



KATARIINA PARHI & TIIA SUDENKAARNE

Sukupuolen ja seksuaalisuuden lääketieteellisiä tulkintoja

– Queer-bioetiikka ja haavoittuvuuden kerrokset historiallisissa psykiatrisissa potilaskertomuksissa

Miten lääkärit suhtautuivat sukupuolen moninaisuuteen 1950–1960-luvun Helsingissä? Queer-bioetiikkaa ja historiantutkimusta yhdistävä analyysi osoittaa, että menneisyydestä välittyvä yhtäältä erilaisia hetero- ja cis-normatiivisuuteen pohjaavia ja aikaansa sidottuja arvotuksia, mutta toisaalta myös queer-toimijuutta mahdollistavia ja eettisesti kestäviä toimintatapoja.

Queer-bioetiikka tutkii LHBTQI+-ihmisiin liittyviä erityisiä bioeettisiä kysymyksiä, esimerkiksi sukupuolen korjaamiseen ja määräytymiseen liittyviä juridis-lääketieteellisiä käytäntöjä tai samaa sukupuolta olevien parien oikeutta avustaiseen lisääntymiseen. Yleisemmästä näkökulmasta se kyseenalaistaa sukupuolen ja seksuaalisuuden kulttuurihistoriallisesti muotoutuneiden määritelmien perusteita sekä niihin liittyvien käytäntöjen, rakenteiden ja politiikan oikeutusta.¹

Tarkastelemme tässä artikkelissa queer-bioeettisen teorian avulla lääkärin kirjoittamia potilaskertomuksia 1950–1960-luvulta. Tutkimme, miten sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus ilmenee potilasaineistossa, ja pohdimme sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyviä haavoittuvuuksia. Osoitamme, miten lääkärin kirjatukset altistavat potilaita haavoittuvuuksille, ja toisaalta, miten potilaskertomuksissa tulee ilmi myös kestäviä käytäntöjä ja mahdollisuuksia queer-toimijuudelle, eli mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa tavoilla, jotka eivät noudata cis- ja heteronormatiivisia käsityksiä siitä, miten sukupuolta ja seksuaalisuutta tulisi ilmentää. Analyysissämme yhdistyvät historiantutkimuksellinen ote, queer-bioetiikka ja feministisen bioetiikan ymmärrys haavoittuvuuden kerroksellisesta rakentumisesta. 'Queer-haavoittuvuudella' tarkoitamme yksilön mahdollista altistumista epäeettiselle kohtelulle, joka perustuu sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden kieltämiseen.

Haavoittuvuuden mieltäminen kerroksellisesti rakentuneeksi auttaa kuitenkin käsitteellistämään nuo epäoikeudenmukaisuudet kontekstisidonnaisiksi riskeiksi, jotka eivät vaikuta samalla tavalla ajasta, paikasta ja henkilöstä riippumatta.² Sukupuolen moninaisuuden lääketieteellistyminen on edelleen ajankohtainen teema etenkin sukupuolen korjaamiseen liittyvien hoitojen käy-

täntöjen ja etiikan näkökulmasta. Esimerkiksi kesäkuussa 2020 Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO:n julkaisema uusi hoitosuositus herätti hämmennystä ja pettymystä niissä mukana olleissa tahoissa, jotka toivoivat uuden suosituksen korjaavaan heidän esittämäänsä epäkohtia.³ Järjestöjen kautta välittyvä kokemustieto siirtyy yhä huonosti hoitojärjestelmien sisältöihin. Sukupuolen moninaisuuden aktivistit ovat jo vuosikymmeniä nostaneet esiin hoitoon pääsyn eriarvoisuuteen, kunnioittavan kohtaamisen puutteeseen, omaehtoiseen kuulluksi tulemiseen ja lääkäreiden portinvartijarooliin liittyviä ongelmia.⁴

Keskeinen analyysityökalu queer-haavoittuvuuksien tarkastelussa on 'cis-normatiivisuuden' käsite. Cis-normatiivisuus on merkityksellistämisyjärjestelmä, joka rakentuu kaksinapaiselle eli binääriselle sukupuolikäsitykselle. Sen navat ovat mieheydeksi ja naiseudeksi kutsutut positiot, jotka ovat sisällöltään vastakkaisia. Binäärisessä sukupuolijärjestelmässä kaikkien ihmisten oletetaan sijoittuvan jompaankumpaan positioon. Sijoittumisen ajatellaan perustuvan fysiologiaan, joka käy ilmi kulttuurisesti tunnistettavista merkeistä, kuten vaikkapa rintojen rasvakudoksen määrästä. Heteronormatiivisuus vaikuttaa cis-normatiivisuuden kautta: se olettaa, että kaikki ihmiset ovat joko miehiä tai naisia, ja että he lisääntymisviettinsä ohjaamina tuntevat seksuaalista halua vain toisiinsa. Näin oikeutetaan esimerkiksi yhteiskunnallisten instituutioiden järjestäminen heteronormin mukaan. Heteronormatiivisuus on tuottavaa, luonnollistettuun fysiologiaan perustuvaa, lääketieteellistä ja seksuaalista valtaa, joka pyrkii järjestämään kehot, halut ja sosiaaliset identiteetit kaksinapaiseen, vastakohtaisuusajatteluun nojaavaan malliin.⁵

Käytämme seuraavassa synonyymisesti käsitteitä 'LHBTQI+' sekä 'sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus'. Ensiksi mainittu on anakronismista huolimatta

käyttökelpoinen tässä yhteydessä, sillä se mahdollistaa väljät tulkinnat seksuaalisuudesta ja sukupuolesta. Ymmärrys sukupuolesta ja seksuaalisuudesta sekä niitä säätelevät normit ovat aina kontekstisidonnaisia: käsitykset sukupuolesta rakentuvat tietyssä historiallisessa tilanteessa.⁶

Haavoittuvuus monitieteisenä tutkimuskysymyksenä

Psykiatriassa ja psykiatriaa tarkastelevassa bioetiikassa haavoittuvuus on liitetty erityisesti naisiin, mielenterveydellisistä ongelmista kärsiviin henkilöihin, rodullistettuihin ja LHBTQI+-ihmisiin. Haavoittuvuuden ymmärtämisen ja sen käsittelyn on yhtäältä ajateltu suojaavan yksilöitä. Toisaalta ylisuojelusta voi seurata myös ongelmia, jos oletetaan esimerkiksi, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt ovat lähtökohtaisesti vain haavoittuvia, eikä oteta huomioon, miten yksilöt itse kokevat tilanteensa.⁷

Haavoittuvuus ei kuitenkaan ole yksilön ominaisuus, joka määrittäisi kaikkea hänen kokemaansa. Seuraamme Florencia Lunan feminististä bioetiikkaa määrittellessämme haavoittuvuuden kerroksellisesti rakentuvaksi⁸. Tämä tarkoittaa, että vaikkapa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvät haavoittuvuudet muodostavat erilaisia kerroksia ja limittyjä. Ne eivät ole yleispäteviä, eivätkä myöskään leimaavia tai uhriuttavia. Queer-haavoittuvuuden käsite yhdistää sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden ja psykiatrian historian tutkimuksen kriittisen tarkastelun mahdollistavalla tavalla. Se tarjoaa myös vaihtoehdon essentialistiselle käsitykselle haavoittuvuudesta, jolla sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta on patologisoitu, marginalisoitu ja pidetty tuomittavana. Lisäksi se syventää queer-bioeettistä analyysia paikantamalla keskeisiä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja tarjoamalla monitieteisiä käsitteitä (kiintymys, intiimiys, toimijuus, eettinen kestävyys) jatkokutkimusta varten.

Kerroksellisuus mahdollistaa ymmärryksen toimijasta, joka voi altistua riskeille eli olla monella tapaa haavoittuva, mutta samaan aikaan haavoittuvuuden ulottumattomissa. Haavoittuvuus rakentuu siis kontekstien, ei ominaisuuksien kautta. Kerroksellisuus myös sallii sen, että eri positioiden ja ominaisuuksien monimutkaiset, osin ristiriitaisetkin suhteet voidaan huomioida ilman, että haavoittuvuuden käsite menettää metodologisen käyttövoimansa, eli tulee joko liian yleispäteväksi tai alitavaksi.

Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus potilaskertomuksissa

Tutkimusaineistomme koostuu Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikan ”seksuaalisia poikkeavuuksia” käsittelevistä potilaskertomuksista vuosilta 1954–1968⁹. Seksuaalisuuden ja sukupuolen tutkimuk-

sessä psykiatrisen tiedon tuottamisen ja seksuaalisuuskäsitysten rakentumisen välillä on nähty jo pitkään vahva sidos, mutta suomalaista seksuaalisuuden patologisoinnin historian vähäisyyttä selittää se, ettei seksuaalisuuteen viittaavia erillisiä diagnooseja ollut käytössä ennen vuotta 1954¹⁰. Terminologiaa toki tunnettiin ja sitä hyödynnettiinkin psykiatrisissa tulkinnoissa, muttei systemaattisesti. Vuonna 1954 seksuaalisuuteen liittyvät psykiatriset diagnoosit tulivat käyttöön suomalaisessa tautiluokitusjärjestelmässä ensimmäisen kerran, yhtenä sateenvarjo-diagnoosi psykopatian (*Constitutio psychopathica*) alakategorioista¹¹. Suomalainen järjestelmä vastasi pääpiirteittäin kansainvälistä ICD-6 -luokitusta. Patologiseksi tulkittu seksuaalisuus jaettiin edelleen yhdeksään kategoriaan: *bestialismus*, *exhibitionismus*, *fetischismus*, *homosexualitas*, *masochismus*, *sadismus*, *sexualitas pathologica*, *sodomia* sekä *transvestitismus*¹². Terminologian nostaminen osaksi lääkintöhallituksen määrittelemiä, kaikkien suomalaissairaaloiden noudattamia diagnooseja, kohotti sen uuteen, institutionalisoituun asemaan. Tällöin patologiseksi määritelty seksuaalisuus tuli myös näkyväksi ja termien kautta eksplisiittisesti sanoitetuksi.

Seksuaalisten ja sukupuolisten poikkeavuuksien sairaalahoito oli harvinaista, ja klinikan aineisto on siksi vähäistä. Se sisältää kokonaisuudessaan kolmisenkymmentä potilaskertomusta. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvä psykiatrinen sairaalahoito ei ole koskaan ollut Suomessa tavallista, vaan tapauksiin on sisältynyt muita hoidontarpeeseen vaikuttavia syitä, kuten esimerkiksi rikoksen vuoksi teetetty mielentilatutkimus tai muu psykiatrinen oireilu. Sairaala-aineistot ovat kuitenkin tapa päästä sisään lääketieteelliseen ajatteluun, sillä polikliinista havainnoista ei ole sairaalahoidon tapaan kirjallista lähdeaineistoa, pois lukien mahdolliset lääkärin julkaisut, joissa tapaustutkimuksia on mahdollisesti hyödynnetty. Olemme poistaneet kaikki potilaiden tunnistetiedot sekä heitä koskevat elämänvaiheiden ja -tilanteiden kuvaukset. Rajauksen tavoitteena on yksityisluontoisen aineiston suojaamisen lisäksi pyrkimys keskittyä pelkästään potilaiden seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvään argumentaatioon, joka avaa haavoittuvuudelle altistumista lääkärin tulkintojen näkökulmasta. Lääkärin analyysit jäävät nimettömiksi. Näin vältämme yksittäisiin lääkäreihin kohdistuvan arvioinnin ja tarkastelemme, miten queer-bioetiikka voi valaista historiallista psykiatrista aineistoa.¹³ Aineistomme on syntynyt institutionaalisessa ympäristössä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden arkea on kuitenkin ensisijaisesti eletty arkisissa ympäristöissä, ei sairaaloissa, mikä on hyvä ottaa huomioon.

Analyysityön aluksi hypoteesimme oli, että queer-historiassa epäkohtien painotus saattaa luoda yksipuolisen jyrkän mielikuvan menneisyydestä, vaikka sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden historia onkin kiistatta myös kaltoinkohtelun historiaa¹⁴. On kiinnostavaa tarkastella esimerkiksi toimijoiden tulkintoihin liittyviä rajoituksia, joita jo kulloisetkin tieteelliset käsitykset ja sanallistettujen käsitteiden puuttuminen ovat aiheut-

taneet. Eräs queer-bioeettisen arvioinnin mahdollisuudesta on pyrkiä löytämään säröjä, kurittomuutta ja omalakisuuutta sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden historiasta ja lääketieteen etiikasta. Kuten aineistoanalyysissämme myöhemmin erittelemme, sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaiset henkilöt altistuvat toimijuuteen, intiimiyteen, kiintymykseen ja eettiseen kestävyteen liittyville haavoittuvuuksille. Silti monista aineistomme potilaskertomuksista välittyy sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta ymmärtämään ja myös kunnioittamaan pyrkivä asenne. Aineistosta tulee ilmi, että lääkärien ymmärrys rakentui suhteessa ajan tieteellisiin käsityksiin. Kunnioitus näkyi siinä, ettei potilaiden ”suuntautumista” tai käsityksiä omasta sukupuolestaan pyritty välttämättä muuttamaan.

Tutkimusaineiston ajankohdan ja nykypäivän välillä tapahtuneet muutokset sekä etiikassa että psykiatriassa luovat toki tutkimuksellisia haasteita, kuten sen, onko menneisyyden moraaliiin tutkimuksellisesti uskottavaa pääsyä, ja jos on, onko perusteita esittää siitä arvioita¹⁵. Eettistä arviointia voidaan kuitenkin pitää myös tutkijan velvollisuutena, kunhan hän kontekstualisoi menneisyyden ajatusmaailmaa eikä pyri häivyttämään aikalaisten omaäänisiä käsityksiä¹⁶. Marginaalisiksi yhä miellettyjen ihmisten kohdalla vääryyksiä korjaamisen velvoite on erityisen voimakas¹⁷. Menneisyyden eettisen arvioinnin kategorinen kielto tekisi historiantutkimuksesta relativistista, eikä arvokeskustelusta vapaa tutkimus ylipäänsä ole oikeastaan mahdollista¹⁸.

Queer-bioeettinen arviointilista

Queer-bioetiikan pioneerien Lance Wahlertin ja Autumn Fiesterin mukaan mukaan queer-lähtökohdista ammentava bioetiikka tarkastelee erityisesti sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta. Queer-bioetiikka kyseenalaistaa sukupuolen ja seksuaalisuuden normeja teorioissa ja käytännöissä. Tavoitteena on nostaa niin kutsutut vähemmistökysymykset enemmistön silmien eteen, kyseenalaistaa vallitsevia merkityksellistämistäjärjestelmiä ja normien oikeutusta, luoda poikkieteilisiä yhteyksiä sekä rakentaa vastarintastrategioita syrjiville ja epäoikeudenmukaisille käytänteille niin potilaiden ja lääkärien kohtaamisissa kuin myös rakenteiden ja tutkimuksen tasolla.¹⁹

Queer-bioeettistä analyysia voidaan tehdä esimerkiksi Wahlertin ja Fiesterin kehittämän arviointilistan (*The Queer Bioethics Inventory*) avulla. Arviointilistaan on koottu kysymyksiä, joilla on sekä teoreettinen että käytännöllinen ulottuvuus: niiden avulla voidaan tarkastella joko potilastyötä ja sen käytäntöjä tai tutkimusaineistoja, hoitosuosituksia ja eettisiä ohjeita. Kysymykset pohjaavat toistuviin epäkohtiin, joita Wahlert ja Fiester ovat kartoittaneet bioeettisen kirjallisuuden sekä tapauskertomusten perusteella. He myös kutsuvat muita sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden tutkijoita täydentämään ja soveltamaan listaa. Arviointilista on siis tarkoitus elää kontekstin mukaan.²⁰

Aineistollemme relevantteja kysymyksiä ovat erityisesti seuraavat:

- Kunnioitetaanko tapauksessa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuutta vai pyritäänkö sitä muokkaamaan norminmukaiseksi, sivuuttamaan tai muuttamaan?
- Millaisia läheissuhteita sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisille potilaille sallitaan? Pidetäänkö cis- ja heteronormista poikkeavia suhteita ei-toivottavina, patologisina tai vähempiarvoisina kuin normin mukaisia suhteita?
- Missä määrin yksilölle sallitaan tilaa ja mahdollisuuksia vaieta omasta seksuaalisuudesta? Kuinka intiimejä hoitotilanteen kysymykset ovat?
- Missä määrin yksilölle sallitaan toimijuutta hoitotilanteessa? Pidetäänkö häntä toimenpiteiden kohteena vai itsellisenä, täysivaltaisena toimijana?
- Onko hoitokirjauksessa arvottamista, joka pohjaa hetero- ja cis-normatiivisuuteen, ja muuttuvatko tapaukseen, kirjaukseen tai hoitosuositukseen liittyvät eettiset sisällöt, mikäli hetero- ja cis-normi poistetaan?

Sovellamme seuraavaksi arviointilistaa queer-haavoittuvuuksien kerrosten tarkasteluun ja tutkimme queer-haavoittuvuuksia historiallisessa potilasaineistossamme.

Queer-haavoittuvuuden kerrokset potilaskertomuksissa

Aineistomme potilaskertomuksissa lääkärien keskeisenä arviointikohteena on nykytermein ilmaistuna potilaiden sukupuolen tai seksuaalisuuden moninaisuus, joita kuvataan lähteissämme enimmäkseen psykopatian alakategorioilla ”homoseksualismi” ja ”transvestitismi”²¹. Aineisto rajoittuu henkilöihin, jotka ovat joko itse hakeutuneet hoitoon tai joutuneet juridisiin seuraamuksiin seksuaalisista teoistaan; osaan tapauksista liittyy seksuaalirikoksia, joiden uhreina oli lapsia. Aineistomme kuvaa siis ensisijaisesti niitä, jotka tavalla tai toisella kärsivät sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta. Lääkärit toimivat erilaisten taustateoreettisten positioiden varassa, ja tämä näkyy heidän tulkinnoissaan. Esimerkiksi psykoanalyttiseen taustateoriaan nojaava lääkäri on kiinnostuneempi äitisuhteesta kuin kollegansa²². Näkökulma välittyy myös kielestä, jossa esiintyy psykoanalyttisia käsitteitä kuten ’äiti-identifikatio’ tai ’narsistinen psykye’²³.

Tarkastelemme aineistossamme neljää queer-haavoittuvuuden kerrosta: kiintymykseen, intiimiyteen, toimijuuteen ja eettiseen kestävyteen liittyviä queer-haavoittuvuuksia. Kerrokset on muotoiltu queer-bioeettistä arviointilistaa hyödyntäen ja ne nojaavat Lunan käsitykseen haavoittuvuuden kerroksellisuudesta.²⁴

Kiintymykseen liittyvät queer-haavoittuvuudet (*troubled kinship*) hahmottuvat analysoimalla, miten lääkäri tai muu hoidosta vastaava henkilö huomioi yksilön läheissuhteita, eli onko ei-cis-heteronormatiivisille

perhe- ja läheissuhteille tilaa. Sudenkaarneen mukaan kiintymyksen häiritsevyys tai hankaluus (*troubled*) viittaa siihen, että kiintymyssuhteiden arvottaminen perustuu cis- ja heteronormatiivisuuteen eikä tieteellis-eettiseen arviointiin. Häiritseminen tarkoittaa siis cis- ja heteronormatiivisten käytäntöjen kyseenalaistamista, hankaloittamista ja kumoamista.²⁵ Lääketieteen etiikassa heteroseksuaalinen avioliitto ja geneettiseen sukulaisuuteen perustuva kiintymys ovat ensisijaisesti tunnustettuja kiintymyksen muotoja. Tällaisten priorisointien kautta cis- ja heteronormatiivisuus rakentuvat lääketieteen ja bioetiikan moraaliteoreettisissa analyyseissä välttämättömiksi ehdoksi. Häiritsevään kiintymykseen viittamisen keskeinen funktio on kyseenalaistaa oletusta, että kiintymys rakentuu saumattomasti cis- ja heteronormatiivisuuden piirissä.²⁶ Queer-kiintymys siis häiritsee, hankaloittaa ja pysäyttää cis- ja heteronormatiivisuuden logiikkaa.

Monet aineistomme hoitoon hakeutuneista henkilöistä olivat olleet homoseksuaalisissa suhteissa huonetoveriinsa. Huonetoveruus ydinperhemallista poikkeavana asumisen ja läheisyyden muotona arvotettiin kirjauksissa implisiittisesti hetero- ja cis-normatiivista biologiseen sukulaisuuteen tai avioliittoon tähtävästä ihmissuhteesta merkityksettömämmäksi. Viihtymistä homososiaalisissa vertaisyhteisöissä pidetään usein merkinä infantiilisuudesta. Infantiilisaatio on bioeettisessä tutkimuskirjallisuudessa tunnistettu prosessi, jolla pyritään häivyttämään queer-toimijuutta kytkemällä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus kypsytymyteen, kykenemättömyyteen, epäluotettavuuteen ja ailahtelevuuteen²⁷. Esimerkiksi kirjauksessa vuodelta 1954 kuvataan, kuinka naisoletettu potilas on huonon äitisuhteensa takia ajautunut ”homoseksuaalisuuden pauloihin”:

”asunut yhdessä tytön kanssa, jonka kanssa syntynyt suhde: Huonetoverilla aikaisemmin homosex kokemuksista ja niin kehittyi heidän väliin homosex.[...] Potilaan heterosexuallisen suhteen päätyttyä katastroofin, pot. etsi tukea, turvaa ja hellyyttä, ja koska hänen oma äitinsä ei koskaan ollut pystynyt hänelle sitä antamaan, kääntyi ystävättärensä puoleen ja joutui homoseksuaalisuuden pauloihin.”

Sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaiset henkilöt kohdataan ja käsitteellistetään hoitotilanteissa usein tavalla, joka voidaan mieltää biomedikaaliseksi voyeurismiksi²⁸. Tarkoitamme sillä LHBTQI+-potilaiden seksualisoimista ja heidän seksielämänsä yksityiskohtien tarkastelua paljon ankarammin ja yksityiskohtaisemmin kuin hetero- ja cis-normin täyttävien henkilöiden tapauksissa. Intiimiyteen liittyvät queer-haavoittuvuudet (*interrogatory intimacy*) kartoittavat tätä osa-aluetta. Ne syntyvät epäkunnioittavasta kiinnostuksesta sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisten henkilöiden seksielämään, fysiologiaan ja mielensisältöihin. Intiimiyteen liittyviä queer-haavoittuvuuksia hahmotetaan esimerkiksi arvioimalla, onko tapauksessa hoidon kannalta tarpeellista seksuaalisten tekojen kuvailua. Intiimiyden haa-

voittavuutta arvioitaessa pyritään myös hahmottamaan seksuaalisten tekojen arvottamista suoraan tai epäsuorasti esimerkiksi homo–hetero-akselilla tai ”holtittomuutena”. Tietyt aktit voidaan mieltää terveyttä uhkaaviksi tai psyykeä vahingoittaviksi moralistisin perustein.

Esimerkiksi vuonna 1954 kirjoitetussa kuvauksessa homoseksuaalinen toisen sukupuolinten koskettaminen määrittyy huomionarvoisempaan ja uskaliaampaan kuin heteroseksuaalinen yhdyntä olisi: ”Ei seks.elimien kosketusta käsin, mutta sitäkin [...] on halunnut, ei uskallusta mennä niin pitkälle”. Toiseen tapaukseen vuodelta 1954 liittyvästä kirjauksesta käy ilmi, että seksuaalista yksityiskohdista on kysytty, mutta potilas ei suostu tietoja antamaan: ”Homoseksualistisista seikkailuistaan ei pot. suostu enää tarkemmin kertomaan [...]”. Homoseksuaaliset teot eivät kirjauksissa mielly vaikkapa suhteiksi vaan erityisiksi ”seikkailuiksi”. Myös sukupuoleen liittyvä tungettelevan intiimiyden kautta rakentuvaa queer-haavoittuvuutta: cis-normiin sopimattomista henkilöistä, joista osa voisi olla nykytermein ilmaistuna transihmisiä, kirjataan normatiivisia ja sukupuolittavia arvioita, kuten eräässä vuoden 1963 kuvauksessa: ”Ulkonaisesti hontelo feminiinisesti käyttäytyvä poika, jolla normaalit miehiset sukupuolielimet.”

Toimijuuteen (*queer agency*) liittyviä queer-haavoittuvuuksia voi tarkastella sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden ja toimijuuden suhteista esimerkiksi analysoimalla LHBTQI+-potilaiden hoidon kirjauksia ja käytäntöjä. On myös olennaista huomata, miten normista poikkeava ruumiillisuus ja siihen liittyvä toimijuus mielletään. Usein queer-toimijuus kyseenalaistuu tai jää näkymättömiin tiedontuotannollisissa malleissa, jotka perustuvat sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden patologisointiin.²⁹ Jo aiemmin mainittu infantiilisaatio vaikuttaa paitsi kiintymykseen, myös toimijuuteen liittyviin arvostelmiin: kun sukupuoleltaan ja seksuaalisuudeltaan moninaisten potilaiden päätöksentekokykyä on kyseenalaistettu, heistä uhkaa tulla toimenpiteiden kohteita eikä itsellisiä, täysivaltaisia toimijoita. Infantiilisointi ei toki rajoitu queer-henkilöihin: infantiiliutta pidettiin suomalaisessa psykiatriassa yleisenä jo ennen toista maailmansotaa esimerkiksi psykopatian piirteinä. Toisen maailmansodan jälkeen se yleistyi erillisenä diagnoosina ”*Persona immatura*”.³⁰ Psykiatrian klinikan tulkinnoissa epäkypsystulkinta on tavanomainen. Muistiinpanossa vuodelta 1955 todetaan potilaasta seuraavaa: ”Vielä on huomioon otettava, että hänen persoonallisuudessaan on havaittavissa höllää piirteitä, mm. seksuaalivietin kohteeseen hakeutumisessa on ollut selvää epävarmuutta.” Potilaan toimijuus määrittyi epävarmuutena ja holtittomuutena. Infantiilisoinnin tarkastelu osoittaa hyvin queer-haavoittuvuuden kerrosten päällekkäisyyttä ja samanaikaisuutta: infantiilisointi toimii sekä queer-toimijuuden, kiintymyksen että intiimiyden kerroksissa.

Eettiseen kestävytyteen (*ethical sustainability*) liittyvät queer-haavoittuvuudet kytkeytyvät olennaisesti hetero- ja cis-normatiivisuuteen pohjaavaan arvottamiseen sekä siihen, miten tämä vaikuttaa kyseessä

olevaan tapaukseen, kirjaukseen tai hoitosuositukseen. Keskeistä on myös hahmottaa, perustuuko tapauksen kiinnostavuus yksinoman sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen. Onko LHBQTQI+-ihmiset esimerkiksi kuvattu stereotyyppisesti? Entä vahvistaako tapaus negatiivisia käsityksiä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta?³¹ Eettiseen kestäväyteen liittyviä queer-haavoittuvuuksia hahmotetaan siis analysoimalla eettisen merkityksellistämisen ja päätöksenteon rakentumista yhtäältä LHBQTQI+- ja toisaalta cis- ja heteronormatiivisissa tapauksissa pyrkien paikantamaan kyseenalaisia käytäntöjä tai arvostelmia. Eettiseen kestäväyteen liittyviä queer-haavoittuvuuksia arvioitaessa voi tarkastella myös, muuttuuko tulkinta, kun tapauksen keskushenkilö on LHBQTQI+-ihminen eikä hetero- ja cis-henkilö. Rakentuu cis- ja heteronormatiivisuus eettisen arvioinnin välttämättömäksi ehdoksi? Jos näin on, myös hoitosäällöllisten ja bioeettisten seurausten tarkastelu sisältyy arviointiin.³² Esimerkiksi kirjauksessa vuodelta 1960 todetaan, että ”seksuaalinen poikkeavuus käy helposti ja useasti enemmän pakottavaksi kuin tavallinen sukuvietti, joka on helpommin hallittavissa”. Cis- ja heteronormatiivisuus voi siis olla myös eksplisiittisesti luettavissa. Usein eettisen kestäväyden analyysi edellyttää kuitenkin normatiivisten väitteiden paljastamista ja niiden altistamista queer-luennalle. Tällainen abstraktimpi seikka on esimerkiksi homoseksuaalisen halun ja efebofilisen, joskus nykykielellä jopa pedofiilisen halun samaistaminen toisiinsa, kuten seuraavassa kuvauksessa vuodelta 1954: ”Potilas tulee sairaalaan, jotta saisi apua *homoseks. vaikeuksiinsa*: lasten ja nuorten näkeminen herättää hänessä seks. kuvitelmia, joita ei voi sallia itselleen.”³³ Lääkäri tulkitsee potilasta itseään huolestuttavan ja tämän itsensä kontrolloiman lapsiin kohdistuvan halun ”homoseksuaalisuudeksi”.

Aineistossamme sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus altisti potilaat queer-haavoittuvuuksille. Monissa lääkärin kirjauksissa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus kuitenkin myös tunnustetaan ja ihmisyttä ja elämäntapojen pyritään ymmärtämään. Selvityksissä pyritään perusteellisuuteen. Niiden kautta hahmotuu aikakauden rajoituksia, esimerkiksi lääkärin tulkinnat homoseksuaalisuudesta ”kypsymättömyytenä”. Tarkastelemme seuraavaksi lähemmin, miten lääkärin kirjaukset heijastelevat erilaisia aikansa käsityksiä. Näin hahmotuu myös, miten aineistosta voidaan abstrahoida queer-toimijuuden mahdollisuuksia ja löytää eettisesti kestäviä lähestymistapoja.

Häiriintynyt kehittyminen keskeisenä selitysmallina

Poikkeamista cis- ja heteronormista selitetään kirjauksissa usein psyykkis-fyysisen kehittymisen häiriintymisellä, jonka kartoittamisessa kiintymyssuhteet niin kutsuttuun vastakkaiseen sukupuoleen nähdään keskeisinä määrittäjinä. Suhteet saattavat täsmentyä yhtä lailla aikuisiin kuin alaikäisiin, kuten tapaus vuodelta 1960 osoittaa:

[...] asian omainen ei enää tunne itseään kykeneväksi kilpailemaan toisten kanssa tavanmukaisista kohteista, ja siten kuitenkin tyydytystä vaativa vietti voi suuntautua toisenlaisiin kohteisiin, jotka ovat tavallisen kilpailun ulkopuolella, kuten lapsiin.” Kuvauksessa mainittu ”vietti” vihjaa psykoanalyttisesta tulkintakehyksestä. Termiä kuitenkin käytettiin yleisesti jo 1900-luvun alun suomalaispsykiatriassa eikä sitä vielä tuolloin liitetty pelkästään psykoanalyttisiin tulkintoihin.³⁴ Klinikallakin termin merkityksessä oli käyttäjän mukaan vaihtelevia sävyeroja. ”Tavanmukaiset” ja ”toisenlaiset kohteet” viittaavat seksuaalisuuteen kehittyvänä ja jonkin tekijän myötä häiriintyvänä.

Seksuaalisuus ja sukupuoli nivoutuvat potilaskertomuksissa usein cis- ja heteronormatiivisen logiikan mukaisesti. Sukupuolitulla fysiologialla ja sukupuolitetuilla biologiaan perustuvilla kiintymyssuhteilla perustellaan normatiivisia oletuksia seksuaalisesta halusta ja elämäntavasta. Esimerkiksi vuonna 1956 miesoletetun potilaan kirjataan kertovan ”vuolaasti, olemus kauttaaltaan feminiininen, erikoisesti korostuu kun seksuaalisuudesta tulee puhe.” Vuonna 1966 *Homosexualitas*-diagnosin saaneella opiskelijalla kuvataan puolestaan olleen vaikeuksia ”normaalien ihmissuhteiden” solmimisessa: ”Lapsuudessa 7–12 vuotiaana joutunut viettämään viitisen vuotta poissa normaalista kotiympäristöstä. Ihaillut suuresti isäänsä. Suhde äitiin ollut kaukainen. Potilaalla ollut poikkeavia ihmissuhteita [...]” Poikkeavat ihmissuhteet viittaavat homoseksuaaliin suhteisiin. Potilaiden seksuaalisen käyttäytymisen taustalla olevia psykologisia oletuksia kuvataan kirjauksissa seikkaperäisesti, ja selityksissä nähdään keskeisenä kehityksen häiriintyminen, jota queer-näkökulmasta voisi oikeastaan pitää cis- ja heteronormin häiriintymisenä. Homoseksuaaliset suhteet nähdään korvikkeina, joihin potilaat ajautuivat, koska eivät ole saavuttaneet riittävää kypsyyttä hetero- ja cis-normatiivisissa persoonallisuusteorioissa, joissa sukupuolitettu vanhemmuus operoi sosiaalistamalla näihin normeihin, ja joita asumisjärjestelyt eli ydinperhe- tai parisuhdemallista poikkeavat yhteisökin heijastavat.³⁵ Tuloksena on kehäpäätelmä, jossa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden halut tulkitaan todisteiksi kypsyyttämyydestä ja päinvastoin.

On mielenkiintoista huomata, että kehityksen häiriintymisen selitysmalli on aineistossa potilaskertomusten mukaan usein potilaiden omista tulkinnoista lähtöisin: lukuisissa potilaskertomuksissa korostetaan potilaan kärsimystä ja omaa halua käsitellä niin kutsuttua poikkeavuuttaan terapeuttisesti. Potilaskertomuksissa kuvataan, että potilasta on kehoitettu hyväksymään homoseksuaalinen suhde, vaikka se yhä selitetään psykopatologisesti. Vaikka potilasta on saatettu pitää epäkypsänä tai ’erikoisuudentavoittelijana’, hänen homoseksuaalista käyttäytymistään ei välttämättä suoraan palauteta noihin ominaisuuksiin. Tätä kuvaa esimerkiksi vuoden 1955 potilaskertomus, jossa homoseksuaalisuutta sinällään ei mielletä häiriötilaksi vaan vietiksi, joka tutkittavan tapauksessa selittyy regressioneuroosilla (mikä tarkoitti psykoana-

”Lääkäri toimi yhtäaikaisesti kahdessa roolissa: muistutti rikoslaista ja lievitti sen edellyttämää tungettelevaa intiimiyttä hyväksyvällä otteella.”

lyyttisessä ajattelussa alkeellista puolustusmekanismia) ja estyneisyydellä: ”Neuroosin oireet koskevat pääasiallisesti seksuaalista toimintaa, mikä on palannut hakeutumaan murrosiän epävarmuuteen kohteeseen nähden ja sitten hakeutunut samaan sukupuoleen, koska voimakas esto oli syntynyt toiseen sukupuoleen nähden. Tällaista psyykkistä häiriötilaa ei kuitenkaan voida pitää melisairautena tai sen vertaisena tilana.”

Seksuaalisuus ymmärretään laajemminkin voimakkaana viettinä. Lausunnot sisältävät jopa eksplisiittisiä kirjauksia taipumusten – olkoonkin ”perverssien” sellaisten – hyväksymisestä potilaan omasta vastustuksesta huolimatta, mitä voi pitää edistykseksi ymmärryksenä paitsi homoseksuaalisuuden luonteesta, myös tukahdutetun seksuaalisuuden negatiivisista vaikutuksista. Jää tosin epäselväksi, mitä potilaan olisi määrä tehdä hyväksytyksi tulemisen jälkeen: pyrkiä jotenkin parantumaan vai elämään mahdollisimman hyvää elämää. Niissäkin tapauksissa, joissa homoseksuaalisuus itsessään nähdään patologisena käyttäytymisenä ja seurauksena ”häiriintyneestä” elämäntilasta, potilaan ahdistusta pyritään lievittämään.

Homoseksuaalinen käyttäytyminen saatettiin siis nähdä määritelmällisesti poikkeavana, mutta psykologisesti merkittävänä, ei vain moralistisesti tuomitavana poikkeamana.

Toisinaan on tulkittavissa, että potilaskertomuksen kirjoittaja suhtautuu homoseksuaalisuuteen sallivammin kuin potilas itse ja pitää voimassa ollutta lainsäädäntöä moitittavana, kuten käy ilmi seuraavasta muistiinpainosta vuodelta 1954: ”Tämä suhde hyväksytään, mutta

selitetään vaarat joita voi seurata, jos houkuttelee aikaisemmin tässä suhteessa ’viattoman’ h-s:ään mukaan. Puhutaan lain kiellosta ja todetaan juridiikan tässäkin epäedukseen poikkeavan medisiinasta.” Lääkäri siis keskusteli potilaan kanssa rikoslain ongelmista ja varoitti häntä seuraamuksista. Silloisen suhteen ”hyväksyminen” lienee noudattanut supportiivisen eli tukea antavan psykoterapian ajattelutapaa. Lääkäri toimi yhtäaikaisesti kahdessa roolissa: muistutti rikoslaista ja lievitti sen edellyttämää tungettelevaa intiimiyttä hyväksyvällä otteella. Vaikka queer-toimijuutta patologisoitiin, sitä ei pyritty systemaattisesti häivyttämään. Queer-toimijuuksia mahdollistuu osin myös potilaiden itsensä käsitteellistämänä: eräs vuonna 1963 klinikalla käynyt potilas otti haltuun seksuaalisuutensa omalakisella käsitteellä ”selektiivinen impotentius”, jolla viittaa haluttomuuteensa heteroseksisiin.

Sukupuolirikittomuutta ja kurinpalautusta

Cis- ja heteronormatiivisen logiikan mukaisesti sukupuolen ja seksuaalisuuden sfäärit kietoutuvat aineistossa kiinteästi yhteen. Erään vuoden 1956 potilaskertomuksen mukaan potilaalle annetaan ohjeistusta, jolla on ilmeisesti tavoiteltu käyttäytymisen muutosta: ”Kun on mieheksi syntynyt ei voi naiseksi muuttua.” Miellämme tämän sukupuolirikittomuutukseksi. Potilasta kuitenkin kehoitetaan hakeutumaan uuteen asuin ympäristöön. Jää epäselväksi, ohjeistetaanko muuttoa, jotta potilas voisi elää ”keikistellen”, vaikkakin ”mieheksi syntyneenä”, vai ajatellaanko sen olevan tarpeen potilaan elinympäristön

negatiivisen asenteen vuoksi. Tapauksen voi kuitenkin nähdä jättävän queer-toimijuuden mahdolliseksi, sillä potilaan toimijuus ei rajoitu normalisoivien toimenpiteiden kohteena olemiseen, ja kirjauksessa annetaan ymmärtää, että potilas voisi elää uudella paikkakunnalla omannäköiseksi sukupuolitettua elämää. Tapauksessa vuodelta 1960 transmieheksi kuviteltavissa olevaa henkilöä puolestaan kehoitetaan hakeutumaan autoalalle, minkä voi tulkita vastaavan hänen omaehtoista kiinnostustaan. Neuvona se kuitenkin liittyy myös työn merkitystä painottavaan hoitoon, joka oli tuona aikana yleinen³⁶. Tässäkin queer-toimijuuden mahdollisuus kuitenkin jää. Mahdollisuus muutokseen sisältää toki aina mahdollisuuden myös normalisoiviin pyrkimyksiin. Jyrkimmillään muuttuminen tarkoittaa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden mieltämistä häiriintyneisyydeksi tai ”rikkinäisyydeksi”, josta tulee ”eheyttää”. Tällaiset pyrkimykset eivät olleet aineistossamme kuitenkaan yleisiä.³⁷

Eräässä toisessa tapauksessa homoseksuaalisuus ja ”naismaisuus” nähdään seurauksina erityisesti ruumiillisesti heikosta kehityksestä, joka kytkeytyy myös persoonallisuuden kehitykseen. Muutamassakin tapauksessa suoritetaan lääketieteellisiä tutkimuksia, joilla pyritään etsimään perusteita sukupuolen ”vaihtamisen” interventioille, joita potilas itse on toivonut. Jää epäselväksi, millaiset somaattiset ja/tai psykiatriset löydökset olisivat tehneet ”leikkauksen” mahdolliseksi tai aiheelliseksi. Oletettavasti tutkimukset liittyivät ”sukukromosomeihin”, joiden tutkimusta avataan esimerkiksi vuoden 1968 lääketieteellisessä *Duodecim*-lehdessä³⁸. On kuitenkin queer-toimijuuden kannalta merkittävää, että siirtyminen binäärioppositiionalisesta sukupuolesta toiseen esitetään mahdollisena.

Eräässä erityisen perehtyneessä lausunnossa vapaaehtoinen kastratio mielletään nykytermein sukupuolenkorjaushoidoksi, ja potilaan kokemat mielenterveysongelmat nykytermein ilmauksiksi sukupuolidysforiasta: ”Ristiriitaiseen tilanteeseen liittyen on tutkittavalla vaikeita hermostollisia häiriöitä, joita kastration suorittaminen käsityksemme mukaan tulisi vähentämään.” Kyseisestä tapauksesta välittyy potilaan kärsimyksen tunnistamisen lisäksi 1960-luvulla harppauksittain lisääntynyt tieto ”transseksualismista”, johon lääkäri klinikan käsityksillä viittaa. Suomalaislääkärit seurasivat uutta tutkimusta erityisesti muissa Pohjoismaissa ja Yhdysvalloissa. ”Transseksualismi” oli käsitteenä jo lähempänä transihmissyyttä kuin vielä 1960-luvulla käytössä ollut ’transvestitismi’, joka sekini oli sisältänyt käsityksen poikkeamisesta – nykykielellä ilmaistuna – syntymässä määriteltyyn sukupuoleen nähden.³⁹ Aineistossa esiintyy siis niin sukupuolikurittomuutta sallivia kuin kurinpalautukseen pyrkiviäkin äänenpainoja.

Lopuksi

Queer-haavoittuvuuksia tarkasteleva analyysimme osoittaa, miten Helsingin yliopistollisen keskussairaalan

psykiatrisen klinikan kirjauksissa cis- ja heteronormista poikkeavia suhteita pidettiin usein ei-toivottavina, patologisina ja vähempiarvoisina kuin normin mukaisia suhteita. Potilaille ei juuri rakentunut tilaa vaieta omasta seksuaalisuudestaan, jota kartoitettiin hyvin yksityiskohteisesti. Hoitokirjauksissa cis- ja heteronormatiivisuus rakentuivat keskeisenä merkityksellistämisyjärjestelmänä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus kytkeytyi toimijuuteen ja rajoitti sitä erityisellä tavalla. Voidaan siis todeta, että sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus altisti potilaat queer-haavoittuvuuksille. Toimijuutta rajoittivat erityisesti patologisoinnin ja infantilisoinnin mekanismit. Eettistä kestävyyttä kyseenalaisti ennen kaikkea cis- ja heteronormatiivisuuden keskeisyys ajan lääketieteessä.

Aineiston tarkastelu kuitenkin osoittaa lisäksi, että Helsingin psykiatrisella klinikalla työskentelevillä lääkäreillä oli myös cis- ja heteronormatiivisuutta haastavia käsityksiä. Merkitykseltään keskeisenä klinikkana se toimi suunnannäyttäjänä Suomessa. Käsitykset eivät kuitenkaan vastaa, eivätkä toki voisikaan vastata, nykyisiä käsityksiä LHBTQI+-kysymyksistä. Aineistosta on löydettävissä eksplisiittisiä kehoituksia itsensä hyväksymiseen, joskin ”perverssinä” tai ”poikkeavana”. Oli kuitenkin harvinaista, että potilas itse olisi pyrkinyt hyväksymään cis- ja heteronormatiivisen poikkeavuutensa. Useimmin juuri potilas itse kärsi poikkeavuudestaan, ja hoitavat tahot pyrkivät tuota kärsimystä lieventämään – joskin usein moralisoiden, kömpelösti tai nykypäivän näkökulmasta tarkasteltuna naiivisti.

Vaikka sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus altisti aineistomme potilaat queer-haavoittuvuuksille, on kirjauksista tulkittavissa myös queer-toimijuuden mahdollisuuksia ja eettistä kestävyyttä. Valtaosassa tapauksista sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus tunnustettiin ja se pyrittiin kohtaamaan ymmärtäen. Queer-toimijuutta ei siis yritetty systemaattisesti muovata normimukaiseksi tai sivuuttaa.

Queer-bioeettinen analyysi historiallisesta aineistosta monipuolistaa sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden historiaa kahdella tavalla: se tuo esiin queer-toimijuuden ja sukupuolikurittomuuden mahdollisuuksia institutionaalisessa, hierarkkisessa kontekstissa ja syventää tietämystä eettisesti kestävästä pyrkimyksistä eri aikoina. Kuten PALKO:n suositukseen liittyvä keskustelukin osoittaa, sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvien haavoittuvuuksien hahmottaminen osana viranomaisarkintaa on yhä riittämätöntä. Ymmärrys queer-haavoittuvuuksien historiasta ja nykyisyydestä auttaa ratkaisemaan hoitosäilytöihin, hoitoon pääsyyn ja kuulluksi tulemiseen liittyviä eettisiä ongelmia.

Katariina Parhi, tutkijatohtori, Oulun yliopisto
Tiia Sudenkaarne, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto,
apurahatutkija (*Technology, Ethics and Reproduction:*
***Controversy in the Era of Normalization*),**
Tampereen yliopisto

Viitteet

- 1 Bioetiikka limittyy lääketieteen ja bioteknologian kehityksen myötä virinneeeseen keskusteluun ihmiselämää koskevasta tiedosta. Ks. Meskus 2009; Lemke 2011; Kähkönen & Sudenkaarne 2018, iii.
- 2 Sudenkaarne 2018a, 83; Wahlert & Fiester 2012; 2014. Tarkastelussamme queer-bioetiikka viittaa Wahlertin ja Fiesterin kehittämään erityiseen bioeettiseen teoriaan ja metodologiaan, joka on 2000-luvulla muodostunut omaksi alakseen. Bioeettistä tutkimusta tehdään Suomessakin useammassa yliopistossa, mutta se on yhä suurelle yleisölle verraten tuntematon tutkimusala. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuden tutkimuksella puolestaan on pitkä ja moninainen tutkimushistoria, josta erityisesti Michel Foucault'n vallan ja seksuaalisuuden analyysin yhdistävä lähestymistapa on tunnettu. Foucaultvaikutteista on usein myös biopoliittiseksi asemoituva queer- ja feministinen tutkimus. Näissä näkökulmissa on keskitytty erityisesti tapoihin, joilla sukupuolta, seksuaalisuutta, rotua ja vammaisuutta koskevat normit kytkeytyvät taloudellisiin ja kansallisiin ideologioihin. Ks. esim. Haritaworn ym. 2014; Tremain 2017; Repo 2015. Queer-bioetiikkaa yhdistää foucault'laiseen tutkimukseen aihetaso, mutta esimerkiksi Sudenkaarneen lähestymistavassa bioetiikan teoreettiset ja metodologiset lähtökohdat kumpuavat analyyttisen filosofian ja soveltavan etiikan piiristä. Haavoittuvuuden käsite määrittäytässä artikkelissa niin ikään näistä perinteistä ammentavan Lunan feministisen teorian kautta. Queer-bioetiikan ja feministisen tutkimuksen suhde on jännitteinen (ks. esim. Sudenkaarne 2016). Eräs näkemys on, että queer-bioetiikassa valkoisten homomiesten pulmat korostuvat erityisesti queer-naisiin kohdistuvien kysymysten kustannuksella (ks. Richie 2020). Queer-bioetiikan teoriaa ja metodologiaa pitäisikin kehittää intersektionaalisemmaksi (ks. Sudenkaarne 2018b; Kähkönen ja Sudenkaarne 2018, vi-vii).
- 3 Loula 2020.
- 4 Sama; ks. myös Sudenkaarne 2018a, 210–211.
- 5 Sudenkaarne 2018a, 205–207; Wahlert & Fiester 2012; 2014.
- 6 Miellämme tieteellisen tiedontuotannon kulttuuriseksi ja sosiaaliseksi toiminnaksi: myös tieteellinen tieto tuotetaan vallankäyttöä sisältävissä prosesseissa, ei objektiivisesti löytämällä. Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on usein näkymätöntä tieteessä ja tieteentekijöissä (Irni ym. 2014, 10–11). Sukupuoleen ja seksuaalisuuteen liittyvät tieteelliset faktat ovat liiaksi kertomuksia, liiaksi historiallisesti muuttuvia ollakseen ”pelkkää biologiaa”. Yhtä lailla ne ovat liian ”todellisia ja biologisia” ollakseen puhtaasti diskursiivisia (ks. Meskus 2009, 26–27). Sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuuteen liittyvää tieteellistä tietoa on kuitenkin myös vääristelty. Ilmiöihin ja käytänteisiin liitettävät bioeettisiksi mielletyt ulottuvuudet ja merkitykset ovatkin riippuvaisia sosio-politiittisista konteksteista, ammatillisista agendoista ja lääketieteellisestä vallasta, ks. Wilson 2011.
- 7 Bracken-Roche ym. 2016.
- 8 Luna 2009; 2019.
- 9 Aineistoon on kerätty kaikki psykopatian *Anomalia sexualis* -koodilla merkityt potilaskertomukset. Keräysvaiheessa aineistosta on poistettu tunnistetiedot. Hyödynnettyjen potilaskertomusten määrä ei vastaa tarkalleen sairaalassa olleiden lukumäärää, sillä osa potilaskertomuksista on saatettu sijoittaa tarkasteluajanjaksoa myöhäisempiin kansioihin.
- 10 Sidoksesta kirjoittaa mm. Davidson 1987.
- 11 Psykopatiasta ks. Parhi 2019.
- 12 Tautinimistö 1953, 40.
- 13 Kirjoittajista vain toisella on ollut pääsy alkuperäisaineistoon ja tiedot on käsitelty kuvatulla tavalla jo ennen yhteistä analyysivaihetta.
- 14 Ks. myös Mustola 2007; Hagman 2016; Stälström 1998; Juvonen 2002; Sorainen 1996; Nelson 1998; 2012; 2014.
- 15 Deeds 2004, 11; Cracraft 2004
- 16 Ks. myös Southgate 2006.
- 17 Ks. myös Nelson 2012, 257.
- 18 Ks. myös Cracraft 2004.
- 19 Wahlert & Fiester 2012, iii.
- 20 Bioeettinen analyysi alkaa usein tapauskertomuksen (*case study*) pohjalta.
- 21 Alakategorioiden käytöstä ks. Parhi 2018a ja 2018b.
- 22 Erityisesti psykoanalyttisesta tulkintakehyksestä nousevissa lausunnoissa äidin rooli on oleellinen cis- ja heteronormista poikkeamisen selittäjä. Aineistossa on myös misogyynisiksi asemoituvia tulkintoja, kuten seuraavassa koko suvun leimaavassa toteamuksessa vuodelta 1961: ”Äiti tuntuu erittäin häiriintyneeltä samoin kuin koko suku äidin puolella.” Äitiys paikantuikin usein häiritsevän kiintymyksen areenana. Tämä seikka ansaitsi epäilemättä oman feministisen bioetiikan analyysinsa.
- 23 Psykoanalyysin historiasta Suomessa, ks. Ihanus 1994; Uimonen 2008.
- 24 Sudenkaarne 2019, 83
- 25 Sama, 84.
- 26 Sama. ”Häiritsevyys” ei tässä viittaa ”häiriintyneisyyteen” psykoanalyttisessa mielessä.
- 27 Wahlert & Fiester 2014, 60.
- 28 Ks. myös ’bioetiikan voyeurismin’ käsite (Wahlert & Fiester 2014, 62).
- 29 Ks. Horncastle 2018; Honkasalo 2018.
- 30 Parhi 2019, 51; *Tautinimistö* 1953.
- 31 Sama, erit. 86–87.
- 32 Sama.
- 33 Kursiivi lisäty. Pedofiliakäsitteen historiasta, ks. Sorainen 2011.
- 34 Parhi 2019.
- 35 Ks. myös Giffney ja Watson 2017; Gherovici 2017; Uimonen 2008.
- 36 Ks. Mannevuola 2020. Koulutus ja työntekeo tähtäsivät sopeuttamiseen, joka oli toisen maailmansodan jälkeisessä psykiatriassa ja psykologiassa runsaasti esillä.
- 37 Ks. myös Stälström 1998, 430.
- 38 Ks. de la Chapelle 1968
- 39 Parhi 2018b.

Kirjallisuus

- Ahonen, Karoliina, *Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Väit. Helsingin yliopisto, Helsinki 2019.
- de Baets, Antoon, A Declaration of the Responsibilities of Present Generations Toward Past Generations, *History and Theory*. Vol. 43, No. 4, 2004, 130–164.
- Bracken-Roche, Dearbhail, Bell, Emily & Racine, Eric, The "Vulnerability" of Psychiatric Research Participants. Why This Research Ethics Concept Needs to Be Revisited. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 61, No. 6, 2016. Verkossa: <https://doi.org/10.1177/0706743716633422>
- de la Chapelle, Albert, Kromosomien poikkeamat ja niiden kliininen merkitys. *Duodecim* Vol. 84, No. 6, 1968, 420–433.
- Davidson, Arnold I., Sex and the Emergence of Sexuality. *Critical Inquiry*. Vol. 14, No. 1, 1987, 16–48.
- Giffney, Noreen & Watson, Eve (toim.), *Clinical Encounters in Sexuality. Psychoanalytic Practice and Queer Theory*. Punctum Books, Santa Barbara 2017.
- Gherovici, Patricia, *Transgender Psychoanalysis. A Lacanian Perspective on Sexual Difference*. Routledge, New York 2017.
- Hagman, Sandra, *Seitsemän kummaa veljestä. Kertomuksia suomalaisen homoseksuaalisuuden historiasta*. Gaudeamus, Helsinki 2016.
- Haritaworn, Jin, Kuntsman, Adi & Posocco, Silvia, Introduction. "Queer Necropolitics". Teoksessa *Queer Necropolitics*. Toim. Jin Haritaworn, Adi Kuntsman & Silvia Posocco. Routledge, New York, 2014, 1–26.
- Horncastle, J., Practicing Care. Queer Vulnerability in the Hospital. *Social Identities*. Vol. 24, No. 4, 2018, 383–394.
- Honkasalo, Julian, When Boys Will not Be Boys. American Eugenics and the Formation of Gender Nonconformity as Psychopathology. *Norma. International Journal for Masculinity Studies*. Vol. 11, No. 4, 2016, 270–286.
- Ihanus, Juhani, *Vietit vai henki. Psykoanalyysin varhaisvaiheet Suomessa*. Yliopistopaino, Helsinki 1994.
- Irni, Sari, Meskus, Mianna & Oikkonen, Venla, Teknotieteen, sukupuolen ja materiaalisuuden muunnelmat. Teoksessa *Muokattu elämä. Teknotiede, sukupuoli ja materiaalisuus*. Toim. Sari Irni, Mianna Meskus & Venla Oikkonen. Vastapaino, Tampere 2014, 7–49.
- Kähkönen, Lotta & Sudenkaarne Tiia, Queer, Bioethics and Biopolitics. *SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti* 1–2/2018, xi–xix.
- Lemke, Thomas, *Biopolitics. An Advanced Introduction*. Käänt. Erick Frederick Trump. New York University Press, New York 2011.
- Leppälä, Heli, Duty to Entitlement. Work and Citizenship in the Finnish Post-War Disability Policy, early 1940s to 1970. *Social History of Medicine*. Vol. 27, No. 1, 2013, 144–164.
- Juvonen, Tuula, *Varjoelämää ja julkisia salaisuuksia*. Vastapaino, Tampere 2002.
- Loula, Paula, Uusi suositus transsukupuolisten hoidosta herättää hämmennystä ja pettymystä. "Nyt ihmiset pelkäävät, että tilanne vaikeutuu." *Helsingin Sanomat* 22.6.2020. Verkossa: [hs.fi/kotimaa/art-2000006549205.html](https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006549205.html)
- Luna, Florencia, Elucidating the Concept of Vulnerability. Layers not Labels. *IJFAB – International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. Vol. 2, No. 1, 2009, 121–139.
- Luna, Florencia, Identifying and Evaluating Layers of Vulnerability. A Way Forward. *Developing World Bioethics*. Vol. 19, No. 2, 2019, 86–95.
- Mannevo, Mona, *Ihmiskone töissä. Sotienjälkeinen Suomi tehokkuutta tavoittelemassa*. Gaudeamus, Helsinki 2020 (tulossa).
- Meskus, Mianna, *Elämän tiede. Tutkimus lääketieteellisestä teknologiasta, vanhemmuudesta ja perimän hallinnasta*. Vastapaino, Tampere 2009.
- Mustola, Kati, Finland 1889–1999. A Turbulent Past. Teoksessa *Criminally Queer. Homosexuality and Criminal Law in Scandinavia 1842–1999*. Toim. Jens Rydström & Kati Mustola. Aksant, Amsterdam 2007, 215–250.
- Nicolosi, Joseph, *Reparative Therapy of Male Homosexuality*. Jason Aronson, Northvale 1991.
- Nelson, J. L., The Silence of the Bioethicists. Ethical and Political Aspects of Managing Gender Dysphoria. *GLQ*. Vol. 4, No. 2, 1998, 213–230.
- Nelson, J. L., Still Quiet after All These Years. Revisiting "The Silence of the Bioethicists." *Journal of Bioethical Inquiry*. Vol. 9, No. 9, 2012, 249–259.
- Nelson, J. L., Medicine and Making Sense of Queer Lives. *Hastings Center Report*. Vol. 44, No. 4, 2014, 12–16.
- Parhi, Katariina, Diagnoosi: Homoseksuaalisuus 320.6. Homoseksuaalisuuden tulkinnaista ja hoidosta Helsingin psykiatrian klinikalla 1954–1968. *SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti* 1–2/2018a, 58–63. Verkossa: <https://doi.org/10.23980/sqs.70787>.
- Parhi, Katariina, Boyish Mannerisms and Womanly Coquetry. Patients with the Diagnosis of Transvestitismus in the Helsinki Psychiatric Clinic in Finland, 1954–68. *Medical History*. Vol. 62, No. 1, 2018b, 50–66.
- Parhi, Katariina, *Sopeutumattomat. Psykopatian historia Suomessa*. Siltala, Helsinki, 2019.
- Pietikäinen, Petteri & O. Clark, David, The Psychology of Adjustment in the United States from the late 19th Century to World War II. Teoksessa *European Year-*
- book of the History of Psychology. Sources, Theories, and Models*. Brepols Publishers, Turnhout 2017, 11–38.
- Richie, Cristina, Whose Interests are Advanced with LGBT Bioethics? *Ethics, Medicine and Public Health*. Vol. 13, No. 1, 2020.
- Repo, Jemima, *Biopolitics of Gender*. Oxford University Press, Oxford, 2015
- Sorainen, Antu, Rikollisia sattumalta. Oikeustapauksia naisten keskinäisestä haureudesta 1950-luvun Itä-Suomesta. Teoksessa *Matkoja moderniin. Lähikuvia suomalaisten elämästä*. Toim. Marjatta Rahikainen. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki 1996, 187–212.
- Sorainen, Antu, Suomalainen keskustelu pedofiiliasta. Teoksessa *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Toim. Mirja Satka, Leena Alanen, Timo Harrikari & Elina Pekkarinen. Vastapaino, Tampere 2011, 351–389.
- Stälström, Olli, *Homoseksuaalisuuden sairausleiman loppu*. Gaudeamus, Helsinki 1998.
- Tautinimistö 1953, Lääkintöhallitus, Helsinki.
- Sudenkaarne, Tiia, Suloiset oudokit. Feminisistä bioetiikasta queer-bioetiikkaan? Teoksessa *Sukupuoli ja filosofia*. Toim. Kristina Rolin, Olli-Pekka Moisio, Martina Reuter & Miira Tuominen. SoPhi. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2016, 71–80.
- Sudenkaarne, Tiia, Trans- ja intersukupuolisuus queer-bioetiisinä kysymyksiinä. *Ajatus* 1/2018a, 203–246.
- Sudenkaarne Tiia, Considering Unicorns. Queer Bioethics and Intersectionality. *SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti* 1–2/2018b, 42–50.
- Sudenkaarne Tiia, Queering Vulnerability. A Layered Bioethical Approach. *Journal of the Finnish Anthropological Society* Vol. 43, No. 3, 2019, 73–90.
- Sudenkaarne, Tiia, LGBTQI+ Bioethics. The Need and the Foundation. *Ethics, Medicine and Public Health* Vol. 13, 2020.
- Tremain, Shelley Lynn, *Foucault and Feminist Philosophy of Disability*. University of Michigan Press, Ann Arbor 2017.
- Uimonen, Minna, Sukupuolten syntymä. Normatiivisuuden rakentuminen psykoanalyttisessä kehitysteoriassa. *Naistutkimus* 3/2008, 6–18.
- Wahlert, Lance & Fiester, Autumn, Queer Bioethics. Why Its Time Has Come. *Bioethics*. Vol. 26, No. 1, 2012, ii–iv.
- Wahlert, Lance & Fiester, Autumn, Repaving the Road of Good Intentions. LGBT Health Care and the Queer Bioethical Lens. *Hastings Center Report*. Vol. 44, No. 4, 2014, 56–65.
- Wilson, Duncan, Creating the "Ethics Industry". Mary Warnock, in Vitro Fertilization and the History of Bioethics in Britain. *BioSocieties*. Vol. 6, No. 2, 2011, 121–141.