

**TEEMU KÄRNÄ**

LL, psykiatrian erikoislääkäri,  
lääketieteellinen johtaja  
Psykiatrikonsultaatiot Hilla Oy

**NINA UUSI-MÄKELÄ**

LL, psykiatrian erikoislääkäri,  
apulaissyliääkäri  
TAYS, Trans-poliklinikka

**AINO MATTILA**

LT, dosentti, yllääkäri,  
vastuualuejohtaja  
TAYS, aikuispsykiatrian vastuualue

**KIRJALLISUUTTA**

- Schilt K, Westbrook L. Doing gender, doing heteronormativity: 'gender normals,' transgender people, and the social maintenance of heterosexuality. *Gender & Society* 2009;23:440–4.
- Roen K. Intersex/DSD. Kirjassa Richards C, Barker MJ, toim. The Palgrave handbook of the psychology of sexuality and gender. Lontoo: Palgrave-Macmillan 2015;183–97.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sukupuolen tasa-arvo, sukupuoli-sanasto. Siteerattu 17.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolentasa-arvo/sukupuoli/sanasto>
- Meyer-Bahlburg HF. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Arch Sex Behav* 2010;39:461–76.
- Hemmilä A. Ancestors of two-spirits: representations of native american third-gender males in historical documentation. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto 2005.

# Sukupuolen moninaisuus

## – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa?

- Ihmiset saattavat kokea ja hahmottaa sukupuolensa dikotomista nais–mies-jaottelua monipuolisemmin. Sukupuolen moninaisuus sitä kuvaavana terminä on vasta vakiintumassa.
- Henkilön vakaata ja jäsentynyttä kokemusta sukupuolestaan ja yhteenkuuluvuudesta tiettyyn sukupuoleen nimitetään sukupuoli-identiteetiksi.
- Tavanomaisen tai tavallisesta eroavan sukupuoli-identiteetin muotoutumista ei tarkasti tunneta.
- Ihmisoikeuksien näkökulmasta pidetään tärkeänä, että ihminen saa itse määrittää sosiaalisen ja juridisen sukupuolensa.

Useimmilla ihmisillä kromosomiston ja sukupuolielinten fyysisen rakenteen mukainen sukupuoli ja toisaalta käsitys kuulumisesta tähän sukupuoleen eli sukupuoli-identiteetti muodostavat yhteensopivan ja ristiriidattoman kokonaisuuden. Näistä ihmisistä käytetään joissakin yhteyksissä termiä cis-sukupuolinen. Termiä ei ole virallisesti lääketieteellisesti määritelty, mutta sitä käytetään laajalti esimerkiksi sukupuolen tutkimuksessa ja sosiologiassa (1).

Aina kokonaisuus ei kuitenkaan ole samanlainen. Intersukupuolisuudeksi kutsutaan tilannetta, jossa syntyvän lapsen sukupuolielinten kehitys on yksilöllinen ja hänen sukupuolensa määrittely fyysisen rakenteen perusteella on siksi haastavaa tai ei onnistu (2). Joissakin yhteyksissä myös intersukupuolisuus hahmotetaan osaksi sukupuolen moninaisuutta. Intersukupuolisuutta huomattavasti tavallisempaa on kuitenkin, että ihminen eroaa cis-sukupuoli-

Amerikan intiaanikulttuureissa sukupuoleltaan epätyypilliset henkilöt ovat saaneet osakseen suurtakin arvostusta ja kunnioitusta (5).

Toisaalta sukupuolen moninaisuuteen voi liittyä myös sukupuoliristiriitaa, sukupuoli-identiteetin ja fyysisen sukupuolen yhteensopimattomuutta. Äärimuodoissaan sukupuoliristiriitaa voi aiheuttaa henkilölle kärsimystä, dysforiaa, joka tavallisesti kohdistuu kehoon ja nimenomaan kehon vääranlaisiksi koettuihin sukupuolielimiin tai sekundaarisiin sukupuoliominaisuuksiin. Osa ihmisistä toivoo keho-dysforiansa lievittämiseen kehoa muokkaavia lääketieteellisiä hoitoja eli sukupuolenkorjaushoitoja. Näiden hoitojen tarkoitus on tavallisimmin auttaa henkilöä elämään oikeaksi kokemansa sukupuolen edustajana yhteiskunnassa.

Suomessa sukupuoli-identiteetin arviointi ja sukupuolenkorjaushoitojen toteuttaminen on keskitetty kahteen yliopistosairaalaan, Helsinkiin ja Tampereelle (6). Hoidon keskittämällä on pyritty takaamaan asiantunteva tutkimus ja hoito aiemmin vielä suhteellisen tuntemattoman aiheen piirissä. Näissä sairaaloissa sijaitsevien erityisyksiköiden selvitysten perusteella henkilöllä on myös laissa erikseen mainittavin edellytyksin mahdollisuus anoa juridisen sukupuolensa vahvistamista syntymässä (sukupuolielinten rakenteen perusteella) määritellyn sukupuolen suhteen vastakkaiseen sukupuoleen (7).

### Diagnostiikan historia

Sukupuoli-identiteettiä lääketieteellisenä ilmiönä tarkasteli ensimmäisten joukossa saksalainen seksologi Magnus Hirschfeld 1900-luvun alussa. Hän hahmotti sukupuoli-identiteetin

## Sukupuolen moninaisuuteen voi liittyä myös sukupuoliristiriitaa.

sesta yksilöllisen identiteettikokemuksensa perusteella. Tässä katsauksessa kuvataan aikuisten ihmisten sukupuoli-identiteettien monimuotoisuutta. Aihepiirin keskeiset käsitteet on koottu taulukkoon (taulukko 1) (3).

Ihmiskunnan historiassa on lukuisia esimerkkejä yksilöllisistä sukupuoli-identiteeteistä, ja onkin esitetty, että sukupuolen moninaisuus on ilmiönä yhtä vanha kuin ihminen (4). Myös suhtautuminen sukupuolen moninaisuuteen on vaihdellut; esimerkiksi Pohjois-

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. Suomen säädöskokoelma 3.12.2002/1053. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021053>

- 7 Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563>
- 8 Hirschfeld M. Die intersexuelle konstitution (The intersexual constitution.) *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* 1923;23:3–27.
- 9 Benjamin H. *The Transsexual Phenomenon*, 1. painos. New York: The Julian Press 1966.
- 10 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 3. painos. Washington: American Psychiatric Association 1980.
- 11 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4. painos. Washington: American Psychiatric Association 1994.
- 12 Richards C, Bouman WP, Seal L ym. Non-binary or genderqueer genders. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:95–102.
- 13 Drescher J, Schwarz A, Casoy F ym. The growing regulation of conversion therapy. *J Med Regul* 2016;102:7–12.
- 14 Raji T, Tani P. Transsukupuolisen identiteetin neurobiologinen perusta. *Duodecim* 2015;131:365–6.
- 15 Mueller S, De Cuyper G, T'Sjoen G. Transgender research in the 21st century: A selective critical review from a neurocognitive perspective. *Am J Psychiatry* 2017;174:1155–62.
- 16 Kuyper L, Wijzen C. Gender identities and gender dysphoria in Netherlands. *Arch Sex Behav* 2014;43:377–85.
- 17 Van Caenegem E, Wierckx K, Elaut E ym. Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Arch Sex Behav* 2015;44:1281–7.
- 18 Algars M, Santtila P, Sandnabba NK. Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles* 2010;63:118–25.
- 19 Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health* 2017;8. <https://doi.org/10.1072/SH17067>
- 20 Reed GM, Drescher J, Krueger RB ym. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry* 2016;15:205–21.
- 21 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5. painos. Washington: American Psychiatric Association 2013.
- 22 World Health Organisation (WHO). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Siteerattu 13.8.2018. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286>

jatkoksi, jonka ääripäissä olivat mies ja nainen. Näiden ääripäiden väliin hän sijoitti useita ryhmiä, mm. homoseksuaalit ja transvestiitit. Hän kuvasi ensimmäisen kerran myös ihmisiä, joiden sukupuoli-identiteetti oli fyysiseen sukupuoleen nähden vastakkainen; miehiä, jotka

kokevat olevansa naisia ja päinvastoin. Hirschfeld kutsui näitä ihmisiä transseksuaaleiksi (sittemmin transsukupuolisuus) (8).

Hirschfeldin työtä jatkoi Harry Benjamin, jonka tutkimukset ja julkaisut, mm. 1966 julkaistu *The Transsexual Phenomenon* (9), vaikuttivat

**TAULUKKO 1.**

**Sukupuolen moninaisuuteen liittyvää sanastoa.**

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sukupuolisanasto (3).

<b>Sukupuoli</b>	Suomessa on tällä hetkellä kaksi juridista sukupuolta, nainen ja mies. Juridinen sukupuoli ilmenee henkilötunnuksesta, ja se vahvistetaan syntymässä tai sukupuolenkorjausprosessin yhteydessä. Sukupuolella voidaan viitata myös esimerkiksi sukupuolen ruumiillisiin ulottuvuuksiin kuten anatomiaan ("syntymässä määritelty sukupuoli"), kromosomeihin tai hormoneihin ("biologinen sukupuoli"), naiseuden ja mieheyden sosiaalisiin merkityksiin ja sukupuolinormeihin ("sosiaalinen sukupuoli") tai yksilön sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Sukupuoli on siten moninainen ja monitasoinen käsite.
<b>Binäärinen sukupuolikäsitely</b>	Binäärinen eli kaksijakoinen sukupuolikäsitely tarkoittaa ajattelutapaa, jossa sukupuolia katsotaan olevan vain kaksi, naiset ja miehet. Esimerkiksi muunsukupuoliset identifioituvat tämän kahtiajaon ulkopuolelle.
<b>Cis-sukupuolinen</b>	Cis-sukupuolinen tai cis-ihminen on henkilö, joka identifioituu ja on tyytyväinen syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa ja yleensä myös ilmaisee sukupuoltaan sen mukaisesti. Sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu eivät tarkoita samaa asiaa, ja myös cis-ihmiset voivat ilmaista sukupuoltaan moninaisin tavoin. Cis-etuliite on latinaa ja tarkoittaa tällä tai samalla puolella olevaa. Se on vastakohta sanalle trans, eli tuolla tai toisella puolella olevalle tai puolen ylittävälle.
<b>Muunsukupuolinen</b>	Muunsukupuolinen tai transgender on henkilö, joka ei koe olevansa nainen tai mies, vaan esimerkiksi sukupuoleton, sukupuolirajat ylittävä, niiden ulkopuolella oleva tai monisukupuolinen. Osa muunsukupuolisista kokee tarvitsevänsä lääketieteellisiä korjaushoitoja, osa ei. On hyvä huomata, että englannin kielessä transgender-termillä tarkoitetaan muunsukupuolisen sijasta yleisesti transihmistä tai transsukupuolista.
<b>Sukupuolen ilmaisu</b>	Sukupuolen ilmaisu tarkoittaa sukupuolen tuomista esiin pukeutumisella, käytöksellä tai muulla vastaavalla tavalla. Sukupuolen ilmaisu voi olla pukeutumista tietyille sukupuolelle tyypillisinä pidettyihin vaatteisiin tai käyttäytymistä tai elehtimistä sellaisilla tavoilla, joita pidetään eri sukupuolille ominaisina. Sukupuolen ilmaisu voi saada erilaisia muotoja sekä cis- että transihmisillä. Ne voivat noudattaa perinteisiä sukupuolinormeja tai erota niistä. Syrjintä sukupuolen ilmaisun perusteella on kielletty tasa-arvolaisissa.
<b>Sukupuolen korjaus</b>	Sukupuolen korjaamisella tarkoitetaan yleensä lääketieteellisiä hoitoja, joiden avulla trans- tai muunsukupuolinen henkilö voi korjata kehoaan vastaamaan sukupuoli-identiteettiään. Sukupuolenvaihdos ei ole suositeltava termi, sillä henkilön sukupuoli-identiteetti ei vaihdu prosessin aikana. Juridisen sukupuolen korjaus tai vahvistaminen tarkoittaa henkilötietojen (nimi, henkilötunnus ja sukupuoli) muuttamista väestörekisterissä.
<b>Sukupuolen moninaisuus</b>	Kokemus omasta sukupuolesta on monelta osin yksilöllinen. Osa ihmisistä katsoo olevansa selvästi naisia tai miehiä, osa kokee olevansa molempia, osa kenties hiukan molempia ja osan kokemus ei mahdu näihin kahteen sukupuoleen lainkaan. Vaikka sukupuolen moninaisuus yhdistetään usein sukupuolivähemmistöihin, sillä voi kuvata jokaisen kokemusta omasta sukupuolestaan sekä ylipäänsä sukupuolen moninaisia ilmenemismuotoja yhteiskunnassa.
<b>Sukupuoli-identiteetti</b>	Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan henkilön käsitystä omasta sukupuolestaan. Sukupuoli-identiteetti on yksilöllinen, eikä se välttämättä vastaa henkilölle syntymässä määriteltyä sukupuolta tai rajaudu vain kahteen juridiseen sukupuoleen. Yksilötasolla itse määritelty sukupuoli-identiteetti on suositeltavin tapa ymmärtää sukupuoli. Syrjintä sukupuoli-identiteetin perusteella on kielletty tasa-arvolaisissa.
<b>Transsukupuolinen</b>	Transsukupuolinen on henkilö, jonka sukupuoli ei vastaa hänelle syntymässä määriteltyä juridista sukupuolta. Useat transsukupuoliset haluavat sukupuolen korjaamiseen liittyviä lääketieteellisiä hoitoja.

- 23 Euroopan parlamentti. Seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvien asioiden käsittely YK:n ihmisoikeusneuvostossa. Päätöslauselma 28.9.2011. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+PDF+VO//FI>
- 24 Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM. Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposals, and rationale. *Lancet Psychiatry* 2016;3:297–302.
- 25 Marchiano L. Outbreak: On transgender teens and psychic epidemics. *Psychol Perspectives* 2017;6:345–66.
- 26 European Court of Human Rights: Judgement A.P. Garçon and Nicot v. France – change of entries concerning sex on birth certificates, Press Release – Chamber Judgements. 6.4.2017. [https://hudoc.echr.coe.int/eng-pr ess#{"item id":\["003-5677681-7200217"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng-pr ess#{)
- 27 Ulkoasiainministeriö. Suomi YK:n ihmisoikeustarkastelussa 2017. Siteerattu 18.12.2017. <http://www.formin.fi/public/default.aspx?nodeid=50036&cont entlan=1&culture=fi-FI>
- 28 ETENE Intersukupuolisten lasten hoito 22.3.2016. [http://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO\\_intersukupuolisuus\\_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a](http://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_intersukupuolisuus_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a)
- 29 Transgender Europe. Tietopaketti: Juridinen sukupuolen vahvistaminen. Siteerattu 3.1.2018. [https://tgeu.org/sites/default/files/AAA\\_Finnish\\_Factsheet.pdf](https://tgeu.org/sites/default/files/AAA_Finnish_Factsheet.pdf)

siihen, että transseksuaalisuus lisättiin Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA) DSM-diagnosijärjestelmään kolmannen version julkaisemisen yhteydessä 1980 (10). Lisäksi luokitukseen lisättiin epätypillinen sukupuoli-identiteetin häiriö, koska oli selvää, etteivät kaikki yksilöllisesti sukupuolensa kokevat henkilöt olleet diagnosoitavissa transseksuaaleiksi.

Transseksuaalisuuden diagnostiset kriteerit edellyttivät pysyvää tunnetta oman anatomisen sukupuolen epäsovpuudesta tai sen aiheuttamasta epämukavuudesta ja pysyvää toivetta päästä eroon omista genitaaleista ja elää nimenomaan vastakkaisen sukupuolen jäsenenä. Pysyväksi kokemus määriteltiin, mikäli se kesti pidempään kuin kaksi vuotta. Lisäksi edellytettiin, ettei kokemus ole seurausta mielenterveyden häiriöistä, kuten skitsofreniasta, tai esiinny samanaikaisesti intersukupuolisuuden kanssa (10).

Sukupuoli-identiteetin diagnostiikka pysyi melko muuttumattomana läpi DSM-III-R:n ja DSM-IV:n transsukupuolisuuden ydinajatuksen tukiessa dikotomista eli kaksinaapaista mies-nais-lähestymistapaa sukupuoleen. Ainoastaan diagnoosin nimi uudistettiin DSM-IV:ssä sukupuoli-identiteetin häiriöksi (11). Länsimaisten yhteiskuntien muuttuessa suvaitsevaisemmiksi ja moniarvoisemmiksi yhä useampi on kuitenkin alkanut jälleen puhua myös dikotomiseen sukupuolikäsitykseen sopimattomista sukupuoli-identiteeteistä, joista arkikielessä käytetään yleisnimitystä muunsukupuolisuus.

Muunsukupuolinen identiteettikokemus on yksilöllinen, ei nainen eikä mies, muttei myöskään transsukupuolinen. Muunsukupuolinen saattaa esimerkiksi kokea olevansa jotakin naisen ja miehen väliltä tai kokonaan tämän akselin ulkopuolelta, tai hän voi kokea sukupuolensa puuttuvan kokonaan (12).

### Etiologia ja yleisyys

Cis-sukupuolisuudesta poikkeavat sukupuoli-identiteetit hahmotettiin aiemmin mielenterveyden häiriöiksi. Tieteellisen tiedon lisääntyessä on käynyt kuitenkin ilmeiseksi, ettei aikuisen ihmisen vakaa ja pysyvä sukupuoli-identiteetti ole psykiatrisin hoitomenetelmin muutettavissa eikä identiteettikokemus itsessään aiheuta kärsimystä tai toimintakyvyn heikkenemistä (13). Tieteellisessä kirjallisuudessa puhutaankin nykyään yhä useammin sukupuoli-identiteetin variaatioista identiteettihäiriön

sijaan (4). Tutkimuksia ja kirjallisuutta epätypillisistä, ei-dikotomisista sukupuoli-identiteeteistä on kuitenkin sangen vähän (12). Tämä koskee myös näiden ilmiöiden etiologiaa.

Koska tutkimustietoa on toistaiseksi vähän, lienee turvallisinta todeta, ettei tyyppillisestä – sen paremmin kuin epätypillisestä – sukupuoli-identiteetin kehityksestä ole olemassa tyhjentävää teoriaa tai kaikenkattavaa neurobiologista mallia. On kuitenkin yhä enemmän tutkimustietoa siitä, että siihen, millainen sukupuoli-identiteetti ihmiselle kehittyy, vaikuttavat psykososiaalisten tekijöiden lisäksi erilaiset hormonaaliset ja neuroanatomiset tekijät, samoin kuin perimä (14). Tosin etenkin neurobiologisten tutkimusten löydökset ovat olleet paikoin ristiriitaisia ja tutkimustulosten yleistettävyyttä on haitannut mm. otosten pieni koko, vaikka suuntaa-antavia tuloksia on jo saatukin. Lisäksi tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa kaksinaapaiseen transmies–transnais-jaotteluun eivätkä tulokset välttämättä selitä muiden sukupuolikokemusten taustaa (15).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa epätypilliset, cis-sukupuolisuudesta poikkeavat sukupuoli-identiteetit ovat osoittautuneet huomattavasti yleisemmiksi kuin aiemmin luultiin. Vuonna 2014 tehdyssä laajassa hollantilaistutkimuksessa 4,6 % miehistä ja 3,2 % naisista raportoi identifioituvansa yhtä voimakkaasti kumpaankin sukupuoleen ja 1,1 % miehistä ja 0,8 % naisista kuvasi identifioituvansa voimakkaammin heille syntymässä määritellyn sukupuolen suhteen vastakkaiseen sukupuoleen kuin ”omaan” sukupuoleensa (16). Vuonna 2015 Belgiassa vastaavat luvut olivat miehillä 2,2 % ja 0,7 % ja naisilla 1,9 % ja 0,6 %. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvien alaryhmässä syntymässä mieheksi määriteltyjen luvut olivat samankaltaisia kuin koko väestössä (1,8 % ja 0,9 %), mutta syntymässä naiseksi määriteltyillä luvut olivat yli kaksinkertaiset (4,1 % ja 2,1 %) (17).

Suomessa vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessa 6 % vastaajista ilmoitti joskus kokeneensa, että kuului toiseen sukupuoleen tai haluaisi toisen sukupuolen kehon (18).

Tutkimusten lukuja tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että kyse on itse ilmoitetusta kokemuksesta. Kyse ei useinkaan ole sukupuolenkorjaushoitoja tai muita lääketieteellisiä interventioita vaativista tilanteista. Niihin hakeutuneiden

## TAULUKKO 2.

### Aikuisten ja nuoruusikäisten sukupuolidysforia DSM-5:n mukaan.

Vähintään kuuden kuukauden kestoinen selkeä koetun tai ilmaistun sukupuolen ja syntymässä määritellyn sukupuolen yhteensopimattomuus (inkongruenssi), joka ilmenee vähintään kahdella seuraavista tavoista:

Merkittävä koetun sukupuolen ja kehon primaaristen tai sekundaaristen (nuorilla vielä kehityksessä olevien) sukupuoliominaisuuksien välinen yhteensopimattomuus

Vahva toive hankkiutua eroon primaarisista ja/tai sekundaarisista sukupuoliominaisuuksista (nuorilla estää sukupuoliominaisuuksien kehittyminen) koettuun sukupuoleen yhteensopimattomuuden vuoksi

Vahva toive toisen sukupuolen primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien saamisesta tai hankkimisesta

Vahva toive kuulumisesta toiseen sukupuoleen (tai johonkin vaihtoehtoiseen määritetystä sukupuolesta poikkeavaan sukupuoleen)

Vahva toive tulla kohdatuksi toisen sukupuolen (tai jonkin vaihtoehtoiseen määritetystä sukupuolesta poikkeavaan sukupuolen) edustajana

Vahva kokemus omien tunteiden ja käyttäytymismallien samankaltaisuudesta toisen sukupuolen (tai jonkin vaihtoehtoiseen määritetystä sukupuolesta poikkeavaan sukupuolen) tunteiden ja käyttäytymismallien kanssa

Tila aiheuttaa kliinisesti merkittävää kuormitusta ja kärsimystä tai sosiaalisen, ammatillisen tai muuhun tärkeään elämänalueeseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemistä.

määrä on edelleen länsimaissa useita kertaluokkia pienempi (19).

#### Diagnostiikan muutokset

Useat kansalais- ja ihmisoikeusjärjestöt ovat arvostelleet voimakkaasti transsukupuolisuutta korostavaa sukupuoli-identiteetin lääketieteellistä diagnostiikkaa vanhentuneeksi ja yksilölliset kokemukset ohittavaksi. Ne ovat vaatineet sekä DSM-järjestelmän että WHO:n ylläpitämän ICD-järjestelmän päivityksiin useita rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia (20). Tutkimustiedon lisääntymisen ohella yhteiskunnalliset, lainsäädännölliset ja ihmisoikeuksiin liittyvät käsitykset ovat muuttuneet, ja sukupuoli-identiteetti-diagnoosien sijoittumisen mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden joukkoon on esitetty leimaavan ja johtavan jopa syrjintään (20).

Vuonna 2015 julkaistussa DSM-5:ssä nähtiinkin useita muutoksia. DSM-IV:n sukupuoli-identiteetin häiriö muotoiltiin uudelleen sukupuolidysforiaksi (taulukko 2). Nimessä ei enää ollut mukana sanaa ”häiriö”, ja sen ajateltiin kuvaavan paremmin diagnoosin ydinongelmaa: kärsimystä, jonka sukupuoli-identiteetin ja syntymässä määritellyn sukupuolen ristiriita aiheuttaa. Diagnoosi myös siirrettiin kokonaan

omaksi luokakseen, vaikka se toki edelleen säilyi psykiatristen diagnoosien yhteydessä, koska DSM-luokitus on nimenomaan psykiatrinen luokitusjärjestelmä. Diagnoosin poistaminen kokonaan olisi puolestaan saattanut vaarantaa hoitojen saatavuuden (20,21).

Myös terminologiaa muutettiin DSM-5:een tarkoituksellisesti vähemmän dikotomiseksi. Sukupuoli-identiteetti ja sukupuolirooli kuvataan multikategoriaalisina ja jatkumollisina käsitteinä. Diagnoosin aikakriteeriä lyhennettiin transsukupuolisuudesta tutusta kahdesta vuodesta kuuteen kuukauteen (21).

Kuluvan vuoden kesäkuussa julkaistu ICD-11 mukailee DSM-5:n linjauksia ja siinä esitettyä lähestymistavan muutosta. Diagnoosi on kuitenkin nimetty sukupuolen yhteensopimattomuudeksi (gender incongruence) DSM-5:n sukupuolidysforian sijaan. Toinen eroavaisuus on aikakriteerissä: DSM-5:n kuudesta kuukaudesta poiketen ICD-11-luokituksessa nuorten ja aikuisten diagnoosin aikakriteeri on useita kuukausia (several months). Kansalaisjärjestöjen, EU:n parlamentin ja useiden EU:n jäsenvaltioiden hallitusten palaute huomioon ottaen sukupuolen yhteensopimattomuus on siirretty uuteen lukuun numero 17; ”Seksuaaliterveyteen liittyvät tilat” (Conditions related to sexual health), pois mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luvusta (22,23). Lapsuusiän sukupuolen yhteensopimattomuuden diagnoosi päädyttiin asiaa valmistelleessa työryhmässä säilyttämään poistovaatimuksista huolimatta. Lapsen katsottiin saattavan tarvita asiantuntevia terveyspalveluja (mm. valmiutta perheinterventioihin), vaikkei fyysisiä sukupuolenkorjaushoitoja heille tarjotakaan (24).

#### Suomen tilanne

Suomessa, samoin kuin muissa länsimaissa, sukupuoli-identiteetin selvityksiin hakeutuvien määrä on ollut viime vuodet voimakkaassa kasvussa. Diagnostiikan muutokset todennäköisesti lisäävät tutkimuksiin hakeutuvien määrää entisestään (19).

Vuonna 2003, kun ns. transasetus (6) oli tullut voimaan, sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutui Suomessa yhteensä 47 henkilöä. Vuonna 2016 uusia tutkittavia tuli nuorisoiäkäiset mukaan lukien HYKS:n ja TAYS:n yksiköihin yhteensä 794, eli uusien tutkittavien määrä lähes 17-kertaistui 13 vuodessa. Kasvu jatkuu edelleen,

## SIDONNAISUUDET

Teemu Kärnä: Luentopalkkiot (Lundbeck, Orion, SEXPO ry, Suomen Psykiatriyhdistys), World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ja European Professional Association for Transgender Health (EPATH) jäsen. Nina Uusi-Mäkelä: Ei sidonnaisuuksia.

Aino Mattila: Luentopalkkiot (Suomen Psykiatriyhdistys), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), jäsen World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ja European Professional Association for Transgender Health (EPATH), pysyvä asiantuntijajäsen Transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain uudistamisen työryhmä, STM.

eikä ainakaan toistaiseksi ole löytynyt mitään menetelmää pitkän aikavälin ennusteen tekemiseen. Tutkimusten keskittäminen kahteen Etelä-Suomessa sijaitsevaan yksikköön ei enää vaikuta perustellulta, koska hyvin pienen potilasmäärän peruste ei enää päde.

Tutkimuksiin hakeutuvien joukko on nuorentunut, ja etenkin nuorten syntymässään naiseksi määriteltyjen henkilöiden osuus on lisääntynyt (19). Koska monilla tutkimuksiin hakeutuvilla sukupuoliristiriidan kokemus on ilmaantunut vasta murrosiässä, on esitetty, että tilannetta voisi verrata jopa epidemiaan, jossa nuoruusiän identiteettiongelmiille tarjoutuu nykyään eri medioissa jatkuvasti esillä oleva selitys trans- tai muunsukupuolisuudesta; sosiaalisessa mediassa nuoret löytävät runsaasti identifioitumiskohteita ja vertaistukea ajatuksilleen (25).

Samalla tutkimuksiin hakeutuvien joukko on myös monipuolistunut, ja osalla tutkimuksiin hakeutuvista on samanaikaisesti huomattavia psykiatrisia häiriöitä, jotka saattavat itsessään vaatia hoitointerventioita, ennen kuin sukupuoli-identiteetin tutkiminen on mahdollista. Hoitamattomina nämä häiriöt heikentävät sukupuolen korjaushoitojen tuloksellisuutta ja lisäävät riskiä, että ihminen myöhemmässä vaiheessa katuu hoitoratkaisuun (19).

Toinen haaste sukupuoliristiriidan hoidossa on, että nykyinen hoitoja ohjaava laki ja asetukset käsittelevät ainoastaan transseksuaalisuutta (nyk. transsukupuolisuus) ja jättävät näin osan sukupuoliristiriidasta kärsiviä ja hoitoja toivovia henkilöitä huomioimatta. Nyt kun ICD-11-tautiluokitus on poistamassa transsukupuolisuuden diagnostisena käsitteenä, Suomessakin sukupuoli-identiteettiin liittyvä lainsäädäntö kaipaa pikaista uudistamista. Myös hoidon priorisoinnin kysymyksistä on avattava läpinäkyvä keskustelu.

Kansalaisyhdistykset ovat vaatineet ”translain” uudistamista jo pitkään. Sisällöllisten puutteiden lisäksi siinä on muitakin ongelmia. Nykyinen ”translaki” mm. edellyttää, että henkilö ”esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa”, sekä siitä, että ”hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön” (7). Suomessa vakiintuneen hoitokäytännön mukaan lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen on katsottu täyttyvän henkilön käyttäessä itselleen oikeaksi kokemia sukupuolihormoneja eikä

varsinaisia sterilisointitoimenpiteitä ole tehty kuin muutamissa tapauksissa, joissa hormonihoito ei ole potilaan muun terveydentilan vuoksi ollut mahdollinen. Lisääntymiskyvyttömyyden vaatimus on silti ihmisoikeuksien ja lääkärin etiikan vastainen (26). Lisäksi itsellämmeäkään ei, vuosien perehtymisen jälkeenkään, ole tiedossa yleispätevää ja ajallisesti muuttumatonta määritelmää sukupuolirooleista; sukupuoliroolit vaihtelevat sekä eri aikakausina että eri kulttuureissa.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien päätöksessään todennut lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen perusoikeuksia loukkaavaksi (26). Myös YK:n tekemässä Suomen ihmisoikeustilanteen arvioinnissa vuoden 2017 keväällä Suomi sai useita suosituksia sukupuolivähemmistöjen aseman parantamiseksi (27). Poliittista tahtotilaa lain uudistamiselle ei silti ole löytynyt. Varsin runsaaseen yleiseen keskusteluun verrattuna aiheen lääketieteellinen käsittely on varsin vähäistä.

Selkeimmin sukupuolen käsitteeseen lienee otettu kantaa valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan ETENEN maaliskuussa 2016 intersukupuolisten lasten hoitokäytäntöihin liittyvässä kannanotossa. ETENE linjaa, ettei sukupuoli ole selväpiirteinen ominaisuus ja että sukupuolen moninaisuuteen kuuluu se, että ihminen voi tuntea olevansa myös muuta kuin pelkästään nainen tai mies, tyttö tai poika. ETENE toteaa lisäksi, että henkilöllä itsellään on tärkeää olla mahdollisuus määrittää sukupuoli-identiteettinsä ja sukupuolensa (28).

## Lopuksi

Tutkimustiedon lisääntyessä ja yhteiskuntaan ja ihmisoikeuksiin liittyvien käsitysten muuttuessa useat maat ovat uudistaneet sukupuolen vahvistamisen edellytyksiin liittyvää lainsäädäntöään. Lisääntymiskyvyttömyyden vaatimus on poistettu ja juridisen sukupuolen korjaaminen ja lääketieteelliset selvitykset on erotettu toisistaan. Esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa juridinen sukupuoli voidaan korjata henkilön omasta anomuksesta, tarvittaessa harkinta-ajan jälkeen, ja lääketieteelliset tutkimukset toteutetaan ainoastaan fyysisiä sukupuolenkorjaushoitoja harkittaessa (29). Suomen pitäisi tasa-arvoon ja ihmisoikeuksiin sitoutuneena maana liittyä tähän joukkoon. Diagnostisen järjestelmän muuttuessa on hoitoja ohjaavaa lainsäädäntöä luonnollisesti uudistettava. ●

## English summary

[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

in english

The diversity of gender identities

– Is the concept of gender changing?

TEEMU KÄRNÄ,  
NINA UUSI-MÄKELÄ,  
AINO MATTILA

TEEMU KÄRNÄ  
M.D., Specialist in Psychiatry,  
Medical Director  
Psykiatrikonsultaatiot Hilla Oy  
E-mail: teemu.karna@hillaoy.fi

# The diversity of gender identities

## – Is the concept of gender changing?

Gender identity refers to an individual's own experience of their gender and to the extent to which a person experiences themselves to be like others of a particular gender. In most cases gender identity and physical sex characteristics are congruent - the person is cis-gendered. However, throughout human history there are examples of gender identities which are incongruent with the person's body. Gender identity started to attract medical interest at the beginning of the 20th century, and transsexualism was added to the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) in 1980, together with atypical gender identity disorder. However, an increasing number of people define their gender identity as non-binary, something other than cis- or transgender. Presently there is no conclusive theory or neurobiological model of the development of gender identity. The process is most likely multifactorial including genetics, neuroanatomy and hormonal factors. In recent epidemiological studies 2–6% of respondents report non-binary gender identity. The 5th edition of the DSM describes gender identity and gender role as multicategory concepts or spectrums. The previous diagnosis of transsexualism is replaced by gender dysphoria. Similar changes took place in ICD-11, where the diagnosis is called gender incongruence. There has been a rapid change in social attitudes towards gender and sexuality in many countries and strong demands were made to remove gender identity diagnoses from the "Mental and Behavioral Disorders" chapter, as their placement there was considered stigmatizing. In ICD-11 gender incongruence is placed in the chapter "Conditions Related to Sexual Health". Some countries have revised their legislation, enabling a person to define their gender without medical evaluation or sterility requirements. We propose that Finland should join those countries and respect the individual's autonomy when it comes to defining their gender.