaarevan asiakkaan kanssa on tärkeä tunnistaa, milloin koettujen haasteiden taustalla vaikuttavat vähemmistöidentiteettiin liittyvät kysymykset ja esim. koettu vähemmistöstressi tai sisäistetty itsesyrjintä, ja milloin taas haasteet kumpuavat muualta kuin vähemmistöidentiteetistä.

On myös hyvä huomata, että vähemmistöidentiteetti on monesti hyvinvointia lisäävä tekijä sateenkaarevan asiakkaan elämässä.

²² Takács, 2006, Sears & Mallory, 2011, Toomey et al., 2011

²³ Greenwood et al., 2001, Gruskin et al., 2001, Stall et al., 2001, Kecojevic et al., 2012

²⁴ King et al., 2008, Lewis, 2009, Cochran & Mays, 2000, Cochran, Sullivan & Mays, 2003, Kuyper et al., 2011

²⁵ King et al., 2008, Liu et al., 2011, Marshal et al., 2011, Haas et al., 2010, Mustanski, 2013

Vähemmistöidentiteettiä voidaan kokea rikkautena, joka on tuomassa monenlaisia vahvuuksia sateenkaarevan henkilön elämään. Oheon on listattu esimerkkejä tällaisista kokemuksista.

USEIN KOETTUJA VAHVUUKSIA

Resilienssi

Kun sateenkaareva henkilö kohtaa identiteettiinsä liittyviä haasteita tai vastoinkäymisiä, usein myös kokemus resilienssistä kasvaa. Sateenkaarevat henkilöt joutuvat usein etsimään vähemmistöidentiteettiin liittyvissä haasteissaan monipuolisia ongelmanratkaisu- ja sopeutumiskeinoja, jotka vaativat joustavuutta ja hyvää toimintakykyä.

Empatia

Rikkoessaan itse normeja sateenkaarevat henkilöt kykenevät usein haastamaan monenkaltaisia normeja ja asettumaan asemaan, joka on itsestä poikkeava. Sateenkaarevat ihmiset ovat usein empaattisia ja taitavia kohtaamaan moninaisuutta ympärillään.

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot

Sateenkaarevat henkilöt ovat monesti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoiltaan taitavia, sillä he ovat usein tottuneet toimimaan monenlaisten ihmisten kanssa.

Itsetunto ja reflektioidot

Sateenkaarevien henkilöiden identiteettityö vaatii usein vähemmistöroolin vuoksi erityistä pohdiskelua ja itsereflektiota. Tämän vuoksi monet sateenkaarevat ovat taitavia kohtaamaan omia tunteitaan ja reflektimaan erilaisia kokemuksiaan. Monille heistä vähemmistöidentiteetistä tulee ilon ja ylpeyden aihe sekä keskeinen elämän voimavara.

4. Psykologin työskentely

a) Ammatillinen itsereflektio

Lähes kaikilla ihmisillä on jonkinlainen henkilökohtainen historia liittyen moninaisuuden kysymyksiin. Oma elämänhistoria värittää suhtautumistapojamme, minkä vuoksi on tärkeää pysähtyä pohtimaan omaa suhtautumistaan, asenteitaan ja kokemuksiaan SSM-kysymyksiin ja sateenkaareviin asiakkaisiin liittyen. Siinä missä yksi psykologi kuuluu itse seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön, toinen psykologi on voinut kasvaa moninaisuuden kieltävän kasvatuksen tai kulttuurin alaisena. Kaikissa tapauksissa on tärkeää pyrkiä havaitsemaan ja tiedostamaan neutraalisti, että tämä on osa omaa elämänhistoriaa sekä heijastella tätä tosiasiaa nykytilanteeseen niin henkilökohtaisella, ammatillisella kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Etenkin jos huomaa itsessään kielteisiä, kyseenalaistavia tai epävarmoja ajatuksia ja tunteita SSM-kysymyksiin tai sateenkaareviin asiakkaisiin liittyen, on tärkeää pysähtyä tarkastelemaan, mistä ne ovat syntyneet ja käsitellä asiaa työnohjauksessa. On hyvä muistaa, että tämänkaltaiset ajatukset ja tunteet eivät tarkoita, että olisi jollakin tavalla epäonnistunut, vaan ne kertovat yhteiskunnan normeista ja niiden vaikutuksesta meihin. Eri aikakausilla syntyneet tai eri yhteisöissä eläneet psykologit ovat voineet vallitsevien normien vuoksi saada keskenään hyvinkin erilaiset eväät SSM-kysymysten kohtaamiseen. Tämänkin voi todeta neutraalisti (kuitenkaan puolustamatta tämän nojalla omia tai toisten syrjiviä asenteita) ja ryhtyä tarvittaessa työskentelemään omien tietojen ja ajatusten päivittämiseksi ajankohtaista tiedettä vastaaviksi.

Oma elämänhistoria ja siitä kumpuavat näkemykset ja mielipiteet ovat eri asia kuin ammatti-identiteetti, joka rakentuu ajankohtaisen tutkimustiedon varaan. Omien lähtökohtien huomioimista edellyttävät myös Psykologien ammattieettiset periaatteet (Kohta 2.1, Yksilön oikeudet ja arvo: "Psykologi ottaa huomioon ne rajoitukset, jotka liittyvät hänen omiin kulttuurisiin, yhteiskunnallisiin ja sukupuolisiin lähtökohtiinsa"²⁶). Vaikka ei tunnistaisikaan edellä mainittuja kielteisiä tai epävarmoja tunteita SSM-kysymysten suhteen, psykologin on joka tapauksessa hyvä

26 Suomen Psykologiliitto, 1998

tarkastella, mitä itselle tarkoittavat käsitteet kuten mieheys, naiseus, sukupuolisuus ja seksuaalisuus sekä pohtia, miten ne vaikuttavat omaan minäkuvaan ja asiakastyöhön. Juuri tämänkaltaisen oman identiteetin, kokemusten ja asenteiden pohdinta on tärkeä osa ammatillisen SSM-tietouden kasvattamista. Ilman tällaista reflektointia SSM-kysymyksiin on vaikeaa päästä syväluotaavasti käsiksi myöskään asiakastyössä.

Esimerkkikysymyksiä itsen liittyvän pohdinnan tueksi ^{27 28} :

Minkälaisen vaiheiden kautta löysin sen sukupuoli-identiteetin, joka tällä hetkellä tuntuu omalta?

Kertoiko vanhempani tai muut tärkeät aikuiset lapsuudessani, minkälainen tytön tai pojan tulee olla / ei saa olla / mitä tai miten hän puhuu tai tekee? Jos eivät, mistä opin, minkälainen tytön tai pojan tulee olla / ei saa olla / mitä tai miten hän puhuu tai tekee?

Sainko leikitellä lapsuudenkodissani sukupuolirooleilla? Miten roolileikkeihin suhtauduttiin?

Millä tavalla tulin tietoiseksi omasta seksuaalisesta suuntautumisestani? Miltä oma seksuaalinen suuntautumiseni tuntuu minusta tällä hetkellä?

Millainen sukupuolen ilmaisu tuntuu minusta vieraalta, epämiellyttävältä tai ärsyttävältä? Miksi?

Kuinka monta sukupuolta ajattelen olevan olemassa? Onko se vaihdellut eri aikakausina?

Lisää kysymyksiä itsereflektion tueksi ohjeistuksen liitteessä 2.

b) Ammattiavun antaminen ja vastaanottaminen

Kaikessa psykologin työssä peruslähtökohtana on kohdata asiakas hyväksyvällä, avoimen kiinnostuneella ja yksilöerot huomioivalla työotteella (Psykologien ammattieettiset periaatteet / kohta 2.1, Yksilön oikeudet ja arvo: “Psykologi ottaa huomioon yksilölliset sekä rooli- ja kulttuurierot, jotka perustuvat asiakkaan toimintakyvyn tasoon, sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, etniseen ja kansalliseen identiteettiin, ikään, uskontoon, kieleen ja yhteiskunnalliseen asemaan”²⁹). Tämän peruslähtökohdan tärkeyden voidaan ajatella korostuvan erityisellä tavalla sateenkaarevien asiakkaiden kohdalla, sillä he ovat saattaneet muita todennäköisemmin kohdata elämässään ennakkoluuloja, tietämättömyyttä ja syrjintää – niin tuntemattomien ihmisten, läheistensä kuin ammattilaistenkin taholta. Tämä ei toki tarkoita sitä, että sateenkaareville henkilöille tarvitsisi tarjota erityiskohtelua verrattuna muihin asiakkaisiin, mutta asiakkaan mahdolliset huonot kokemukset aiemmasta ammattiavusta on hyvä tiedostaa ja pitää mielessä.

Jos sateenkaarevalla henkilöllä on huonoja kokemuksia taustallaan, on mahdollista, että häntä saattaa erityisellä tavalla jännittää psykologin vastaanotolle saapuminen ja yhteistyön aloittaminen itselleen uuden ammattilaisen kanssa. Lisäksi jotkut asiakkaat ovat tietoisia psykologisista teorioista, joissa homoseksuaalisuus tai transihmisyyttä esitetään patologisena. Esimerkkejä patologisoinnista nykypäivänä ovat esimerkiksi “sukupuoli-identiteetin häiriö” -diagnoosi sekä transihmisten kehollisen itsemääräämisoikeuden kontrollointi. Läpi työskentelyprosessin sateenkaareva asiakas saattaa pohtia ja arvioida psykologin asenteita vähemmistöryhmiä kohtaan sekä sitä, saako hän olla turvallisesti oma itsensä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että psykologi tukee asiakasta tekemällä vuorovaikutuksesta läpinäkyvää sekä kertomalla avoimesti ja rehellisesti, mitä jo tietää SSM-aiheista, mikä ei ole tuttua ja mistä aikoo ottaa selvää. Psykologi voi myös kiittää asiakasta luottamuksesta. Kysymyksiä esimerkiksi sopivista termeistä saa tarvittaessa kysyä, mutta on hyvä huolehtia, ettei asiakas ajaudu hoitotilanteessa tahtomattaan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöasiantuntijan rooliin. Tällöin

27 Ilmonen & Nissinen, 2004

28 Miller, 1996

29 Suomen Psykologiliitto, 1998

auttajan ja autettavan roolit kääntyvät päällelleen, minkä seurauksena asiakkaan luottamus psykologiin kärsii ja hän voi alkaa piilottaa tarpeitaan tai haavoittuvaisuuttaan.

Asiakas saattaa myös kysyä suoraan ammattiauttajan asenteita tai ajatuksia erilaisten vähemmistökyseysten suhteen, mikä on hänen oikeutensa luottamuksellisen suhteen rakentamiseksi. Tämä ei välttämättä liity psykologin ammattitaitoon, vaan sateenkaarevan asiakkaan omaan taustaan vähemmistön edustajana. Asiakas saattaa kysyä suoraan myös psykologin omasta sukupuoli-identiteetistä tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Nykyään hyvänä työskentelyn lähtökohtana ei enää yleisesti pidetä sitä, että omien asioiden kertomatta jättäminen olisi automaattisesti ainoa oikea tie. Siksi jokaisen psykologin olisi hyvä miettiä etukäteen, mitä haluaa vastata tällaisiin kysymyksiin ja minkälaiset rajat asiakassuhteessa pitää. On mahdollista, että cis-sukupuoliset ja heteroseksuaalit psykologit kertovat yleisesti ottaen itsestään avoimemmin asiakkaille ja sateenkaari-identiteettiset psykologit saattavat jättää asioita omaan tietoonsa. On kuitenkin hyvä pohtia, mikä kertomiseen liittyvän päätöksen merkitys voi olla työskentelylle ja tiedostaa, että omasta identiteetistä kertominen voi myös avata uusia ovia.

On myös mahdollista, ettei sateenkaareva identiteetti luo asiakkaan näkökulmasta mitään erityiskysymyksiä suhteessa ammattiavun vastaanottamiseen. Tämä voi liittyä asiakkaan identiteetti-prosessin vaiheisiin: varhaisten identiteettipohdintojen äärellä oleva asiakas voi tarvita SSM-asioita hyvin tuntevaa työntekijää, mutta identiteettiään pidempään työstänyt saattaa haluta tulla kohdatuksi samoin kuin muut.

c) Inklusiivinen kieli

Käyttämässämme kielessä piilee sekä voima luoda yhteyttä että sulkea ulkopuolelle. Tämän vuoksi psykologin vastaanotolla tapahtuvan sensitiivisen kohtaamisen ja turvallisemman tilan luomisen perustana on mahdollisimman sisällyttävä eli *inklusiivinen kieli*. Inklusiiviseksi kieleksi kutsutaan sellaista puhetapaa, joka sisällyttää kaikki ihmiset riippumatta esimerkiksi sukupuolesta, kielestä, kulttuurista, uskonnosta, ihonväristä, kansallisuudesta, iästä, terveydentilasta, vammoista, sosioekonomisesta asemasta, perherakenteista,

seksuaalisesta suuntautumisesta tai alkuperästä³⁰. Inklusiivinen kieli pyrkii välttämään normatiivisia oletuksia ja kaikkea syrjimistä. Inklusiivinen kieli osoittaa sensitiivisyyttä, kunnioitusta ja avoimuutta yksilöitä ja ryhmiä kohtaan positiivisen, täsmällisen ja oikeudenmukaisen ilmaisun avulla. Inklusiivisen sanavaraston omaksuminen osaksi omaa ammatillista (ja yksityiselämän) kielenkäyttöä on siis äärimmäisen suositeltavaa, ja sitä tulisi opettaa jo psykologien peruskoulutuksessa hyödyllisenä ammatillisena työkaluna.

Inklusiivisen kielen omaksuminen vaatii harjoittelua eikä ole välttämättä kovin nopeaa, mitä ei toki tarvitse säikähtää. Tämä johtuu syvälle yhteiskuntaan juurtuneista ja vahvasti sisäistämistämme normeista, jotka luokittelevat ihmiset lähtökohtaisesti hyvin kapeisiin kategorioihin, esimerkiksi kahteen sukupuoleen, ja ohjaavat täten kielenkäyttöämme ja käyttäytymistämme. Meillä voi esimerkiksi olla asiakkaan sukupuolesta oma käsityksemme, joka muodostuu huomaamatta, mutta asiakkaan oma kokemus itsestään tulisi ottaa työskentelyn lähtökohdaksi. Inklusiivista kieltä on kenen tahansa mahdollista oppia. On rohkaisevaa tarkastella asiaa esimerkiksi siitä näkökulmasta, että monet psykologit ovat jo oppineet käyttämään inklusiivista kieltä monesta elämän eri osa-alueesta keskustellessaan, vaikka se onkin voinut vaatia kantapäin kautta oppimista. Psykologi saattaa esimerkiksi aiempien ammatillisten kokemustensa myötä osata jo välttää kysymästä lapselta, mitä joululahjoja hän sai (sisältää oletuksen, että jokainen lapsi saa joululahjoja). Sukupuoleen, seksuaalisuuteen, suhteisiin ja perheisiin liittyvät normit ovat kuitenkin yhteiskunnassamme vielä toistaiseksi harvinaisen tiukassa, ja inklusiivisesta kielenkäytöstä on vasta alettu laajemmin puhua. Lisäksi suomen kieleen sisältyy jo valmiiksi inklusiivisia piirteitä, sillä meillä on vain yksi persoonapronomini ”hän”, eikä sanoilla ole maskuliinista ja feminiinistä sukua. Tästäkin syystä SSM-inklusiivisen kielen omaksuminen voi tuntua haasteelta.

Jotkut saattavat tämän haasteen edessä jättää — tietoisesti tai tiedostamatta — opettelematta inklusiivista kielenkäyttöä tai uusimpia termejä ja perustelevat ulossulkevaa eli *eksklusivista* kielenkäyttöään esimerkiksi sillä, ettei nykyään enää saa sanoa mitään, koska joku kuitenkin loukkaantuu. Tämänkaltaiset perusteet eivät luonnollisesti

30 Coutu, 2018

sovi psykologityön perustaksi, koska ne rikkovat ammattieettisiä periaatteita, joiden lähtökohtana on muun muassa yksilön kunnioittaminen, yksilöllisten erojen huomioiminen, omien rajoitusten tiedostaminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen erityisesti vaikeiden asioiden äärellä. Edellä mainittuihin väitteisiin voisi myös vastata, että nykyään saa sanoa asioita, mutta käyttämämme kieltä tulisi *päivittää* ajantasaisen tiedon mukaiseksi ja kielenkäytössä tulisi kiinnittää huomiota siihen, *miten, missä tilanteessa, mistä asemasta ja kenelle* asioista puhuu. Sukupuoli- ja / tai seksuaalientestöihin kuuluvat ihmiset voivat tarvittaessa vaihtaa hetkeksi näkökulmaa ja selvittää, minkälaista yhteiskunnallista mukautumista sateenkaarevien ihmisten on täytynyt elämässään tehdä. Tämän avulla voi oivaltaa, että omassa lisäsyrimättömyyteen pyrkimisessä ei ole kyse kovin suuresta ponnistuksesta muuten mahdollisesti etuoikeutetusta ja yhteiskunnallisesti turvatusta asemasta käsin. Voi myös auttaa, että miettii niitä seikkoja, joiden perusteella kuuluu itse vähemmistöön ja pyrkiä sen kautta pohtimaan, minkälaista kohtelua, kielenkäyttöä ja huomioimista itse toivoo lähiympäristöltään ja yhteiskunnalta kyseisen asian suhteen.

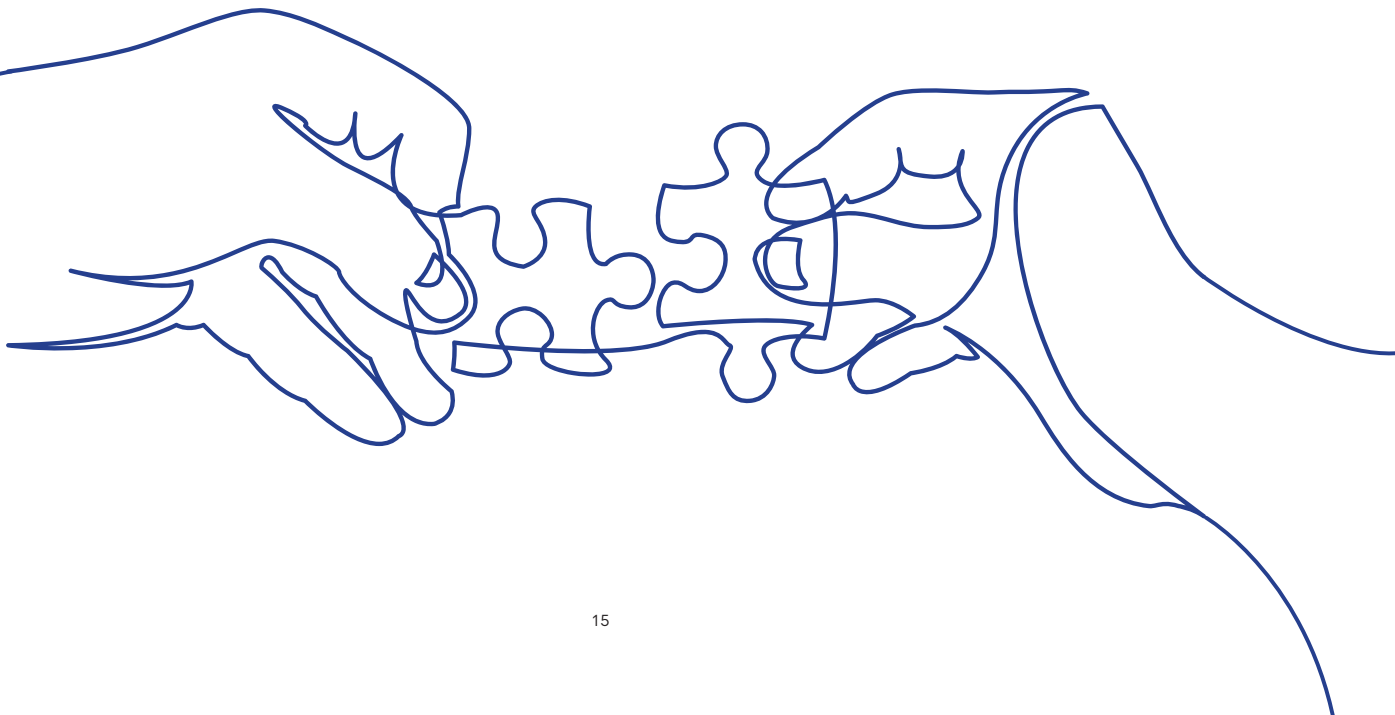
Hyvä perusohje inklusiiviseen kielenkäyttöön on:

1. Käytä neutraalia kieltä ja luo mahdollisuus

2. Käytä asiakkaan käyttämää kieltä ja luo yhteys

Inklusiivinen kielenkäyttö koskee siis erityisesti tilanteita, joissa keskustelun aiheena olevan asian tiimoilta ei vielä tiedetä kaikkea. Inklusiivisen kielenkäytön avulla luodaan avoin polku psykologin ja asiakkaan välille, eikä tehdä yhteistyösuhdetta mahdollisesti vahingoittavia oletuksia ennen kuin ne ehtivät kunnolla alkaakaan. Sitten, kun asiakas itse on käyttänyt itsestään, suhteestaan tai vaikka perheenjäsenistään jotakin sanaa, voi rauhassa omaksua asiakkaan määrittelemän sanan omaan kielenkäyttöön, mikä auttaa yhteyden luomisessa. Inklusiivinen kielenkäyttö ei siis missään nimessä tarkoita, että neutraaleissa sanoissa tai termeissä pitäisi väkisin pysytellä, jos toinen on jo esimerkiksi ilmaissut oman tai kumppaninsa sukupuolen - tämänkaltaisen käytäntö luo päinvastoin etäisyyttä psykologin ja asiakkaan välille. Kyse on siis pohjimmiltaan jokaisen *itsemäärittelyoikeuden kunnioittamisesta*.

On hyvä muistaa, ettemme voi koskaan tietää ulkoisten seikkojen tai välttämättä edes vastaanotolla käsiteltyjen asioidenkaan perusteella, mihin vähemmistöön henkilö kuuluu tai ei kuulu. Naisasiakas on saattanut esimerkiksi puhua miespuolisesta kumppanistaan, mutta tämä ei tarkoita, että hän olisi välttämättä monogaamisessa heterosuhteessa ainoastaan kyseisen miehen kanssa. Inklusiivista kieltä on siis yksinkertaisinta käyttää lähtökohteisesti kaikkien uusien asiakkaiden ja teemojen parissa, eikä vain silloin, kun ajattelee tai tietää toimivansa sateenkaarevan asiakkaan kanssa. Inklusiivinen kieli on takuuvarma ja turvallinen tie kaikkien asiakkaiden kanssa toimimiseen sekä yhteyden ja luottamuksen luomiseen.



Englannin ja ruotsin kielellä työskentelevien psykologien on syytä huomioida näiden kielten asettamat rajoitteet inklusiivisuudelle, sillä persoonapronominit ovat sukupuolitettuja, toisin kuin suomessa. Tällöin asiakkaalta olisi hyvä kysyä heti kontaktin alussa, mitä persoonapronominia hän toivoisi itsestään käytettävän: ruotsiksi *han, hon* vai *hen* (neutraali) ja englanniksi *he, she* vai *they* (neutraali). Inklusiiviseen kielenkäyttöön kuuluu myös sen selvittäminen, millä nimellä asiakas toivoo itseään kutsuttavan.

Esimerkkejä lauseiden muuttamisesta inklusiivisemmiksi:

“Onko sinulla nais- /miesystävää?”
→ “Seurusteletko?” (*sisällyttää kaikki sukupuolet ja monisuhteisuuden*)

“Auttavatko äiti ja isä sinua kotiläksyissä?”
→ “Saatko kotona apua kotiläksyihin?” (*sisällyttää kaikenlaiset perhemuodot*)

“Hyvät naiset ja herrat”
→ “Hyvät kuulijat”
(*sisällyttää muutkin sukupuolet kuin naiset ja miehet*)

“No niin, tytöt, kerätkäähän tavaranne”
→ “No niin, lapset / nuoriso / tyypit / kaverit, kerätkäähän tavaranne”
(*sisällyttää kaikki sukupuolet*)

Esimerkkejä sanojen muuttamisesta inklusiivisemmiksi:

Tyttö- / poika- / nais- / miesystävä
→ (seurustelu)kumppani / puoliso

Äiti / isä
→ vanhempi / huoltaja / kotiväki

Tyttö / poika / mies / nainen
→ henkilö / sinä / lapsi / nuori...
(esim. “Henkilö / sinä punaisessa puserossa, ole hyvä”, “xx on 8-vuotias lapsi / nuori...”)

Käyttämämme kielen on tärkeää pyrkiä mukautumaan jatkuvasti muuttuvaan kulttuuriin, ja kielen uudelleenmuokkautumista tapahtuu muutenkin koko ajan. Prosessi kulkee myös toiseen suuntaan; valitsemalla inklusiivisen kielen voimme muokata ajatteluamme ja kulttuuriamme hyväksyvämpään suuntaan. Yhteiskunnan normien purkaminen on usein hidasta ja vaivalloista työtä, mutta jokainen voi tehdä siinä oman, tärkeän osansa. Psykologit ovat sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvien normien purkamisessa erityisasemassa.

d) SSM-termistö

Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuudesta puhuttaessa kokemuksia, määrittelyjä ja sanoja on valtavasti. Lisäksi sama termi voi tarkoittaa eri asioita eri yksilöille. Monelle on tärkeää, että omalle identiteetille on nimi, joka myös tuntuu omalta ja sopivalta ns. joka kohdasta. Termit ja kategoriat voivat tarjota tärkeän viiter ryhmän, johon samaistua ja jossa kokea yhteenkuuluvuutta. Samalla osa ihmisistä luopuu termimäärittelyn tarpeesta kokonaan, sillä kokee määritelmien rajoittavan omaa identiteettiään tarpeettomasti ja ehkä myös elämälle vieraalla tavalla, identiteettiä kapeuttaen. Tärkeintä onkin kuunnella, millä tavalla asiakas käyttää SSM-termejä itsestä puhuessaan, vai käyttääkö lainkaan. Eri vähemmistöryhmien alakulttuureissa termit ovat entistä tarkempia, jotta ne voivat kuvata juuri kyseisen yksilön kokemusta mahdollisimman tarkasti. Ei ole tarkoituksenmukaista, että ammattihenkilönä psykologi opettelee kaikki muuttuvat termit, sillä kieli elää alati muutoksessa. Tässä ohjeistuksessa keskitymme keskeisimpiin termeihin ja pyrimme vahvistamaan ammattikuntamme normitietoisuutta. Tämän ohjeistuksen lopussa oleva sanasto (liite 1) antaa SSM-termistöön perusevää, mutta todellisuudessa sanasto on esitettyä listaa laajempi ja tarkentuu jatkuvasti. Tämän vuoksi ajantasaisimmat termit kannattaa tarkistaa luotettavista lähteistä ja keskustella niistä asiakkaan kanssa.

Jos psykologin omassa kielenkäytössä sattuu mokia (saa esimerkiksi asiakkaalta palautetta loukkaavaan SSM-termin käyttämisestä), asia on tärkeää kohdata ja käsitellä avoimesti asiakkaan kanssa. Mokat eivät ole maailmanloppu ja niitä sattuu kaikille - tärkeintä on myöntää asia, pyytää anteeksi ja kysyä, mitä termiä asiakas toivoisi jatkossa psykologin sen sijaan käyttävän. On

myös hyvä nyrkkisääntö, ettei omasta mokasta tee kuitenkaan turhan suurta numeroa jäämällä asiaan liian pitkäksi aikaa jumiin, jotta huomio ei kiinnityisi asiakkaan tunteiden ja turvallisuuden sijaan psykologin tunteisiin ja turvallisuuteen.

e) Turvallisempi tila

Riippumatta siitä, keitä omien asiakkaiden joukkoon kuuluu, on hetero-, binääri-, sukupuolirooli- ja suhdenormien murtamiseksi tärkeää luoda omasta vastaanotosta niin sanotusti turvallisempi tila. Turvallisemmalla tilalla tarkoitetaan tilaa, jossa jokainen voi kokea olonsa turvalliseksi, vapaaksi ja tervetulleeksi omana itsenään sekä tiedostaa, että epämiellyttävään käytökseen, häirintään ja syrjintään puututaan asianmukaisesti. Kliinisessä psykologityössä turvallisempaa tilaa voidaan luoda esimerkiksi huolehtimalla asiakastilojen ja työvälineiden inklusiivisuudesta sekä käyttämällä inklusiivista kieltä (ks. tarkemmin edellä kappale 4 c).

Fyysinen ympäristö

Asiakastiloista voi luoda turvallisempia sateenkaareville asiakkaille esimerkiksi seuraavilla keinoilla:

Informatiiviset SSM-teemoihin liittyvät esitteet ja oppaat näkyvillä omassa työhuoneessa / odotushuoneessa (saa esim. Setalta)

SSM-aiheiset ja -inklusiiviset julisteet, taulut, kuvat, lauseet työhuoneen seinillä / ovesta / odotushuoneessa / käytävillä / muissa vastaanottotiloissa

Sukupuolittamattomat / kaikkien sukupuolten vessat (WC-kyltti / virallinen unisex-symboli / muut symbolit, kuvat tai tekstit)

Lomakkeet ja arviointimenetelmät

On tärkeää tarkastella ja arvioida käyttämiensä menetelmien ja lomakkeiden inklusiivisuutta: tekevätkö ne oletuksia sukupuolesta (esim. vain kaksi sukupuolivaihtoehtoa), seksuaalisesta suuntautumisesta, suhdemuodoista ym., ja jos tekevät, miten niitä voisi muuttaa. Usein sukupuolta tiedustellaan myös

lomakkeissa, joissa sukupuoli tieto ei tuo mitään erityistä lisäinformaatiota käsiteltävään asiaan - tällöin on hyvä tarkastella kriittisesti sukupuolilyksymyksen tarpeellisuutta. Lomakkeita voi muokata itse käsin tai sähköisesti. Jos muutoksia lomakkeisiin ei voida tehdä, asiaa voi suoraan pahoitella asiakkaalle selittelemättä sen enempää ja sopia yhdessä siitä, miten asiakas vastaa lomakkeeseen. Asiakas voi myös itse nostaa esiin menetelmien sisältämiä normatiivisia oletuksia, jolloin voidaan pohtia yhdessä sopivaa vastausmenettelyä. Lomakkeiden ja menetelmien sisältämästä eksklusiivisesta kielestä kannattaa aina myös laittaa suoraa asiakaspalautetta menetelmän luoneelle yhtiölle sekä informoida asiakasta, että aikoo niin tehdä.

Myös työpaikan käytäntöjä on hyvä tarkastella kriittisesti: tehdäänkö esimerkiksi tarpeetonta jakoa kahteen sukupuoleen (esim. tyttöjen ja poikien eriväriset kansiot) tai käytetäänkö omalla tai työpaikan nettisivuilla eksklusiivista kieltä.

Kirjaukset ja lausunnot

Psykologin kirjauksiin ja lausuntoihin liittyy SSM-kysymysten kannalta erityiskysymyksiä. Esimerkiksi henkilön seksuaalinen suuntautuminen luetaan arkaluonteiseksi tiedoksi³¹, jota ei tulisi mainita virallisissa teksteissä ja asiakirjoissa. Toisaalta harva salaa asiakkaansa heteroseksuaalisia suhteita muuttamalla esimerkiksi sanaa "aviomies" sanaan "puoliso". Myös henkilön asiakas- tai potilastiedoissa esiintyvä virallinen nimi voi olla eri kuin se, jota asiakas itsestään käyttää. Asiakkaan näkökulmasta väärän nimen käyttäminen virallisissa yhteyksissä vahvistaa usein syrjityksi tulemisen kokemusta ja voi tuntua jopa väkivaltaiselta. Ihanteellista olisi, jos kirjauksia ja lausuntoja voitaisiin laatia asiakkaan itsestään käyttämällä nimellä tai välttämällä nimen käyttämistä kokonaan (esim. "nuori", "potilas", "tutkittava"). Vähimmillään olisi lisättävä virallisen nimen yhteyteen maininta asiakkaan itse käyttämästä nimestä. Kirjaus- ja lausuntokäytäntöistä voi olla sovellusala- ja työnantajakohtaisia ohjeita tai määräyksiä, jotka saattavat vaihdella suurestikin eri psykologian sovellusalojen ja työpaikkojen välillä, mutta kirjaamista ohjaa aina viimekädessä asetus potilasasiakirjamerkinnöistä (potilasasiakirja-asetus kohta 7§)³².

31 Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012

32 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 2009

f) Vinkkejä identiteetistä keskusteluun

Kun psykologin vastaanotolle saapuu identiteettiään pohtiva asiakas, voi identiteettityöskentelylle antaa rauhassa aikaa. Asiaa voi tutkia ja ihmetellä yhdessä asiakkaan kanssa. Psykologin roolissa keskeistä on tukea asiakasta itsetutkiskelussa, identiteettipohdinnassa, itsemyötätunnossa ja itsensä hyväksymisessä. Asiakkaan kanssa voidaan tutustua erilaisiin sanastoihin. Tämä voi auttaa asiakasta hahmottamaan, millaisia erilaisia identiteettejä ja suuntautumisia on olemassa ja löytämään omalle kokemukselleen sopivampia nimiä. Myös erilaisista kirjoittamis- tai päiväkirjatehtävistä voi olla apua oman identiteetin pohtimisessa. Sukupuoltaan pohtivalle asiakkaalle voi kertoa, että hänellä on oikeus pyytää lääkäriltä lähete myös sukupuoli-identiteetin tutkimukseen, mutta lähetteen hakemista ei tarvitse kiirehtiä. Asiakkaan kanssa voi pohtia, millainen käsitys hänellä on sukupuolirooleista, ja onko niissä joustavuutta ja sallivuutta; onko hänellä esimerkiksi jyrkät mielikuvat tietynlaisista miehistä ja naisista, joihin hän ei samaistu, sen sijaan, että käsitykset sukupuolesta ja sukupuolirooleista olisivat moninaiset ja myös esimerkiksi muunsukupuolisuutta sallivat. Ratkaisukeskeisesti voidaan tarkastella, minkälaisissa tilanteissa sukupuolen kokemus tai sen ristiriidat nousevat tietoisuuteen ja minkälaisia uskomuksia, ajatuksia tai tunteita tilanteisiin liittyy. Millaiset asiat häntä eniten häiritsevät, miten niihin voisi suhtautua tai voiko asiakas itse toiminnallaan ottaa askeleita kohti toivomaansa tilaa?

On hyvä muistaa, että lääketieteellisten hoitojen mahdollisuudet sukupuolen korjaamiseksi ovat rajalliset, ja psykologin hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä on myös asiakkaan kyky tehdä *sosiaalista transitiota* omassa sosiaalisessa ympäristössään. Psykologi voikin tukea asiakasta sukupuoli-ilmaisulla leikittelyyn ja erilaisiin kokeiluihin ja tunnusteluihin. Henkilö voi valita itselleen kutsumanimen ja pyytää läheisiään käyttämään sitä sekä tehdä ulkoiseen olemukseensa kokeiluja esimerkiksi korostamalla vaatetuksella toivottuja piirteitä. Työskentelyssä on hyvä huomioida myös asiakkaan perhe; voi olla tarpeen kartoittaa alakäisen asiakkaan kohdalla vanhempien asennetta ja aikuisasiakkaan tapauksessa nykyperheen eli puolison ja / tai lasten suhtautumista, oli kyse sitten seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoleen liittyvistä kysymyksistä.

Pyrkimykset muuttaa ulkoapäin ihmisen sukupuoli-identiteettiä tai seksuaalista suuntautumista ovat mielenterveydelle erittäin haitallisia ja psykologin ammattietiikan vastaisia³³.

Esimerkiksi seksuaalianamnesia voi käyttää oman työskentelyn suunnittelun tukena tai strukturoituna menetelmänä (osin tai kokonaan):

http://www.syliin.fi/wp-content/uploads/2017/10/seksuaalianamneesi_Marika_Leppanen.pdf

“Miltä sanat tuntuvat?” -peiliharjoitus:

Joskus voi olla aidosti hyödyllistä harjoitella itselle vieraamman sanaston lausumista peilin edessä, jotta kyseisen sanaston käyttäminen tai tietyt kysymykset tuntuvat luontevilta esittää. Tämä haaste luontevuudesta liittyy yleensä erityisesti sanastoon, joka koskee seksuaalisuutta ja sukupuoli-identiteettiä, sillä harva psykologi on tottunut puhumaan näistä kovinkaan usein ja suoraan. Voit myös törmätä siihen, että asiakkaan sanavalinnat eivät sovi omaan suuhusi, vaan joudut keksimään neutraalimpaa sanastoa. Tässä on tarkoituksella termistöä, josta et ehkä ole vielä kuullutkaan - kuten joskus vastaanotollakin käy. Voit tunnustella, mitä tunteita termit herättävät ja tutustua niihin oma-aloitteisesti lisää. Termejä: *bigender, gender fluid, transgender, transvestiitti, androsek-suaalisuus, femiseksuaalisuus, demi-seksuaalisuus, queer*.

33 Turban, Beckwith, Reisner, & Keuroghlian, 2019

5. Sukupuolenkorjausprosessi

Sukupuolen kokemus on moninaista, eikä biologisesta rakenteesta ja syntymässä määritetystä sukupuolesta poikkeava sukupuoli-identiteetti aina aiheuta ahdistusta tai edellytä fyysisiä interventioita eli lääketieteellisiä hoitoja. Joskus ne ovat kuitenkin tarpeen, jotta henkilön keho vastaisi enemmän hänen sukupuolen kokemustaan esimerkiksi kun *kehodysoforia* on kovin voimakasta ja siitä aiheutuu henkilölle haittaa. Kehodysoforialla tarkoitetaan ahdistusta, jonka henkilö kokee aiheutuvan kehon ja identiteettikokemuksen välisestä ristiriidasta. Hoitoja on Suomessa mahdollista saada, jos henkilölle asetetaan transsukupuolisuuden diagnoosi sukupuoli-identiteetin tutkimusyksikössä.

a) Sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja sukupuolen korjausprosessi Suomessa

Sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ohjautetaan lääkärin lähetteellä. Suomen lain (asetus 1053/2002) mukaan henkilö, joka hakeutuu hoitoon transsukupuolisuuden takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä, tulee ohjata jatkotutkimuksiin joko Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan tai Tampereen yliopistolliseen sairaalaan, joihin tutkimus ja hoito on keskitetty.³⁴ Asiakkaalla on siis laissa määritetty oikeus päästä halutessaan sukupuolen korjaukseen tähtääviin sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin, ja hän valitsee itse, haluaako lähetteen Taysiin vai Hyksiin. Molemmissa on tutkimusyksiköt erikseen alaikäisille ja aikuisille. Joissain yhteyksissä sukupuolen korjauksesta voidaan käyttää myös termiä sukupuolen uudelleenmäärittely.

Tutkimusyksiköiden työskentelyn lähtökohtana ovat diagnostiset kriteerit. Suomessa vielä tällä hetkellä käytetyssä tautiluokituksessa (ICD-10) transsukupuolisuus kuuluu pääluokkaan F: Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Transsukupuolisuuden (F64.0) diagnostisiin kriteereihin kuuluu henkilön halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana.³⁵ Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa

oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli. Diagnostisin asettaminen edellyttää, että transsukupuolisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta ja että kyseessä ei ole mielenterveydenhäiriön oire tai kromosomipoikkeavuus. Muunsukupuoliselle voidaan asettaa diagnoosi muu sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.8).

Laki ja käytössä oleva tautiluokitus asettavat raamit sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköiden työlle, ja muutokset niissä voivat tuoda muutoksia sukupuolen korjausprosessiin ja transsukupuolisten arkeen. Esimerkiksi tulevassa ICD-11-luokituksessa siirryttäen käyttämään termiä ”gender incongruence” transsukupuolisuustermin sijasta ja se poistunee F-luokasta.³⁶ Vielä on epävarmaa, kuinka muutos vaikuttaa tutkimusyksiköiden työhön tai vaikkapa lääketieteellisten hoitojen maksuttomuuteen. Vuoden 2019 alussa voimaan tulleen etunimilain (asetus 946/2017) mukaan etunimeksi voidaan edelleen hyväksyä vain nimi, joka on vakiintunut samalle sukupuolelle. Aiemmasta poiketen maistraatti voi kuitenkin lain mukaan poikkeusperusteella hyväksyä etunimen, joka ei täytä edellä mainittua ehtoa, jos se on väestötietojärjestelmän tietojen mukaan jo käytössä nimensaajan kanssa samaa sukupuolta olevalla viidellä elossa olevalla henkilöllä.³⁷ Lainmuutos helpottaa transsukupuolisen henkilön mahdollisuuksia vaihtaa etunimensä ennen diagnoosin asettamista.

i) Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessi

Sukupuoli-identiteetin tutkimuksesta huolehtii moniammatillinen työryhmä. Tutkimusprosessin aikana poissuljetaan fyysisten hoitojen kontraindikaatioit kuten vakavat mielenterveyshäiriöt ja akuutit päihdeongelmat. Tutkimukseen kuuluu (nuoriso-)psykiatrinen tutkimus, strukturoituja ja vapaamuotoisia haastatteluja, kyselyitä, tarvittaessa psykologin tutkimus sekä alaikäisten osalta myös vanhempien strukturoidut ja vapaamuotoiset haastattelut. Lisäksi keskusteluissa kartoitetaan ja työstetään asiakkaan (sekä alaikäisen kohdalla hänen vanhempiensa) käsityksiä sukupuolen korjausprosessista ja odotusten realistisuutta. Nuoruusikäisen kehityksen etenemistä ja astetta arvioidaan sekä psykikkisen että fyysisen tilanteen

34 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten

35 World Health Organization 1992

36 Drescher et al., 2016

37 Etu- ja sukunimilaki

osalta tarpeen mukaan. Kromosomipoikkeavuudet poissuljetaan yleensä verikokeella. Tutkimusprosessiin kuuluu useita, eri työntekijöiden toteuttamia vastaanottokäyntejä poliklinikalla harvakseltaan, ja kesto vaihtelee puolesta vuodesta kahteen vuoteen.

Lähetemäärät tutkimusyksiköihin sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioimiseksi ovat länsimaissa kasvaneet viime vuosina valtavasti ja esimerkiksi Suomessa alaikäisten tutkimusyksiköihin lähetemäärät ovat viisinkertaistuneet vuodesta 2011 vuoteen 2017, ja merkittävä osa asiakkaista on henkilöitä, jotka on syntymässä määritetty tytöiksi mutta identifioivat itsensä pojiksi.³⁸ Samankaltainen kehityssuunta on havaittu myös aikuisten tutkimusyksiköissä.

Pohdi, mistä johtuu: Onko maskuliinisuus tavoiteltavaa? Onko naisen sallitumpaa ilmaista miehisyyttä kuin miehen feminiinisiä ominaisuuksia?

Asiakasmäärien kasvun syitä ei tiedetä, eikä ole mahdollista ennustaa, miten asiakasmäärät pitkällä aikavälillä kehittyvät. Joissain yhteyksissä on pohdittu, onko yllättäen murrosiässä tai sen jälkeen alkanut sukupuoli-identiteetin ristiriita (rapid-onset gender dysphoria) ilmiönä erilainen kuin lapsuudessa alkanut kokemus (early-onset). Yllättäen alkaneen kokemuksen taustalla on kuvattu muun muassa nuoren mittava internetin käyttö, aiemmat diagnosoitut mielenterveyden ongelmat tai kehitykselliset vaikeudet sekä kavereiden identifioituminen transsukupuolisiksi samoihin aikoihin.³⁹ Ilmiön tutkiminen on kuitenkin vaikeaa, ja tutkimuksen perustuminen vanhempien retrospektiiviseen raportointiin on ongelmallista. Vaarana tässä on nuoruudessa esille tuotujen transsukupuolisuuskokemusten leimautuminen muoti-ilmiöksi.

ii) Sukupuolen korjausprosessi

Suomessa noudatetaan kansainvälisiä hoitosuosituksia, ja henkilölle, jolle psykiatrisen tutkimuksen jälkeen asetetaan transsukupuolisuuden diagnoosi (F64.0) voidaan suositella sukupuolen korjaamiseen tähtääviä lääketieteellisiä hoitoja,

mikäli hän niitä toivoo. Ensimmäisessä vaiheessa on mahdollista aloittaa hormonikorvaushoidot ja tehdä nimenmuutos oman alueen maistraatissa. Hormonaalisten korjaushoitojen aloitus ja alkuvaiheen seuranta tapahtuvat HUS:ssa tai TAYS:ssa, ja seuranta siirtyy myöhemmin omalle alueelle. Naisesta mieheksi korjaaville henkilöille aloitetaan testosteronihormonihoidot ja miehestä naiseksi korjaaville estrogeenikorvaushoito sekä tarvittaessa antiandrogeni eli mieshormonia vähentävä hoito. Alaikäisen on mahdollista saada hormonikorvaushoitoa 16-vuotiaasta alkaen huoltajien suostumuksella. Kyseessä on elinikäinen hoito, mikäli henkilö toivoo muutosten säilyvän. Toisaalta taas osa hoitojen aiheuttamista muutoksista, esimerkiksi testosteronihoidon aikaansaama äänen madaltuminen, ovat palautumattomia, vaikka henkilö lopettaisi hoidon.

Lapsille ei tehdä fyysisiä interventioita sukupuoli-identiteetin vuoksi, koska suuri osa lapsuuden-aikaisesta, voimakkaastakin identifioitumisesta niin kutsuttuun vastakkaiseen sukupuoleen katoaa nuoruusikäen tultaessa.⁴⁰ Osalla nuoruusikäisistä lapsuudessa alkanut identifioituminen vastakkaiseen sukupuoleen kuitenkin lujittuu. Alle 16-vuotiaille transsukupuolisille nuorille on mahdollista suositella tarvittaessa GnRH-analogihoitoa, jonka tarkoitus on pysäyttää fyysisten sukupuoliominaisuuksien kehittyminen. Julkisessa keskustelussa tätä kutsutaan joskus "blokkerihoidoksi". Estämällä puberteetin aikaansaamia muutoksia kehossa annetaan nuoruusikäiselle harkinta-aikaa, ja myös myöhempien korjaushoitojen lopputulos saattaa olla toivotumpi. Toisaalta fyysisen puberteetin estäminen voi osaltaan vaikeuttaa myöhempiä hoitoja, eikä esimerkiksi kehittymättä jääneestä peniksestä saada rakennettua vaginaa kirurgisilla hoidoilla. Ei myöskään tiedetä, kuinka aivojen kehityksen kannalta tärkeiden sukupuolihormonien estäminen murrosiässä vaikuttaa kognitiivisten toimintojen tai itsesääätelyn kehitykseen.

Mikäli henkilö haluaa vaihtaa nimensä ja aloittaa hormonikorvaushoidon, alkaa näiden jälkeen korjausprosessissa seurantavaihe, jonka aikana asiakkaalla on harvajaksoisesti käyntejä tutkimusyksikössä. Seurantakäynneillä sukupuolitaan korjaavaa asiakasta tuetaan keskusteluissa toivomansa sukupuoliroolin ottamisessa, arvioidaan muutoksiin sopeutumista ja kartoitetaan

38 Kaltiala-Heino, Työläjärvi & Suomalainen, 2018

39 Littman, 2018

40 Ristori & Steensma, 2016

mahdollisia haittavaikutuksia kuten aggressiivisuuden lisääntymistä, masennus- tai psykoosioireita tai ristiriitoja lähisuhteissa. Seurantavaihe kestää vuodesta kahteen vuoteen.

Seurantavaiheen jälkeen asiakas käy second opinion -käynnillä muussa kuin tutkimuksen suorittaneessa yksikössä: HUS:ssa tutkittu asiakas tavataan TAYS:ssa ja päinvastoin. Asiakas saa tutkimusyksiköistä lausunnot maistraatille juridista sukupuolen vahvistamista varten ja hormonipoliklinikalta lausunnon siitä, että käyttää hormonihoitoa, jonka vuoksi on ajankohtaisesti hedelmätön. Sterilisaatiota henkilöiltä ei vaadita, ja mikäli asiakas myöhemmin päättää lopettaa hormoni- korvaushoidon, hedelmällisyys saattaa palautua. Juridisen sukupuolen korjaamista varten kuitenkin vaaditaan vielä nykyisin todistus siitä, että hän on sillä hetkellä lisääntymiskyvytön.

Kirurgisia hoitoja suunnitellaan yksilöllisesti. Täysi-ikäisellä on mahdollisuus halutessaan saada kirurgisia hoitoja rintakehän alueelle, mikäli hormonikorvaushoidoista ei ole saatu toivottua vastetta. Juridisen sukupuolen vahvistamisen jälkeen kirurginen hoito on mahdollista myös sukuelinten alueelle, mikäli asiakas sitä toivoo.



Muunsukupuoliselle henkilölle, jolle asetetaan diagnoosi muu sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.8), voidaan tarpeen mukaan toteuttaa hormonikorvaushoitoa ja/tai kirurginen hoito rintakehän alueelle. Juridinen sukupuoli ja henkilötunnus eivät kuitenkaan muutu prosessissa.

b) Milloin lähete sukupuoli-identiteetin tutkimukseen?

Lähetteen laatimista sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ei tarvitse kiirehtiä. Mikäli psykologin vastaanotolle hakeutuu sukupuoltaan pohtiva henkilö, voi identiteettityöskentelylle antaa rauhassa aikaa myös perustason palveluissa. Vinkkejä identiteettityöskentelyyn löydät ohjeistuksen kohdasta 4 f.

Erilaiset sukupuolenkokemuksen variaatiot eivät aina edellytä fyysisiä interventioita, eikä psykologin tarvitse suosittaa asiakkaalle lähetteen pyytämistä sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin. Kiirehtiminen sukupuolen korjaukseen voi antaa asiakkaalle vääränlaisen signaalin siitä, että vain tietynlaiset naiset ja miehet, joiden kehot vastaavat koettua identiteettiä, ovat sallittuja. Sukupuoli-identiteetti tai sen pohdinta ei välttämättä ole syy psykologin vastaanotolle hakeutumiseen, eikä asiakas ehkä itse problematisoi niitä. Sen sijaan hän saattaa kaivata apua esimerkiksi erilaisiin ahdistus- tai mielialaoireisiin, ja mikäli asiakkaalla on jokin vakava, ajankohtainen mielenterveydenhäiriö, on sen hoitaminen ensisijaista. Mahdollisia kiusaamiskokemuksia ja niiden yhteyttä nykytilanteeseen on syytä käsitellä, ja joidenkin asiakkaiden kohdalla on tarpeen ennen tutkimusprosessia tai sen rinnalla käynnistää esimerkiksi traumapsykoterapeuttinen prosessi; kliinisen kokemuksen mukaan traumaattisiin tapahtumiin ja niiden aiheuttamaan minäkäsityksen vääristymään liittyvä kehodysforia ei korjaannu sukupuolenkorjauksella, vaan inho omaa kehoa kohtaan voi säilyä edelleen.

Asiakkaan kokema kehodysforia voidaan tunnustaa ja sitä voi validoida myös siinä tapauksessa, että asiakas ei hakeudu sukupuoli-identiteetin tutkimukseen. Tavoitteena voi olla joustavuuden lisääntyminen asiakkaan käsityksissä ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen. Lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä eri kehityspolut (kasvamisen trans-, cis- tai muunsukupuoliseksi) on hyvä pitää avoinna ja viestiä, että kaikki vaihtoehdot ovat sallittuja. On tärkeää, että nuorella on mahdollisuus toteuttaa sukupuoltaan vapaasti ja tutkia identiteettiään turvallisesti ilman paineita toisaalta

transitioitua lääketieteellisesti ennen kuin on varma asiasta, mutta myös ilman ympäristön toivetta siitä, että nuori osoittautuisikin lopulta ciss-ukupuoliseksi. Kaikki kehityspolut on hyvä pitää avoimina.

Olisi ihanteellista, että asiakkaan hakiessa lähetettävä sukupuoli-identiteetin tutkimusyksikköön hänen psyykinen vointinsa ja elämäntilanteensa olisi vakaa ja transsukupuolisen identiteetin kokemus olisi pitkäänjatkunut. Alaikäisen kohdalla huoltajien tulee tietää lähetteen laatimisesta. Lähetteen ajankohtaisuus ja tutkimuksiin hakeutuminen on kuitenkin asiakkaan oman harkinnan varassa. Psykologi toimii ensisijaisesti kumppanina asiakkaan tilanteen tutkiskelussa ja erilaisten näkökulmien avaamisessa sekä antaa mahdollisuuksien mukaan psykoedukaatiota. Psykologi suhtautuu neutraalisti asiakkaan elämänpäätöksiin, kuten tutkimukseen hakeutumiseen, sen enempää ehdottamatta tai estämättä niitä. Asianmukaisen tiedon antaminen siitä, että asiakkaalla on oikeus pyytää lääkäriltä lähete sukupuoli-identiteetin tutkimukseen sekä siitä, mitä tutkimus- ja korjausprosessit tarkoittavat käytännössä, auttavat asiakasta hahmottamaan tilannettaan ja tekemään itse päätöksen lähetteen hakemisen ajankohtaisuudesta.

Tutkimusprosessin ajankohtaisuutta arvioidaan myös sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla lähetteen saapumisen jälkeen. Erityisen tärkeää psykologinen tuki onkin ehkä silloin, jos poliklinikalla syystä tai toisesta päädytään lykkäämään tutkimusprosessia - tai jos sen päätteeksi todetaan, etteivät diagnostiset kriteerit täyty eikä hoitoihin eteneminen siten ole sillä hetkellä mahdollista. Tällöin asiakas kohtaa kriisin, jonka käsittelyssä psykologilla voi olla tärkeä rooli. Vaikka hoitoihin eteneminen ei olisi mahdollista, kehodysforia on asiakkaan kokemana todellista, ja validoiduksi ja tunnustetuksi tuleminen voivat helpottaa asiakkaan oloa. Työskentelyssä keskeiseksi voi tällöin muodostua, kuinka asiakas pystyisi sietämään dysforiaa ja toisaalta epävarmuutta siitä, saako hän tulevaisuudessa toivomiaan hoitoja. Tulevaisuuden toiveiden ja ratkaisuvaihtoehtojen joustamattomuus ja mustavalkoisuus voivat lisätä psyykkistä kuormittuneisuutta ja tehdä epävarmuuden sietämisen hankalaksi, kun taas joustavuus ja vaihtoehtojen ratkaisujen näkeminen voivat lisätä asiakkaan resilienssiä ja kykyä selviytyä.

c) Psykologinen tuki sukupuolenkorjausprosessin aikana ja sen jälkeen

Mikäli asiakas päättää pyytää lähetteen sukupuoli-identiteetin tutkimukseen, ei hoitokontaktia omalla alueella tarvitse katkaista. Tutkimuksia tai fyysisiä interventioita ei tule jäädä odottamaan, vaan asiakkaan tulee edelleen saada omalla alueellaan tarvitsemaansa asianmukaista hoitoa ja tukitoimia sukupuoli-identiteetistä riippumatta. Esimerkiksi nuoruusiän kehityksen kannalta voi olla vahingollista, jos sukupuoltaan pohtivan nuoren sallitaan pudottautua koulusta tai muista iänmukaisista kehitystehtävistä sukupuoliristiriitaan vedoten kunnes sukupuoli on korjattu. Päinvastoin hoidon tulee jatkua tutkimukseen hakeutumisen rinnalla, eikä asiakasta tule jättää tyhjän päälle syrjäytymisvaaraan.

Sukupuolenkorjaus on vaativa prosessi sekä psyykkisesti että fyysisesti. Lääketieteellisten hoitojen mahdollisuudet ovat rajalliset, eikä kehoa ole mahdollista muuttaa vastaamaan täysin koettua sukupuolta, mikä sekin edellyttää asiakkaalta sopeutumista. Suurin osa sukupuoltaan korjanneista henkilöistä kuitenkin kertoo seurantakäynneillä olevansa tyytyväisiä hoitojen tuomiin muutoksiin ja kokee kehodysforian lievittyneen. Lääketieteellisten hoitojen ohella psykologisesti onkin merkityksellistä myös henkilön kyky tehdä roolisiirtymää sosiaalisissa ympäristöissään sekä työstää identiteettiään ja kokemusta itsestään.

Psykologisen tuen tarjoaminen transsukupuolisille on tärkeää myös sukupuolen korjauksen jälkeen. Tutkimuspoliklinikoilla seurantakäynnit ovat kuitenkin harvakseltaan, eivätkä mahdollista hoidollista työskentelyä. Vaikka tyytyväisyys sukupuolen korjaukseen näyttää seurantakäynneillä suurena, on transsukupuolisilla henkilöillä joissain tutkimuksissa todettu sukupuolen korjauksen jälkeen edelleen korkeampi kuolleisuus, enemmän itsetuhoista käyttäytymistä ja psykiatrista hoitoa vaativia oireita kuin vertailuryhmällä.⁴¹ Pelkästään sukupuolta korjaamalla ei siis voida hoitaa mahdollisia mielenterveyden ongelmia, joten sukupuolen korjauksen ohella työskentely asiakkaan psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi perustasolla tai psykoterapiassa on tärkeää. Esimerkiksi asiakas saattaa olla vakuuttunut siitä, että sosiaalinen ahdistus poistuu sukupuolenkorjauksen ja fyysisten

interventioiden myötä. Kliinisen kokemuksen mukaan näin ei kuitenkaan aina käy, vaan ahdistuneisuus voi säilyä. Osa sukupuoltaan korjanneista on kuvannut tulleen hormonihoidon myötä entistä tietoisemmaksi kehostaan ja sen erityisistä ja ristiriitaisista puolista. Julkiset paikat ja sosiaaliset tilanteet voivatkin aluksi tuntua entistä kuormittavammilta henkilön odotusten vastaisesti, minkä työstämisessä hän voi hyötyä psykologin tuesta.

Ajoittaiset epäröinnin tuntemukset sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen korjauksen suhteen ovat myös tavallisia. Epäröinnille on myös hyvä antaa keskusteluissa tilaa, koska niiden sanoittamiseen voi olla korkea kynnyks. Sukupuolen korjausta katuvia henkilöitä, jotka toivovat *detransitiota* eli hoitoja palatakseen syntymässä määritettyyn sukupuoleen, on jonkin verran hakeutunut uudelleen tutkimuksiin Suomessa ja maailmalla. Tilastoa detransitioon hakeutuvien tarkasta määrästä ei ole saatavilla, mutta toistaiseksi kyse on pienestä osuudesta. Toisaalta seuranta-aika on Suomessa vielä hyvin lyhyt; sukupuoli-identiteetin tutkimusta on tehty vuodesta 2003 lähtien.

Pohdi, mistä johtuu! Miksi detransitioon hakeutujia on hyvin vähän, ja voiko siitä päätellä, että hoidot ovat tuloksellisia? Toisaalta, miksi jotkut katuvat sukupuolenkorjaushoitoja? Millaisia psyykkisiä voimavaroja vaatii palata takaisin syntymässä määritettyyn sukupuoleen?

6. Sateenkaarevat suhteet

a) Parisuhteet ja monisuhteet

Sateenkaarevilla ihmisillä on toisaalta yhtä monenlaisia suhteita kuin ihmisillä yleensäkin, mutta toisaalta suhteisiin usein liittyy joidenkin parisuhdenormien rikkominen. Vallitseva normi yhteiskunnassa on, että ihmiset muodostavat monogaamisen suhteen muodossa mies+nainen. Naisparit ja miesparit ovat vasta viime vuosikymmenten aikana saaneet laillisesti tunnustetun ja turvatun aseman asenneilmapiiriin muuttuessa sallivammaksi. Tätä myötä paine piilotella omaa parisuhdetta on vähentynyt. Historiallisesti ajateltuna sateenkaaripareille on tarjolla vain vähän

valmiita, soveltuvia roolimalleja, jolloin arkisten asioiden neuvottelussa voi olla paljon keskustelua siitä, kuka hoitaa mitään roolia. Tämä vastuunjaosta neuvottelu koskee monilla myös isoja kysymyksiä elämänvalinnoista, kuten esim. “Kuka yrittää tulla raskaaksi?” tai “Kuka jää kotiin hoitamaan lasta?” Toisaalta vastuunjaosta neuvottelu liittyy myös aivan arkisiin asioihin, kuten kenen vastuulla ovat autoasiat tai pihan hoito. Vapaus stereotyyppisistä rooliodotuksista ja kyky neuvotella yksilöllisistä vastuunjaosta voidaan nähdä myös sateenkaariparien vahvuutena. Voidaan ajatella, että kun joitain normeja on jo rikottu, saattaa muihinkin yhteiskunnan normatiivisiin odotuksiin olla enemmän valmiuksia suhtautua normikriittisesti ja normeja omalla toiminnalla kyseenalaistaen sekä selvittää erilaisista tilanteista joustavasti itsetunto säilyttäen. Suhteiden kirjoon koko väestön keskuudessa kuuluu se, että osa ihmisistä elää monisuhteisesti, eli intiimisuhteita/lähisuhteita on useamman henkilön kanssa samanaikaisesti. Näitä monisuhteisia ihmisiä on myös sateenkaariväestön keskuudessa. Sateenkaarevasta suhteesta voidaan puhua myös silloin, kun esim. yksi suhteen osapuoli edustaa sukupuolen moninaisuutta.

Monisuhteisuudella tarkoitetaan yksinkertaisesti sellaista suhteiden toteuttamisen tapaa, jossa intiimejä ja/tai romanttisia suhteita on useita samanaikaisesti. Karkeasti jakoa voidaan tehdä eettiseen ja epäeettiseen monisuhteisuuteen. Epäeettisenä monisuhteisuuden muotona tuodaan yleensä esille pettäminen, salarakkaat ja sivusuhteet. Eettisestä monisuhteisuudesta puhuttaessa puhutaan nykyään usein polyamoriasta, jolla tarkoitetaan elämistä joko romanttisesti ja/tai seksuaalisesti intiimeissä ihmissuhteissa usean ihmisen kanssa yhtä aikaa siten, että kaikki osapuolet ovat asiaan tietoisesti suostuneet. Muita eettisen monisuhteisuuden muotoja ovat esim. (seksuaalisesti) *avoimet suhteet* sekä *swinging* eli *parinvaihto* ja *ihmissuhdeanarkismi*.

Monogamia-normin mukaiselle suhteissa elämiselle on enenevässä määrin erilaisia vaihtoehtoja, joita on pyritty kuvaamaan seuraavassa kaaviossa:

<http://www.obsidianfields.com/lj/nonmonogamy3-large.png>

Monisuhteisuus saattaa olla keskimääräistä yleisempää, kun yksi tai useampi kumppaneista on transihminen. Monisuhteisuus saattaa sopia sateenkaarevalle henkilölle vain yhden kanssa solmittua parisuhdetta paremmin useista syistä: sateenkaareva henkilö voi oman kasvupolkunsa etsimisen ja / tai löytämisen vuoksi olla erityisellä tavalla herkkä havaitsemaan, minkälainen ihmissuhde tai -suhteet sopivat itselle. Itsemäärittely voi olla omassa elämässä tärkeä arvo, koska sitä on elämän aikana saatettu rajoittaa. Oman elämänhistorian vuoksi sateenkaarevilla henkilöillä saattaa olla korostunut tarve säädellä läheisyyden ja yksityisyyden vaihtelevia tarpeita, mikä voi olla helpompaa monisuhteisuuden avulla. Lisäksi sukupuolen transitiivaiheisiin voi liittyä seksuaalisen kokeilun erilaisia vaiheita, jolloin on tärkeää, että kumppani(t) antavat tälle tilaa.

Erityiset kysymykset sateenkaareviin lähisuhteisiin liittyen heijastelevat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asemaa historiassa ja nyky-yhteiskunnassa. Kun laillista turvaa ei ole ollut, on täytynyt rakentaa omia tukiverkostoja. Voidaan puhua niin sanotusta *itse valitusta perheestä*, joka koostuu läheisistä ihmisistä, jotka usein itsekin kuuluvat sateenkaariväestöön ja saattavat olla esimerkiksi entisiä kumppaneita. Oma viiteryhmä on ollut useille viimeistään nuorena aikuisuudessa tärkeä tuki, eikä siitä useinkaan ole mahdollista luopua parisuhteen päätyessä, koska ”piirit ovat pienet” ja esimerkiksi ystäväpiiri voi olla yhteinen. Koska valmiita roolimalleja on vähemmän tarjolla, voi lähisuhteissa tulla erilaisia rooliepäselvyyksiä, joita neuvottelemalla ja kokeilemalla ratkotaan. Kuten kaikissa suhteissa, on tärkeää sopia suhteen pelisäännöistä ja rajoista, mikä voi olla erityisen haastavaa, jos oma seksuaalinen ja/tai sukupuoli-identiteetti on vielä työstövaiheessa ja siten selkiytymätön. Historiallisesti miesparien suhteet ovat muun muassa kulttuurisen ilmapiirin ja lainsäädännön vuoksi painottuneet seksuaalisiin kohtaamisiin, kun taas naisparien on ollut hyväksyttävämpää esimerkiksi asua ja liikkua yhdessä ystävinä näyttäytyen. Näiden kulttuuristen ihmissuhdemallien pohjalta homomies voi esimerkiksi kipuilla perheenperustamishalujen kanssa tai lesbonainen seksuaalisen halukkuuden ja aktiivisuuden kanssa.

Sateenkaariparit hakeutuvat tuen piiriin yleensä samoista syistä kuin muutkin parit. Suhteen kriisit, riidat ja etääntyminen ovat yleisimpiä syitä. Myös elämän ilot ja surut noudattelevat samoja teemoja kuin pareilla yleensä. Suhteen solmimisen kaava ja

odotukset parisuhteelle ovat yleensä myös pääosin samanlaisia kuin suurimmalla osalla pareista muutenkin. Tutkimustietoa transsukupuolisten, intersukupuolisten, muunsukupuolisten sekä biseksuaalien parisuhteista on vähemmän kuin cis-sukupuolisten homo- ja lesboparien parisuhteista.

Erityinen käsiteltävä teema sateenkaariparien kohdalla voi olla esim. sisäistetty itsesyrjintä, jolla tarkoitetaan että henkilö on omaksunut ympäröivän yhteiskunnan kielteiset asenteet sateenkaarivähemmistöjä kohtaan ja suhtautuu siis itseensä kielteisesti. Parisuhteessa pariskunnan osapuolet voivat olla eri vaiheessa identiteetin käsittelyä, ja haasteita tulee, mikäli esimerkiksi toinen osapuoli kokee muut kuin heteroseksuaaliset rakkaussuhteet väärinä tai vähempiarvoisina. Sitoutuminen parisuhteeseen voi olla ristiriitaista ja ratkaistavina kysymyksinä voi olla muun muassa keille tulla ulos kaapista ja keille pysyä kaapista. Kriisitilanne voi olla myös se, jos pitkäaikainen puoliso havaitsee tai tuo esiin itsestään uusia puolia, kuten sukupuolen moninaisuutta. Tällöin kumppanille tulee eteen mahdollisesti kysymyksiä omasta suuntautumisesta ja seksuaalisuudesta sekä oman sukupuolen ilmaisusta. Työntekijän haasteena on neuvotella sopuisaa ratkaisua huomioiden, että kompromissi voi olla ratkaisu, joka ei tee lopulta ketään tyytyväiseksi.

b) Perhemuodot

Sateenkaariperheellä tarkoitetaan perheitä, joissa yksi tai useampi vanhemmista kuuluu seksuaali- ja/ tai sukupuolivähemmistöön. Sateenkaariperheitä on muodoiltaan monenlaisia. *Apilaperhe* tai *kumppanuusvanhempien perhe* tarkoittaa perhettä, jossa lapsi tai lapset ovat syntyneet kahden eri perheyksikön yhteisiksi lapsiksi. Esimerkiksi naisparin ja itsellisen miehen tai naisparin ja miesparin yhdessä muodostama perhe. Apilaperheistä voidaan puhua kolmiapilaperheinä, jolla viitataan kolmen vanhemman perheisiin tai neliapilaperheenä, jolla viitataan neljän vanhemman perheisiin jne. Kahden vanhemman kaksiapilaperheet voivat käyttää myös termiä kumppanuusvanhemmuus. Apilaperheiden asemaan vaikuttaa lainsäädäntö, sillä vain kaksi vanhempaa voi olla lapsen juridisia vanhempia. Juridisen vanhemmuuden ohella puhutaankin myös sosiaalisesta vanhemmuudesta, joka kuvaa arkielämän vanhemmuuden jakamista.

Miesparin ydinperhe on melko harvinainen perhemuoto, sillä lapsen adoptointi on miesparille hyvin vaikeaa ja sijaissyntyysjärjestelmät

taloudellisesti ja juridisesti haastavia. Naisparin ydinperhe on puolestaan yleisin sateenkaariperhemuoto. Samansukupuolisten parien perheissä yleensä molemmat vanhemmat ovat lapsen/lasten juridisia vanhempia. *Polyperheellä* tai polyamorisella perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa aikuiset elävät polyamorisessa suhteessa keskenään ja jakavat lapsen tai lasten vanhemmuuden keskenään. Polyperhe eroaa apilaperheistä siten, että perhe ei koostu erillisistä perheyksiköistä.

Kuten muutenkin yhteiskunnassa, myös erilaiset uusperheet ovat tavallisia. *Sateenkaariuusperheellä* tarkoitetaan perhettä, jossa lasten nykyinen perhe on muodostunut vasta jonkun lapsista syntymän jälkeen. Sateenkaariuusperheessä joko lapsen alkuperäisessä perheessä tai jossakin uusista perhekuvioista yksi tai useampi jäsen kuuluu seksuaali- ja/ tai sukupuolivähemmistöön.

Trans- tai muunsukupuolisen vanhemman tai vanhempien perhe on perhe, jossa yksi tai useampi vanhemmista kuuluu sukupuolivähemmistöön.

Sateenkaariyhteisössä puhutaan myös ns. *itse valituista perheistä*. Tällä viitataan siihen läheisten ja tärkeiden ihmisten verkostoon, joka muodostaa perheeltä tuntuvan kokonaisuuden. Termin historiaan liittyy seksuaali- ja sukupuolivähemmistön asema ja koettu syrjintä, jossa sateenkaariyhteisö on voinut tarjota sellaista turvaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, jota omalta varsinaiselta perheeltä ei ole saanut.

c) Vanhemmaksi tulemisen tapoja

Sateenkaarevat ihmiset voivat tulla vanhemmaksi monin tavoin eikä välttämättä ole aina tarpeellista tai korrekta kysyä, miten hän/he ovat saaneet lapsen. Eräs perheeksi tulemisen tapa on adoptio, joka voidaan jakaa *sisäiseen ja ulkoiseen adoptioon*. Perheen sisäisessä adoptiossa aviopuoliso tai rekisteröity puoliso vahvistetaan puolisonsa lapsen juridiseksi vanhemmaksi. Tämä on yleistä erityisesti naispareilla. Perheen ulkopuolisessa adoptiossa taas lapsi tulee perheen ulkopuolelta; joko sijaisvanhemmuuden tai kotimaisen tai kansainvälisen adoptioprosessin jälkeen. Näin ollen ajankohtaiset lainsäädännöt eri maissa vaikuttavat merkittävästi sateenkaarevien ihmisten mahdollisuuksiin saada lapsi. Käytännössä kolmas sektori arvioi, että ulkomailta tulevia adoptiolapsia tullaan tällä hetkellä sijoittamaan samansukupuolisten vanhempien perheisiin vain harvoin. Lisäksi on huomioitava, että itsellisille naisille lapsia tarjotaan

ulkomailta adoptoitavaksi vain hyvin harvoin ja muille ei käytännössä ollenkaan luovuttajamaiden priorisoinneista johtuen.

Hedelmöityshoitoihin hakeutuminen yksityiselle sektorille on myös yksi vaihtoehto. Kevään 2019 uutisoinnin mukaan esim. HUS alkaa julkisen sektorin toimijana tarjota lapsettomuushoitoja myös itsellisille naisille sekä naispareille. Sukusoluja on joskus mahdollista saada myös lahjoittajalta, joka voi olla tuttu tai tuntematon. *Sijaissyntyys* on Suomessa ajankohtaisesti laitonta, ja tilanne muiden maiden suhteen on elävä. Transprosessiin ryhtyvillä on mahdollisuus pakastaa sukusoluja ennen korjaushoitoja. Sijaisvanhemmuus, tukiperheenä toimiminen sekä lomaperheenä toimiminen ovat myös yksi keino tulla vanhemmaksi tai vanhemmiksi.

d) Vanhempana olemisen tapoja

Jo yllä olevassa tekstissä on viitattu erilaisiin tapoihin olla vanhempi. *Juridisella tai oikeudellisella vanhemmuudella* tarkoitetaan vanhemmuutta, joka on lainvoimainen. Tämä juridinen vanhemmuus voi muodostua joko synnyttämisen kautta, avioliitossa vahvistetun isyyden kautta, isyyden tai äitiyden tunnustamisen kautta tai adoptioprosessin kautta. Juridisella vanhemmalla on elatusvelvollisuus suhteessa lapseen ja lapsella puolestaan perintöoikeus suhteessa vanhempaan ja tämän sukuun. Lain mukaan lapselle voidaan määrätä tapaamisoikeus vain juridiseen vanhempaan. Avoimen adoption tapauksessa voidaan myöntää yhteydenpito-oikeus henkilöön, joka on aiemmin ollut hänen juridinen vanhempansa.

Huoltajuus on eri asia kuin juridinen vanhemmuus. Suomessa lapsen huoltajilla on oikeus ja velvollisuus yhteistyössä päättää lapsen nimestä, uskonnosta, asuinpaikasta, koulutuksesta ja kasvatuksesta. Huoltajalla on puheoikeus lapsen asioissa suhteessa viranomaistahoihin. Toisin kuin juridinen vanhempi, huoltaja ei ole elatusvelvollinen eikä lapsella ole tapaamisoikeutta huoltajaansa. Huoltajuus loppuu lapsen täysi-ikäistyessä.

Biologisella vanhemmuudella tarkoitetaan, että henkilö on esim. synnyttänyt lapsen tai antanut siittiöitä lapsen alkuun saattamiseen. *Geneettisen vanhemmuuden* termillä voidaan vielä tarkemmin viitata siihen, että henkilö on esim. luovuttanut munasoluja (geneettinen äiti) ja on siten eri kuin biologinen vanhempi, joka on synnyttänyt lapsen.

Sosiaalisella tai psykologisella vanhemmuudella tarkoitetaan vanhemmuutta, joka toteutuu arjessa.

Ne, joita lapsi kutsuu vanhemmikseen sateenkaariperheessä, ovat yleensä lapsen sosiaalisia vanhempia. Sosiaalisen vanhemmuuden katkeamattomuus on lapsen oikeuksien kannalta tärkeä asia.

e) Sateenkaariperheiden kohtaamat erityiset haasteet

Heteronormatiivinen ydinperheoletus aiheuttaa sateenkaariperheille edelleen paljon haasteita mm. perhelainsäädännön ja -palvelujärjestelmän kautta. Hyviä tahoja selvittää ajankohtaista tilannetta sekä hankkia tarkempaa erityistietoa ovat mm. Sateenkaariperheet ry sekä Kela. Esimerkkinä vanhempainvapaa, joka voidaan jakaa virallistetun parisuhteen osapuolten kesken tai synnyttäjän ja juridisen isän välillä, mutta esim. etä-isällä ei ole oikeutta isyysvapaaseen eikä vanhempainvapaisiin, ellei osoiteta, että hän vastaa ensisijaisesti lapsen hoidosta ja hoivasta. Samoin isyysrahaa voi saada myös muualla kuin synnyttäjän kanssa asuva henkilö, jos hän vastaa lapsen hoidosta. Myös synnyttäjän kanssa asuvalla, esim. sosiaalisella äidillä on oikeus isyysvapaisiin, edellyttäen kuitenkin, että juridinen isä ei pidä isyysvapaita. Alati muuttuvan etuusjärjestelmän suhteen on syytä tarkastaa aina ajankohdainen tieto asianomaiselta viranomaiselta, ja tarvittaessa toimia tässä selvittelyssä ammatillisesti sateenkaariperheen tukena.

Sateenkaariperheissä lapset ja nuoret voivat vähintään yhtä hyvin kuin muissakin perheissä ja heillä on vähintään yhtä lämpimät suhteet vanhempiinsa ja ystäviinsä kuin muilla ikäisillään ja heidän perhekäsityksensä on laaja^{42 43}. Lapsille oman perhemuodon voidaan ajatella olevan ns. aina luonnollinen. Erityiset haasteet liittyvät sateenkaariperheen vähemmistöasemaan ja siitä koettuun vähemmistöstressiin. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan stressireaktioita ja pelkoa muiden suhtautumisesta, joita syntyy mm. yhteiskunnan perhe-oletuksista, erilaisuuden ja toiseuden kokemuksesta, sosiaalisesta leimautumisesta sekä syrjityksi tulemisen kokemuksista tai näihin liittyvistä peloista. Tutkimuksessa tämä on näkynyt esimerkiksi pelkona lasten vanhempia koskevista ärsyttävistä kysymyksistä tai loukkauksista ja kiusatuksi tulemisen pelosta⁴⁴. Syrjivien asenteiden

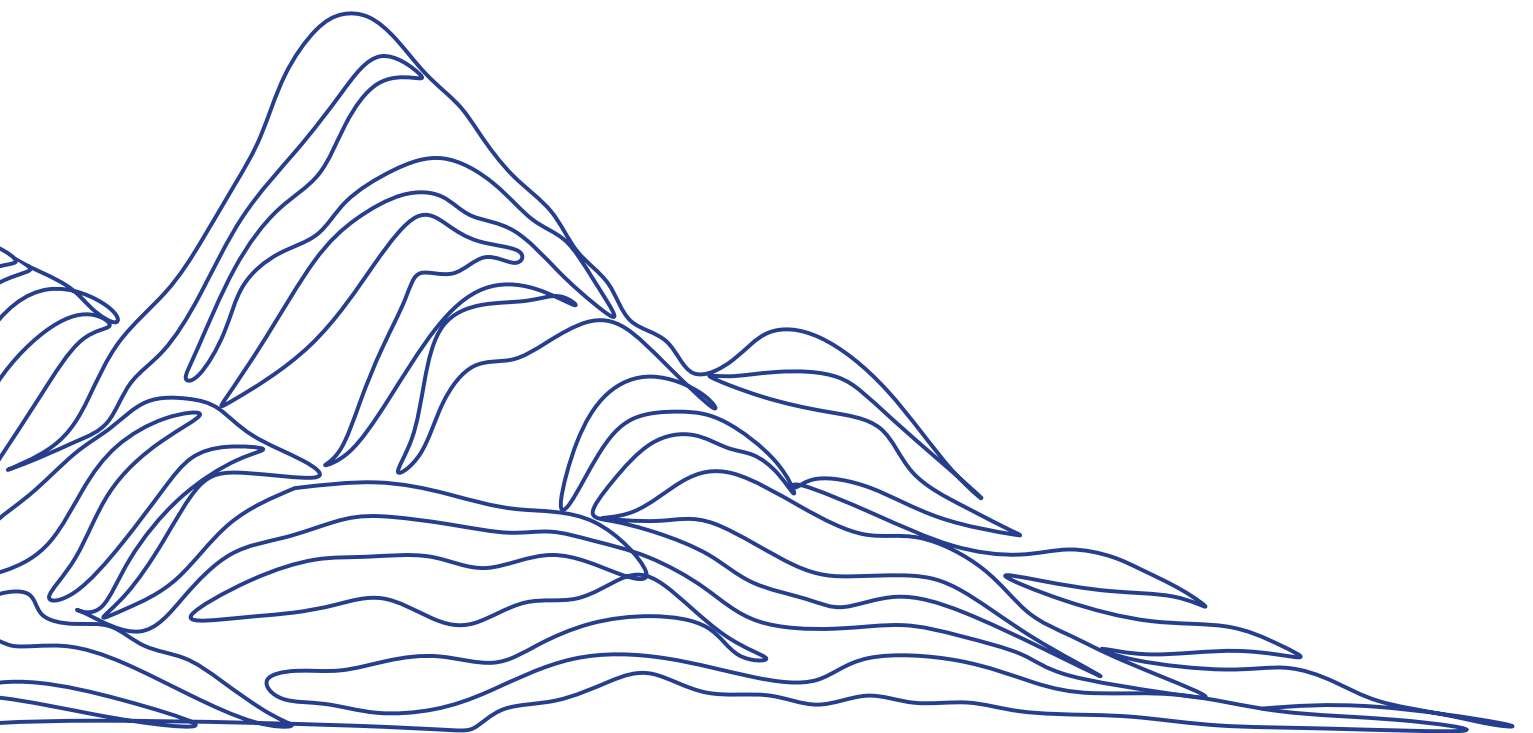
vuoksi osa ei kerro perhemuodostaan koulussa tai terveyspalveluissa ollenkaan, joten sitä on hyvä kysyä suoraan. Toisaalta vanhemmista puhuttaessa voidaan puhua vain yleistermillä ”vanhempi”, jotta kuulijalle ei selviäisi, että kyseessä onkin esim. kahden miehen tai useamman vanhemman muodostama perhe lapsineen. Vähemmistöstressillä on kielteisiä vaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Onnellisuusmuuri voi osaltaan luoda haasteita tuen hakemiselle, kun sateenkaariperhe voi kokea, että ainut tapa tulla hyväksytyksi on ns. voida erityisen hyvin. Toisaalta tällainen ulkoinen paine voi johtaakin siihen, että perheeseen panostetaan erityisen paljon ja lasten ja aikuisten välit ovat keskimääräistä läheisemmät.

42 Aarnio ym., 2017

43 Aarnio ym., 2018

44 Aarnio ym., 2017



7. Lähteet

- Aarnio, K., Kallinen, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. (2017). Sateenkaariperheiden lasten ja nuorten hyvinvointi ja kokemukset. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 62/2017.
- Aarnio, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. (2018). Sateenkaariperheiden vanhemmat. Kokeuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 63/2018.
- Alanko, K. (2010). Childhood gender Atypical behavior and Same-Sex Sexuality: Genetic and Environmental influences, and Associations with Recalled Parent-Child Relationships and Current Psychiatric Symptoms. Doctoral Dissertation.
- Alanko, K., Aspnas, M., Algars, M., & Sandnabba, K. (2018). Coping in Narratives of Transgendered Persons. *Nordic Psychology*.
- Alanko, Katarina (2014a). Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 146, verkkojulkaisuja 72 & Seta, Seta-julkaisuja 23. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.
- Alanko, Katarina (2014b). Lesbo-, homo-, bi- ja transnuorten hyvinvointi ja perheiden tuki. Teoksessa Mika Gissler, Marjatta Kekkonen, Päivi Känkänen, Päivi Muranen & Matilda Wrede-Jäntti (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolo -vuosikirja 2014. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto & Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, THL & Valtion nuorisoasiain neuvottelukunta, 134-143.
- Clark T, Lucassen M, Bullen P, Denny S, Fleming T, Robinson E, & Rossen F. (2014). The Health and Well-Being of Transgender High School Students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health*, Volume 55, Issue 1, 93 - 99
- Cochran, S. & Mays, V. (2000) Relation between Psychiatric Syndromes and Behaviorally Defined Sexual Orientation in a Sample of the US Population. *American Journal of Epidemiology*, Volume 151, Issue 5, 516-523.
- Cochran, S., Sullivan, J., & Mays, V. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53-61.
- Cohen-Kettenis PT, Pfafflin F. Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2003.
- Coutu, A. (27.2.2018). Inclusive Language Examples. Care Quadrant. Haettu osoitteesta <http://carequadrant.com/inclusive-language-examples/>
- D'Augelli, A. R. (1994). Identity development and sexual orientation: Toward a model of lesbian, gay, and bisexual development. In E. J. Trickett, R. J. Watts, & D. Birman (Eds.), *Human diversity: Perspectives on people in context* (pp. 312-333). San Francisco: Jossey-Bass
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N. & Landén, M. Long-Term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS ONE* 2011; 6(2): e16885. doi:10.1371/journal.pone.0016885
- Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM. Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(3):297-304.
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37, 451-463
- Etu- ja sukunimilaki 946/2017. Annettu Helsingissä 19.12.2017.
- Fast, A. & Ohlsen, K. (2018) Gender Development in Transgender Preschool Children. *Child Development*, 89 (2), 620-637.
- Greenwood, E., White, E., Page-Shafer, K., Bein, E., Osmond, D., Paul, J., Stall, R. (2001). Correlates of heavy substance use among young gay and bisexual men: The San Francisco Young Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol 61, Issue 2, 105-112.

- Gruskin, E., Hart, S., Gordon, N., Ackerson, L. (2001). Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *American Journal of Public Health*, Vol 91, Issue 6, 976-979.
- Haas, A., Eliason, M., Mays, V., Mathy, R., Cochran, S., D'Augelli, A., Silverman, M., Fisher, P., Hughes, T., Rosario, M., Russell, S., Malley, E., Reed, J., Litts D., Haller E., Sell, R., Remafedi, G., Bradford, J., Beautrais, A., Brown, G., Diamond, G., Friedman, M., Garofalo, R., Turner, M., Hollibaugh, A., Clayton, P. (2010) Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations, *Journal of Homosexuality*, 58:1, 10-51.
- Iervolino, A. Hines, M., Golombok, S., & Rust, J. (2005) Genetic and Environmental Influences on Sex - Typed Behavior During the Preschool Years. *Child Development*, 76(4), 826-840.
- Ilmonen, T., & Nissinen, J. (2004). Seksuaalianamneesi - Seksuaalihistorian haastattelulomake. *Sexpo säätiö*.
- Kaltiala-Heino, R., Työläjärvi, M. & Suomalainen, L. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. *Duodecim*. 2018; 134: 2041-2046
- Kecojevic, A., Wong, C., Schrage, M., Silva, K., Jackson, J., Iverson, E., Lankenau, S. (2012). Initiation into prescription drug misuse: Differences between lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) and heterosexual high-risk young adults in Los Angeles and New York. *Addictive Behaviors*. Vol 37, Issue 11, 1289-1293.
- King, M., Semlyen, J., See Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. Vol 18, 80:70.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82-173). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 222-233.
- Lewis, M. (2009) Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & Place*. Vol 15, Issue 4, 1029-1045.
- Littman L (2018) Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PLoS ONE* 13(8):e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
- Liu, R., Mustanski, B. (2012) Suicidal Ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol 42, Issue 3, 221-228.
- Luopa, P., Kanste, O. & Klemetti, R. (2017) Toisella asteella opiskelijien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. *Tutkimuksesta tiivistä*, 25.
- Marshal, M., Dietz, L., Friedman, M., Stall, R., Smith, H., McGinley J., Thoma, B., Murray, P., Anthony, M., D'Augelli, R., Brent, D. (2011) Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health*. Vol 49, Issue 2, 115-123.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697
- Miller, N. (1996). *Counseling in Genderland: A Guide for You and Your Transgendered Client*. Different Path Pr.
- Mustanski, B. (2013) A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Archives of Sexual Behavior*, Volume 42, Issue 3, 437 - 448
- Olson, K, Durwood, L & McLaughlin, K. (2016). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics* 137: 3.
- Ristori, J. & Steensma, T. D. Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry* 2016;28:13-20.

Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28, 13–20 doi:10.3109/09540261.2015.1115754

Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503–505.

Saewyc, I., Garcia-Faulgueras, A. & Swaab, D. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. Published in: *Sex Differences in the Human Brain, Their Underpinnings and Implications*. Academic Press 2010, p. 41

Savin-Williams, R.C. (2005). *The New Gay Teenager*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Sears, B., & Mallory, C. (2011). Documented Evidence of Employment Discrimination & Its Effects on LGBT People. UCLA: *The Williams Institute*.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2012). Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Haettu osoitteesta: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3ANBN%3A-fi-fe201504225719.pdf>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.11.2009.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 1053/2002. Annettu Helsingissä 3.12.2002.

Stall, R., Paul, J., Greenwood, G., Pollack, L., Bein, E., Crosby, G., Mills, T., Binson, D., Coates, T., Catania, J. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Society for the Study of Addiction*, Vol 96, Issue 11, 1589–1601.

Suomen Psykologiliitto (1998). Pohjoismaiset ammattieettiset periaatteet.

Taavetti, Riikka (2015). ”Olis siistiä, jos ei tarttis määritellä...” Kuriton ja tavallinen

sateenkaarinuoruus. Nuorisotutkimusseura / Nuorisotutkimusverkosto, verkkojulkaisuja 81 & Seta-julkaisuja 24. Helsinki: Nuorisotutkimusseura & Seta.

Takács, J. (2006) Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe. IGLA-Europe & IGLYO.

The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization 1992.

Toomey, R., Ryan, C., Diaz, R., Russell, S. (2011) High School Gay–Straight Alliances (GSAs) and Young Adult Well-Being: An Examination of GSA Presence, Participation, and Perceived Effectiveness. *Applied Developmental Science*. Vol 15, Issue 4, 175–185.

Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. (2019). Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA psychiatry*, 1–9.

Ungdomsstyrelsen. (2010). Hon hen han. En analys av hälsosituationen för homosexuella och bisexuella ungdomar samt för unga transpersoner. Ungdomsstyrelsen, Stockholm.

Winter, M. (2004). ReConceptualizing the Gay Teen. *Human Ecology Journal*, 32(1), pp. 14–16

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S. & Wylie, K., (2016). Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*, 388, 390–400.

LIITE 1

Sanastoa

Androseksuaalisuus = Yksilö kokee seksuaalista mielenkiintoa miehekkyyttä tai maskuliinisuutta kohtaan. Termi ei määrittele kohteen eikä kokijan sukupuoli-identiteettiä.

Aseksuaalinen = henkilö joka kokee hyvin vähän tai ei lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia henkilöitä kohtaan.

Apilaperhe tai kumppanuusvanhempien perhe = Perhe, jossa lapsi/lapset ovat eri perheyksikköjen yhteisiä lapsia, esim. naisparin ja miehen tai miesparin ja naisparin yhdessä muodostama perhe.

Avoim suhde = Avoimessa suhteessa on tavanomaisesti yksi ensisijainen suhde eli parisuhde, mutta lisäksi suhteessa on sovittua, että parisuhteen ulkopuoliset seksisuhteet ja tapailu ovat hyväksytyä.

Bigender = Kaksisukupuolinen. Yksilöllä on kaksi erillistä sukupuolta jotka voivat olla hänessä koko ajan läsnä tai vaihdella eri ajanjaksoina.

Biologinen sukupuoli = kromosomien, geenien ja muiden biologisten piirteiden kautta (useimmiten syntymähetkellä) määritetty sukupuoli

Biseksuaalisuus = Bi, biseksuaali eli biseksuaalinen ihminen tuntee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetoa sekä omaa että eri sukupuolta olevia kohtaan. Joillekin kumppanin sukupuolella ei ole merkitystä. Termit biseksuaalisuus ja panseksuaalisuus ovat osittain päällekkäisiä.

Cis-sukupuolinen = Henkilö, jonka sukupuoli-identiteetti vastaa syntymässä määritettyä sukupuolta.

Demiseksuaalisuus = Yksilö kokee seksuaalista vetovoimaa ainoastaan sellaisia ihmisiä kohtaan, joiden kanssa on luonut vahvan tunnesiteen ensin, kuten esim. ystävyysuhteen.

Detransitio = Sukupuolenkorjauksen läpikäyneen henkilön palaaminen syntymässä määritettyyn sukupuoleensa.

Eksklusiivinen = Poissulkeva, yksinoikeuteen perustuva.

Femiseksuaalisuus = Femiseksuaali tai gyneseksuaali yksilö kokee seksuaalista mielenkiintoa naisellisuutta tai feminiinisyttä kohtaan. Termi ei määrittele kohteen eikä kokijan sukupuoli-identiteettiä.

Gender fluid = Sukupuolijoustava, eli yksilöllä voi olla liukumaa sukupuoleessaan ja sen ilmaisussa.

Heteronormatiivisuus = Ajattelutapa, jossa heterous nähdään kaikkia muita suuntautumisia toivotumpana, luonnollisempana ja parempana.

Heteroseksuaalisuus = henkilö joka tuntee seksuaalista, romanttista tai/ja emotionaalista vetoa eri sukupuolta olevia ihmisiä kohtaan.

Homoseksuaalisuus = henkilö joka tuntee seksuaalista, romanttista tai/ja emotionaalista vetoa samaa sukupuolta olevia kohtaan. Voi viitata yleisellä tasolla kaikkiin ihmisiin, mutta useasti miehiin, jotka kokevat seksuaalista, romanttista tai emotionaalista mielenkiintoa miehiä kohtaan.

Ihmissuhdeanarkismi = Ihmissuhdeanarkistit painottavat, että vastuu kaikista päätöksistä ja valinnoista on yksilöllä itsellään. Oletuksena on, että kaikki suhteen säännöt neuvotellaan suhteen osapuolten kesken. Ihmissuhdeanarkistit yleensä välttävät suhteiden tiukkarajaista luokittelua esim. kumppaneihin, ystäviin ja rakastajiin, vaan suhteet nähdään dynaamisesti muuttuvina.

Inklusiivinen = Sisällyttävä. Esimerkiksi inklusiivinen kieli on oletusvapaata kieltä, joka pyrkii sisällyttämään kaikki ihmiset riippumatta esimerkiksi sukupuolesta, kielestä, kulttuurista, uskonnosta, ihonväristä, kansallisuudesta, iästä, terveydentilasta, vammoista, sosioekonomisesta asemasta, perherakenteista, seksuaalisesta suuntautumisesta tai alkuperästä.

Intersukupuolisuus = Joukko erilaisia kehon variaatioita, joissa sukupuolitettut piirteet, kuten kromosomit, sukuelimet tai hormonitoiminta eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset.

Juridinen sukupuoli = juridisesti lapsen syntymässä määritetty tai aikuisuudessa korjattu sukupuoli. Heijastuu Suomessa esimerkiksi ihmisen henkilötunnuksessa.

Kehodysforia = ahdistus, jonka henkilö kokee aiheutuvan kehon ja identiteettikokemuksen välisestä ristiriidasta

Monisuhteisuus = Kattokäsite kaikille sellaisille intiimiä kanssakäymistä sisältävien ihmissuhteiden muodoille, joissa yksi ihminen voi olla intiimissä suhteessa useamman kuin yhden muun ihmisen kanssa yhtä aikaa. Monisuhteisuuden erilaisten muotojen joukkoon lukeutuvat muun muassa polyamoria, swingaus ja avoimet suhteet.

Muunsukupuolisuus = ihminen voi olla sekä mies että nainen, jotakin mieheyden ja naiseuden väliltä tai sitten tyystin tämän jaon ulkopuolella. Muunsukupuolisuus voi toimia kattokäsitteenä muullekin ei-binääriselle sukupuolen kokemiselle.

Normatiivisuus = Näkemys siitä, miten tulisi toimia tai ajatella tyyppillisen ja yleisen toiminnan ja ajattelun mukaisesti.

Onnellisuusmuuri = Ilmiö, jolla tarkoitetaan sitä, että sateenkaareva henkilö ei halua tai uskalla tuoda esiin kokemiaan haasteita, vaan haluaa sen sijaan näyttää itsestään ulospäin vain positiivisia puolia leimatuksi tulemisen pelossa. Onnellisuusmuuri voi näkyä siinä, että sateenkaareva henkilö ei uskalla hakea apua esimerkiksi mielenterveys- tai perhe- tai lähisuhdeongelmiin.

Parinvaihto eli swinging = Monisuhteisuuden muoto, jossa sitoutuneen suhteen osapuolet tai sinkut osallistuvat osallistuvat seksuaalisiin aktiviteetteihin esim. toisen pariskunnan tai kolmannen osapuolen kanssa ilman tarkoitusta muodostaa romanttinen tai rakkaudellinen suhde.

Polyamoria = Monisuhteisuuden toteuttamis- muoto, jossa henkilöllä voi olla seksuaalisesti, emotionaalisesti ja/tai romanttisesti intiimejä ihmissuhteita usean ihmisen kanssa yhtä aikaa kaikkien osallisten tietoisella hyväksynnällä ja suostumuksella. Polyamoriseksi identifioituvat tai polyamorisisa suhteissa elävät ihmiset saattavat kutsua itseään polyiksi tai polyamoriseksi.

Queer = Poliittinen ja akateeminen näkökulma, joka kyseenalaistaa yhteiskunnan cis- ja hetero- normatiivisuutta. Queer voi olla myös ihmisen identiteetti, jolloin se voi toimia sateenvarjoterminä omalle ei-heteroseksuaalisuudelle ja/tai ei-cis- sukupuolisuudelle, tai ilmaista haluttomuutta assimiloitua hetero- ja cisseksistisiin normeihin. Historiallisesti queer on ollut haukkumasana.

Sateenkaareva henkilö = Henkilö, joka kuuluu seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että identiteetti on aina itsemäärittelykysymys ja kieli on rajallista, eivätkä kaikki seksuaali- ja / tai sukupuolivähemmistöön kuuluvat koe sateenkaarevaa identiteettiä omakseen.

Sateenkaaripari = Seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden parisuhde, esim. naispari tai miespari. Kyse voi olla myös parista, jossa jompikumpi kumppaneista kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön.

Sateenkaariperhe = Lapsiperhe, jossa yksi tai useampi vanhempi kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön.

Seksi = Kaikki se fyysinen ja psyykinen toiminta, jonka avulla ihminen pyrkii samaan seksuaalista mielihyvää (esim. haaveilu, fantasiointi, itsetyydytys, hyväily, toisen tyydyttäminen, yhdyntä, suuseksi). Eri asia kuin seksuaalisuus.

Seksuaali- tai sukupuolivähemmistöt = Ihmiset, jotka eivät ole heteroseksuaaleja ja/tai cissukupuolisia.

Seksuaalinen suuntautuminen = Kuvautuu sen perusteella, kehen henkilön seksuaalinen veto kohdistuu. Voi muuttua elämän aikana, voi pysyä samanlaisena, voi olla pohdinnan kohteena tai olla koskaan mietityttämättä itseä. Suhteessa sukupuoleen kielellisesti (esim. "lesbo" = nainen, joka tuntee vetoa naisiin). Jokaisella on oikeus määrittellä tai olla määrittelemättä omaa seksuaalista suuntautumistaan.

Seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuus (SSM) = Käsite, jolla kuvataan seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoleen liittyviä moninaisia identiteettejä. Sisältää kaiken vaihtelun, eli sekä enemmistö- että vähemmistöidentiteetit.

Seksuaalisuus = Hyvin moninainen ja läpi elämän jatkuvasti kehittyvä ihmisyyteen keskeisesti liittyvä ulottuvuus. Yhteydessä esimerkiksi minäkuvaan, läheisyyteen, kehoon sekä tarpeeseen tulla huomioiduksi, kosketetuksi ja välitetyksi. Voi liittyä tai olla liittymättä seksiin. Eri asia kuin sukupuoli, vaikka ne usein sekoitetaan toisiinsa. Tämän taustalla vaikuttavat todennäköisesti englannin kielen sekoittavuus (“sex” = sukupuoli) ja yleisesti käytössä olevat, sekoittavat termit (esim. “sukupuolielämä” = seksielämä).

Sijaissyntyminen = Järjestely, jossa kohdullinen saatetaan raskaaksi ja hän synnyttää lapsen siten, että tarkoituksena on luovuttaa lapsi sovitusti synnytyksen jälkeen toisen henkilön/henkilöiden eli aiottujen vanhempien kasvatettavaksi.

Sisästyttävä itsesyrjintä = sisäistynyt homo- tai transfobia. Seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö itse suhtautuu itseensä kielteisesti. Henkilö on siis omaksunut toisten ihmisten kielteiset asenteet ja suhtautuu itseensä samoin. Itsesyrjintään voi liittyä alentunutta itsetuntoa, seksuaalisen tai sukupuolisen suuntautuneisuuden kätkemistä, masennusta, itsetuhoisuutta, mielen-terveyden ja päihteidenkäytön ongelmia.

Sosiaalinen sukupuoli = ulospäin, ihmisten välisissä suhteissa näyttäytyvä ja näkyvä sukupuoli. Yhteisön tulkinta yksilön sukupuolesta.

Sosiaalinen transitio = siirtyminen elämään toivotussa sukupuolen roolissa, toivotun nimen ja sukupuolen ilmaisun ottaminen käyttöön

Sukupuoli = Sukupuoli on erilaisista geneettisistä, kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ominaisuuksista koostuva jatkumo. Sukupuolia eivät ole vain mies ja nainen, vaan ihminen voi olla molempia yhtä aikaa, jotain siltä väliltä tai jotain ihan muuta. Joillakuilla ei ole sukupuolta lainkaan. Jokaisella on oikeus määrittellä tai olla määrittelemättä oma sukupuolensa.

Sukupuoli-identiteetti = Ihmisen oma kokemus sukupuolestaan tai sukupuolettomuudestaan.

Sukupuolinormatiivisuus (tarkemmin cis-normatiivisuus) = Käsitteellinen sukupuoli = Käsitys sukupuolesta kaksijakoisena, ainoastaan biologiaan pohjautuvana

ja muuttumattomana järjestelmänä, jossa yhteen kategoriaan kuuluminen poissulkee toiseen kategoriaan kuulumisen. Voi sisältää normatiivisia oletuksia siitä, miten miesten ja naisten tulisi ilmaista sukupuoltaan ja käyttäytyä. Poissulkee sosiaalisen sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin merkityksen.

Sukupuoliristiriita = Ihmisen kokemus omasta sukupuolesta ei vastaa hänen syntymässä määritettyä eikä toisten hänessä näkemää sukupuolta.

Sukupuolisensitiivinen kasvatus = Kasvatus, jossa huomioidaan sukupuolien normien vaikutukset sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Tavoitteena on luoda tilaa kaikille lapsille olla ja ilmaista omaa sukupuoltaan itselle sopivalla tavalla, oli se sitten tyttö, poika tai jotakin muuta. Eri asia kuin sukupuolineutraali kasvatus, jossa sukupuolta ja sen merkityksiä ei oteta huomioon.

Transgender = Sukupuoli-identiteetti, joka ei ole yksiselitteisesti miehen tai naisen vaan jotakin siltä väliltä tai tämän kahtiajaon ulkopuolelta. Suomessa yleisemmin käytössä termi muunsukupuolinen. Sekaannusta voi aiheuttaa, että englannin kielessä transgender viittaa yleensä transihmisiin kokonaisuudessaan.

Transihminen = yleiskäsite, jolla viitataan henkilöihin, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu joskus tai aina eroaa odotuksilta sille sukupuolelle, johon heidät syntymähetkellä määriteltiin. Transihmisiin luetaan kuuluvan transvestiitit, muunsukupuoliset/transgenderit ja transsukupuoliset.

Transsukupuolinen = Ihminen, jonka sukupuoli-identiteetti ei vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta.

Transmies = mies, joka on syntymässä määritetty tytöksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään mies. Syntymässä tytöksi määritelty mies voi viitata itseensä miehenä, transmiehenä tai transtaustaisena miehenä.

Transnainen = nainen, joka on syntymässä määritetty pojaksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen. Syntymässä pojaksi määritelty nainen voi viitata itseensä naisena, transnaisena tai transtaustaisena naisena.

Transvestiitti = Yksilö, jolla on tarve ja kyky ilmaista eläytymällä ja laittautumalla toista (binääristä) sukupuolta kuin mikä hänelle syntymässä on määritelty. Useinkaan transvestiitti ei koe tarvetta juridisiin ja/tai lääketieteellisiin sukupuolenkorjausprosesseihin, mutta tärkeää on kohdata transvestiitti siinä sukupuoleessa, jota hän kulloinkin ilmentää.

Turvallisempi tila = Tila, jossa jokainen voi kokea olonsa turvallisiksi, vapaaksi ja tervetulleeksi omana itsenään sekä tiedostaa, että epämiellyttävään käytökseen, häirintään ja syrjintään puututaan asianmukaisesti. Kliinisessä psykologityössä turvallisempaa tilaa voidaan luoda esimerkiksi huolehtimalla asiakastilojen ja työvälineiden inklusiivisuudesta sekä käyttämällä inklusiivista kieltä.

Vähemmistöstressi = Kokemus, joka syntyy ympäröivän yhteiskunnan sukupuoli- ja hetero-oletuksista, erilaisuuden tunteista, toiseuden kokemuksesta, sosiaalisesta leimautumisesta sekä kiusatuksi tulemisen ja väkivallan kokemuksista. Tällä tarkoitetaan yksilön pitkäaikaista sosiaalista ja sisäistä painetta vähemmistöryhmään kuulumisen takia. Vähemmistöstressi voi vaikuttaa kielteisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Ylläolevassa sanastossa on lainattu Setan luomaa sanastoa. Lisää hyödyllistä sanastoa löydät Setan nettisivuilta:

<https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>

LIITE 2 Psykologin itsereflektoinnin tueksi

Verrattiinko minua lapsena ja / tai nuorena muihin tyttöihin tai poikiin tai samaa tai eri sukupuolta oleviin aikuisiin? Miltä se tuntui?

Koinko ristiriitaa omien tarpeideni tai halujeni ja muiden ihmisten odotusten välillä?

Kiusattiinko minua koskaan erilaisuudesta tai sen vuoksi, etten käyttäytynyt, kuten sukupuoleni perusteella odotettiin?

Näyttäytyikö seksuaalisuus kotonani enemmän myönteisenä vai kielteisenä asiana?

Keihin halusin samaistua lapsena? Entä nuorena?

Ihastuinko tai rakastuinko lapsena? Kehen / keihin?

Miten vanhempani / lähiympäristöni suhtautuivat ihastumisiini / rakastumisiini?

Olinko lapsena tyytyväinen omaan sukupuoleeni? Entä nuorena?

Miten olen kokeillut ja seikkaillut oman sukupuolen ilmaisuni kanssa? Jos en ole, miksi? Jos olen, miltä se tuntui?

Miten olen kokeillut ja seikkaillut oman seksuaalisen suuntautumiseni kanssa? Jos en ole, miksi? Jos olen, miltä se tuntui? Mikä sukupuoleessani tai sukupuolirooleissani tuntuu hyvältä?

Onko eri sukupuolissa ominaisuuksia, joita haluaisin itselleni? Mitä tapahtuisi, jos omaksuisin ne? Miten ihmiset ympärilläni reagoisivat?

Missä määrin koen tällä hetkellä itsessäni feminiinisenä tai maskuliinisenä pitämiäni piirteitä ja ominaisuuksia?

Miltä oma sukupuoleni tuntuu minusta nyt? Olenko tyytyväinen siihen?

Olenko tällä hetkellä sinut oman seksuaaliseen suuntautumiseni kanssa?

Milloin ja miten sukupuoleni tai seksuaalinen suuntautumiseni on hidastanut tai estänyt minua toimimasta haluamallani tavalla?

Toivoisinko voivani tutkia tai pohtia omaa seksuaalista suuntautumistani vielä lisää?



2020