

Sukupuolen tuottaminen lääketieteessä.
Intersukupuolisuus lääketieteen etiikan kysymyksenä.

Jani Tiirikainen
Sosiaalietiikan pro gradu -tutkielma
Tammikuu 2007

Sisällysluettelo

<u>Johdanto</u>	2
<u>1. Sukupuolen käsite</u>	4
<u>1.1 Sukupuolen määrittely ja luokittelu</u>	6
<u>1.2 Luokittelujen luonne</u>	8
<u>1.3 Sukupuolijärjestelmä ja sukupuolentutkimus</u>	10
<u>1.4 Biologinen ja psykososiaalinen sukupuoli</u>	14
<u>2. Sukupuoli lääketieteessä</u>	16
<u>2.1 Sukupuolen kehittyminen</u>	17
<u>2.2 Sukupuolen ulottuvuudet</u>	21
<u>2.3 Luonnollinen vai kulttuurisesti rakentunut sukupuoli?</u>	23
<u>3. Intersukupuolisuus</u>	26
<u>3.1 Kahden sukupuolen mallin historia</u>	29
<u>3.2 Intersukupuolisuuden kulttuurihistoria</u>	31
<u>3.3 Intersukupuolisuuden luokittelun historia</u>	38
<u>3.4 Nykyaikainen intersukupuolisten luokittelu</u>	43
<u>3.5 Intersukupuolisuuden muodot ja yleisyys</u>	46
<u>4. Lääketieteen etiikka ja intersukupuolisuus</u>	51
<u>4.1 Intersukupuolisten hoitokäytäntö</u>	55
<u>4.2 Tyytyväisyys hoitoon</u>	59
<u>4.3 Hoitokäytäntöön kohdistettu kritiikki</u>	64
<u>4.4 Potilasjärjestö Intersex Society of North America</u>	66
<u>5. Näkökulmia sukupuolen tuottamiseen lääketieteessä</u>	71
<u>5.1 Michel Foucault ja lääketieteen etiikka</u>	74
<u>5.1.1 Genealogia ja biopolitiikka</u>	76
<u>5.1.2 Normalisaatio ja intersukupuolisuus</u>	78
<u>5.2 Fenomenologia ja fenomenologinen menetelmä</u>	82
<u>5.2.1 Ruumiinfenomenologia</u>	84
<u>5.2.2 Sukupuoli ruumiinfenomenologian valossa</u>	86
<u>Loppukatsaus</u>	88
<u>Kirjallisuus</u>	93

Johdanto

Intersukupuolisuudesta on tullut viimeisen vuosikymmenen aikana yhä kuumempi puheenaihe erityisesti potilasjärjestöjen aktiivisuuden johdosta. Potilasjärjestöt pyrkivät paitsi tukemaan potilaita myös haastamaan vallitsevan intersukupuolisten hoitokäytännön lääketieteessä ja saamaan intersukupuolisuus-ilmiölle enemmän huomiota julkisessa keskustelussa. Intersukupuolisuutta käsittelevää paitsi tieteellistä myös kaunokirjallista kirjallisuutta on alkanut ilmestyä yhä enemmän, esimerkkinä Jeffrey Eugenideen Pulitzer-palkinnon 2003 voittanut ja suomeksikin käännetty romaani *Middlesex*. Aihetta on käsitelty televisiossakin parin dokumentin lisäksi huippusuosituissa sarjoissa *Frendit*, *Salaiset kansiot* ja *Teho-osasto*. Päivänpolttavuudesta huolimatta intersukupuolisuus on jäänyt sukupuolivähemmistöjä koskevassa keskustelussa vähemmälle huomiolle kuin esimerkiksi transsukupuolisuus ja se on edelleen tuntematon ilmiö jopa monille terveydenhuollon ammattilaisille.

Intersukupuolisuutta on tutkittu Suomessa erittäin vähän. Paula Junttanen, Suvi Länsisalmi ja Johanna Stevens ovat tehneet ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden lopputyönsä nuorten intersukupuolisten kokemuksista seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaina (2004). Sara Koponen on tutkinut psykologian pro gradu-tutkielmassaan intersukupuolisuuden muotoa, jota kutsutaan synnyntäiseksi lisämunuaishyperplasiaksi, sairastavien psyykkistä hyvinvointia Rorschach CS-muuttujien valossa (2006). Molemmissa tutkielmissa on varsin selvästi todettu vallitsevan hoitokäytännön ongelmallisuus ja kehittämisen tarpeellisuus. Lisäksi Anna-Liisa Mattila on tehnyt lastentautien syventävien opintojen kirjallisen osion opinnäytetyön epäselvästä sukupuolesta (1983). Suomessa ei ole tehty filosofista eikä käsitehistoriallista tutkimusta aiheesta. Pyrin tutkielmallani paikkaamaan tämän aukon. Koska aikaisempaa suomenkielistä tutkimusta ei ole, olen katsonut parhaimmaksi kirjoittaa historialliset ja selostavat jaksot laajemmiksi kuin asian etenemisen kannalta olisi tarpeellista.

Tutkimustehtävänäni on tutkia lääketieteen roolia länsimaisen sukupuolijärjestelmän muotoutumisessa. Tutkin kuinka lääketieteessä on määritelty ja luokiteltu sukupuolta ja kuinka intersukupuolisuudesta on muodostunut nykyisen kaltainen lääketieteen etiikan kysymys. Pohdin myös hoitokäytäntöjen taustaoletuksia ja niihin liittyviä ongelmia. Sukupuolentutkijana toiminut filosofi Petri Sipilä toteaa *Kumppani*-lehden haastattelussa, että "Kulttuurimme sukupuolijärjestelmä voi ottaa oikeastaan minkä suunnan tahansa. Tärkeintä kuitenkin olisi, että asiasta voitaisiin keskustella, miettiä mitä hyvää ja säilyttämisen arvoista ja toisaalta muutosta

kaipaavaa sukupuolijärjestelmässämme on. Näin voitaisiin päästä eteenpäin”. Tuon feministisen tutkimusperinteen sukupuolijärjestelmien perspektiivin mukaan intersukupuolisten hoitokäytäntöjen eettisyydestä käytyyn keskusteluun. Tutkielman menetelmänä on systemaattinen analyysi.

Tutkimusaineistona käytän erityisesti englanninkielisiä intersukupuolisuutta käsitteleviä ja sivuavia historiallisia, yhteiskuntatieteellisiä ja filosofisia tutkimuksia. Keskeisimpiä teoksia ovat Alice Dregerin väitöskirja *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* vuodelta 1998 ja Anne Fausto-Sterlingin vuonna 2000 ilmestynyt *Sexing the Body, Gender Politics and the Construction of Sexuality*, joissa korostetaan sukupuolieron tuottamisen sosiaalista luonnetta. Lisäksi käytän lääketieteellisiä perusteoksia sekä viimeaikaisia kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä julkaistuja tutkimuksia ja näkökulmia esitteleviä artikkeleita. Tutkimusaineisto on aiheen monisärmäisyyden johdosta hyvin moninaista.

Tutkielma jakaantuu viiteen lukuun. Ensimmäisessä luvussa käsittelen sukupuolen käsitettä: määrittelyä ja luokitteluja sekä sukupuolen tutkimusta ja sex/gender-erottelua. Toisessa luvussa tarkastelen sukupuolta lääketieteen kontekstissa: normaalin kehityksen luonnehdintaa lääketieteellisessä perusteoksessa, sukupuolen ulottuvuuksista esitettyjä näkemyksiä sekä nature/nurture-kiistaa. Sukupuolen käsitteellistämisen tarkasteleminen on olennaisen tärkeää sukupuolijärjestelmän rakentumisen analyysin ymmärtämiseksi. Tutkielman kolmannessa luvussa käsittelen intersukupuolisuuden käsitettä ja historiaa sekä erilaisia luokittelutapoja, muotoja ja ilmiön yleisyyttä. Käsitteen avaamisen ja tunnettujen muotojen esittelemisen lisäksi tarkastelen kuinka lääketieteen sukupuolikäsitys on rakentunut nykyisen kaltaiseksi. Tutkielman neljännessä luvussa esittelen lääketieteen etiikkaa, intersukupuolisten vallitsevaa hoitokäytäntöä ja siihen kohdistettua kritiikkiä. Tarkastelen hoitokäytännön yhteensopivuutta lääketieteen etiikan peruseriaatteisiin ja avaan mannermaisena filosofian näkökulmaa eettiseen keskusteluun. Viidennessä ja viimeisessä luvussa pureudun kysymykseen lääketieteen roolista paitsi sukupuolen määrittelijänä myös sen tuottajana. Eksplikoin tutkielman halki kulkevaa ruumiin sukupuolen normalisoinnin teemaa Michel Foucault'n biovaltateorian valossa. Lopuksi esittelen ruumiinfenomenologisen, elettyyn ruumiiseen perustuvan, näkökulman ruumiin sukupuolisuuteen ja pohdin sen hedelmällisyyttä lääketieteen sukupuolikäsitysten kannalta.

1. Sukupuolen käsite

”Kumpi tuli?” lienee yleisin vanhempien kysymä ja kuulema kysymys lapsen synnyttyä. Syntyvän lapsen sukupuolittaminen alkaa monesti jo ennen syntymää: vanhempi tai vanhemmat saavat halutessaan tiedon sukupuolesta kohdunaikaisten tutkimusten perusteella ja voivat maalata

lastenhuoneen vaaleanpunaiseksi tai -siniseksi jo hyvissä ajoin. Suomen lain mukaan syntyneen lapsen tulee sitoutua jompaankumpaan, miehen tai naisen, sukupuoleen. Lapselle annetaan henkilötunnus, jonka viimeinen numero on tytöillä parillinen ja pojilla pariton, ja myöhemmin nimi, jotka yhdessä muodostavat juridisen sukupuolen.

Mutta miten ja mitä sukupuoli on? Sukupuoli tuntuu selvältä kunnes todella kysymme, mitä se tarkoittaa. Sukupuolen määrittelystä on muodostunut konkreettinen ongelma esimerkiksi Kansainväliselle olympiakomitealle, joka luopui urheilijoiden sukupuolen testauksesta vuonna 1999, koska pätevää testausmenetelmää ei voitu kehittää ja koska testaamisen tarpeellisuus oli asetettu kyseenalaiseksi.

Näkemykset sukupuolen alkuperästä ja oikeista sukupuolirooleista pohjaavat monissa kulttuureissa kiinteästi kosmologiaa eli maailmankaikkeuden alkuperää ja historiaa koskeviin ajatusrakennelmiin ja uskontoihin. Länsimaisen uskonnollisuuden perusteoksen *Raamatun* mukaan ”Jumala loi ihmisen kuvakseen. Jumalan kuvaksi hän hänet loi, mieheksi ja naiseksi hän loi heidät” (1. Moos 1: 27). Fausto-Sterlingin mukaan varhaiset raamatuntulkitsijat ajattelivat Adamin aloittaneen elämänsä kaksisukupuolisena ja jakautuneen sukupuolisesti kahdeksi yksilöksi vasta syntiinlankeemuksen myötä. On selvää, että kristillisellä opetuksella sukupuolen alkuperästä on ollut länsimaiseen kulttuuriin suuri vaikutus, monesti argumentoinnissa vedotaan mies- ja naiskategorioiden luonnollisuuteen juuri luomisen perusteella. Itse luonnollisuuden ajatuksen voidaan katsoa olevan peräisin Aristoteleelta, jonka mukaan kaikella on luonnossa selkeä tarkoituksensa ja tehtävänsä. Kristinuskon kaksijakoinen näkemys sukupuolesta näkyy *Vanhassa testamentissa* myös kertomuksessa Nooasta. Kertomuksen mukaan Jumala käski Nooa ottamaan arkkiinsa vaimonsa, poikansa ja poikiensa vaimojen lisäksi kaksi kutakin eläinlajia: ”Ja kaikkia elollisia sinun tulee ottaa mukaasi arkkiin kaksi, uros ja naaras, että ne säilyisivät hengissä sinun kanssasi.” (1. Moos 6: 19). Biologian tietämyksen lisääntyä tiedämme, että kaikki lajit eivät kuitenkaan lisäänty suvullisesti. Raamattu ei ole biologian oppikirja, mutta koska siihen kuitenkin argumentoinnissa vedotaan, on asia syytä tuoda tässä yhteydessä esille.

Koulussa käytetyissä biologian oppikirjoissa selvärajainen kaksijakoinen sukupuolijako-oppi kuitenkin toistuu. Sosiologian tutkija Jukka Lehtonen toteaa väitöskirjassaan, että biologian opetus on yksinkertaistettua, koska siinä suljetaan pois ihmiskehon moninaisuus. Myös koulujen seksuaalikasvatuksessa vallitsee naisen ja miehen seksuaalisia rooleja erotteleva biologinen puhetapa. Dreger huomauttaa, että ihmisten peniksissä ja klitoriksissa on erittäin paljon variaatiota, samoin kuin myös rinnoissa. Standardisoidut oppikirjakuvat eivät anna todellisuudesta oikeanlaista

kuvaa. Ehkä huolestuttavinta on, että Fausto-Sterlingin mukaan sama ilmiö on havaittavissa myös klitoriksen koostumusta ja funktiota käsittelevissä lääketieteellisissä esityksissä.

1.1 Sukupuolen määrittely ja luokittelu

Nykysuomen sanakirjan uusimman painoksen mukaan sukupuolella tarkoitetaan sitä, onko eliö koiras- vai naaraspuolinen. X- ja Y-kromosomien merkittävyys sukupuolen määräytymisessä tuodaan tässä yhteydessä esille. Miehen ja naisen määrittelyissä samainen kirja luottaa sanakirjoille tyypilliseen tapaan kehäpäättelmään ja väistää näin määrittelemisen ongelman turvautumalla näkemykseen sukupuolten vastakkaisuudesta. Nainen on kaikkea sitä, mitä mies ei ole.

Sana *sukupuoli* on yhdistelmä sanoista *suku* ja *puoli*, jotka ovat kehittyneet erillään.

Etymologisesti sana *suku* viittaa hedelmöittämiseen, heimoon, kaltaiseen, laatuun, lajiin, lapseen, liittymiseen, siittämiseen, sikiöön, sukeutumiseen, sukulaiseen, sukulaisuuteen, sukuloimiseen, sukuun sekä adjektiivieihin hiukan, nimeksi, muutama ja vähän. Sana *puoli* viittaa aviopuolisoon, kaljatynnyriin, kahtiajakoon, kahtiapanoon, keskeneräiseen, kohtuuttomaan, köyhään, miespuoleen, puoleen, puolinaiseen, puolikkaaseen, puoliskoon, puolisoon, puolittamisen, puoltamiseen, puolustamiseen, seutuun, sivuun, suhteettomaan, sukulaisuuteen, sukupuoleen, tavattomaan, tukeen, turvaan, toiseen sukupuoleen kuuluvaan, turvattomaan, täyttämiseen, varattomaan ja vähentymiseen.

Suomen kielen *sukupuoli* ja latinan kielestä englannin ja ranskan kieliin siirtynyt *sexus* viittaavat jakamiseen ja osittamiseen. Vanhassa sukupuoliluokituksessa *sexus* määrittyi Suomessa "miehen eli vaimonpuoleksi" tai "suku, puoli, uroon tai naisen kantapuoleksi". Ensimmäisessä väestönlaskennassa vuonna 1865 käytettiin luokituksia "miehenpuoli, sexe masculin" ja "vaimonpuoli, sexe feminin". "Puoli"-liite säilyi luokituksissa 1950-luvulle saakka. *Sukupuoli* -sanaan liittyy voimakkaasti mielikuva puolikkaista, jotka jatkavat sukua. Esimerkiksi Tuija Pulkkinen on esittänyt näkemyksen sukupuolesta luokkana, jolla tarkoitetaan heteroseksuaalista väestöä. Kirsi Lempiäinen on puolestaan todennut, että sukupuolen voi ymmärtää pikemminkin vertailevaksi suhdepariksi kuin sukupuoliseksi tai seksuaaliseksi eroiksi. Sukupuolta ja seksuaalisuutta tarkoittava englanninkielinen sana "sex" juontuu latinan verbistä "secare", joka tarkoittaa leikata tai jakaa. Se esiintyi ensimmäistä kertaa Raamatun käännöksessä vuodelta 1382. Nooa valitsi eläimiä arkkiin: "God commanded Noah to select two specimens of every animal for his ark; the male sex and the female". Englannin *sex* ja ranskan *sexe* merkitsevät sekä sukupuolta että seksiä. Ilmeisesti tästä johtuen suomen kieleen on juurtunut harhaanjohtavat käsitteet

interseksuaali ja *transseksuaali*. Koska suomen kielessä on sukupuolelle oma sana, on syytä käyttää käsitteitä *intersukupuolinen* ja *transsukupuolinen*. Selkeät termit selkeyttävät ajattelua.

Suomessa sukupuoliluokkia on kansainvälisen ISO 5218 -standardin mukaisesti neljä: nainen, mies, määrittelemättä ja tuntematon. Näin ei ole kaikkialla, ei edes niin sanotuissa länsimaissa. Esimerkiksi San Franciscon terveydenhuoltojärjestelmä käyttää monia erilaisia sukupuoliluokkia ihmisen geneettisen tai kirurgisesti operoidun ruumiin tai oman määrittelyn mukaan. Suomessa on siis olemassa sukupuoliluokka "määrittelemättä". Luokittelu "määrittelemättömäksi" mahdollistaa periaatteessa mieheen tai naiseen palautumattoman sukupuoliluokituksen, mutta käytännössä missään kaavakkeessa ei ole sukupuolen kohdalla vaihtoehtoa "määrittelemättä". Luokkaa ei ole tarkoitettu esimerkiksi transsukupuolisille tai ihmisille, jotka haluavat määrittellä itsensä tilannesidonnaisesti. Elävänä syntyneiden joukosta ei väestönlaskennan mukaan löydy sukupuoleltaan "määrittelemättömiä" tai "tuntemattomia". Kuolleina syntyneiden, joiksi on vuodesta 1987 alkaen luokiteltu yli 22-viikkoiset sikiöt, joukossa on pari sukupuoleltaan tuntematonta kolmensadan sikiön joukossa. Yleensä syynä tuntemattomuuteen on sikiön pienestä koosta johtuva piirteettömyys.

1.2 Luokittelujen luonne

Kysymys luokittelujen luonteesta on tieteenfilosofinen. Käsillä oleva tutkielma edustaa tieteellistä antirealismia, minkä mukaan teorioissa postuloitavat ei-havaittavat entiteetit ovat fiktiota. Antirealistit suhtautuvat teoreettisia entiteettejä postuloiviin teorioihin ajattelukehikkoina ja päättelyvälineinä, joilla havaintomaailmaa voidaan yrittää jäsentää.

Tieteessä tehdään luokitteluja, ne auttavat hahmottamaan ja ymmärtämään ilmiömaailmaa. Sosiologi Merja Kinnusen mukaan luokitukset ilmentävät aina myös yhteiskunnan valtasuhteita ja kulttuurisia käsityksiä. Luokittelut eivät ainoastaan kuvaa, vaan ne pitävät myös yllä valtarakenteita. Luokittelut riippuvat kulttuurisista jäsenyyksistä ja niillä annetaan todellisuudelle merkityksiä ja pyritään kontrolloimaan ilmiöiden virtaa. Luokittelujen tarkoituksena on klassisen episteemin mukaan asioiden mahdollisimman tarkka eroihin perustuva jaottelu, jolloin tieto nähdään eroihin ja yhtäläisyyksiin perustuvana jatkuvuutena. Väestöluokitukset ovat Kinnusen mukaan rakentuneet klassisen episteemin mallin mukaisesti. Hänen mukaansa siinä muodostuvat ongelmallisiksi dikotomisesti eli kaksinapaiset luokittelukäytännöt teorian ja käytännön, henkisen ja ruumiillisen, sisäisen ja ulkoisen välillä sekä tiedon perustan pitäminen laskettavissa olevina ulospäin näkyvinä havaintoina. Luokittelut perustuvat ajatukseen ihmisten jaottelusta määrättyjen ominaisuuksien perusteella siten, että kukin kuuluu vain yhteen ryhmään.

Ihmisten on ajateltu kuuluvan eri sukupuoliluokkiin jo ennen modernin biolääketieteen syntyä, mutta nykyinen länsimainen tapa jakaa ihmiset miehiin ja naisiin on suuressa määrin lääketieteen tuottama ja ylläpitämä. Miehen ja naisen sukupuoliluokkien ei ajatella vain auttavan hahmottamaan maailmaa, vaan niitä pidetään toisensa poissulkevinä. Myös hetero- ja homoseksuaalisuus seksuaalisen suuntautumisen luokkina ymmärretään yleensä toisensa poissulkeviksi. Lääketieteessä kehittynyt uskomus sukupuolesta binaarisena, objektiivisena tosiasiana on johtanut näkemykseen, että normista poikkeavat, sukupuoleltaan monitulkintaiset ruumiit on operoitava vastaamaan oletettua ”todellista” sukupuoltaan, jonka asiantuntijat pystyvät merkkejä tulkitsemalla päättämään. Olemme kovin tottuneita kaksijakoiseen sukupuolijärjestelmään ja ajatukseen, että kukin kuuluu vain yhteen sukupuoliluokkaan. Tätä järjestelmää vastustavia kapinallisia on kuitenkin ollut aina.

Dreger haastaa pohtimaan, miksi vaivautua luokittelemaan ruumiita eri sukupuoliin. Ainakin osittain tätä selittää tarve saada ruumiista tietoa. On tärkeää, että naiseksi luokiteltu tietää, että hänellä on esimerkiksi suurempi todennäköisyys tulla raskaaksi tai sairastua rintasyöpään kuin miehellä. Sukupuolinen poikkeavuus saattaa myöskin viitata piilevään aineenvaihdunnalliseen ongelmaan, joka voi johtaa jopa kuolemaan. Jaottelun merkittävimmät syyt ovat Dregerin mukaan kuitenkin sosiaalisia. On ilmeistä, että miehen tai naisen identiteetillä on suuri merkitys jokapäiväisessä elämässä. Sukupuolella on väliä valittaessa vaatteita tai käymälää, haettaessa vakuutusta, asevelvollisuuden kannalta ja niin edelleen.

Jos lapsen sukupuoli on epäselvä, hänet leikataan tytöksi tai pojaksi pääasiassa koska meillä on sukupuolijaolle perustuvia sosiaalisia sopimuksia. Monet sosiaaliset jaottelut riippuvat siitä, että on olemassa kaksi ja vain kaksi sukupuoliluokkaa. Dregerin mukaan leikkausten suurin syy on halussa pitää ihmiset heteroina. Tämä on ymmärrettävä tavoite kulttuurissa, jossa seksuaaliset kanssakäymiset luokitellaan aktiivisesti osallistuvien sukupuolen mukaan ja jossa heteroseksuaalisuutta suositaan. Näin ollen myös homoseksuaalit jakavat heteroiden kanssa halun jaotella ihmiset sukupuolen mukaan. Monille ihmisille rakkaat yhteiskunnalliset instituutiot – perinteiset perheet, urheilukilpailut ynnä muut – vaarantuisivat, jos ihmisiä ei luokiteltaisi sukupuolen mukaan. Sosiaaliset ja henkilökohtaiset identiteetit ovat todellakin haasteen edessä, jos jakoa ei tehdä.

Miten sukupuoli sitten määrittyy? Dregerin mukaan sukupuoli on historiallinen ilmiö, lopullista vastausta on mahdoton löytää. Sukupuolen määrittely riippuu suuressa määrin kunkin aikakauden käsitteistä, käytettävissä olevista teknologioista sekä teoreettisista ja käytännöllisistä tieteellisistä ja poliittisista seikoista. Eikö meillä kaikilla ole ruumis, joka ei kaikilta osin mahdu

"normaalin" rajoihin? Dregerin mukaan olennainen kysymys kuuluu, *mitä tarkoittaa olla ruumiillinen?*

1.3 Sukupuolijärjestelmä ja sukupuolentutkimus

Sukupuolentutkimuksella tarkoitan nimenomaan feminististä suuntausta, jonka juuret voidaan jäljittää 1700-luvulle muun muassa englantilaisen Mary Wollstonecraftin (1759-1797) ja ranskalaisen Condorcet'n (1764-1822) toimintaan. Feminismi on vaikuttanut sekä sukupuolesta käytyyn akateemiseen että populaariin keskusteluun. Tutkielman aihepiirin kannalta erityisen merkittävä on feministisessä sukupuolentutkimuksessa käytetty sukupuolijärjestelmän käsite, joka on tärkeä erityisesti tarkasteltaessa yhteiskunnassa vallitsevia sukupuolikäsityksiä ja niistä käydyn keskustelun historiaa. Sovellan sukupuolijärjestelmien avaamaa perspektiiviä lääketieteen etiikasta käytyyn keskusteluun. Feministisen liikkeen ja lääketieteen sukupuolikäsitysten välillä on havaittavissa vuorovaikutusta. Intersukupuolisten näkökulmasta feministien sosiaalisia tekijöitä sukupuoliroolien ja -identiteetin kehittämisessä korostavat teoriat ovat jopa osaltaan hidastaneet hoitokäytäntöjen uudelleenarviointeja.

Sukupuolta sosiaalisena ja kulttuurisena käsitteenä on tutkittu lähinnä vain feministisessä tutkimusperinteessä. Tutkielmani kysymyksenasettelu kuitenkin poikkeaa feministisestä lähtökohdasta. En ole ensisijaisesti kiinnostunut naisten alistetun aseman esille tuomisesta ja naisen aseman parantamisesta vaan sukupuolen määrittelemisestä ja tuottamisesta lääketieteellisissä käytännöissä. Feministisen tutkimuksen ongelmina voidaan pitää sen vahvasti poliittista luonnetta ja – etenkin angloamerikkalaisessa perinteessä – kiinnittymistä ongelmalliseksi koettuun sukupuolijakoon ja identiteetin käsitteeseen. Jo sukupuolten välisen eron tutkimisen lähtökohtana on kaksinapainen dualismi. Sukupuolieron ja sen tekemisen tutkiminen puolestaan keskittyy itse eron käsitteeseen, eikä eroa pidetä ontologisena.

Ruotsalainen feministinen historioitsija Yvonne Hirdman on tuonut käsitteet "genus" ja "genusystem" (sukupuolijärjestelmä) sukupuolentutkimukseen. Hirdmanin mukaan sukupuolijärjestelmä on rakenne, joka on muiden sosiaalisten järjestysten ehto. Sille on luonteenomaista sukupuolten erillään pitämisen tabu ja miehen pitäminen normina. Sukupuolijärjestelmän ajatuksena on siis, että ihmisiä ei vain jaotella sukupuoliluokkiin, vaan lisäksi sosiaaliset rakenteet, instituutiot ja ajatusjärjestelmät ja niiden sisältämät merkitykset ovat sukupuolisidonnaisia. Hirdmanin sukupuolijärjestelmän käsitteen vaarana on pidetty miesten ja naisten käsittämistä homogeenisiksi ryhmiksi ja sitä että naiset ovat sen mukaan aina alistetussa asemassa. Sukupuolijärjestelmän käsite on saanut angloamerikkalaisessa naistutkimuksessa

paradigmaattisen aseman. Ranskassa ja Italiassa keskeinen käsite on ollut sukupuoli, *difference sexuelle*. Sukupuolijärjestelmää hyödyntävässä tarkastelussa keskeisiä ovat patriarkaattiteoriat, *sex/gender*-erottelu ja sukupuolijärjestelmän historiallinen luonne.

Sukupuolijärjestelmän käsitteen avulla pyritään ymmärtämään vallitsevaa todellisuutta yleistämällä sitä. Monien feministien mukaan naisiin kohdistunut sorto oikeuttaa rajutkin yleistykset. Tulee kuitenkin muistaa, että mikä tahansa yleistys tai luokittelu naamioi aina erot ja moninaisuudet. Yleistysten tekeminen vaatii erojen tekemistä ja välineitä käsitellä niitä. Mutta luokitteluihin sopimattomat ilmiöt muodostavat haasteen koko mallille ja sen selityskyvylle. Tutkimuksessa on kiinnitetty yhä suuremmissa määrin huomiota sukupuolijärjestelmän uusiutumisen ja jatkuvuuden historiallisten mekanismien tutkimiseen. Esimerkiksi Judith Butler ja Monique Wittig ovat kiinnittäneet huomiota normatiiviseen heteroseksuaalisen sosiaaliseen sopimukseen sukupuolta sääntelevänä mekanismina.

Feministinen sukupuolentutkimus voidaan jakaa karkeasti ottaen kolmeen aaltoon tai paradigmaan. Chris Weedonin mukaan ensimmäinen 1800-1900 -lukujen vaihteessa vaikuttanut aalto korosti erityisesti naisten sisäistä erilaisuutta suhteessa miehiin ja erityistä feminististä kulttuurista missiota. Naisia ei pidetty miesten kaltaisina, vaan heidän erityislaatuisuutenaan pidettiin kykyä tulla raskaaksi. Raskaus sai muitakin kuin puhtaasti biologisia merkityksiä. Etenkin saksalaiset feministit ajattelivat, että sisäisillä eroilla ei voida kuitenkaan perustella naisten vähempiarvoisuutta suhteessa miehiin. Angloamerikkalaiset feministit puolestaan vetosivat saksalaisia enemmän samuuteen. Yhteisenä pyrkimyksenä oli naisten kansalaisoikeuksien, kuten esimerkiksi äänestysoikeuden, edistäminen.

1960-luvun lopulta lähtien vaikuttaneet angloamerikkalaiset toisen aallon feministit pyrkivät hylkäämään naisen perinteisen roolin patriarkalisessa ydinperheessä. Vakavimman kritiikin feministit kohdistivat sukupuolen mukaiseen työnjakoon. Ajan liberalistisessa ajattelumallissa korostuivat yksilön oikeudet sekä poliittinen ja uskonnonvapaus. Teoriassa liberaalia yksilöä pidettiin abstraktina ja sosiaalisesti riippumattomana, mutta todellisuudessa naiset ja värilliset suljettiin vallankäytön ulkopuolelle. Liberaalit toisen aallon feministit taistelivat oikeuksista, jotka miehillä jo oli. Monet kansalaisoikeudet ja -velvollisuudet onkin länsimaisissa yhteiskunnissa onnistuttu ulottumaan koskemaan myös naisia.

Toisen aallon feminismiin iskulause oli "henkilökohtainen on poliittista". Feministit pyrkivät kyseenalaistamaan erottelun yksityiseen ja julkiseen. Erityisesti radikaalit feministit korostivat ruumiin keskeisyyttä ja pyrkivät esittämään positiivisia merkityksiä naisten erolle suhteessa miehiin. Heille naisen erityisyydestä tuli analyysin pääasiallinen kohde: kehiteltiin feminististä

psykoanalyysiä ja kirjoitettiin naishistorioita, *herstory* ja erotukseksi historysta. Radikaalien feministien mukaan vapautumista patriarkaatin ikeestä ei voida saavuttaa nojautumalla abstraktiin yksilöön perustuvaan liberalistiseen teoriaan ja käytäntöön, eikä sukupuolta voida myöskään marxilaisten tavoin redusoida luokkasortoon. Radikaalin feminismin mukaan patriarkaatti on perustava ja ensisijainen sortojärjestelmä. Radikaalista feminismistä erottui myös liikkeitä, jotka kieltäytyivät kanssakäymisestä muiden kuin naisten kanssa ja jotka korostivat naisten ylivertaisuutta miehiin verrattuna.

Angloamerikkalaisessa naistutkimuksessa keskityttiin 1970–80-luvuilla naisten alistamisen syiden ja miesten vallan luonteen tutkimukseen. Keskeinen analyysiväline oli patriarkaatin käsite, jota käytettiin selittämään miesten ylläpitämää naista työ- ja seksuaalielämässä rajoittavaa kontrollia. Patriarkaatin käsitteessä näkyy naisten vapautusliikkeen yhteys 1960-luvun vasemmistoradikalismiin. Kapitalismi ja patriarkaatti yhdistettiin naisten sortamisen syytä koskevilla selityksillä. Patriarkaatin käsitettä on kritisoitu kestäättömyistä taustaoletuksista, koska sen mukaan naisten sortaminen olisi yleismaailmallista eikä se ota esimerkiksi sosiaaliluokka- ja rotueroja riittävässä määrin huomioon. Patriarkaatin käsitteen ei ole katsottu mahdollistavan historiallisten muutosten ymmärtämistä eikä sen edellyttämän determinismin vuoksi antavan mahdollisuutta ymmärtää valtasuhteita ylläpitäviä mekanismeja.

Liberaalin feminismin ajatusmalli perustuu dualismille, jossa mieli erotetaan ruumiista ja jossa mieltä pidetään ruumista ylempiarvoisena. Liberalistisessa perinteessä yksilö on abstrakti rationaalinen tietoisuus. Rationaalisuus ja ruumis nähdään toistensa vastakohtiksi. Liberaali feminismi ei kyseenalaista normatiivista dualismia, joka määrittelee ihmisyyden yksinomaan rationaalisuuden perusteella. Liberaalia feminismiä onkin kritisoitu ruumiiden unohtamisesta kaikkien ihmisten rationaalisen samuuden korostamisen kustannuksella. Weedonin mukaan feministien tulisi kiinnittää huomiota ruumiiseen, johon vallankäyttö monesti kohdistuu.

Feminismin kolmatta ja nykyaikana varsinkin akateemisessa ympäristössä vaikuttavaa suuntausta luonnehtii postmoderni paradigma. Postmoderni ajattelu suhtautuu epäilevästi metanarratiiveihin, suuriin kertomuksiin. Kritiikki on kohdistunut liberalismiin, marxismiin ja radikaalifeminismin kaltaisiin essentialistisina pidettyihin liikkeisiin. Postmodernin ajattelun mukaan totuusvaatimukset on relativisoitava ja subjektiä pidetään ei-yhtenäisenä kulttuurin tuotteena. Postmodernin ajattelun edustajina pidetään Weedonin mukaan muun muassa Jacques Derridaa, Jacques Lacania, Michel Foucault'ta, Gilles Deleuzea, Luce Irigarayta ja Julia Kristevaa. Postmodernin ajattelun mukaan sukupuoli(ero) on luonteeltaan kulttuurinen, ei luonnollinen.

Postmoderniin sukupuolikäsitykseen on vaikuttanut toisaalta Derridan teoria tekstuaalisuudesta ja toisaalta Foucaultin näkemys seksuaalisuudesta, ruumiista, diskurssista ja vallasta.

Postmodernina ja postrukturalistisena ajattelija pidetty Julia Kristeva uneksii *Naisten ajassa*, että kolmannelle naisten sukupolvelle "mies/nainen-kahtiajako näyttää kuuluvan metafysiikkaan". Kristeva kysyy, mitä "sukupuoli-identiteetti" voi tarkoittaa tieteellisessä tilanteessa, jossa koko identiteetin käsite on kyseenalaistettu? Kysymys on tutkielman aihepiirin kannalta siinä mielessä tärkeä, että sukupuoli-identiteetistä on tullut intersukupuolisten avioliitto-oikeuden ja hoitokäytäntöjen perusteluissa keskeinen käsite.

1.4 Biologinen ja psykososiaalinen sukupuoli

Yksi feministisen sukupuolentutkimuksen keskeisimmistä sukupuolen käsitteellistämistä on ollut jakaa se biologiseen (sex) ja psykososiaaliseen puoleen (gender). Tämä niin sanottu sex/gender-erottelu siirtyi angloamerikkalaiseen feministiseen ajatteluun psykologi Robert Stollerin 1968 julkaiseman transseksuaalisuutta ja transvestismia seksuaalisina poikkeavuuksina käsittelevän *Sex and Gender* -teoksen välityksellä. Heinämaan mukaan 1960–70-luvuilla vaikuttaneet toisen aallon feministiteoreetikot omaksuivat jaottelun sellaisenaan. Feministit hyväksyivät ajatuksen sukupuolen biologisesta perustasta ja kausaalisesta selitysmallista. Gender-erojen aiheuttajana pidettiin sosiaalisia tekijöitä. Ajatukset sukupuolen biologisesta perustasta ja kausaalikäsitteistä kyseenalaistettiin vasta 1990-luvulla.

Intersukupuolisten hoitokäytäntöjen kehityksen kannalta erittäin merkittävät seksologit John Money ja Anke Ehnhard popularisoivat 1970-luvulla Stollerin ajatuksen biologisesta ja psykososiaalisesta sukupuolesta erillisinä kategorioina. Heidän mukaansa sex määräytyy anatomian ja fysiologian perusteella, kun taas genderin he katsoivat olevan itsen psykologista muodonmuutosta, sisäistä vakuuttuneisuutta omasta mieheydestä tai naiseudesta ja sen ilmaisemista käyttäytymisellä.

Sex/gender-erottelu juurtui naistutkimukseen nopeasti. Se otettiin käyttöön osittain patriarkaatin käsitteen kritiikkinä. Tarkoituksena oli osoittaa neutraaliksi ymmärretyyn sex/gender-erottelun avulla naista sortavien rakenteiden kulttuurisidonnainen luonne. Erottelulla pyrittiin Gayle Rubinin mukaan erottamaan lisääntymistarve ja kyky lisääntyä tätä järjestelevistä sosiaalisista tavoista. Rubinin mukaan kaikilla yhteiskunnilla on sex/gender-järjestelmä, jolla biologista raaka-ainetta eli anatomiaa ja fysiologiaa järjestetään. Rubin käyttää sex-käsitettä kuitenkin monimerkityksellisesti: toisaalta raaka-aineena ja lisääntymiskykenä, toisaalta sosiaalisena

konstruktiona. Rubin toteaa lisäksi, että gender sisältää myös seksuaalisen halun suuntautumisen toiseen sukupuoleen, minkä vuoksi malli ottaa lähtökohdaksi heteroseksuaalisuuden.

Toisen aallon feministit pitivät sosiaalisia instituutiota syynä siihen, että miesten ja naisten epätasa-arvoisuudesta on tullut pysyvä olotila. Miesten ja naisten anatomisia ja fysiologisia eroja ei pidetty tärkeinä, vaan esimerkiksi matematiikassa menestymistä pidettiin gender-erona. Fausto-Sterling kuitenkin huomauttaa, että koska sex-kategoriaa ei kyseenalaistettu, feministit pitivät mahdollisena selittää sukupuolten väliset erot biologisen sukupuolen aiheuttamiksi. Syntyi keskustelua siitä, missä määrin sukupuolten väliset erot on koodattu aivoihin – joskin osa ei neurobiologian löytöjä noteerannut. Erityisesti lääketieteen ja biologian edustajat ovatkin hyökänneet feminismiä vastaan. Fausto-Sterlingin mukaan ihmisruumis on niin monimutkainen, ettei ihmisten välisiä eroja voi supistaa sukupuolieroa koskeviin luokituksiin. Hänen mukaansa myös sex-kategoria on sosiaalisesti väritynyt.

Sex/gender-erottelua on arvosteltu 1990-luvulta lähtien. Kritiikkiä ovat esittäneet niin ”oman” angloamerikkalaisen kuin ”vieraan” fenomenologis-eksistentiaalisen perinteen edustajat. Angloamerikkalainen kritiikki on kohdistunut erityisesti sex-kategorian oletettuun luonnollisuuteen. Mannermaisesta fenomenologisen perinteen näkökulmasta sex/gender-erottelun tekeminen on kyseenalaistettu: sitä on pidetty biologia- ja yhteiskuntatieteellisenä abstraktiona. Angloamerikkalaisen perinteen sex/gender-erottelua ovat kritisoineet muun muassa Judith Butler ja Thomas Laqueur. Heinämaan mukaan kritiikkiä on esitetty lähinnä tuotantometaforien avulla osoittamalla, että sex-ero onkin tosiasiaa palauttavissa gender-eroksi. Kritiikin ongelmana on, että se säilyttää mukanaan osan sex/gender-erottelun rakenteesta: kausaalisuuden ja ajatuksen luonnonmateriaalista, jota voidaan tuottaa. Heinämaa kysyy kriittisesti: "tekeekö tuottamisen kausaalinen käsitteistö sukupuolittumisilmiötä ymmärrettäväksi?" Heinämaan mukaan sex/gender-erottelun tekeminen englanninkielisissä fenomenologian esittelyissä on erittäin ongelmallista. Esimerkiksi Simone de Beauvoirin alkuperäinen fenomenologinen kysymyksenasettelu teoksessa *Toinen sukupuoli* on käänöksissä unohdettu. Beauvoir ei kysynyt, miten luonnolliseen ruumiiseen (sex) liitetään seksuaalisia merkityksiä (gender), vaan miten ruumis perii ja synnyttää merkityksiä. Beauvoir kysyi, mikä on nainen ja onko naisia? Beauvoirin ja Maurice Merleau-Pontyn edustama fenomenologinen lähestymistapa ei pyri selittämään sukupuolieroa vaan tutkimaan sen merkitystä. Tästä näkökulmasta sukupuoli paljastuu olemisen tyyliksi. Fenomenologisen näkökulman käsitteet eivät mahdu dualistisiin vastakkainasetteluihin kuten luonto/kulttuuri, ruumis/henki, synnynnäinen/hankittu, subjekti/objekti.

2. Sukupuoli lääketieteessä

Ennen lääketieteessä esiintyvien sukupuolikäsitysten käsittelyä on tarkoituksenmukaista määritellä, mitä lääketieteellä tarkoitetaan. Kysymys oli avoin jo antiikin kreikkalaiselle lääkäri Galenokselle, eikä määrittelemisen ole lakannut olemasta ongelma modernin biolääketieteen aikanakaan. Lääketieteellä voidaan tarkoittaa terveyden ylläpitämiseen ja palauttamiseen sekä sairauksien ehkäisemiseen ja hoitoon kohdistuvaa toimintaa, länsimaista biolääketiedettä teoriana ja tieteenä tai länsimaista biolääketiedettä instituutiona. Lisäksi voidaan puhua lääketieteellisestä puhetavasta. Lääketieteellinen terminologia on tullut yhä tavanomaisemmaksi osaksi arkipuhetta niin, että jotkut tutkijat puhuvat jopa yhteiskunnan medikalisoitumisesta. Heidän mukaansa vaikuttaa siltä, että kaikkea ihmisen hyvinvointia koskevaa voidaan tarkastella ja hoitaa lääketieteen avulla niin, että perinnöllisiä sairauksia tai sosiaalisia taipumuksia on alettu määritellä sairauksiksi tai riskeiksi.

Lääketieteellä on teoriana ja tieteenä länsimaissa vähintäänkin 2500-vuotinen historia. Lääketieteen varhaisen korpuksen muodostavat Hippokrateen kirjoitukset ajanlaskumme edeltäneeltä ajalta. Luonnontieteellisen teknologian kehitys on mahdollistanut tunkeutumisen yhä syvemmille tasoille ihmisen kehoon. Biolääketieteellinen teoria ja jokapäiväinen lääkärin ja potilaan kohtaaminen vaikuttavat olevan paradoksaalisessa suhteessa toisiinsa. Luonnontieteitä pidetään biolääketieteen teoreettisena ja metodologisena pohjana, mutta lääkäri ei potilaita kohdatessaan voi kuitenkaan tukeutua pelkästään luonnontieteisiin. Lääkärin työ kohdistuu kokonaiseen ihmiseen, ei viallisiin organismeihin. Sairaalat perustuvat kuitenkin struktuuriltaan taustalla olevaan lääketieteelliseen teoriaan. Potilaiden ongelmat on määritelty jo ennen kuin he tulevat sairaalaan eikä potilaiden persoonaa tai heidän sosiaalisia suhteita tarvitse sinänsä hoidossa ottaa huomioon. Sairaala on ikään kuin ruumiinparannustehdas.

2.1 Sukupuolen kehittyminen

Sukupuolen normaali kehittyminen kuvataan lääketieteessä kehitysbiologisen tutkimustiedon avulla. Siinä sukupuolen kehittyminen on paljastunut erittäin monimutkaiseksi prosessiksi. Evoluutio on tuottanut sukupuolisuudesta monia erilaisia variaatioita – esimerkiksi eräät kalalajit pystyvät vaihtamaan sukupuoltaan.

Biologiassa sukupuolisuudella tarkoitetaan sitä, että eliölajin edustajia on kahta sukupuolta, joita kumpaakin tarvitaan lisääntymiseen. Joillakin lajeilla, kuten esimerkiksi kirvoilla, esiintyy sekä suvullista että suvutonta lisääntymistä. Hyvin alkeellisia eläimiä tutkimalla on havaittu, että tietyn tyyppinen sukupuolisuus kehittyi jo varhain, esimerkiksi tohvelieläimet yhtyivät vaihtaakseen

perintöainesta, vaikka ei voidakaan puhua naaras- ja koiraspuolisista tohvelieläimistä. Tehokkuuden näkökulmasta lajille olisi edullista, että kukin yksilö kykenisi lisääntymään suvuttomasti, koska tämä takaisi suurimman todennäköisen määrän jälkeläisiä. Lajin säilymisen kannalta tärkeää ei kuitenkaan ole pelkästään yksilöiden määrä vaan myös niiden laatu. Suvullinen lisääntyminen takaa suurimman mahdollisen määrän variaatioita. Perinnöllinen muuntelu leviää populaatiossa, vanhempien geenit sekoittuvat ja kaikista jälkeläisistä tulee erilaisia, mistä on merkittävää hyötyä esimerkiksi vastustuskyvyn kannalta. Muuntelussa ratkaisevinta on, että ympäristön muuttuessa voi kehittyä uusi laji. Kehitysbiologian professori Hannu Sariola toteaa 2003 julkaistussa biolääketieteen perusteoksessa *Kehitysbiologia*, että sukupuolen ajatellaan yleisesti määräytyvän hedelmöityksessä X- ja Y-kromosomien vaikutuksesta. Selviä eroja sukupuolten välillä voidaan havaita kuitenkin vasta sikiön seitsemännellä kehitysviikolla. Sariolan mukaan miespuoliset alkioit poikkeavat naispuolisista jo ennen seitsemättä kehitysviikkoa suuremman kokonsa ja eräiden geenien suhteen.

Alkuvaiheessa sikiö on Sariolan mukaan sukupuolisesti bipotentiaalinen. Sukupuolen erilaistuminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisen vaiheen sukupuolisessa eriytymiskehityksessä muodostaa hedelmöityksessä tapahtuva kromosomaalinen sukupuolen määräytyminen. Toisessa vaiheessa sukupuoliharjanne erilaistuu kivekseksi tai munasarjaksi riippuen Y-kromosomin mahdollisesta vaikutuksesta. Munasarjan erilaistuminen edellyttää Wnt4-signaalimolekyylin vaikutusta. Y-kromosomin keskeisen vaikutuksen vuoksi sukupuolisen eriytymiskehityksen häiriöitä esiintyy Sariolan mukaan miehillä enemmän kuin naisilla. Eräs keskeinen SrY:n (sex-determining region of the Y chromosome) säätelemä geeni on sox9-transkriptiotekijä, joka tulee periltä sekä äidiltä että isältä, jotta kehitys miehiksi olisi normaalia.

Sukupuolen erilaistumisen kolmannessa vaiheessa ulkoiset sukupuolielimet erilaistuvat mies- tai naispuolisiksi. Miespuolisessa sikiössä Sertolin solut erittävät Müllerin tiehyen estäjättekijää (Mif) ja ne häviävät kahdeksannella alkionkehitysviikolla. Naispuolisilla sikiöillä Müllerin tiehyet säilyvät eriytyen kohduksi, munatorviksi ja emättimen yläosaksi ja Wolffin tiehyet häviävät. Miehellä Wolffin tiehyet säilyvät muodostaen siemenjohtimet ja rakkularauhaset. Sukupuolielinten toiminnallinen eriytyminen alkaa viidennellätoista kehitysviikolla, kun hormonitoiminta kypsyy ja keskushermoston sukupuolierot muodostuvat. Sariolan mukaan "kypsyminen" on välttämätöntä sukupuoli-identiteetin ja käyttäytymisen kehittymiselle ja puberteetissa tapahtuvalle sekundaaristen ulkoisten sukupuoliominaisuuksien kehittymiselle sekä munasolujen että siittiöiden tuotannolle".

Miehen sukusolujen katsotaan kehittyvän Y-kromosomin vaikutuksesta; erityisen merkittävänä sukupuolen kehityksen kannalta pidetään Y-kromosomin SrY-geeniä, joka aloittaa sukupuolijuosteiden kasvun, mikä johtaa kivesverkon kehittymiseen. Sertolin solut erilaistuvat yhdessä ituradan solujen kanssa siementiehyiksi, joissa myöhemmin aikuisiällä syntyy siittiöitä. Sertolin solut säätelevät siittiöiden tuotantoa eli spermatogeneesia. Miehen siemenjohdin muodostuu Wollfin tiehyestä, josta kehittyy myös ennen peniksen tyveä sijaitseva rakkularauhanen. Testosteronia alkaa erittyä kiveksissä kahdeksannella kehitysviikolla ja se johtaa muun muassa Müllerin tiehyiden surkastumiseen. Testosteronin ja siitä metabuloituvan dihydrotestosteronin katsotaan olevan välttämätöntä miehen sisäisten ja ulkoisten tunnusmerkkien kehittymiselle. Miespuolisen sikiön alkusolujen erilaistuminen varsinaisiksi siittiöiksi alkaa vasta puberteetissa.

Naisen sukusolut erilaistuvat alkumunasoluiksi eli oogoneiksi ja niitä ympäröivät sukupuolijuosteen solut follikulaarisiksi soluiksi sikiön neljännellä kehityskuukaudella. Keskeisin sukupuolten välinen ero sukurauhasten eli gonadien kehityksessä tapahtuu sukupuolijuosteen kasvussa ja erilaistumisessa. Naisella primaarit juosteet surkastuvat ja sekundaarisista tulee osyyttejä ympäröivää follikkelisolukkoa. Alkuvaiheessa munasarjassa arvioidaan olevan noin 10 000 oogonia, raskauden keskivaiheilla niiden lukumäärä moninkertaistuu. Oogoneista kehittyy meioosin eli vähennysjakautumisen myötä osyyttejä eli munasoluja. Osyyttien määrän arvellaan olevan kahdennellakymmenennellä raskausviikolla 6-7 miljoonaa. Syntymän aikaan tyttövauvalla on niitä enää noin 1-2 miljoonaa munasolua, mutta kuukautisten alkamisen aikaan enää noin 300 000. Naisella Müllerin tiehyt erilaistuu munanjohtimiksi, kohduksi ja emättimeksi. Emättimen umpinainen putkirakenne kehittyy, kun Müllerin tiehyt kasvaa pituutta ja kiinnittyy urogenitaaliseen taskuun. Müllerin tiehyen kehityshäiriöt aiheuttavat monenlaisia kohdun epämuodostumia.

Ulkoiset genitaalit kehittyvät aluksi samalla tavoin sukupuolesta riippumatta. Kloaakkipoimut kehittyvät yhtyen genitaalikyhmyn ja anus kuroutuu erilleen virtsanjohtimesta. Miespuolisella sikiöllä kloaakki- ja virtsaputken poimut kasvavat yhteen muodostaen kivespussin, naispuolisilla ne jäävät erilleen muodostaen isot häpyhuulet. Sekä penis että klitoris kasvavat genitaalikyhmystä sen erittämän *Sonic Hedgehogin* vaikutuksesta. Genitaalikyhmy muodostaa miehellä terskan eli falloksen. Falloksen kasvaessa pituutta virtsaputken aiheet seuraavat mukana, mutta sen aukko avautuu falloksen kärkeen vasta kolmannen kehityskuukauden lopulla poimujen kuroutuessa yhteen umpinaiseksi virtsaputkeksi. Kivekset laskeutuvat vatsaontelosta kivespussiin normaalisti ennen syntymää. Miehillä yleisiä ulkoisten sukupuolielinten kehityksen häiriöitä ovat hypospadia ja epispadia, joissa virtsaputki avautuu muualle kuin falloksen päähän sekä urethaläppä, jolla tarkoitetaan virtsan kulkua häiritsevää kalvorakennetta. Naisella genitaalikyhmystä muodostuu

klitoris ja virtsaputken poimuista pienet häpyhuulet. Labioskrotaalipoimuista muodostuu klitoriksen, virtsaputken ja virtsaputken aukon ja emättimen ympäröivät häpyhuulet.

Sariola käyttää "sukupuolen määräytymisen häiriöiden" käsittelemiseen artikkelissaan vain pienen pätkän. On mielenkiintoista, että hän käyttää edelleen 1800-luvulta peräisin olevaa luokittelua epäaitoihin ja todellisiin hermafrodiitteihin sukurauhasten perusteella. Sariolan mukaan pseudo- eli valekaksineuvoisuudessa gonadien sukupuoli ja sekundaariset sukupuoliominaisuudet ovat keskenään ristiriitaisia: gonadit ovat toista sukupuolta kuin ulkoisten sukupuoliominaisuuksien perusteella voisi olettaa.

2.2 Sukupuolen ulottuvuudet

Seksologi Jukka Virtasen vuonna 2002 julkaistussa ja lääketieteellisen seksologian perusoppikirjana käytetyssä teoksessa *Kliininen seksologia* todetaan ihmisen seksuaalisuuden olevan laaja ja monimutkainen kokonaisuus ja että "Seksuaalisuus ei ole vain anatomis-biologinen ulottuvuus, vaan siihen liittyy myös yksilön oma käsitys, kokemus ja tietoisuus sukupuolestaan sekä muiden ihmisten, yhteisön, näkemys ja tulkinta yksilöstä". Virtanen jakaa siis seksuaalisuuden ja sukupuolen varsin selvästi anatomisbiologiseen (sex) ja psykologissosiaaliseen (gender) puoleen.

Virtasen mukaan sukupuoli voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: biologiseen, anatomiseen, psykologiseen ja sosiaaliseen. Biologisella sukupuolella tarkoitetaan kromosomaalista sukupuolta, joka toimii alkion- ja sikiönkehityksen viitekehityksessä sukupuolen perustana. Anatomiseksi sukupuoleksi kutsutaan ulkoisia ja sisäisiä sukupuolielimiä sekä sekundaarisia sukupuoliominaisuuksia eli kehon rakenteellisia sukupuoliominaisuuksia, joilla katsotaan olevan merkitystä muun muassa sukupuoli-identiteetin kannalta. Anatominen sukupuoli tunnistetaan yleensä näköaistin avulla ja sitä pidetään geneettisen sukupuolen ohjaama. Psykologisella sukupuolella puolestaan tarkoitetaan henkilökohtaista kokemusta, sisäistä tulkintaa tai käsitystä omasta sukupuolesta. Yleensä ihminen kokee Virtasen mukaan olevansa nainen tai mies, joissain harvinaisissa transseksuaalisuuden muodoissa jonkinlaisen kolmannen sukupuolen edustaja. Virtasen mukaan psykologinen sukupuoli kuuluu "genderisyyden alueelle" toisin kuin anatominen ja biologinen sukupuoli, jotka ovat "ruumiillisen sex-käsitteen osia", mutta hän korostaa kuitenkin keskushermoston erilaistumisen merkitystä psykologisen sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin kehityksessä. Sosiaalisesti sukupuoleksi kutsutaan yhteisön sosiokulttuurista kokemusta ja tulkintaa yksilön sukupuolesta. Sukupuolisen polarisaation ja stereotyyppien vuoksi pyrimme luokittelemaan kaikki yksilöt joko miehiksi tai naisiksi. Virtasen mukaan seksologiassa ei kuitenkaan voida työskennellä arkiymmärryksen mukaisen harhaisen käsityksen, että ihmiset jakautuvat 100-

prosenttisiin miehiin ja 100-prosenttisiin naisiin, mukaan. Hän toteaa myös, että valtaosa terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä pyrkii kuitenkin edelleen sijoittamaan ihmiset perinteisiin miehen ja naisen kategorioihin.

Sukupuolen ja seksuaalisuuden -käsitteiden käyttäminen rinnan ja limittäin aiheuttaa *Kliininen seksologia* -teoksessa sekaannusta. Esimerkiksi erään otsikon mukaan kappaleen aiheena on sukupuoli-identiteetti, mutta heti ensimmäisessä lauseessa kerrotaan, että ”Suppean määritelmän mukaan seksuaali-identiteetillä (*gender identity*) tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta ja tietoisuutta siitä, onko yksilö nainen vai mies”. Mainitaan myös, että trans-ihmiset voivat ylittää tämän luokittelun. Lisäksi todetaan, että seksuaali-identiteettiä käytetään psykologisen sukupuolen käsitteen kanssa synonyyminä, mutta että todellisuudessa seksuaali-identiteetti on käsitteenä laajempi: se määräytyy biologisen, anatomisen, psykologisen ja sosiaalisen sukupuolen perusteella.

Seksuaali/sukupuoli-identiteetin Virtanen jakaa kolmeen osa-alueeseen. Ydinseksuaali-identiteetillä tarkoitetaan lapselle ensimmäisinä elinvuosina kehittyvää core sexual identityä (CSI), jonka kautta lapsen käsitykset miehenä ja naisena olemisesta kehittyvät. CSI-käsitteellä tarkoitetaan Virtasen mukaan joskus myös yksilön kehityksen tuloksena muodostunutta fyysistä ilmiä. Toisena identiteetin osa-alueena Virtanen pitää sukupuoliroolia, jolla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla ilmaistaan miehenä tai naisena olemista kulttuuri- ja aikasidonnaisessa viitekehyksessä ja jota säätelee myös yhteisön asettamat normit. Sukupuoli-identiteetin kolmannen osan muodostaa seksuaalinen orientaatio, joka voi olla hetero- homo- tai biseksuaalinen.

Intersukupuolisuuteen perehtynyt Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgi Mika Venhola puolestaan jakaa sukupuolen yhdeksään eri osa-alueeseen, jotka ovat sukurauhasten määräämä sukupuoli, hormonien määrittämä sukupuoli, vartalon sisällä sijaitsevat sukupuolielimet, ulkoiset sukupuolielimet, toissijaiset sukupuoliset tunnusmerkit, sukupuoliroolit, sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen, sukupuolinen suuntautuminen ja kromosomaalinen sukupuoli. Jaottelu, jota Venhola itse kuvailee yleistäväksi, yksinkertaistavaksi ja epätäydelliseksi osoittaa, ettei sukupuoli ole ollenkaan niin itsestään selvä asia kuin on tapana ajatella. Venhola ihmettelee onko olemassa ihmisiä, joiden kokemus itsestään vastaa kaikilla sukupuolen ulottuvuuksilla perinteisen miehen tai naisen mallia. Venholan mukaan sukupuolinen kahtiajako on aikasidonnainen yhteiskunnan muovaama sääntöjen instituutio, joka on vain osittain biologinen fakta.

2.3 Luonnollinen vai kulttuurisesti rakentunut sukupuoli?

Yhtenä 1900-luvun trendinä ihmisen sukupuolisuuden ja seksuaalisuuden selittämisessä on pidetty biologisten selitysmallien lisääntynyttä suosiota. Sosiokulttuuriset selitysmallit ovat saaneet väistyä.

Aleksander Stulhoferin mukaan paradigma lääketieteessä onkin evolutionaarinen essentialismi sosiaalisen konstruktivismiin sijaan. Syyksi tähän hän näkee sosiaalisten ja tieteellisten syiden lisäksi muun muassa median vaatimuksen yksinkertaistetuille populaaritieteellisille lausunnoille. Stulhoferin mukaan nykyinen trendi kohti ”luonnon monopolia” sisältää vaaran seksuaalisuuden medikalisaatiosta, mikä näkyy muun muassa homoseksuaalisuuden etiologian selityksissä, seksuaalisten häiriöiden käsitteellistämisen ja suhtautumisessa intersukupuolisten lasten sukupuoli-identiteettiin.

Kysymyksestä, missä määrin ihminen on luonnon ja missä määrin kulttuurin tuote, on kiistelty kiivaasti ainakin Charles Darwin 1859 julkaiseman *The Origin of Speciesin* julkaisusta lähtien. Tähän niin sanottuun nature/nurture -kiistaan ei vaikuta löytyvän kaikkia osapuolia tyydyttävää ratkaisua. Alkuinnostuksen jälkeen evoluutioteoriaan nojaavia teorioita alettiin kritisoida paitsi kirkonmiesten myös jo 1900-luvun alussa muun muassa antropologien Franz Boasin ja Margaret Meadin sekä heidän oppilaidensa toimesta. Lisäksi psykologiassa John Watsonin 1913 aloittama behavioristinen suuntaus vähensi evoluutioon nojaavien selitysmallien suosiota. Psykoanalyysiin evoluutioteoria kuitenkin vaikutti voimakkaasti. Eräät tutkijat, kuten Harvardin yliopiston professori Edward O. Wilson, kehittivät evoluutioteoreettisia ajatuksia eteenpäin. Wilsonin 1975 julkaistu teos *Sociobiology: a New Synthesis* aloitti jälleen vilkkaan keskustelun evoluutioteorian sovellusmahdollisuuksista ihmistieteissä. Sosiobiologiaan kohdistunutta mielenkiintoa lisäsi myös Richard Dawkinsin 1976 julkaisema *The Selfish Gene*. Sosiobiologiaa on kritisoitu geneettisestä determinismistä ja poliittisten näkökulmien unohtamisesta. Kriitikoiden mukaan sosiobiologisia teorioita voidaan käyttää ja on käytettykin esimerkiksi oikeuttamaan rasistisia ja naisia sortavia yhteiskunnallisia käytäntöjä. Yhteiskuntatieteilijät ovat perinteisesti suhtautuneet sosiobiologiaan hyvin negatiivisesti, jopa vihamielisesti.

Kiistely sosiobiologian ja naistutkimuksen konstruktivististen teorioiden välillä kuohahti Suomessa alkusyksyllä 2006 Jussi K. Niemelän ja Osmo Tammisalon kirjan *Keisarinnan uudet (v)aatteet, naistutkimus luonnontieteen näkökulmasta* –teoksen julkaisun myötä. Niemelän ja Tammisalon mukaan akateeminen naistutkimus, etenkin niin sanottu queer-tutkimus, ei täytä tieteelle asetettuja vaatimuksia. Heidän mukaansa tällainen tutkimus palvelee tutkijoiden poliittisia pyrkimyksiä ja toimii heidän seksuaalisten mieltymysten esittelykenttänä. Ymmärtämättömyys tuntuu siis olevan molemminpuolista. Naistutkimuksessa sukupuolieron biologisiin tutkimuksiin ei ole kiinnitetty juurikaan huomiota, ja toisaalta Niemelän ja Tammisalon kaltaisilla sosiobiologeilla näyttää olevan naistutkimuksesta varsin rajallinen kuva.

On kiinnostavaa jatkaa edellä mainittua keskustelua vertaamalla Cambridgen yliopiston psykologian professorin Simon Baron-Cohenin teosta *Oleminen ero. Totuus miehen ja naisen aivoista* Brownin yliopiston biologian ja sukupuolentutkimuksen professorin Anne Fausto-Sterlingin teokseen *Sexing the Body*. Baron-Cohen puolustaa biologispohjaisia eroja, Fausto-Sterling sosiaaliskulttuurisia tekijöitä. Kiistakysymys kuuluu, onko ihminen alaston apina vai pikemminkin kulttuurin tuote?

Baron-Cohenin mukaan miehet ja naiset eroavat toisistaan erityisesti erilaisten aivojensa vuoksi. Hänen keskeisin väitteensä on, että biologisista syistä johtuen miehet ovat keskimäärin naisia parempia asioiden systematisoijia, naiset keskimäärin parempia empatisoijia. Baron-Cohen kertoo motivaatioksi etsiä keskimääräisiä eroja sen, että ne auttavat meitä ymmärtämään, miten biologiset ja sosiaaliset tekijät toimivat eri sukupuolissa. Tulokset eivät kerro mitään yksilöistä, vaan keskimääräisistä miehistä ja naisista. Baron-Cohen tekee sijoittumisesta empaattisuus/systemaattisuus-janalla sukupuolieron mittarin. Baron-Cohen vetoaa argumentoinnissaan evoluutioon (eläinten ja ihmisten vertailulla saadaan selville ihmislajin erityispiirteet), hormoneihin (mitä enemmän mieshormonia, sitä vähemmän kiinnostunut katsekontaktista) sekä aivoihin ja geneihin (kielen tuottamisessa merkittävänä pidetty vasen aivopuolisko kehittyy naisilla miehiä nopeammin ja kielellä katsotaan olevan keskeinen merkitys empatiakyvyssä). Sympatisoinnin ja empatian taustalla mahdollisesti vaikuttavia geenejä ei kuulemma ole ainakaan vielä löytynyt.

Baron-Cohenin ajatukset edustavat vahvasti sosiobiologista näkemystä ihmisen käyttäytymisen selittäjänä. Hän huomauttaa, että on syytä kuitenkin varoa oletusta, että sukupuolierot johtuvat vain biologiasta. Sosiobiologista näkemystä sukupuolesta voidaan käyttää perustelemaan yhteiskunnan vallitsevaa tilaa, *status quota*. Jos empaattisuus luokitellaan naiselle ominaiseksi piirteeksi, voidaan sanoa, että naisten on parasta pysyä hoivatyössä ja jättää ajattelutyö systemaattisille miehille. On myös syytä huomioida, että Baron-Cohen vaikuttaa oletavan sukupuolen kaksijakoiseksi tosiasiaksi *a priori* eikä hän mainitse mahdollisuutta, että ihmisen sukupuoli voisi olla epäselvä: hän toteaa esimerkiksi, että ”Luonnollisesti pelkästään katsomalla sinua, jopa vain kasvojasi, pystyn kertomaan, oletko mies vai nainen”. Aivoerojen tutkimusta kyseenalaistaa lisäksi se, että ei tiedetä voidaanko mahdollisesti löytyviä eroja pitää toiminnan syinä, vai kenties seurauksina toiminnasta.

Fausto-Sterlingin näkemys sukupuolesta on selvästi sosiaaliskonstruktivistinen ja hän pyrkii kyseenalaistamaan kaksijakoisen sukupuolijärjestelmämme. Hänen mukaansa tapamme ymmärtää sukupuoli on aina sidoksissa kulttuuriin. Luokittelu mieheksi tai naiseksi on sosiaalinen ilmiö –

päätös, jossa voidaan käyttää apuna tieteellistä tietoa, mutta vain uskomuksemme psykososiaalisesta sukupuolesta (gender), ei tiede, voi määrittellä biologisen sukupuolemme (sex). Fausto-Sterlingin mukaan ”Totuudet, joita tutkijat ja erityisesti biologit ihmisen sukupuolesta esittävät, ovat yksi osatekijä kulttuuristamme ja taloudestamme käytävistä poliittisista, sosiaalisista ja moraalisisista kamppailuista”. Fausto-Sterlingin mukaan dualistinen nature/nurture-lähtökohta keskustelussa on poliittisesti vaarallista: vetoaminen esimerkiksi homoseksuaalisuuteen väistämättömänä biologisena aivoihin koodattuna tosiasiana voi johtaa suvaitsevaan asenteeseen, mutta historia osoittaa, että näin ei todellakaan välttämättä tapahdu.

Baron-Cohenin mukaan aivojen sukupuolieroja voidaan tarkastella tutkimalla systematisointiin ja empatiasointiin vaikuttavia aivoalueita, joita ovat muun muassa amygdala eli mantelitumake, yläohimouurre ja aivokurkiainen. Baron-Cohenin mukaan tutkimuksista on saatu näyttöä, että naisilla aivokurkiaisen takaosa on suurempi kuin miehillä. Vastaava ero on hänen mukaansa todettu myös homoseksuaaleilla miehillä. Aivokurkiaisen suuremmasta koosta katsotaan olevan hyötyä aivopuoliskojen välistä viestintää edellyttävissä kyvyissä kuten empatiosoinnissa.

Fausto-Sterling toteaa, että sukupuolierojen etsiminen paitsi genitaaleista myös etenkin juuri aivoista on pidetty erittäin tärkeänä. Eroja on hänen mukaansa etsitty muun muassa Baron-Cohenin mainitsemasta aivokurkiaisesta, jolla on aiemmin selitetty rotueroja, ja jota hän kuvaa todella epämääräisen muotoiseksi ja vaikeasti tutkittavaksi. Fausto-Sterlingin mukaan aivoerojen tutkijat käyttävät sosiaalisen maailman totuuksia lukeakseen, tulkitakseen ja muokatakseen luontoa. Sukupuolien välisen eron tekemisen tarve on niin piintynyt laboratoriokäytäntöihin, että tutkijat eivät välttämättä edes asiaa tiedosta. Fausto-Sterlingin mukaan vuosien 1982–1997 välillä tehtiin 34 tieteellistä tutkimusta aivokurkiaisen koosta ja tulokset olivat monilla tavoin keskenään ristiriitaisia.

3. Intersukupuolisuus

Ihmiselle kehittyy tavanomaisesti yksi kahdesta tyypillisestä kokoelmasta sukupuolielimiä. Keskeisten elinten määrittely on osoittautunut tavattoman vaikeaksi, mutta jonkinlaiseen yksimielisyyteen tyypillisesti miehelle ja naiselle kuuluvista elimistä on päästy. On myös todettu, että useimmilla niistä, joita pidetään miehinä kromosomisto on XY-tyyppinen, ja useimmilla niistä, joita pidetään naisina se on tyyppiä XX.

Kaikkia vastasyntyneitä ei voi luokitella anatomisten standardien mukaan miehiksi tai naisiksi. Halki vuosisatojen tällaisia poikkeavia ihmisiä on kutsuttu hermafrodiiteiksi. 1900-luvulla heitä on alettu kutsua lääketieteellisessä kirjallisuudessa joissain yhteyksissä intersukupuolisiksi. Asiaan perehtymättömät ovat taipuvaisia pitämään anatomisen poikkeavuuden syynä geneettistä

poikkeamaa XX/XY-rakenteesta. Elämme yksinkertaistavaa genetiikan aikakautta. Joillain intersukupuolisilla on poikkeama kromosomaalisessa perimässä, mutta suurimmalla osalla ei. Puhuminen yksinomaan geneistä johtaa ajattelua harhaan. esimerkiksi X-kromosomi sisältää muutakin kuin "sukupuolista" tietoa, ja myös monilla muilla kromosomeilla on merkitystä sukupuolen kehittämisessä. Nykyään tiedostetaan yhä paremmin sukupuolen määräytymisen ja kehittymisen tavattoman kompleksinen luonne.

Yleisimpiä intersukupuolisista käytettyjä termejä lääketieteellisessä kirjallisuudessa ovat hermafroditismi, pseudohermafroditismi ja epäselvä sukupuoli. Termin ”intersukupuolinen” käyttö on yleistynyt vasta viime aikoina. Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) mukaan intersukupuolisuus tarkoittaa kummankin sukupuolen ominaisuuksien esiintymistä samassa yksilössä. *Sivistyssanakirja* vuodelta 2000 ei tunne sanoja intersukupuolinen tai intersukupuolisuus. Sana interseksuaalinen *Sivistyssanakirjasta* löytyy ja sillä tarkoitetaan ”kaksisukuisen lajin yksilöä, jossa on sekä koiraan että naaraan piirteitä” tai ”rakenteeltaan sukupuolten välistä, sukupuoleltaan epäselvää”. Hermafrodiitti puolestaan on samaisen kirjan mukaan ”kaksisukupuolinen eliö, joka tuottaa sekä koiras- että naaraspuolisia lisääntymissoluja” tai ”yksilö, jonka sukupuolielimissä on kummankin sukupuolen piirteitä”.

Dregerin mukaan hermafrodiitti-sanaa käytettiin 1800-luvulla paitsi ruumiiltaan sukupuolisesti epäselvistä ihmisistä, myös joskus ihmisistä, joita nykyään kutsumme feministeiksi, homoiksi ja trans-suuntautuneiksi. Sanaa intersexuality alettiin yleisemmin käyttää vasta 1900-luvulla. Richard Goldschmidt käytti sitä yhtenä ensimmäisistä vuonna 1917 ilmestyneessä artikkelissaan *Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*. Dreger huomauttaa sanojen hermafrodiitti ja intersukupuolinen erilaisista implikaatioista: intersukupuolinen viittaa johonkin miehen ja naisen välissä olevaan, hermafrodiitti *sekä* mieheen *että* naiseen. Hermafrodiitti ei ole kolmas sukupuoliluokka, vaan ennemminkin "kaksoissukupuoli". Molempia nimityksiä käyttävät niin biolääketieteen edustajat kuin intersukupuolisuus-aktivistit. Viime aikoina on kuitenkin esitetty, että hermafrodiitti-sanastosta tulisi luopua kokonaan, koska käsitteet pseudo- ja todellinen hermafrodiitti viittaavat aikakaudelle ennen modernia geenitutkimusta ja endokrinologiaa sekä näkemyksiin ”näennäisistä” ja ”todellisista” hermafrodiiteista, joita voidaan pitää harhaanjohtavina ja intersukupuolisten kannalta haitallisina. Lisäksi hermafrodiitti-nimityksiin liittyy kyseenalaisia seksuaalisia ja fetisistisiä konnotaatiota.

Voidaan kysyä, onko intersukupuolisuus kategoriana mielekäs. Tarvitaanko kolmas intersukupuolisten sukupuolikategoria miehen ja naisen rinnalle? Fausto-Sterling kohautti vuonna 1993 ehdottamalla puolileikillään siirtymistä kahden sukupuolen sukupuolijärjestelmästä peräti

viiden sukupuolen malliin. Nämä viisi sukupuolta olisivat mies, merm eli miespuolinen pseudohermafrodiitti, herm eli todellinen hermafrodiitti, ferm eli naispuolinen pseudohermafrodiitti ja nainen. Ehdotuksia sukupuolikategorioiden lisäämisestä on kritisoitu siitä, että sukupuolielimiä pidetään niissä edelleen kaikkein tärkeimpänä sukupuolta määrittävinä tekijöinä. Erilaisten sukupuolisten variaatioiden yhteiskunnallisen hyväksymisen kannalta on ajateltu paremmaksi lähtökohdaksi olla ajattelematta fenotyypiselle sukupuolelle mitään erityistä merkitystä identiteetin suhteen. On myös ehdotettu kaikkien sukupuolikategorioiden poistamista henkilökorteista ynnä muista vastaavista dokumenteista, jopa syntymätodistuksista, koska jokaisen yksilön oikeutta määritellä oma sukupuolensa pidetään niin perustavana. Lisäksi sukupuolikategoriat aiheuttavat niin trans- kuin intersukupuolisille absurdeilta kuulostavia juridisia ongelmia esimerkiksi avioliittolainsäädäntöjen kanssa.

Terry S. Kogan on tutkinut trans- ja intersukupuolisten avioliittoja koskevia oikeusjuttuja. Hänen mukaan oikeudelliset ongelmat johtuvat lainsäädännöstä, jossa avioliitto määritellään miehen ja naisen väliseksi liitoksi. Koganin mukaan trans- ja intersukupuolisten avioliitto-oikeudenkäynnit osoittavat kuinka typerää on pitää osapuolten sukupuolta avioliiton pätevyuden mittarina. Hän perää ”saman sukupuolen välisille avioliitoille” vastaavia avioliitto-oikeuksia, jotta ongelmista päästäisiin eroon.

Vielä vuonna 1979 Australiassa käydyssä oikeudenkäynnissä intersukupuolisen avioliitto mitätöitiin, koska hän ei ollut tuomarin mukaan biologisesti mies eikä nainen. Myöhemmässä tapauksessa Englannissa tuomioistuin totesi, että parlamentin näkemyksen ja intention mukaan jokainen ihminen on joko mies tai nainen: päätös tehtiin tässä tapauksessa avioliiton solmimisen aikaisen fysiologian ja psykologisten tekijöiden perusteella. Koganin mukaan intersukupuolisten kohdalla sukupuoli on päädytty oikeudessa määrittelemään psykologisen sukupuoli-identiteetin mukaan huolimatta siitä, onko henkilölle tehty ”korjaavia” leikkauksia vai ei. Intersukupuolisilla on siis etuoikeuksia joita transsukupuolisilla ei ole: he voivat periaatteessa valita sukupuolensa syntymänsä jälkeen ja mennä naimisiin ruumiistaan huolimatta. Koganin mukaan transsukupuolisia vaikutetaan syyttävän siitä, että he ovat – toisin kuin intersukupuoliset – itse aiheuttaneet tilanteensa. Koganin mukaan ei ole kuitenkaan yhtään tunnettua tapausta, jossa naimisiin pyrkivä intersukupuolinen olisi selvästi fenotyypiltään naisellinen, mutta sukupuoli-identiteetiltään mies. Hän myös huomauttaa, että sukupuoli-identiteetin todistaminen saattaa joissain tapauksissa olla vaikeaa. Täytyy lisäksi huomioda, että sukupuoli-identiteetti ei välttämättä kulje käsi kädessä seksuaalisen orientaation kanssa.

Asioita mutkistaa lisäksi Koganinkin mainitsema tosiasia, että osa intersukupuolisista kokee olevansa sukupuoli-identiteetiltään nimenomaan intersukupuolisia, eivät miehiä tai naisia. Esimerkiksi tutkimuksessa vuodelta 2001 selvitettiin kymmenen satunnaisesti valitun keski-ikältään noin 34-vuotiaan aikuisen Intersex Society of North American jäsenen seksuaalista käyttäytymistä ja orientaatiota sekä sukupuoli-identiteettiä. Kahdeksalle haastatellulle oli valittu naisen, kahdelle miehen sukupuoli. Peräti kahdeksan haastatelluista halusi identifioitua intersukupuoliseksi, vain yksi mieheksi ja yksi naiseksi. Kahdella haastatellulla oli meneillään sukupuolen rekonstruktio naisesta mieheksi.

3.1 Kahden sukupuolen mallin historia

Intersukupuolisuus on lääketieteellisenä ”ongelmana” sidoksissa kahden sukupuolen malliin, jossa sukupuolet ymmärretään olemukseltaan erilaisiksi. Steven Angelideen mukaan biseksuaalisuuden käsitteellä oli 1800-luvulla muotoutuneiden sukupuoli- ja seksuaalikategorioiden rakentumisessa tärkeä rooli. Biseksuaalisuudella Angelides tarkoittaa toisaalta kaksisukupuolista oliota, toisaalta molempiin sukupuoliin kohdistuvaa seksuaalista orientaatiota. Angelideen mukaan biseksuaalisuus toimi olennaisen tarpeellisenä episteemisenä eli tieto-opillisena käsitteenä, jonka avulla miehen ja naisen sukupuolet sekä homo- ja heteroseksuaalisuus seksuaalisina suuntautumisine määriteltiin.

Lääketieteellisiä ja filosofisia sukupuolta käsitteleviä tekstejä tutkinut Thomas Laqueur argumentoi kirjassaan *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*, että käänne ”yhden sukupuolen mallista” ”kahden sukupuolen malliin” tapahtui oikeastaan vasta niinkin myöhään kuin 1700-luvun lopulla. Laquerin mukaan tuhansia vuosia ajateltiin, että naisen genitaalit ovat samanlaiset kuin miehen, mutta niiden ajateltiin olevan ruumiin sisäpuolella. Erilaisia koulukuntia yhdisti ajatus jonkinlaisesta sukupuolisesta jatkumosta. Galenos kehitti 200-luvulla jKr. strukturalistisen sukupuolimallin, jonka mukaan naisilta puuttui mieheksi kehittymiselle oleellinen ”elinvoimainen lämpö” (vital heat). Galenos rinnasti toisiinsa emättimen ja peniksen, isot häpyhuulet ja esinahan, kohdun ja kivespussin sekä munasarjat ja kivekset pitäen niitä isomorfisina. On huomattava, että erilaisilla sukerauhasilla ei ollut vielä omia nimiä, esimerkiksi juuri Galenos viittasi samalla nimellä sekä munasarjoihin että kiveksiin. Laqueur kutsuu tätä Galenokselta peräisin olevaa sukupuolijärjestelmää ”naiset miehinä” -malliksi. Näkemys sukupuolesta muuttui Laqueurin mukaan oleellisesti vasta 1800-luvulle tultaessa. 1800-luvun niin sanotut moraaliset antropologit, kuten Jacques-Louis Moreau, päätyivät pitämään naista kokonaisvaltaisesti olemukseltaan miehestä eroavana. Enää ei vedottu ajatukseen metafysisestä täydellistymisestä –

minkä teloksena mies on – elinvoimaisen lämmön avulla, vaan alettiin puhua radikaalista sukupuolisesta dimorfisuudesta.

Laqueurin mukaan renessanssin aikaisessa yhden sukupuolen mallissa miehenä tai naisena eläminen merkitsi asemaa sosiaalisessa hierarkiassa, ei olemista orgaanisesti jompaakumpaa yhteismitattomista sukupuolista. Sukupuoli oli näin ollen sosiaalinen, ei ontologinen kategoria. Ennen valistuksen aikakautta ajateltiin siis, että psykososiaalinen sukupuoli (gender) on todellista ja biologinen sukupuoli (sex) epifenoomista. 1800-luvun lopulla puolestaan uskottiin, että sukupuoliero on todennettavissa paitsi näkyvissä ruumiissa, myös mikroskooppisissa rakennusaineissa. Sukupuolta pidettiin luontoon perustuvana tosiasiana ja biologista ruumista sosiaalisen järjestyksen perustana. Naisia pidettiin luontonsa vuoksi passiivisina, miehiä aktiivisina. Laqueur näkee tässä merkittävän siirtymän sukupuolieron käsittämisessä: alettiin ajatella, että on kaksi selvää, pysyvää ja toisistaan eroavaa sukupuolta ja että tästä seuraavat taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset elämänmuodot kuten sukupuoliroolit. Laquerin mukaan kenelläkään ei ollut mielenkiintoa etsiä todisteita kahdesta erillisestä sukupuolesta konkreettisia anatomisia ja fyysisiä eroja ennen kuin erojen löytämisestä tuli poliittisesti merkittävää.

Laqueur ei pyri kyseenalaistamaan evoluutiossa kehittynyttä sukupuolista dimorfisuutta, mutta hänen mukaansa sukupuoli määritellään aina historiallisissa tilanteissa, sukupuolesta ja vallasta käytävissä taisteluissa. Hän toteaa, että lähestulkoon kaikkeen, mitä biologisesta sukupuolesta (sex) sanotaan, sisältyy aina psykososiaalista sukupuolta (gender) koskevia väitteitä. Laqueurilla ei ole vastausta kysymykseen, kuinka voimme ruumiiden perusteella sanoa, mitä tarkoitamme sukupuolierolla tai sukupuolten samankaltaisuudella, mutta hänen mukaansa tiede ei yksistään tutki, vaan myös tuottaa sukupuolieroa. Mikään historiallisesti annettu faktalista sukupuolesta ei määrittele kuinka sukupuoliero on ymmärretty eikä sitä kuinka sukupuolieron biologia pohjaa kulttuurisiin ohjelmiin.

3.2 Intersukupuolisuuden kulttuurihistoria

Intersukupuolisuuden historiaa on syytä käydä läpi laajasti. Historialliset tapauselostukset ja sukupuolen paikallistamisesta käydyn keskustelun kehityslinjat ovat paitsi erittäin kiinnostavia myös valaisevia tarkasteltaessa sukupuolijärjestelmän rakentumista sekä nykyisiä lääketieteellisiä hoitokäytäntöjä taustaoletuksineen. Alice Dregerin mukaan hermafroditismien historia on sukupuolen määrittelystä käydyn keskustelun ja taistelun historiaa. Keskustelua on käyty siitä, mikä on sukupuolen todellinen luonne, mitkä ovat oikeat sukupuoliroolit ja mitä sukupuolen pitäisi merkitä.

Hermafrodiitteja/intersukupuolisia on ollut niin kauan kuin on ollut ihmisiäkin, mutta suhtautuminen heihin on riippunut kulloisestakin kulttuurisesta kontekstista. Antiikin filosofiassa hermafroditismiin on viitannut Platon. Dialogissa *Pidot* komediakirjailija Aristofanes pitää puheenvuoron, jossa hän tietää kertoa, että aluksi oli kahden sijaan kolme sukupuolta. Kolmanteen sukupuoleen, jonka nimi (hermafrodiitti) on säilynyt vaikka se onkin kadonnut, kuului sekä mies että nainen. Platonin oppilas Aristoteles puolestaan kategorisoi hermafrodiitit ikään kuin kaksosiksi. Hänen mukaansa nainen vastaanotti hedelmöityksessä materiaa, mutta hermafrodiitin tapauksessa materiaa oli vastaanotettu kuitenkin liian vähän kahdelle lapselle, joten ylimääräisestä materiasta kehittyi lisägenitaalit. Sukupuoli määrittyi Aristoteleen mukaan sydämen lämmön, ei genitaalien perustella, ja hermafrodiitti kuului epäselvästä anatomiastaan huolimatta jompaankumpaan sukupuoliluokkaan.

Juutalaisten uskonnollisissa teksteissä löytyy esimerkiksi perintöasioihin liittyviä sääntöjä ja käyttäytymismääräyksiä sukupuolisesti sekoittuneille ihmisille. *Toseftan* mukaan hermafrodiitti ei voinut periä isänsä omaisuutta (kuten naiset) tai ajella karvojaan (kuten miehet). Juutalaisten käytäntöjen voidaan katsoa tähänneen hermafrodiittien integroimiseen kulttuuriin. Roomalaiset taas suhtautuivat heihin enteinä valtiota kohtaavasta kriisistä ja heidät usein tapettiin.

Galenos ja häntä seuranneet keskiaikaiset tiedemiehet suhtautuivat sukupuoleen pikemminkin jatkumona kuin biologisesti kaksinapaisena tosiasiana, vaikkakin sukupuolisten variaatioiden määrittelyä tarkennettiin keskiajalla. Pyrkimys löytää hermafrodiiteille paikka tieteellisissä teorioissa ei kuitenkaan johtanut sosiaaliseen hyväksyntään, vaan heitä pidettiin ongelmallisina. Esimerkiksi saksalainen mystikko Hildegard von Bingeniläinen (1098-1179) tuomitsi jyrkästi kaikki sukupuolisen identiteetin sekaannukset. Fausto-Sterlingin mukaan täydellinen tuomitseminen oli kuitenkin harvinaista, vaikka hermafrodiittien sosiaalinen rooli olikin epäselvä. Renessanssiaikaan esitettiin keskenään ristiriitaisia teorioita hermafrodiiteista. Fausto-Sterlingin mukaan suhtautuminen vaihteli Euroopassa maittain: italialaiset vaikuttivat suhtautuvan sukupuolirajojen hämärtymiseen varsin nopeasti kun taas ranskalaisilla oli tiukkoja määräyksiä. Selvä erottelu sukupuolten välillä oli kuitenkin järjestelmien ytimessä kaikkialla Euroopassa, olihan sukupuolella merkitystä esimerkiksi perinnönjaon ja poliittiseen järjestelmään osallistumisen suhteen.

Michel Foucault esittelee vuosina 1974-1975 Collège de Francessa pitämässään *Les anormaux* -luennoissa hermafrodiittitapauksia 1600- ja 1700-luvuilta. Hänen mukaansa hermafrodiitteja pidettiin lääketieteellis-juridisessa traditiossa hirviöinä ja heitä teloitettiin polttamalla roviolla keskiajalta ainakin 1600-luvulle saakka. Juridisesti taustalla vaikutti Rooman laki, joka erotteli

epämuotoisuuden, vammaisuuden ja vajaavaisuuden hirviömyydestä tiukassa mielessä. Hirviö käsitettiin luonnolliset rajat rikkovaksi sekoitukseksi kahdesta todellisuudesta. Keskiajalla hirviönä pidettiin etenkin eläimen ja ihmisen sekoituksia, renessanssin aikaan siamilaisia kaksosia. Hirviö oli siis esimerkiksi henkilö, jolla oli kaksi sukupuolta eikä tiedetty tuliko tätä kohdella tyttönä vai poikana. Oli epäselvää, saiko tällainen henkilö esimerkiksi mennä naimisiin. Kaksisukupuolinen henkilö järkytti juridista ja luonnon järjestystä.

Hyvänä esimerkkinä toimii Antide Collasin tapaus vuodelta 1599. Lääkärit totesivat tutkimuksen jälkeen, että Collasilla todellakin oli kaksi sukupuolta, ja uskottiin että näin saattoi olla vain koska hän oli ollut suhteessa Saatanan kanssa. Foucault'n mukaan Collas oli yksi viimeisimmistä, jotka poltettiin vain sen takia, että hän oli hermafrodiitti. 1600-luvulta eteenpäin pelkkä hermafrodiittisuus ei ollut riittävä teloittamisen syy. Hermafrodiiteilta alettiin vaatia dominoivan sukupuolen valitsemista ja sen mukaista käyttäytymistä. Erityisen tärkeänä pidettiin oikean sukupuolen mukaista pukeutumista. Hermafrodiitit olivat oikeustoimikelpoisia ja heidät voitiin tuomita sodomiasta vain jos he käyttivät ”lisäsukupuoltaan” väärin. Esimerkiksi Hércourt kertoo 1761 julkaistussa *Lois Ecclésiastiques de France*ssa 1600-luvun alun tapauksesta, jossa miehen sukupuolen valinnut hermafrodiitti poltettiin roviolla, koska hän käytti valinnan jälkeen lisäsukupuoltaan miehen kanssa. 1600-alussa kaksi yhdessä elänyttä hermafrodiittia teloitettiin, koska he elivät yhdessä ja näin ollen oli syytä epäillä heidän käyttäneen molempia sukupuoliaan keskenään.

Vuosilta 1614-1615 tunnetaan niin sanottu ”Rouenin hermafrodiitti”, joka kastettiin Marie Lemarciksi. Hän alkoi kuitenkin omaksua miehen roolin asteittain rupeamalla käyttämään miesten vaatteita ja nimeä Martin. Hän meni myöhemmin naimisiin leskeksi jääneen äidin kanssa. Lemarciksen käytös aiheutti voimakasta arvostelua ja hänet passitettiin tuomioistuimen eteen. Tuomareiden vaatimassa lääketieteellisessä tutkimuksessa vain yksi neljästä asiantuntijasta (Duval) löysi merkkejä miehisydestä. Lemarcis tuomittiin hirtettäväksi, mutta koska kyseessä oli kuolemantuomio, Lemarciksella oli muutoksenhakuoikeus. Lemarcista kuultiinkin uudestaan Rouenissa uusien asiantuntijoiden kera. Foucault pitää Rouenissa langetettua tuomiota mielenkiintoisena, koska Lemarcis vapautettiin, mutta hänen käskettiin käyttää naisten vaatteita ja häneltä kiellettiin kaikenlainen seksuaalinen kanssakäyminen. Häntä ei kuitenkaan tuomittu siitä, että hän oli hermafrodiitti tai että oli elänyt naisen kanssa.

Vuodelta 1765 tunnetaan lähestulkoon samanlainen tapaus kuin ”Rouenin hermafrodiitti”. Kyseessä on henkilö nimeltä Anna Grandjean. Grandjean kastettiin tytöksi, mutta hänellä kerrottiin olleen jo 14-vuotiaana kiistattomia tyttöystäviinsä kohdistuneita seksuaalisia haluja. Halut

häiritsivät Grandjeania siinä määrin, että hän alkoi käyttää poikien vaatteita ja muutti Lyoniin, missä hän avioitui Francoise Lambertin kanssa. Hän jäi kuitenkin kiinni ja hänet tuotiin tuomioistuimen eteen. Kirurgi tutki Grandjeanin ja totesi tämän naiseksi, joten häntä voitiin syyttää toisen naisen kanssa elämisestä käyttäen sukupuoltaan, joka ei ollut dominoiva, häpäisten avioliiton sakramentin. Grandjeaninkin syyte kuitenkin hylättiin sillä ehdolla, että hänen tuli jatkossa käyttää naisten vaatteita eikä olla suhteessa Francoiseen eikä muihinkaan naisiin.

Hermafrodiittisen ruumiin löytyminen aiheutti lääketieteessä suurta hämmennystä. Alice Dregerin mukaan tämä johtuu siitä, että kyse ei ole vain hermafrodiitin itsensä ruumiista, vaan kaikista ruumiista. Täytyi löytää vastaus siihen, mitä tarkoittaa normaali mies tai normaali nainen, ja miten hermafrodiitin sukupuoli saadaan varmennettua. Georges Canguilhem on käsitellyt tutkimustyössään normaalin ja patologisen käsitteitä. Canguilhemin mukaan meillä on tapana ajatella, että "normaali" on ollut olemassa ennen "epänormaalia", mutta tosiasiasa tilanne on aivan päinvastainen: vasta kun kohtaamme jotain epänormaaliaksi luokittelemamme joudumme määrittelemään, mitä normaali on.

Dreger käsittelee teoksessaan *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex* hermafroditismin historiaa 1800-luvulta 1900-luvun alkuun. Dregerin mukaan sukupuoli oli 1800-luvun lopun Ranskassa ja Englannissa nimen omaan poliittinen kysymys ja etsittiin "todellista" sukupuolta. Darwinismin mukaan lajin sukupuolinen dimorfisuus on sitä eriytyneempi, mitä korkeammalla tasolla laji oli kehityksen hierarkiassa. Monet kirjoittivat darwinismista innostuneina miesten ja naisten luonnollisiksi ymmärretyistä eroista. Vallitsevaa sosiaalista sukupuolijärjestelmää pidettiin luonnollisena, ja kaikkea muuta epämoraaalisena ja luonnottomana. Dregerin mukaan naisliike, homoseksuaalit eli "sielulliset ja käyttäytymiselliset hermafrodiitit" kuitenkin kyseenalaistivat sukupuolijärjestelmän, kuten myös tieto muiden kulttuureiden erilaisista sukupuolikäytännöistä.

Hermafrodiitteja käsiteltiin lääketieteellisissä teksteissä yhä useammin 1800-luvun lopulla. Ilmiön yleisyys kauhistutti monia eikä heidän aiheuttamasta hämmennyksestä pidetty. Dreger mainitsee erään ranskalaisen lääkärin kirjoittaneen kauhuissaan, että hermafrodiitit "vaikuttivat kirjaimellisesti juoksentelevan kaduilla". Hermafrodiittinen ruumis kyseenalaisti lääketieteessä esitetyn vaateen luonnollisesta ja loukkaamattomasta sukupuolten välisestä erosta. Lääkäreiden ja tiedemiesten oli täsmennettävä miehen ja naisen kategorioiden määrittelemistä ja rajoja.

Eräät hermafrodiitit, kuten Alexina/Abel Barbin (1838–1868), saivat 1800-luvun lopulla osakseen julkisuutta, minkä myötä hermafroditismin yleisyys kävi ilmeiseksi ja hoitotoimien kehittäminen koettiin välttämättömäksi. Tätä varten oli saatava luotettava diagnoosi ihmisen

luonnollisesta sukupuolesta. Barbinin tapauksessa "todellinen" sukupuoli päädyttiin määrittelemään mikroskooppitutkimuksella varmennetun sukurauhasten kives- tai munasarjakudoksen perusteella. Dreger kutsuu aikakautta 1800-luvun lopulta vuoteen 1915 "sukurauhasten aikakaudeksi" ja huomauttaa, että sukurauhasiin perustuvan määrittelyn taustalla on evoluutioteorian mukainen näkemys lisääntymiskyvystä ja sukupuolirooleista. Ajateltiin, että sukupuoli on sosiaalisen järjestyksen edellytys. Todellinen hermafroditismi, jossa ihmisellä on sekä kivekset että munasarjat, pyrittiin eliminoimaan sukurauhaskriteerin myötä.

Dregerin mukaan kaikki 1800-luvun embryologit olivat yksimielisiä siitä, kuinka sukupuolinen kehitys kohdussa tapahtuu. Tiedettiin, että kaikilla on yhteinen lähtökohta, josta erilaistutaan. Miehen genitaaleja pidettiin kehittyneempinä versioina naisten genitaaleista. Hermafrodiitit jaettiin "sukurauhasten aikakauden" periaatteiden mukaan kolmeen luokkaan: mies- ja naispuolisiin pseudohermafrodiitteihin sekä todellisiin hermafrodiitteihin. Dregerin mukaan sukupuolen määrittelyn kriteeriksi on lääketieteessä tullut vuodesta 1915 eteenpäin sukurauhasten sijaan miehellä peniksen pituus ja naisella hedelmällisyys.

1800-luvulla hermafrodiitteihin suhtauduttiin lääketieteessä tutkimuksen kohteina, objekteina. Dregerin mukaan 1800-luvun lääkäreillä oli tapana viitata hermafrodiittipotilaisiinsa persoonattomasti tutkimuksen mallikappaleina. Hermafrodiiteista käytettiin monesti vain etu- tai sukunimeä ja heidät saatettiin kuvata musta pussi päässä. Hermafrodiittien kohteluun vaikutti paitsi 1800-luvun tiede ja kulttuuri myös erityisesti se, että hermafrodiitit toimivat esimerkkeinä lääketieteellisiä hoitomuotoja luotaessa.

Homoseksuaalisuutta pidettiin vakavimpana hermafrodiittien aiheuttamana uhkana. Lääkäri ja hermafrodiittiasiantuntija Franciszek Neugebauer raportoi vuonna 1903 peräti 68 virheellisestä sukupuolen määrittelystä johtunutta saman sukupuolen välistä avioliittoa. Neugebauer kollegoineen uskoi väärin diagnosoidun sukupuolen aiheuttavan vakavia sosiaalisia ongelmia ja moraalisesti perverssiä käytöstä. Sukupuolen määrittäminen oli kuitenkin monesti sukurauhaskriteerin perusteella vaikeaa. Merkkeinä todellisesta sukupuolesta pidettiin sukurauhasten lisäksi muun muassa karvaisuuden määrää, rintojen ja lantion kehitystä ja puheääntä. Oikean sukupuolen pystyi määrittämään tulkitsemalla näitä merkkejä taitavasti. Ajateltiin myös, että todellisen sukupuolen voi päätellä yksilön käyttäytymisestä, eleistä ja kävelytyylistä. Miesten ajateltiin väistämättä luontonsa vuoksi haluavan naisia ja naisten miehiä.

Joidenkin pseudohermafrodiittien edellä kuvatun niin sanotun sex-sexuality -paradigman, millä tarkoitetaan seksuaalisen halun kohteen määräytymistä sukupuolen perusteella, vastaisen käyttäytymisen ajateltiin vaativan selitystä. Seksuaalisuuden psykologia oli 1800-luvun lopulla

kehittyvä tieteenala Ranskassa. Homoseksuaalisina hermafrodiitteina pidettiin niitä, joiden seksuaalinen halu kohdistui samat sukuruuhauset omaaviin ihmisiin. Yhtenä selityksenä ilmiölle pidettiin epämääräistä anatomiaa, toisena virheellistä kasvatusta. Suosituksi teoriaksi nousi näkemys, että pseudohermafrodiiteilla on paitsi synnynnäisesti epämääräinen sukupuoli myös synnynnäisesti nurinpäin kääntynyt seksuaalisuus. Samuel Pozzin mukaan suurin osa hermafrodiiteista voitiin kuitenkin homo- tai heteroseksuaalien sijasta luokitella a- tai oligoseksuaalisiksi.

1900-luvun alun seksologit Richard von Kraft-Ebing ja Havelock Ellis keräsivät suuren määrän tutkimusaineistoa, jonka pohjalta he tulivat tulokseen, että seksuaalisesti "invertoituneet" eivät kovinkaan usein olleet anatomisesti poikkeavia. Kraft-Ebing kuitenkin totesi "inverttien" olevan tilastollisesti merkittävästi poikkeavia toissijaisten sukupuolisten tunnusmerkkien osalta. Erityisesti Ellis piti lesboja maskuliinisina. "Psyko-seksuaalisesta hermafroditismista" eli "biseksuaalisuudesta" puhuttiin jo 1800-luvun lopusta lähtien.

Karl Ulrichs kannatti eräänlaista ruumis-mieli-hermafroditismia. Hänen mukaan kaikki kehittyvät yhteisestä hermafrodiittisesta alkumuodosta ja homoseksuaalisuus on luonnollinen seksuaalinen variaatio. Ulrichsin mukaan homoseksuaalin ruumiillinen ja mielellinen kehitys menevät tavallaan ristiin. hänen näkemykset edustivat suvaitsevampaa kantaa kuin monien hänen aikalaisensa. Ranskassa homoseksuaalien ja hermafrodiittien kaltaisia variaatioita pidettiin kehittymättöminä, ajateltiin että heidän evolutionaarinen kehityksensä ei ollut saavuttanut täyttymystään. Hermafroditismia ja homoseksuaalisuutta pidettiin esimerkiksi Émile Laurentin 1894 julkaistussa *Les Bisexués*'ssa merkkeinä fyysikaalisesta ja moraalista rappeutumisesta. Kraft-Ebing ja Ellis pitivät variaatioita epänormaaleina, mutta eivät sairautena. Homoseksuaaleja ja hermafrodiitteja siedettiin kuitenkin huonosti. Hermafrodiitteja pidettiin tieteellisesti mielenkiintoisina, mutta yhteiskunnalle vaarallisina.

3.3 Intersukupuolisuuden luokittelun historia

Sehän on sivistymätöntä, ettei ymmärrä mille etsiä todistusta ja mille ei.
– Aristoteles, *Metafysiikka* 1006a.

Luokittelujen yleistä luonnetta on käsitelty jo kappaleessa 1.2. Tuolloin todettiin, että luokittelutavat riippuvat suuresta määrin kunkin aikakauden käsitteistä, käytettävissä olevista teknologioista sekä teoreettisista ja käytännöllisistä tieteellisistä ja poliittisista seikoista. Intersukupuolisten luokittelun historia on pitkälti sukupuolen paikallistamisesta käydyn keskustelun historiaa.

Michel Foucault esittää julkaisemansa hermafrodiitti Herculine Barbinin päiväkirjan esipuheessa, että sukupuoli on medikaalis-juridisten käytäntöjen tuote. Mutta millaisia nämä

käytännöt ovat olleet? Ritva ruotsalaisen mukaan holististen sukupuoliteorioiden mukaan sukupuoli määräytyy lukuisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lokaaliset teoriat puolestaan paikallistavat sukupuolen johonkin ruumiinosaan, elimeen tai substanssiin. Esimerkiksi antiikin aikaan naiseus lokalisoitiin kohtuun. Myöhemmin päädyttiin mikroskoopin keksimisen ja kirurgian kehittymisen myötä ajatukseen, että sukurauhaset ovat sekä fyysisiä että henkisiä sukupuoliominaisuuksia tuottava tekijä. Todellinen sukupuoli ja sukusolujen tuottaminen yhdistettiin toisiinsa. Ihmisen kromosomit löydettiin 1920, ja 1947 havaittiin kaneilla tehdyillä kokeilla sikiön hormonituotannon osuus sukupuolen määräytymisessä, mutta kummallakaan ei kuitenkaan kyetty tyydyttävästi selittämään ihmisen sukupuolen määräytymistä.

Foucault'n mukaan "Rouenin hermafrodiittitapaus" (1614-1615) ja sen tutkimuksen yhteydessä lääkäri Duvalin kirjoittama teksti olivat merkittäviä useastakin syystä: niissä todettiin, että hermafrodiitti on hirviö, koska luonnon yleinen järjestys jakaa ihmiskunnan kahtia miehiksi ja naisiksi, ja lisäksi annetaan ensimmäistä kertaa kuvaus eri sukupuolielimistä ja teoria lääketieteestä, joka salailee näitä sekä esitetään myös tarve avoimelle keskustelulle aihepiiristä.

Foucault'n mukaan Grandjeanin tapauksessa (1765) on havaittavissa merkittävä kehitysaskel – hermafrodiittia ei enää määritelty lääketieteellisessä diskurssissa kahden sukupuolen sekoitukseksi. Ajan lääkäreiden kuten Champeaxin mukaan sukupuolten sekoitusta ei ollut olemassa. Hermafrodiitilla ajateltiin olevan vain kehittymättömiä (impotentteja) sukupuolisia rakenteita. Champeax'n mukaan sellaisia, joilla on miehen elimet ja joitain naisen sekundaarisia ominaispiirteitä on paljon, mutta päinvastaisia tapauksia vain vähän. Enää ei puhuttu sekoituksesta, vaan omalaatuisuuksista, epätäydellisyyksistä ja luonnon virheistä.

Foucault'n kuvaaman trendin kohti todellisen hermafroditismin häivyttämistä tieteellisestä diskurssista voidaan katsoa jatkuneen 1800-luvulla. Alice Dregerin mukaan 1800-luvun puolessa välissä oli kaksi vallitsevaa erilaista hermafrodiittien luokittelujärjestelmää. Ranskalaisen pääarkkitehtina toimi Isodore Geoffroy Saint-Hillare, englantilaisen Sir James Young Simpson. Molempien luokittelut olivat vaikutusvaltaisia erityisesti omissa maissaan.

Saint-Hillare perusti teratologiaksi kutsutun tieteenalan, jossa tutkitaan ja luokitellaan synnynnäisesti epämuodostuneita lapsia. Saint-Hillare uskoi maailman olevan yksi kokonaisuus ja hirviömäiset poikkeukset hän selitti kehittymättömyydeksi. Hän jakoi anatomian kolmeen sukupuolialueeseen ja nämä edelleen oikeaan ja vasempaan puoliskoon – eli yhteensä kuuteen segmenttiin. Kolme aluetta olivat syväosa, johon kuuluvat munasarjat tai kivekset ja näiden johdannaiset, keskiosa eli kohtu tai eturauhanen ja rakkularauhanen johdannaisineen sekä klitoriksesta ja ulkosynnyttimistä tai peniksestä ja kivespussista koostuva ulkoinen osa. Jos kaikki

kuusi segmenttiä olivat normaalin miehisiä, oli potilas Saint-Hillaren mukaan mies, ja päinvastoin naisen kohdalla. Hermafroditismien kriteerinä hän piti osien sekoittumista ja epämääräisyyttä. Saint-Hillare jakoi hermafrodiitteja edelleen useisiin alaluokkiin. Merkille pantavaa on, että hän ei tehnyt erottelua todellisiin ja pseudohermafrodiitteihin eikä oletanut sukusoluja tärkeimmäksi sukupuolta määrittäväksi kriteeriksi.

Englantilaisen Sir James Young Simpsonin luokitusjärjestelmä oli Saint-Hillaren mallia suoraviivaisempi. Simpson luokitteli hermafrodiitit näennäisiksi ja todellisiksi. Hän luokitteli todellisiksi hermafrodiiteiksi ihmiset, joilla oli jonkinlainen yhdistelmä sekä miehen että naisen sukupuolielimiä. Todellisiksi hermafrodiiteiksi tuli luokitelluksi siis myös sukupuolisesti epämääräiset ihmiset, joilla ei ollut sekä kiveksiä että munasarjoja. Näennäisten hermafrodiittien sukupuolielinten katsottiin olevan loppuun saakka kehittymättömiä tai epänormaalisti kehittyneitä.

Sukurauhasten aikakauden sukupuoliluokituksessa voidaan katsoa alkaneen Theodor Albrecht Edwin Klebsin 1876 julkaistusta *Handbueh der Pathologishen Anatomiest*. Klebs jakoi hermafrodiitit todellisiin ja pseudohermafrodiitteihin ja luokitteli vielä joitain alalajeja. Merkille pantavaa Klebsin järjestelmässä on, että henkilöllä voi sen mukaan olla melkein kaikki naiselle kuuluvaksi luokitellut sisäiset ja ulkoiset elimet, mutta tulla siitä huolimatta kiveksien vuoksi luokitelluksi mieheksi. Klebsin luokittelujärjestelmän myötä todellisten hermafrodiittien määrä väheni huomattavasti. Todellisia hermafrodiitteja todettiin olevan olemassa, mutta heitä pidettiin täysin impotentteina elinten kehittymättömyyden vuoksi. On syytä huomata, että teknisistä syistä johtuen hermafroditismista saatiin tietoa vain kastroiduilta tai kuolleilta potilailta (Klebs oli patologi). Todelliseksi hermafrodiitiksi luokitellulta edellytettiin sekä kives- että munasarjakudosta niin Englannissa kuin Ranskassa. Klebsin luokittelujärjestelmän teki Englannissa tunnetuksi Samuel Pozzi, Ranskassa Franz Neugebauer. Klebsin järjestelmän yleistymiseen vaikuttivat kirjoituksillaan ja tutkimuksillaan erityisesti Thomas William Pelham Lawrence ja George F. Blacker. Dregerin mukaan sukurauhasiin perustuva luokittelujärjestelmä tiukensi miesten ja naisten erottelua toisistaan.

Mahdollinen selitys sukurauhaskriteerille voisi olla, että ne eriytyvät sikiössä varsin varhaisessa vaiheessa. Englantilaiset ja ranskalaiset kirjoittajat eivät kuitenkaan esittäneet tämän kaltaista embryologista argumenttia. Uskottavampi selitys sukurauhaskriteerille on, että 1800-luvulla pääasiallisena erona miehen ja naisen välillä pidettiin lisääntymiskykyä. Kuitenkin lisääntymiskyvyttömätkin munasarjalliset ihmiset luokiteltiin naisiksi ja samoin lisääntymiskyvyttömät kivekselliset miehiksi. Määrittelyissä viitattiin pitkään vain sukurauhasten

olemassaoloon, ei niiden hormonaaliseen toiminnalliseen puoleen – todennäköisesti siitä käytännöllisestä syystä, että näin sukupuolen määrittely oli selkeämpää ja helpompaa.

Dregerin mukaan sukupuolen määrittelyn kriteerien tiukentumisessa tulee ottaa huomioon myös sosiaaliset tekijät. On tuskin sattumaa, että 1800-1900 vaihteen aikoihin nousi esiin kaksi merkittävää ihmisryhmää: feministit ja homoseksuaalit. Dregerin mukaan sukupuolen määrittelyyn on aina liittynyt poliittisia implikaatioita – kyse ei ole riippumattomasta akateemisesta toiminnasta. Esimerkiksi Blackerin ja Lawrencen mukaan oli tärkeää, että lääkärit määrittelivät ihmisen sukupuolen oikein. Ajateltiin että selkeä määrittely sukurauhasten perusteella selkeyttäisi tilannetta eikä esimerkiksi vahingollisia saman sukupuolen välisiä avioliittoja pääsisi syntymään.

Pozzi totesi Klebsin järjestelmän ongelmalliseksi ja halusi päästä todellisen hermafrodiitin kategoriasta kokonaan eroon. Pozzi päätyi varsin paradoksaaliseen tulokseen: hänen mukaan todelliset hermafrodiitit eivät olleet todellisia, koska heidän kives- ja munasarjakudoksena eivät toimineet täydellisesti. Mutta pseudohermafrodiittien kohdalla sukurauhasten toimivuutta ei kuitenkaan pidetty kriteerinä. Pozzi ehdotti lisäksi, että sukupuolisesti sekoittuneita piirteitä omaavia henkilöitä alettaisiin hermafrodiitin sijaan kutsua androgynoidiksi ja gyn-androideiksi. Myös David Berry Hart halusi päästä hermafroditismi-luokitukselta eroon ja määritteli eräänlaisen perheyhtäläisyyden käsitteen: hänen mukaansa miehille ja naisille oli omat sukupuolikokonaisuutensa ja hän uskoi merkittävien poikkeuksien johtuvan sukurauhasten epänormaaliudesta. Sukurauhaset säilyivät hänenkin mallissaan kuitenkin loppujen lopuksi ehdottomana sukupuolen määrittelykriteerinä.

Englantilaiset ja ranskalaiset lääkärit jättivät joissain tapauksissa kuitenkin aikaisemmin väärin määrittelyn sukupuolen olemaan. He saattoivat jopa nähdä vaivaa konstruoidakseen sukupuolen, joka vastaisi pikemminkin potilaan sosiaalista kuin sukurauhasiin perustuvaa sukupuolta. Ilmeisesti monesti ajateltiin, että on helpompaa ja parempi vain poistaa yllättävät elimet kuin väittää potilaan olevankin toista sukupuolta. Teoria ja käytäntö eivät kohdanneet toisiaan. Sukupuolen määrittelyssä kiinnitettiin sukurauhasten lisäksi huomiota myös muihin sukupuolisiin tunnusmerkkeihin.

Blair Bellin mukaan sukurauhaskriteeri ei ollut toimiva sukupuolimäärittely. Yhtenä suurimpana taustavaikuttajana uusien näkemysten kehittymiseen oli uusi teknologia kuten kirurgiset leikkaukset ja näytteidenotot, jotka mahdollistivat sukurauhaskudoksen määrittelyn elävistä potilaista. Bell esitti vuonna 1915 Liverpool Medical Institutionin kokouksessa, että kaikissa tapauksissa sukurauhaskriteeri ei ole järkevä, esimerkiksi tapauksissa, joita kutsumme nykyään androgeeni-insensitiivisyys -oireyhtymäksi. Bell, Lapointe ja Tuffier esittivät tälle näkemykselle

hyvin yksiselitteisen perustelun: se että kukin ihminen edustaa vain yhtä sukupuolta on sosiaalisen järjestyksen säilymisen kannalta välttämätöntä.

Sukupuolen määrittelyä pelkäämään sukurauhasten perusteella pidettiin joissain tapauksissa riskinä paitsi sosiaaliselle järjestykselle myös potilaan hyvinvoinnille. Bell totesi, että koska voimme todeta tosiasiaksi, että sukupuolen fysiologiset ja psykologiset ominaisuudet eivät välttämättä riipu sukurauhasista, kutakin tapausta tulisi tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Näin ollen sukupuoli tulisi määritellä selkeiden dominoivien sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien eikä pelkäämään ei-funktionaalisten sukurauhasten perusteella.

Bell siis uskoi sukupuolieron syyn olevan ei-materiaalista, mutta kuitenkin jotain tutkittavissa olevaa. Bellin mukaan monet muutkin syyt kuin sukurauhasten toiminta vaikuttavat sukupuoliseen kehitykseen emmekä tämän vuoksi voi pitää sukurauhasia ainoana sukupuolta määrittävänä tekijänä. Ei myöskään ollut mitään järkeä sanoa, että joku on todellinen hermafrodiitti, koska se ei ole sosiaalisesti eikä juridisesti mahdollista. Uusista ajatuksistaan huolimatta Bell oli konservatiivinen: häntä motivoi ajatus selvän, lääketieteellisesti uskottavan sukupuolten välisen erottelun tekemisestä ja sosiaalisen hämmennyksen poistamisesta. Lisäksi Bell uskoi, että kullakin ruumiilla on yksi ja ainoa todellinen sukupuoli, ja että epämuodostumia voidaan poistaa lääketieteellisin menetelmin, jotta ruumis paremmin vastaisi lääkäreiden diagnosoimaa sukupuolta.

Bellin mukaan sukupuolta ei siis enää tulisi määritellä vain anatomisin perustein. Mutta tästä huolimatta hän uskoi, että on olemassa vain ja ainoastaan kaksi sukupuolta, ja että lääkäri kykenee kussakin tapauksessa selvittämään potilaan todellisen sukupuolen. Hermafrodiittien kulttuurinen eliminointi oli alkanut lääketieteellisissä käytännöissä. Bellin myötä "sukurauhasten aikakausi" päättyi, mutta hän aloitti aikakauden, jossa lääkäri ei paitsi määrittele sukupuolta, vaan joissain tapauksissa myös rakentaa sen jopa kirurgisin operaatioin – *sukupuolta alettiin kirjaimellisesti tuottaa lääketieteessä.*

3.4 Nykyaikainen intersukupuolisten luokittelu

Nykyaikainen intersukupuolisten luokittelu pohjautuu erityisesti John Moneyn ja hänen lähipiirinsä 1950-luvulla tekemiin tutkimuksiin, joita Ritva Ruotsalainen tarkastelee artikkelissaan *Kadotettu sukupuoli*. Ruotsalaisen mukaan sukupuolen paikallistamisen teorioissa on havaittavissa siirtymä biologisista psykologisiin. Tähän siirtymään hän pitää syynä sitä, että biolääketieteelliset teoriat eivät ole selittäneet riittävän vakuuttavasti sukupuolisuuden psykologisia ja sosiaalisia ilmentymiä.

Psykologit John Money sekä Joan ja John Hampson tutkivat intersukupuolisten yksilöiden sukupuolen omaksumista. Heiltä on peräisin merkittävä ”sukupuoliroolin” käsite, jolla tarkoitetaan

yksilön feminiinisiä tai maskuliinisia piirteitä. Moneyn ja Hampsonien työ vaikutti Robert Stolleriin, joka toi sukupuoli-identiteetin käsitteen tieteeseen. Stoller oletti Moneysta ja Hampsoneista poiketen, että biologisilla ominaisuuksilla on kausaalinen kyky osaltaan tuottaa identiteettiä. Stollerin 1968 julkaiseman *Sex and Gender* -teoksen myötä sex/gender-erottelu vakiintui (lääke)tieteeseen. Erottelu vakiintui nopeasti myös feministiseen naistutkimukseen, kuten jo kappaleessa 1.4 todettiin.

Money ja Hampsonit pitivät intersukupuolisina henkilöitä, joiden ulkoiset sukupuolielimet eivät olleet helposti luokiteltavissa miehen tai naisen elimiksi. Neutrina elämistä he pitivät ongelmallisena ja pyrkivät etsimään määritelmää, jolla hermafrodiitit voitaisiin luokitella jompaankumpaan sukupuoliluokkaan. Moneyn mukaan penis ja vagina olivat luotettavia perusteita sukupuolen määrittelylle. Intersukupuolisten lasten kohdalla tällainen määrittely ei kuitenkaan ollut kovin hyödyllinen. Totuutta sukupuolesta täytyi etsiä muualta. Biolääketieteen kausaalisuuden ajatukseen tukeutuvat selitykset sukupuolen määräytymisestä olivat enemmän tai vähemmän ongelmallisia. Klebsin sukurauhasiin perustuneella kriteerillä sukupuolta jouduttiin esimerkiksi monesti myöhemmin vaihtamaan. Mooren, Grahamin ja Barrin mukaan geneettinen perimä määritteli hermafrodiitin sukupuolen. Osalla intersukupuolisia geneettinen perimä ei kuitenkaan ole mallia XX tai XY.

Kysymystä, voisivatko psykologiset ja sosiaaliset sukupuoliominaisuudet johtua biologisista tekijöistä, tutkimaan perustettiin Johns Hopkins -sairaalaan tutkimusohjelma 1951. Tutkimusohjelmassa käytettiin aineistona intersukupuolisia – näin pyrittiin sulkemaan pois mahdollisuus, että sukupuolirooli olisi omaksuttu biologian seurauksena. Tutkimukselle oli kliiniset tarpeet, koska sukupuolen vaihtaminen ruumiillisten kriteerien perusteella oli todettu ongelmalliseksi ja virhealttiiksi.

Money ja Hampsonit tutkivat vuoteen 1957 mennessä yli sata hermafrodiittia, jotka he jakoivat sukurauhasten perusteella kolmeen luokkaan. Money korosti käytännöllisyyttä jaottelun perusteena. Tapaukset jaettiin tämän jälkeen vielä useisiin alaluokkiin, jolloin sukupuoli saatiin jaettua seitsemään muuttajaan, jotka saattoivat olla ristiriidassa keskenään: sukurauhasiin, kromosomistoon, hormoneihin, sisäiseen reproduktioelimistöön, ulkoiisiin sukupuolielimiin, syntymän jälkeiseen attribuointiin ja kasvatukseen, sekä omaksuttuun sosiaaliseen sukupuoleen eli miehen tai naisen sukupuolirooliin. Tässä luokittelussa viisi ensimmäistä muuttujaa liitetään selvästikin sex- ja kaksi viimeisintä gender-kategoriaan.

Useat tutkijat kuten Wilkins, Grumbach, van Wyk, Shephard ja Papados korostivat näkemystä, että intersukupuolisuuden seuraukset ovat sosiaalisia. Taustaoletuksena oli edelleen

sukupuolen määräytyminen sukurauhaskriteerin mukaan. Yksilön terveyden katsottiin sisältävän fertiiliteetin eli mahdollisuuden lisääntyä. Kiintoisaa Wilkinsin ja kumppaneiden ajattelussa on, että he pitivät epämääräisiä ulkoisia sukupuolielimiä todellisuuden jäljitelminä ja tekivät näin biolääketieteen sukupuolta jäsentävän metafyyssisen erottelun aitoon ja jäljitelmään. He myös halusivat löytää todellisen sukupuolen elinten epämääräisyydestä huolimatta – tai pikemminkin juuri tästä syystä. Intersukupuolisuuden seurauksina pidettiin epävarmuutta, sosiaalista eristyneisyyttä ja sairaalloisia seksuaalisia perversioita. Intersukupuolisten hoitoja perusteltiin tarkoituksella estää kurja elämä antamalla mahdollisuus normaaliin rooliin yhteiskunnassa.

Money ja Hampsonien mukaan maskuliinisuus ja feminiinisyys sukupuolirooleina määräytyvän osittain biologisten tekijöiden pohjalta. He päätyivät tämän ajatuksen nojalla tulkitsemaan kaiken mitä henkilö sanoi tai teki joko maskuliinisuuden tai feminiinisuuden ilmaisuksi. Kaikki ruumiinosat, sosiaaliset performanssit ja mentaaliset tilat jaettiin maskuliinisiin ja feminiinisiin. Erittelyn kriteereinä Money ja Hampsonit käyttivät arkikäytäntöjä ja psykoanalyysia. Homo- ja heteroseksuaalisuutta he pitivät toisensa poissulkevinä kategorioina ja samaistivat lesbouden maskuliinisuuteen. Sukupuoliroolin he ajattelivat omaksuttavan vähitellen kokemusten kautta, he eivät siis kuitenkaan sitoutuneet biologiseen tai sosiaaliseen determinismiin. Money ja Hampsonit uskoivat, että kehittyvää sukupuoliroolia ennustaa parhaiten sukupuolen määrittely ja määritelmän mukainen kasvatus. Ruotsalainen huomauttaa heidän teoriaansa sisältyvästä ristiriidasta, että muuta mahdollista fyysistä sukupuoliroolin ja -identiteetin alkuperää, esimerkiksi aivoja, ei suljettu pois. Ruotsalaisen mukaan Money ja Hampsonien teorian taustaoletuksena on, että sukupuolisuus on lokalisoitavissa lisääntymiselimistöön, ja että kausaalisuhde ruumiin ja mielen välillä on yksisuuntainen.

Money ja Hampsonien näkemykset johtivat ajatukseen absoluuttisesta sukupuolisesta kahtiajaosta. Psykiatriassa tämä on johtanut eksklusiiviseen näkemykseen seksuaalisuudesta, maskuliinisuudesta ja feminiinisydestä. Ruumis nähdään merkkien kokoelmana, joka viittaa sukupuoleen. Ruumiin asemaa sukupuolen kausaalisenä alkuperänä pidetään toissijaisena, mutta ajatellaan kuitenkin, että lapselle koituu psyykkisiä ongelmia, jos ruumis jää kehittymättömäksi. Money ja Hampsonien näkemysten pohjalta ruumiin ulkoista morfologiaa on päädytty pitämään sukupuolta määrittävänä kriteerinä, ja seksuaalista kyvykkyyttä on alettu pitää sukurauhasia ja hedelmällisyyttä tärkeämpänä identiteetin rakennetekijänä. Sosiaaliset tekijät ovat siis korostuneet. Money ja Hampsonien teorian pohjalta on päädytty ajattelemaan, että epämääräiset lapset tulee leikata ja ettei heille tule kertoa kaikkea, koska tämä johtaisi tarpeettomaan hämmennykseen.

Päätöstä valitusta sukupuolesta ei saisi missään nimessä psyykkisen terveyden vuoksi myöhemmin muuttaa.

Ruotsalainen toteaa, että polarisoitunut sukupuoli-jako ei perustu biologiaan. Jako on kulttuurinen. Kulttuurisidonnaisuus on Ruotsalaisen mukaan koettu jopa pelottavaksi, koska virheille alttiin kasvatuksen rooli nousee niin keskeisen tärkeäksi. Päämääränä on pidetty vakaata sukupuoli-identiteettiä, josta on tullut psykologisen terveyden mittari. Psykososiaalisesta sukupuolesta (gender) on näin ollen tullut biologista sukupuolta (sex) käyttökelpoisempi käsite. Sukupuoli-identiteetistä on Ruotsalaisen mukaan tullut eräänlainen superteoria, jolla selitetään miesten ja naisten vastakkaiset roolit sekä kaikenlaiset perversiot ja sairaudet. Idea biologisesta sukupuolesta hajosi Moneyn ja Hampsonien teorian myötä lääketieteen sisällä eikä tätä Ruotsalaisen sanoin ”fiktiivistä entiteettiä” voitu enää käyttää ilmiöiden kausaalisenä selityksenä. Ruotsalainen näkee tässä sukupuolisen metafysiikan muutoksen: sukupuolta ei enää pidetty luonnollisena tosiseikkana, vaan arjen käytäntöjen tuotteena ja toteaa niin (psyykkistä) terveyttä korostavien konservatiivien kuin yhteiskunnallista muutosta ajaneiden feministien kehittäneen tätä ajatusta eteenpäin.

3.5 Intersukupuolisuuden muodot ja yleisyys

Selostan seuraavassa nykyään tunnettuja intersukupuolisuuden muotoja. Synnyntäiseksi lisämunuaishyperplasiaksi (Congenital adrenal hyperplasia, CAH) kutsutaan geneettisistä syistä johtuvaa yhden tai useamman steroidihormonien tuottamiseen vaikuttavan entsyymin puutosta elimistössä, mikä johtaa kortisolin erityksen vähenemiseen lisämunuaisesta. Hormonien tuotanto alkaa kiihtyä lisämunuaisessa aivolisäkkeen vaikutuksesta, mikä johtaa XX-kromosomistoisten lasten virilisoitumiseen ennen syntymää tai syntymän jälkeen. CAH voi johtaa hoitamattomana maskuliinistumiseen puberteetti-ikäisenä. Yhdeksässäkymmenessä prosentissa CAH-tapauksia on kyse 21-hydroksylaasin vajauksesta. Monesti vajauksesta seuraa hyvin lieviä oireita, mutta erityisen vaarallinen on suolanmenetysmuoto. Late onset -muoto CAH:sta ilmenee ylimääräisenä karvoituksena, ihon rasvoittumisena ja kuukautiskierron häiriöinä, mutta sillä ei ole vaikutusta sukupuolielimiin. CAH periytyy resessiivisesti ja sen sikiöaikainen toteaminen ja hoito ovat tulleet viime vuosina mahdollisiksi. CAH-potilaat tarvitsevat kortisolivajeen korvaushoitoa läpi elämänsä. Fausto-Sterling arvio CAH:n yleisyydeksi 0.0639/100, Venhola 1/13 000 elävänä syntyneistä lapsista.

Androgeeni-insensitiivisyys -oireyhtymällä (AIS) tarkoitetaan geneettisistä syistä johtuvaa muutosta testosteronin vastaanottamisessa solupintojen reseptoreissa. Kysymyksessä on tila, jossa

XY-lasten ruumis on ikään kuin sokea testosteronille ja tämän vuoksi geneettisesti miespuolisilla on jo syntyessään naiselliset genitaalit. AIS ilmenee kahdessa muodossa, jotka ovat CAIS (complete androgen insensitivity syndrome eli täydellinen) ja PAIS (partial androgen insensitivity syndrome eli osittainen). Täydellisessä muodossa (CAIS) syntyneillä 46,XY-lapsilla on jo syntyessään täysin naiselliset ulkoiset sukupuolielimet. Sukurauhaset ovat kuitenkin kivekset. Kivekset jäävät usein vatsaonteloon eikä CAIS-ihmiselle niiden vaikutuksen vuoksi kehity naiselle tyypillisiä sisäisiä sukupuolielimiä. Puberteetti-ikäisenä CAIS-potilaille kehittyy rinnat ja naiselle tyypillinen ruumiin muoto. CAIS-ihmisten emätin on tavanomaista pienempi eikä heillä ole kuukautisia. Osittaisessa muodossa (PAIS) tilanne on hyvin samantapainen kuin täydellisessä, mutta PAIS-potilailla androgeeniset hormonit vaikuttavat osittain. Vastasyntyneiden PAIS-vauvojen ulkoiset sukupuolielimet eivät ole eriytyneet selvästi miehiseen tai naiselliseen suuntaan. Sisäiset sukupuolielimet ovat miehiset eivätkä kohtu ja munasarjat kehity. Murrosiässä kehitys on naisellinen. PAIS-ihmiset voidaan "hoitaa" joko miehiksi tai naisiksi, käytännössä useimmat PAIS-ihmiset hoidetaan naisiksi. Venhola arvelee CAIS:n yleisyyden olevan noin 1/20 ja PAIS:n 1/400, Fausto-Sterling AIS:n 0.0076/100 ja PAIS:n 0.00076/100.

Gonadien dysgenesiat eli sukurauhasten kehittymättömyyden muodot (GD) johtuvat monista syistä. AIS-potilaista poiketen kyse ei ole kivesten tuottamien hormonien heikosta vaikutuksesta, vaan kivesten kokonaisuudesta tai osittaisesta puuttumisesta tai kehityshäiriöstä. Täydellisessä muodossa (Swyerin syndrooma) 46,XY-ihmiselle ei kehity kiveksiä. Tästä johtuen vastasyntyneellä lapsella on naisen ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet, mutta munasarjojen tilalla on kivesjäänteet. GD-ihmisten tilanne muistuttaa CAIS-ihmisiä siinä, että molemmat ovat hedelmättömiä. GD-ihmisten kehittyminen naiselliseen suuntaan puberteetissa edellyttää estrogeeniterapiaa. Osittaisessa muodossa (partial gonadal dysgenesis) toinen tai molemmat kivekset kehittyvät osittain, mistä johtuen ulkoiset ja sisäiset sukupuolielimet ovat eriytymättömät. Eriytyminen riippuu toimivan kiveskudoksen määrästä. Viimeistään murrosiässä tehtävänä sukupuolen valinnan jälkeen toiselle sukupuolelle tyypilliset rakenteet yleensä poistetaan ja kehitystä tuetaan hormonihoidoilla. Mixed gonadal dysgenesis on tila, jossa yksilöllä on tavallisesta poikkeava kromosomisto. Yleensä kysymys on 45X/46XY -mosaikismista, jossa osassa soluista ei ole Y-kromosomia. MGD-potilailla on usein sekä vaillinaisesti kehittynyt kives että munasarja, toisaalta monenlaiset variaatiot ovat mahdollisia. Ulkoisten ja sisäisten sukupuolielinten muoto ja rakenteet ovat hyvin vaihtelevia. Yleensä sukupuoli valitaan, ja toiselle sukupuolelle tyypilliset rakenteet poistetaan. Kehitystä valitun sukupuolen suuntaan tuetaan hormonihoidoilla.

5 α -reduktaasin puutokseksi kutsutaan tilannetta, jossa 5 α -entsyymin toiminta on häiriintynyt. 5 α -entsyymi muuttaa testosteronin elimistössä voimakkaammin vaikuttavaan muotoon, dihydrotestosteroniksi. 5 α -entsyymin puutos johtaa sikiöaikaisessa kehityksessä ulkoisten sukupuolielinten muovautumiseen naisellisiksi normaalisti toimivista kiveksistä huolimatta, mutta sisäiset naiselle tyypilliset rakenteet eivät kuitenkaan kehity. Puberteetissa testosteroni saattaa aiheuttaa lihasmassan kasvua, äänen madaltumista ja kivesten siittiötuotantoa mikäli kiveksiä ei ole poistettu. Yleensä kivekset poistetaan ja kehitystä naiseksi tuetaan hormonihoidoin.

Niin sanotulla todellisella hermafrodiitilla on jonkinlainen munasarjojen ja kivesten yhdistelmä. Joillain eri sukurauhaset sijaitsevat omilla puolillaan, toisilla ne muodostavat ovotestikseksi kutsutun yhdistelmän. Teoriassa olisi mahdollista, että hermafrodiitti voisi saattaa itsensä raskaaksi, mutta yhtään tällaista tapausta ei tunneta. Fausto-Sterling arvioi todellisen hermafroditismin yleisyydeksi 0.0012/100.

Muita intersukupuolisuuden kaltaisia ilmiöitä ovat Turnerin ja Klinefelterin oireyhtymät. Näissä molemmissa sukupuoli ei lapsen syntymähetkellä ole sinänsä epäselvä, minkä vuoksi niitä ei tiukimpien määritelmien mukaan lasketa intersukupuolisuuden muodoiksi. Turnerin oireyhtymässä ihmisen geneettinen perimä on muotoa X0. Osalla toisessa kromosomissa on vain vähäinen virhe, osalla toinen X-kromosomi puuttuu kokonaan. Syy on tuntematon. Turner-ihmisten munasarjat ja toissijaiset sukupuoliset tunnusmerkit eivät kehity tyypilliseen tapaan. Pituuskasvu jää keskimäärin 150 senttiin. Turner-ihmiset ovat usein hedelmättömiä ja rinnat ja kuukautiset jäävät ilman hormonihoitoa tulematta. Yleisyys: Fausto-Sterling 0.0369/100, Venhola 1/2500. Suomessa toimii Suomen Turner-yhdistys.

Klinefelterin oireyhtymässä ihmisen kromosomisto on muotoa XXY₄₇. Oireyhtymä on yleinen ja vain osalla esiintyy havaittavia oireita ja piirteitä. XXY-potilaiden yhteisiä piirteitä on niukka karvoitus ja rintojen kasvu puberteetissa. Jos murrosiän kehitys viivästyy, käytetään hoitona testosteronihoitoja. Klinefelterin oireyhtymä aiheuttaa myös hedelmättömyyttä. Yleisyys: Fausto-Sterling 0.0922/100, Venhola 1/500-1/1000.

Muita intersukupuolisuuden kaltaisia tilanteita ovat mikropenis ja peniksen synnynnäinen puutos. Joillain peniksen koko jää tuntemattomasta syystä huomattavan pieneksi ilman muita havaittavia poikkeavuuksia. Peniksen synnynnäinen puutos on hyvin harvinaista eikä syytä tunneta. Myös naisten synnytyselinten poikkeavuuksia esiintyy. Jopa noin kahdella prosentilla esiintyy kohdun tai emättimen puuttumista tai kohdun kahdentumista. Osa tapauksista todetaan vasta murrosiässä tai aikuisuudessa.

Kysymystä intersukupuolisuuden yleisyydestä voidaan pitää tutkielman merkittävyyden kannalta varsin tärkeänä. Akateemisessa sukupuolentutkimuksessa intersukupuolisuus on saanut vain vähän huomiota. Ilmiö ohitetaan monesti pelkällä lyhyellä huomautuksella ja sen todetaan olevan harvinainen – piiloviestinä, että sitä ei ole tarpeen ottaa teorioissa huomioon. Esimerkiksi 2004 perustettu Suomen queer-tutkimuksen seura esittää säännöissään keskittyvänsä esimerkiksi lesbo-, homo-, trans- ja bi- sekä heteronormatiivisuuden ja heteroseksuaalisuuden tutkimukseen. Intersukupuolisuus ei ole selviytynyt esimerkkilistalle, toisin kuin transsukupuolisuus.

Intersukupuolisuuden yleisyys arvioidaan osittain salailumentaliteetista johtuen turhan pieneksi.

Intersukupuolisuuden yleisyyden arviointi on hyvin vaikeaa, koska minkäänlaisia virallisia tilastoja ei ylläpidetä. Tulokset riippuvat luonnollisesti siitä, kuinka intersukupuolisuus määritellään. Yleisesti kategorian katsotaan käsittävän joukon ihmisiä, joiden anatomiasa sekoittuvat keskeiset miehen ja naisen anatomiset piirteet. Kiistattomia keskeisiä anatomisia piirteitä on kuitenkin vaikea löytää. Ihminen ei jakaudu "luonnollisesti" kahteen sukupuoliluokkaan, kuten tutkielman edellisistä luvuista on jo hyvin käynyt ilmi.

Husin Lasten ja nuorten sairaalan kirurgi Seppo Taskinen kertoo *Helsingin Sanomien* haastattelussa, että Suomessa syntyy vuosittain toistasataa sukupuolielimiltään poikkeavannäköistä lasta; suurimmalla osalla hän katsoo sukupuolen kuitenkin olevan täysin selvä asia, sukupuoleltaan epäselviä lapsia hän arvio syntyvän vuosittain 5–10 kappaletta.

Joukko Brownin yliopiston molekyyli- ja solubiologian sekä biokemian tutkijoita kävi läpi lääketieteellistä kirjallisuutta vuodesta 1955 vuoteen 1998 kiinnittäen huomiota sukupuolisista ideoista poikkeavien havaintojen frekvenssiin. Tutkijajoukko tuli tulokseen, että lähes kaksi prosenttia elävinä syntyneistä poikkosi ideoista. Normaaliuteen tähtääviä hoitoja he arvioivat saaneen yhdestä kahteen lasta jokaista tuhatta elävänä syntynyttä kohden eli 0,1 - 0,2 %. Intersukupuolisuus olisi tämän tutkimuksen perusteella yhtä yleinen tila kuin Downin syndrooma ja yleisempi kuin kystinen fibroosi.

L. Sax The Montgomery Center for Research in Child and Adolescent Developmentista muistuttaa kuitenkin, että edellä esiteltyyn arvioon on laskettu mukaan esimerkiksi Klinefelterin- ja Turnerin syndroomaiset sekä late-onset CAH-potilaat, joita monet lääkärit eivät luokittele intersukupuolisiksi. Saxin mukaan intersukupuolisiksi pitäisi luokitella vain tapaukset, joissa kromosomaalinen- ja fenotyypinen sukupuoli ovat keskenään ristiriidassa tai fenotyypistä sukupuolta ei kyetä määrittelemään mieheksi tai naiseksi. Saxin luokittelun mukaan intersukupuolisina syntyy vain noin 0.018 % elävinä syntyneistä lapsista.

Tilastotiedot intersukupuolisuuden yleisyydestä vaihtelevat suuresti. Esimerkiksi CAH:n yleisyydeksi todetaan Dregerin mukaan eri lääketieteellisissä teksteissä 1/50000, 1/20000 ja yli 1/125000. Tuloksiin vaikuttaa lisäksi se, missä ja milloin yleisyydestä puhutaan. Esimerkiksi 5a-reduktaasi -tapauksia on havaittu paljon Dominikaanisessa tasavallassa ja Papua-Uudessa-Guineassa (taustalla geneettiset syyt). Intersukupuolisuuden yleisyyden arviointiin vaikuttavat myös suuresti kulttuuriset normit siitä, minkälaisia sukupuolielimiä pidetään soveliaina. Kulttuureissa, joissa genitaaleihin kiinnitetään vähän huomiota, tilastoidaan tapauksia vähemmän kuin kulttuureissa, joissa pientä penistä tai suurta klitorista pidetään epäsoveliaana.

4. Lääketieteen etiikka ja intersukupuolisuus

Suomen lääkäreiden eettiseksi ohjenuoraksi tarkoitetun *Lääkärin etiikka* -teoksen mukaan lääketiede ja lääkärin toiminta perustuu moraaliperustalle. Etiikka on koko tieteenalan ja sen käytännön läpäisemä perusta. Lääketiede perustuu myötätunnon ja vastuun periaatteille. Lääketiede on siis perustavalla tavalla liittoutunut moraalifilosofian kanssa. Filosofeista Richard Hare on todennut osuvasti, että jos filosofia ei kykene olemaan avuksi lääketieteen eettisiä kysymyksiä pohdittaessa, on filosofien parasta panna lappu luukulle.

Erityistieteiden kuten lääketieteen ja filosofian raja-alueelle onkin kehittynyt omia ”ammattietiikoita”. Lääkäreiden ja filosofien lisääntyneestä vuoropuhelusta kertoo jotain myös se, että *Lääkärin etiikan* viimeisimpään painokseen on otettu mukaan filosofien kirjoittamia osuuksia. Pekka Louhialan mukaan moraalifilosofien kiinnostus lääketieteeseen on varsin uusi asia ja siihen on vaikuttanut etenkin katolisten filosofien kiinnostus elämän pitkittämiseen liittyviin eettisiin kysymyksiin, kykenemättömyys ratkaista ongelmia pelkästään luonnonteelliseltä pohjalta ja itsemääräämisoikeuden korostuminen länsimaissa.

Lääkintä- ja hoitotyön etiikan historia voidaan länsimaisessa kulttuurissa jäljittää alkavan Hippokrateen valasta noin neljäsataa vuotta ennen ajanlaskumme alkua. Matti ja Heta Häyry arvostelevat Hippokrateen valan soveltuvuutta nykyaikaisen lääke- ja hoitotieteen etiikan tarkasteluun. Häyryjen mielestä vala tulee ymmärtää kokonaisuutena eikä siitä pitäisi irrottaa yksittäisiä lauseita asiayhteydestään. Häyryjen mukaan muun muassa tekniikan kehityksellä on vaikutus moraalisiin. ”Tekniikan, yhteiskunnan ja moraalikäsitteiden kehittyminen ja muuttuminen muuttavat jatkuvasti sitä perustaa, jolle lääkintätyön eettiset ratkaisut on rakennettava”. Niin Hippokrateen vala kuin uudemmatkin julkilausumat ovat merkityksellisiä, mutta niitä ei tule pitää ikuisen ja muuttumattoman totuuden julkilausumina.

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden tuli ennen Suomessa antaa juhlallinen vakuutus ennen kuin he saivat luvan harjoittaa ammattiaan. Vaikka käytössä olleesta lääkärin ja hammaslääkärin valasta onkin luovuttu, on niiden pohjalta johdettu ammatinharjoittamislakiin seuraavanlainen terveydenhuoltohenkilökuntaa sitova säännös:

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämäärä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksen mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Häyryjen kuvaaman ammattietiikan ”juustokupumallin” mukaan lääkintä- ja hoitotieteen eettisten säännösten tehtävänä on suojella ammattikuntaa yleisen mielipiteen tuomiolta ja laillisilta rangaistuksilta. Eettisten koodien julkinen lausuminen merkitsee eräänlaista sopimusta ammattikunnan ja muun yhteiskunnan välillä. Kyseessä on kummankin osapuolen etu. Ammattietiikan juustokupumalli voi johtaa tilanteeseen, jossa ammattikunnan sisäinen eetikko vetoaa argumentoinnissaan vain lakeihin ja niiden pohjalta laadittuihin moraalikoodeihin. Näin ammattikunnan sisäinen eetikko näyttää monesti ”konservatiiviselta jääräpäältä, joka raukkamaisesti vetäytyy olemassa olevan järjestyksen suojiin jouduttuaan haastetuksi”. Ulkoinen eetikko taas saattaa helposti näyttäytyä kiihkoilijana, koska hän kyseenalaistaa vallitsevat säännöt taustoineen.

Suomessa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty vuonna 1992 annetulla lailla. Laissa keskeisiä ovat potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksien turvaaminen. Lain mukaan ihmisellä on oikeus koskemattomuuteen ja hänen on annettava suostumus häntä koskeviin toimenpiteisiin. Potilaan tiedonsaantioikeuden mukaan koehenkilölle on annettava riittävästi informaatiota, jotta hän tietää mihin suostuu tai ei suostu. Potilasta on informoitava muun muassa eri hoitovaihtoehdoista, mahdollisista riskeistä ja hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättämisen seurauksista. Alaikäisen potilaan kohdalla suostumus voidaan hankkia lailliselta holhoojalta. Vaikka laissa ei ilmoiteta varsinaisia ikärajoja, on oikeuskäytännössä noudatettu linjaa, että 12-vuotias olisi jo riittävän kypsä osallistumaan päätöksentekoon. Lasta on kuitenkin aina kuultava ja suostumus on hankittava alaikäiseltäkin, jos se on mahdollista ottaen huomioon lapsen kehitystaso ja kyky ymmärtää asian merkitys. Potilaalla on myös oikeus tietää mitä tietoja hänestä on potilasasiakirjoihin talletettu. Selvityksiä ei tule lain mukaan antaa vasten potilaan tahtoa eikä silloin, kun siitä ilmeisesti aiheutuisi vakavaa haittaa potilaan terveydelle ja hengelle.

Intersukupuolisten kannalta ehkä olennaisin lainkohta on potilaan itsemääräämisoikeus, josta on todettu *Lääkärin etiikassa* muun muassa seuraavasti:

Potilaan itsemääräämisoikeus ei tarkoita oikeutta määrätä tutkimuksia ja hoitoja, vaan oikeutta tiedonsaantiin sekä oikeutta kieltäytyä lääkärin ehdottamista tutkimuksista ja hoidoista. Potilaan ehdotuksia ei pitäisi kuitenkaan tyrmätä suoralta kädeltä, sillä se herättää vastarinnan. Parasta tulee kuunnella tarkoin, asettua potilaan asemaan ja selittää, miksi ehdotus ei auta häntä. Kun potilas havaitsee, että hänet otetaan vakavasti, hän usein itsekin huomaa olleensa väärillä jäljillä. [...] Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos potilaalla on käytettävänä kaikki olennaiset tiedot. Tiedot annetaan ymmärrettävällä tavalla, avoimesti ja rehellisesti.

On syytä huomata tekstin paternalistinen sävy nykyisin koulutuksessa ja ohjeissa vallitsevasta kokonaisvaltaisesta ja potilaskeskeisestä hoitomallista huolimatta. Potilaalla ei katsota edellisen lainauksen perusteella olevan omaa tilaansa koskevaa asiantuntemusta, vaan hän on korkeamman lääketieteellisen tiedon vastaanottaja. Eettisessä ohjeessa annetaan myös ymmärtää, että potilaan mahdolliset omat vallitsevien käytäntöjen vastaiset näkemykset tulee pyrkiä osoittamaan hienovaraisesti virheellisiksi. Intersukupuolisten hoitokäytäntöjen kohdalla nämä seikat tulevat korostetusti esille. Myöskään kehoitus antaa tiedot avoimesti, rehellisesti ja ymmärrettävällä tavalla ei ole toteutuneet intersukupuolisten tapauksessa erityisen hyvin.

Juuri potilaiden itsemääräämiskyvyn tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioituksen periaate aiheuttaa Häyryjen mukaan joitain ongelmia ammattieettisen juustokuvun rakentajille. Periaatteita ei tulisi heidän mukaan soveltaa kovin mekaanisesti. Niin sanotun insinöörimallin kannattajien mukaan kaikki toimintaohjeet voidaan kuitenkin johtaa joukosta sääntöjä ja koodeja, joita perusteellaan oikeana pidetyllä eettisellä teoriolla. Tarkoittaisiko insinöörimallista luopuminen luopumista periaatteiden soveltamisesta arkielämän toimintaohjeiksi? Häyryt pyrkivät vastaamaan kysymykseen analyttisen filosofian perinteelle ominaiseen tapaan jakamalla etiikan tutkimus teoreettiseen ja käytännölliseen etiikkaan. Käytännöllisen etiikka pyrkii heidän mukaansa suoranaisesti vastaamaan tosielämän pulmakysymyksiin, toisin kuin teoreettinen etiikka, jossa ollaan kiinnostuneita käsitteellisistä kysymyksistä.

Mannermaisesta filosofian perinteestä katsottuna lääketieteen etiikka näyttää hieman erilaisessa valossa. Sara Heinämaan ja Johanna Oksalan mukaan filosofiassa on tapahtunut viime vuosikymmeninä ”eettis-esteettinen käänne”, aiemmin periferiassa olleet etiikka ja estetiikka ovat siirtyneet filosofian keskipisteeseen, jopa koko hankkeen perustaksi. Uusi tilanne filosofiassa on myös murtautunut jaon teoreettiseen ja käytännölliseen filosofiaan ja rikkonut varsin vakiintunutta jakoa analyttiseen ja mannermaiseen perinteeseen. Vastuun teema on noussut keskeiseksi, ja etiikka on ottanut ontologian ja tietoteorian paikan ensimmäisenä filosofiana, kuten muun muassa Emmanuel Lévinas on todennut. Etiikan ajatellaan olevan luonteeltaan ei-teoreettista, sitä ei voida tarkastella ja tutkia tieteellisten teorianmuodostuksen mallien mukaisesti, vaan tulee lähteä

liikkeelle ainutlaatuisena pidetystä situaatiosta pyrkimättä luomaan kaikenkattavia teorioita. Jokainen ongelma on ainutlaatuinen eikä yleistyksiin, abstraktioihin ja idealisaatioon tukeutuvia ratkaisuja voida tehdä.

Heinämaan ja Oksalan mukaan nykyiseen tilanteeseen mannermaisessa filosofiassa on johtanut kaksi eri kehityslinjaa, joista toinen alkaa Edmund Husserlin fenomenologiasta ja on jalostunut muun muassa eksistentialismiksi, ja toinen Friedrich Nietzschestä, jonka etiikkakäsityksiä on kehitelty erityisesti Gilles Deleuze ja Michel Foucault. Metodologisista eroista huolimatta näille kahdelle kehityslinjalle on yhteistä arvojen alkuperän tutkimus ja kriittinen suhtautuminen siihen, miten järki voi toimia etiikan perustana.

Matti Häyryn mukaan Simone de Beauvoiria voidaan pitää soveltavan etiikan unohdettuna esiäitinä. Hänen mukaansa Beauvoirin mannermaisen filosofian klassikkoteoksen *Toinen sukupuoli* myötä sukupuolijärjestelmiä koskeva tutkimus lisääntyi paljon. Häyry huomauttaa, että vaikka naistutkimus ei sinänsä soveltavan etiikan alaan kuulu, on sillä soveltavan etiikan kanssa selviä yhtymäkohtia. Tutkielmani kantavana ajatuksena on toiminut pyrkimys sukupuolijärjestelmiä koskevan tutkimuksen tuomista mukaan lääketieteen etiikasta käytävään keskusteluun. Osoitan myös sekä Foucault'laisen valta-analyysin että Simone de Beauvoirin fenomenologisen kysymyksenasettelun hedelmällisyyden intersukupuolisten hoitokäytäntöjen tarkastelussa.

4.1 Intersukupuolisten hoitokäytäntö

Hermafrodiiteille tehtyjen kirurgisten operaatioiden tunnettu historia ulottuu 1800-luvulle. Leikkauksia tehtiin pääasiallisesti varmistamaan hermafrodiitti-diagnoosi, mutta jo tuolloin tutkimuksessa todetut kivekset poistettiin joissain tapauksissa potilaan sukupuolen neutralisoimiseksi, jotta potilas välttyisi latenteilta vaarallisilta miehislähtöisiltä haluilta ja voisi jatkaa elämäänsä naisena. Saman sukupuolen välisten avioliittojen jatkamista pidettiin monesti parempana vaihtoehtona kuin avioliittojen tuhoamista. Kivesten poistamisesta ei kuitenkaan yleensä kerrottu potilaille mitään. Etenkin Ranskassa neutralisoivia operaatiota kuitenkin myös jossain määrin vastustettiin, koska saman sukupuolen välisiä avioliittoja pidettiin pahimpina avioliittoinstituutioon ja sen pätevyyyteen kohdistuneina siveellisyyserikoksina. Britanniassa oli tavallisempaa, että pseudohermafrodiitit desukupuolitettiin esimerkiksi poistamalla piilossa olleet kivekset naisen sosiaalisen roolin omaksuneelta potilaalta, vaikka kiveksiä pidettiin todellisen sukupuolen merkinä. Vaikka hoitokäytännöt olivatkin Englannissa ja Ranskassa erilaisia, yhteistä oli kuitenkin uskomus anatomisen sukupuolen ja seksuaalisen suuntautuneisuuden luonnollisuudesta.

Aikaa on kulunut lähes kaksisataa vuotta, mutta peruseriaatteet hoitokäytännöissä ovat pysyneet hämmästyttävän samankaltaisina. Tämä käy ilmi tarkasteltaessa suomalaista internetistä löytyvää *Lastenendokrinologian käsikirjaa*, jossa kerrotaan kuinka lääkäreiden tulee menetellä tilanteissa, joissa syntyneen lapsen sukupuoli on epäselvä. Kirjassa todetaan, että "Normaalisti kehitys johtaa riidattomaan lopputulokseen, mutta myös missä tahansa sen kohdassa voi tulla virhe. Sen vuoksi sukupuolisen kehityksen häiriöiden kirjo on myös hyvin moninainen".

Kirjassa todetaan, että lapsen sukupuoleen ei saa ottaa alustavastikaan kantaa ilman lisäselvitystä, jos ulkoiset sukupuolielimet eivät selvästi ole tytön tai pojan. Lisäselvitystä edellytetään myös tilanteissa, joissa penis on pienikokoinen tai epämuodostunut, tai jos toista kivistä tai molempia kiveksiä ei löydy. Tiedot tulee kirjan ohjeiden mukaan saattaa hoitohenkilökunnan tietoon. Vanhemmille tulee ohjeen mukaan kertoa, että lapsen sukupuolielinten kehitys on viivästynyt ja tämän vuoksi sukupuolen määrittely vaatii asiantuntijoiden lisäselvityksiä. Lisäksi ohjeissa todetaan, että sukupuolen ilmoittaminen tulee olla lopullinen ja että "Se tulisi aina viipymättä siirtää riittävän kokeneisiin käsiin, jotta perheen hämminkiä ei aiheetta lisätä ja pitkitetä".

Ohjeissa todetaan, että pojalta näyttävän lapsen sukupuolen päättäminen pojaksi edellyttää, että penis on normaalikokoinen, tai ainakin voi testosteronihoidolla sellaiseksi kasvaa. Lisäksi edellytetään, että vähintään toinen kives on olemassa. Pojalta näyttävälle lapselle voidaan valita pojan sukupuoli, jos karotyyppi eli kromosomaalinen sukupuoli ei ole 46,XX, kuten esim. CAH-potilailla.

Ohjeissa todetaan peruseriaatteeksi, että

Hoidon tavoitteena on perustellusti valita lapselle sopivin sukupuoli ja sen jälkeen turvata hänelle mahdollisimman normaali kehitys valitussa sukupuoleessa. Tilanne olisi todettava ja tutkimus järjestettävä viipymättä. "Alustavaa kannanottoa" sukupuoleen ei saa tehdä: jo ilmoitetun sukupuolen muuttaminen aiheuttaa vielä pahemman hämmingin kuin sukupuolen ilmoittamisen lykkääntyminen. Jos lapsella on feminiininen pseudohermafrodismi, tytön sukupuolen valinta on genitaaleista riippumatta paikallaan, koska fertiliteetti on todennäköisesti saavutettavissa.

Sukupuolen valinnasta todetaan seuraavasti:

Maskuliiniselle pseudohermafrodiitille, jonka penis ei ole normaalin kokoinen, ei pidä valita pojan sukupuolta ennen kuin koehoidon tai spesifisen diagnoosin perusteella on varmaa, että peniksen kasvu tulee olemaan riittävä, muutoin on syytä valita tytön sukupuoli. Todelliselle hermafrodiitille olisi samoin valittava tytön sukupuoli, elleivät hänen genitaalinsa ole pojalle adekvaatit. Jos ne ovat, sukupuoli voidaan valita gonadi- ja sisäisten sukupuolielinten löydöksen perusteella fertiliteetin mahdollisuus huomioon ottaen. Valitulle sukupuolelle kuulumattomat kudokset on poistettava.

Lastenendokrinologian käsikirjan mukaan lapsen sukupuoli-identiteetti määräytyy toisaalta ulkoisten sukupuolielinten, toisaalta kasvatuksen perusteella. Alkeismuodossaan identiteetin katsotaan olevan selkeä noin puolentoista vuoden ikäisenä, tämän jälkeen tehdyt vaihdokset

aiheuttavat psyykkisiä ongelmia. Kirurgisten toimenpiteiden parhaana ajankohtana pidetäänkin imeväisikää.

[...] on tärkeää saada vanhemmat suhtautumaan luottavaisesti tulevaisuuteen ja poistaa heidän epäröintinsä lapsen sukupuolen suhteen, jotta kasvatusta mahdollisimman johdonmukaisesti tukisi valittua sukupuolta. Leikkauksissa mahdollisesti ilmenevät vastakkaiselle sukupuolelle ominaiset mieltymykset eivät saisi muodostua vanhempien huolen aiheeksi, koska ne kuuluvat normaalikehitykseen. Myöhemmin lapselle itselleen on annettava sopiva selitys hänen poikkeavuudestaan, ja aikanaan on sovittava aviokumppanikandidaatin informointivasta.

Psykologian professori Suzanne J. Kesslerin mukaan nykyaikaisiin intersukupuolisten hoitokäytäntöihin on vaikuttanut kolme tekijää, joista ensimmäisenä hän mainitsee kirurgisten hoitomenetelmien kehittymisen: esimerkiksi naisten genitaalit kyetään monesti muotoilemaan tavanomaisen näköisiksi, ja peniksen kokoa kyetään pidentämään hormonihoidoin, joskin kudoksesta ei ainakaan vielä kyetä konstruoimaan aivan tavanomaisen näköistä ja tavallisesti toimivaa penistä. Toisena tekijänä hoitokäytäntöihin on vaikuttanut se, että pitkälti feministien ansiosta naista ei enää määritellä pelkästään lisääntymiskyvyn perusteella, joten toimivia munasarjoja ei enää pidetä ainoana ratkaisevana tekijänä sukupuolen valinnassa. Kolmantena hoitokäytäntöihin vaikuttaneena tekijänä Kessler mainitsee sen, että psykologisissa teorioissa on alettu puhua "sukupuoli-identiteetistä" "sukupuoliroolin" sijaan. Varhaislapsuudessa tehtyjä leikkauksia on pidetty erittäin tärkeinä, jotta sukupuoli-identiteetti voisi kehittyä asianmukaisesti.

Kesslerin haastattelemien intersukupuolisten hoitoihin osallistuvien lääketieteen alojen edustajien mukaan hoitokäytännöt perustuvat John Moneyn sekä John ja Joan Hampsonin 1955 kehittämään ja Moneyn ja Anke A. Ernhardtin 1972 edelleen kehittämään teoriaan sukupuolesta. Teorian mukaan sukupuoli-identiteetti on plastinen kahdeksantoista kuukauden ikäiseksi saakka. Teorian mukaan intersukupuoliselle ihmiselle voi kehittyä asianmukainen miehen tai naisen sukupuoli-identiteetti, jos epäselvät sukupuolielimet leikataan vastaamaan valittua sukupuolta, lasta hoidetaan tarpeen mukaan puberteetti-ikäisenä hormonihoidoin ja tieto salataan lapselta mahdollisimman hyvin. Lääkäreiden mukaan on parasta selittää esimerkiksi 14-vuotiaalle XY-lapselle, jolla on ollut syntyessään kivekset ja tavanomainen androgeenituotanto, mutta joka kuitenkin leikattiin naiseksi, että hänen munasarjansa leikattiin, koska ne eivät olleet normaalit, ja että hän voi kuitenkin mennä naimisiin, harrastaa normaalia seksiä ja adoptoida lapsia.

Jos lapselle valitaan miehen sukupuoli, tulee Moneyn ja Ernhardin teorian mukaan penis rakentaa ensimmäisen ikävuoden aikana ja vielä muotoilla viimeistellymmäksi ennen kuin lapsi menee kouluun. Jos lapselle valitaan naisen sukupuoli, leikkaukset aloitetaan jopa kolmen kuukauden ikäisenä, koska Moneyn mukaan myöhäinen ylisuuren klitoriksen poistoleikkaus saattaa johtaa traumaattiseen kastraatiokokemukseen. Vaginan muotoiluleikkaus tehdään 1-4 -vuotiaana.

Vaikeammat tapaukset leikataan vasta varhaisnuoruudessa. Vagina muotoillaan lopulliseen muotoonsa hormonihoitojen jälkeen vasta kun pituuskasvu on loppunut. Leikkauksia pidetään välttämättöminä, jotta vanhemmat voisivat suhtautua lapsiinsa varauksetta. Taustaoletuksena on, että vanhempien täytyy tietää onko lapsi tyttö vai poika.

Jos intersukupuolinen todetaan geneettisesti naiseksi, voidaan korjaava falloksen leikkaus tehdä pian. Varsin yleinen 21-hydroxylaasin puutostila voidaan todeta verikokeella muutaman päivän päästä syntymästä. Jos lapsella todetaan olevan vähintään yksi Y-kromosomi, leikkauksia lykätään. Päätös sukupuolesta tehdään tällöin vasta kun testeissä on todettu falloksen kudoksen vaste androgeenihoidolle. Tulosten saaminen saattaa kestää jopa kolme kuukautta. Jos lapsi ei tuota testosteronia ja/tai kudoksesta ei vastaa androgeenihoidolle, hoidetaan lapsi naiseksi Y-kromosomista huolimatta. Moneyn ja kumppaneiden mukaan on parempi kasvattaa lapsista naisia kuin antaa heidän elää mikropeniksen kanssa. Peniksen kokoa pidetään tärkeämpänä tekijänä kuin kromosomeja.

4.2 Tyytyväisyys hoitoon

Moneyn näkemys sukupuolen plastisuudesta pohjautui paljolti peniksensä vuonna 1966 ympärileikkauksen yhteydessä traagisesti menettäneeseen kaksospoikaan, Bruce Reimeriin, josta hän muokkasi omasta mielestään onnistuneesti tytön – ei siis intersukupuoliseen henkilöön. Tapaus on saanut huomattavassa määrin julkisuutta pitkään Moneytä kritisoineen biologi Milton Diamondin ja Brucea hoitaneen psykiatri Keith Sigmundsonin 1997 julkaiseman paljastusartikkelin myötä. Lisäksi huomioon on vaikuttanut John Colapinton *Rolling Stone* -lehdessä ilmestynyt ja palkittu artikkeli *The True Story of John/Joan* ja vuonna 2000 julkaisema teos *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*.

Brucea yritettiin kasvattaa Moneyn ohjeiden mukaan ja ohjauksessa Brendana, ja Money kirjoitti sukupuolen plastisuuden teoriastaan käyttäen häntä (tosin nimettömänä) onnistuneena esimerkkinä teorian toimivuudesta. Uusien tietojen mukaan ”Brenda” ei kuitenkaan viihtynyt tytön roolissa, hän halusi muun muassa virtsata seisoviltaan ja häntä kiusattiin koulussa jatkuvasti poikamaisten tapojensa vuoksi. Totuuden hänelle tehdyistä leikkauksista hän sai tietää vasta 14-vuotiaana, minkä jälkeen hän poistatti rintansa, muutti sukupuolensa mieheksi ja nimensä Davidiksi. Vaikka hän olikin muutokseen tyytyväinen, ajoi tyytymättömyys rakennettujen genitaalien toimintakykyyn hänet yrittämään kaksi kertaa itsemurhaa. David meni kuitenkin naimisiin ja eli adoptioimiensa kolmen lapsen isänä. Vuonna 2004 hän onnistui itsemurhassa ampumalla itseään katkaistulla haulikolla.

Kaikki tapaukset eivät ole yhtä järkyttäviä kuin Bruce/Brenda/Davidin, mutta jokainen pieleen mennyt tai vahinkoa aiheuttanut lääketieteellinen hoito on vakavasti otettava henkilökohtainen tragedia. Esimerkiksi suomalaisen *Vaikuttavan tietotoimiston* internet-keskustelupalstalla nimimerkki ”Terhi” kirjoittaa kokemuksistaan AIS-potilaana muun muassa seuraavasti:

Potilaiden kokemuksilla ja sanomisilla ei ole väliä jos asiasta ei ole esittää tieteellistä tutkimusta? Todistusvastuu jää potilaille, ja lääkärit saavat aivan vapaasti sivuuttaa potilaiden puheet, jos nämä millään lailla ovat hoitokäytäntöä arvostelevia? Yritin kysyä lääkäriltäni, miksi minulle piti tehdä vaginarekonstruktio. Vastaus: jotta siitin mahtuu sisään. Kysyin miksi leikkaus piti tehdä kun olin 14. Vastauksena oli, että ne leikkaukset tehdään siinä iässä, mieluiten jopa aiemminkin. Kysyin eikö sitä leikkausta olisi voinut jättää tekemättä. Lääkäri suuttui ja huusi, että hän on tehnyt tätä työtä 20 vuotta, kyllä hän tietää mistä puhuu, mitä sinä tulet tällaista puhumaan.

Tyytyväisyyttä intersukupuolisille tehtyihin hoitoihin on tutkittu edelleen liian vähän, vaikka useita laajoja tutkimushankkeita onkin tällä hetkellä käynnissä. Useat uusimmat tutkimukset viittaavat siihen, että nykyinen hoitokäytäntö on jopa vahingollinen tai ainakin puutteellinen. Tulokset eivät kuitenkaan ole ristiriidattomia, ja osa tutkimuksista vaikuttaa tukevan vallitsevaa hoitokäytäntöä. Etenkin vanhempien tutkimusten ongelmana on pidetty sitä, että niissä kysytään vääriä asioita: esimerkiksi kokemusta siitä, onko valittu sukupuoli osoittautunut oikeaksi. Olennaisempaa kysymyksenä on pidetty sitä, millaisia vaikutuksia leikkauksilla on ollut intersukupuolisten lapsuuteen ja nuoruuteen sekä kykenevyyteen kokea seksuaalista nautintoa aikuisiällä. Tutkimusten tekemistä on vaikeuttanut muun muassa tutkijoiden välisen yhteistyön puute ja ristiriitaiset ennakkoteoriat. On myös syytä huomioida, että naisten seksuaalisuuden tieteellinen tutkimus on alana suhteellisen nuori ja psykoseksuaalisen kehityksen merkitys ihmisen elämänlaadulle tunnetaan yleisesti ottaen varsin huonosti.

Paula Junttanen, Suvi Länsisalmi ja Johanna Stevens tutkivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyössä intersukupuolisten kokemuksia seksuaaliterveyspalvelujen asiakkuudesta vuonna 2004. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kolmea intersukupuolista aikuista. Tuloksia voidaan pitää vain suuntaa-antavina pienen kohdejoukon vuoksi. Tutkimus on kuitenkin ensimmäinen laatuaan Suomessa ja merkittävä päänavaus jatkotutkimukselle. Haastatellut kokivat saaneensa lääkäreiltä ja hoitohenkilökunnalta liian vähän ja puutteellista tietoa. Hoitosuhteet intersukupuoliset kokivat ristiriitaisiksi johtuen ammattihenkilöstön puutteellisesta tiedosta intersukupuolisuudesta. Lisäksi he eivät kokeneet saaneensa tarpeellista tukea murrosiän sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehittymisen aikaan. Intersukupuoliset kokivat vertaistuen parhaaksi avuksi identiteettinsä kehittymisessä ja selkeytymisessä.

Sara Koponen tutki psykologian pro gradussaan 32:n lisämunuaishyperplasia (CAH) -potilaan psyykkistä hyvinvointia Roschach-persoonallisuustestin avulla. Tuloksissa todettiin, että itsemurha-alttiudelle tyypilliset piirteet, psyykkisten voimavarojen vähäisyys, itseen kohdistuva pessimistinen orientaatio, varautuneisuus ja epäluottamus suhteessa ympäristöön ja emotionaalinen vetäytyminen olivat heillä yleisempiä kuin vertailuryhmällä. Miehillä depressioalttiutta ja stressiä esiintyi merkittävästi enemmän kuin naisilla. Koposen mukaan CAH on luokiteltavissa pitkäaikaissairaudeksi ja ruumiillisen poikkeavuuden aiheuttaman häpeän tunteiden asianmukainen hoitaminen edellyttäisi pitkäkestoista niin lapsille kuin vanhemmille kohdistettuja psyykkisiä tukitoimia. Leikatut naiset saivat voimavaroja kontrolloivasta osuudesta korkeampia pisteitä kuin ne, joita ei oltu leikattu, mutta toisaalta operoiduilla naisilla esiintyi enemmän minäkuvan kielteisistä tai vahingoittuneista piirteistä kertovia vastauksia. Koposen mukaan tämä voi johtua esimerkiksi toistuvista lääkärintarkastuksista, elinikäisestä lääkityksestä ja sairauden kehoon aiheuttamista poikkeamista.

New York State Psychiatric Institute and Department of Psychiatry tutkimuksessa vuonna 2004 kysyttiin 72:lta 46,XY-kromosomistoiselta intersukupuoliselta tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Otoksessa oli 32 miestä ja 40 naista, jotka olivat iältään 18-60-vuotiaita. Potilailta kysyttiin tyytyväisyyden lisäksi mielipiteitä kolmannen sukupuolikategorian tarpeesta ja iästä, jolloin korjaavia leikkauksia tulisi tehdä. Tulosten mukaan suurin osa oli saamaansa hoitoon ja elintensä toimivuuteen tyytyväisiä, vaikkakin suurin osa miehistä piti penistään liian pienenä. Suurin osa potilaista ei myöskään kannattanut leikkausten lykkäämistä aikuisiälle eikä suuria muutoksia sukupuolipolitiikkaan. On kuitenkin huomattavaa, että tutkimuksen mukaan merkittävä vähemmistö potilaista oli tyytymättömiä ja kannatti radikaaleja muutoksia sukupuolipolitiikkaan.

Myös vuonna 2005 18-32-vuotiaille tehdyssä kyselytutkimuksessa, jossa pyrittiin tutkimaan hoitojen pitkän aikavälin psykologista, seksuaalista ja sosiaalista tuloksellisuutta, saatiin osittain varhaislapsuudessa tehtyjen leikkausten menestyksellisyttä tukevia tuloksia. Tutkimuksen tekijöiden mukaan intersukupuolisten hoitokäytännöt ovat kiistanalaisia, koska tutkimukset ovat rajoittuneita ja keskenään ristiriitaisia. Tutkimuksen validiutta pyrittiin parantamaan vertaamalla intersukupuolisten vastauksia yhteensopivaan kontrolliryhmään, joksi he valitsivat samassa lastensairaalassa hoidettuja Hirschprungin tautia (paksusuolen hermoston puutteellisuus) ja diabetesta sairastavia henkilöitä. Tutkimuksen mukaan intersukupuoliset eivät poikenneet kontrolliryhmästä useimmilla asteikoilla, esimerkiksi tyytyväisyydessä ruumiidensa ulkomuotoon. Mutta miespuoliset intersukupuoliset olivat tyytymättömämpiä penistensä kokoon ja ulkonäköön. Intersukupuoliset kokivat enemmän kipua yhdynnässä ja ongelmia penetraatiossa, he myös

saavuttivat orgasmeja ja harrastivat seksiä muita harvemmin. Tutkimuksessa todetaan, että suurimmalla osalla intersukupuolisista psykososiaaliset tulokset olivat positiivisia vaikkakin joitain seksuaalisia ongelmia havaittiin.

Intersukupuolisten hoitomuodoista erityisen paljon kritiikkiä osakseen ovat saaneet CAH-potilaille tehdyt genitaalien leikkaukset, erityisesti klitoriksen feminisoiva muotoilu, *feminizing genitoplasty*. Yhdysvalloissa tämän kaikkein yleisimmän intersukupuolisuuden muodon hoitokäytännöissä onkin jo tapahtunut muutoksia lähinnä potilasjärjestöjen toiminnan johdosta. 1960-luvulta on siirrytty klitoriksen typistämisestä (*clitorectomy*) sen muotoiluun (*clitoroplasty*) ja käyttämään hienostuneempia tekniikoita, mutta vaihtoehdoksi on myös tullut vanhempien valinta kieltäytyä kaikista lapsuusajan leikkauksista. Alustavaa tietoa feminizing genitoplasty -leikkausten vaikutuksista saatiin tutkimuksessa, jossa tarkasteltavana oli ensimmäinen ryhmä meneillään olevasta laajemmasta tutkimuksesta. Tutkimuksen mukaan jokaisella tutkitulla klitoriksen tuntoherkkyys oli normaalin rajojen ulkopuolella. Niin klitoriksen tuntoherkkyuden kuin seksuaalisen toimivuudenkin havaittiin huonontuneen. Tutkijoiden mukaan näitä hätkähdyttäviä tuloksia tulisi arvioida CAH-potilaille varhaislapsuudessa tehdyistä leikkauksista käydyn keskustelun valossa.

Laajemmassa tutkimuksessa vuodelta 2003 saatiin vastaavanlaisia tuloksia. Tutkimukseen osallistui 39 intersukupuolista aikuista, joilla kaikilla oli monitulkintaiset genitaalit ja jotka elivät naisina. CAH, PAIS ja gonadal dysgenensis –potilaiden lisäksi tutkimukseen osallistui todellisia hermafrodiitteja. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, tarkastelemalla 36:n lääketieteellisiä asiakirjoja ja tekemällä yhdeksälletoista lääkärintutkimus. Seksuaalisia ongelmia arvioitiin suhteessa leikkaushistoriaan ja tuloksia verrattiin kontrolliryhmään. Tutkituista 28 oli ollut seksuaalisesti aktiivisia ja heillä kaikilla oli esiintynyt seksuaalisia ongelmia. 18:sta tutkittavasta, joille oli tehty kirurgisia operaatioita klitorikseen, oli huomattavasti korkeammat ”ei-aistimellisuus” (78%) ja ”kykenemättömyys saavuttaa orgasmi” (39%) -arvot kuin niillä kymmenellä, joita ei oltu leikattu. Tutkimuksessa todetaan, että klitorikseen kohdistuneilla leikkauksilla voi selvästikin olla negatiivisia vaikutuksia kykyyn saavuttaa seksuaalista nautintoa ja että tämän hoitomuodon eettisyydestä tulisi keskustella vakavasti. Lapset eivät kykene leikkauksia itse vastustamaan. Tutkijoiden mukaan monipuolista lisätutkimusta tarvitaan, ja leikkauksiin suostuvia tulisi informoida niiden mahdollisista riskeistä.

CAIS -potilaille on havaittu olevan huomattavan paljon vaikeuksia seksuaalielämässään. Vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa, johon osallistui 66 aikuista, todettiin, että 77% prosenttia koki vaginansa olevan pieni, vaikka vain 35 prosentilla oli vajaakehittynyt vagina. Tutkimuksen

mukaan psykologisen sopeutumisen ongelmat aiheuttavat vajaakehityksen ohella ongelmia seksuaalielämässä, ja päädyttiin toteamaan, että hoitomuotoja on kehitettävä pitkäaikaisen seksuaalisen toimivuuden näkökulmasta. Tutkijoiden mukaan intersukupuolisten hoitomuotojen tulisi olla monitieteellisiä tähdätä potilaiden fyysisen ja psyykkisen terveyden optimointiin.

4.3 Hoitokäytäntöön kohdistettu kritiikki

Media on tärkein lähde, josta ihmiset saavat tietoa tieteestä. Se on olennainen lähde tutkijoillekin, kun mennään oman tieteenalan ulkopuolelle. Viestinnätutkija Tuomo Mörän mukaan tiede pääsee kuitenkin journalismissa helpolla, suurin osa jutuista on hyvin myötämielisiä eikä epäkohdista juuri kirjoiteta. Lääketiede on Mörän ja Esa Väliiverrosen mukaan ylivoimaisesti eniten kaikista tieteistä esillä mediassa ja se nauttii kansan keskuudessa tieteenalana suurta arvostusta. Vuonna 2004 tehdyn barometrin mukaan Suomalaiset luottivat tiedeinstituutioihin yleisesti erittäin paljon, vain puolustusvoimiin luotettiin enemmän. Luottamus lääketieteeseen on ymmärrettävää, annammehan lääkäreiden käsiin joissain tapauksessa elämämme. Lääketieteen status vankkana luonnontieteenä ja yleinen luottamus kuitenkin vaikeuttaa kriittisten äänenpainojen esille tuomista, vaikkakin jotkin hoitovirhetapaukset saatetaan uutisoida skandaalimaisesti.

Vaikka intersukupuolisuus ja hoitokäytäntöihin liittyvät ongelmat ovat tulleet tunnetummaksi ilmiöksi julkisessa keskustelussa Suomessakin muun muassa joidenkin lehtiartikkeleiden ja dokumenttielokuvien ansiosta, on ilmiö vielä varsin tuntematon. Lääketieteen ammattikentässä on kansainvälisellä tasolla havahduttu intersukupuolisten hoitokäytäntöjen ongelmiin ja keskusteltu eettisistä ja juridisista kysymyksistä. Tämä näkyy muun muassa lukuisina artikkeleina tieteellisissä julkaisuissa. Esimerkiksi arvostettu *British Journal of Urology International* julkaisi 2004 pelkästään intersukupuolisten hoitokäytäntöjä kriittisesti käsittelevän laajan supplementin. Kriittisen suhtautumisen esilletuominen intersukupuolisten hoitokäytännöistä myös julkisessa mediassa on kuitenkin jäänyt pääasiallisesti potilasjärjestöjen ja yksittäisten aktiivisten ihmisten vastuulle. Keskeisimmäksi mediaksi kriittisessä keskustelussa on noussut internet, jossa toimii muun muassa useita potilasjärjestöjen vertaistukisivustoja, joskaan ei ainakaan vielä yhtään suomenkielistä.

Potilasjärjestöt ja monet aiheesta kirjoittaneet tutkijat ovat kritisoineet intersukupuolisten hoitokäytäntöjä lähinnä potilaiden oikeuksien näkökulmasta, mikä onkin ollut aiheellista ja hyödyllistä. Tutkielmani tarkoituksena on paitsi esitellä näitä kriittisiä äänenpainoja myös mennä ongelmakentässä astetta syvemmälle ja arvioida kriittisesti hoitokäytäntöjen taustalla vaikuttavaa sukupuolijärjestelmää filosofisine taustaoletuksineen.

Suomessa toimii Suomen Potilasliitto ry:n jäsenjärjestönä 1984 perustettu Trasek ry, joka ajaa sukupuolivähemmistöjen oikeuksia. Trasekin toiminnassa ensisijaisia ovat olleet trans- ja intersukupuolisten asiat. He pyrkivät jakamaan tietoa ja esimerkiksi poistamaan erilaiset sukupuolivariaatiot perusteettomina psykiatrisesta tautiluokituksesta (vertaa homoseksuaalisuuden poistaminen tautiluokituksesta 80-luvulla). Trasek järjestää teemailtoja ja kursseja, kouluttaa opiskelijoita, ammattilaisia ja viranomaisia sekä pyrkii osallistumaan terveydenhuollon päätöksentekoon. Järjestö korostaa intersukupuolisuuden monitahoisuutta ja eettisten kysymysten ongelmallisuutta kysymällä kuka voi määrätä ihmisen sukupuolen ja voidaanko genitaaleja leikata pelkästään kosmeettisin perustein. Trasekin internetsivujen mukaan intersukupuoliset aktivistit ovat luomassa omaa potilasjärjestöä ja pyrkivät Trasekin avustuksella vaikuttamaan hoitokäytäntöjen ongelmiin.

Suomessa ainoa lääkäri, joka ei suostu leikkaamaan intersukupuolisia lapsia, on Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgi Mika Venhola. Hänen mukaansa oikean sukupuolen voi tietää vain ihminen itse, eikä peruuttamattomia leikkauksia ole järkevää tehdä, kun sukupuolen valinta perustuu arvailuun. Leikkaukset on Suomessa keskitetty Ouluun ja Helsinkiin, yhteensä leikkauspäätöksiä tekeviä kirurgeja on 3-4. Venhola on kirjoittanut Transtukupisteen internetsivuille varsin laajan kirjoitelman intersukupuolisuudesta, jossa hän käsittelee myös lääketieteellisten hoitokäytäntöjen ongelmallisuutta. Kyseinen teksti on kirjoitettu myös käsillä olevassa tutkielmassa käytetyn kirjallisuuden pohjalta ja on edelleen ainoa suomenkielinen kirjallinen kokonaisuus intersukupuolisuudesta.

4.4 Potilasjärjestö Intersex Society of North America

On tuskin sattumaa, että ensimmäinen intersukupuolisten asioiden edistämiseen keskittynyt potilasjärjestö perustettiin USA:ssa. Pohjois-amerikkalaisessa liberalistisessa perinteessä vapaus ja itsemääräämisoikeus ovat korostetusti esillä. USA:ssa 1993 perustettu Intersex Society of North America yrittää viedä läpi potilaskeskeistä hoitomallia, jonka lähtökohtana on, että potilas saisi tarvitsemansa hoidot siinä iässä, kun niitä kokee haluavansa ja pystyy itse arvioimaan hoidon tarpeellisuuden. ISNA:n mallin vastaanotto on lääketieteellisissä piireissä ollut varauksellista. Lääkärit vetoavat siihen, että he eivät voi mennä muuttamaan vallitsevaa käytäntöä. ISNA:n toiminta ei kuitenkaan ole ollut taistelua tuulimyllyjä vastaan, vaan monet merkittävät lääketieteen edustajat ovat muuttaneet mielipidettään.

ISNA on intersukupuolisten potilasjärjestöistä suurin ja merkittävin ja ollut monella tapaa esikuvallinen muualla maailmassa perustetuille järjestöille, joten keskittyminen vain tämän

järjestön esittelyyn on perusteltua. Monet intersukupuolisuudesta kirjoittaneet tutkijat USA:ssa ovat olleet tavalla tai toisella ISNA:n toiminnassa mukana. ISNA on keskittynyt rajallisten voimavarojen vuoksi organisoimaan toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan systemisiä muutoksia lääketieteen hoitokäytännöissä. ISNA ei tarjoa palveluja suoraan intersukupuolisille tai heidän omaisilleen, vaan he kouluttavat terveydenhuollon ammattilaisia ja pyrkivät lisäämään yleistä tietoisuutta intersukupuolisuus-ilmiöstä.

ISNA:n internetsivuilla mainitaan seuraavat viisi potilasjärjestön edustamaa periaatetta:

1. Intersukupuolisuus on ongelma sen stigmatisoivan ja traumatisoivan luonteen vuoksi, se ei ole ensisijassa sukupuoliongelma.
2. Vanhempien ahdistusta ei pidä hoitaa leikkaamalla lapsia.
3. Ammattimainen mielenterveydenhoito on ensisijaisen tärkeää.
4. Hyvä lääketiede on rehellistä ja itsensä läpinäkyväksi tekevää.
5. Kaikille lapsille tulee valita joko tytön tai pojan sukupuoli ilman varhaislapsuudessa tehtyjä kirurgisia operaatioita.

ISNA:n perustajan Cheryl Chasen mukaan intersukupuolisten hoitokäytäntöjen arvioimista on vaikeuttanut lääketieteen auktoriteetti ja intersukupuolisten näkymättömyys kulttuurissa. Hänen mukaansa sukupuolisen anatomian moninaisuus on yritetty pitää salassa ja sukupuolen binaarisuus on lääketieteen toimesta konstruoitu leikkaussalien hämärässä luonnolliseksi. Koska intersukupuolisuus-tapauksiin puututaan niin nopeasti, on ilmiö lähes tuntematon erikoistuneiden lääketieteellisten käytäntöjen ulkopuolella. Teknologian kehittyminen on 1900-luvulla mahdollistanut fenomeenisen sukupuolen korjaamisen yhä paremmin lääkärin määrittelemää ”todellista sukupuolta” vastaavaksi. Chasen mukaan sukupuolen korjaamisen tekniikoita ja protokollia kehiteltiin erityisesti Johns Hopkins -yliopistossa 1900-1930-luvuilla. Urologi Hugh Hampton Young kirjoitti tuolloin kirjan *Genital Abnormalities, Hermafroditism and Related Adrenal Diseases*, jossa intersukupuolisten lääketieteellisten hoitojen tavoitteeksi asetettiin genitaalien normalisointi niin pitkälle kuin mahdollista.

Johns Hopkins -yliopiston tutkijat päätyivät 1950-luvulla näkemykseen, että intersukupuolisten leikkaukset on tehtävä niin varhaisessa vaiheessa, että lapselle ei jää niistä muistikuvia. Chasen mukaan ainakin osittain syynä tähän käytäntöön saattoi olla aikuisten intersukupuolisten haluttomuus leikkauksiin. Teoreettiset perustat menettelytavalle loivat muun muassa psykologi John Money ja pediatriksen endokrinologian perustaja Lawson Wilkins. Lähtökohtaisena ajatuksena oli, että intersukupuolisen ihmisen syntymä on psykososiaalinen hätätila, minkä vuoksi on kutsuttava ammattilaiset mahdollisimman nopeasti paikalle valitsemaan lapselle oikea sukupuoli. Tämän jälkeen ”todellinen sukupuoli” kerrotaan vanhemmille. Valittu sukupuoli konstruoidaan sitten kirurgisin operaatioin ja hormonihoidoin.

Chasen mukaan agumenttina leikkausten puolesta pidetään edelleen sitä, että poikkeaminen sukupuoli- ja sukupuolisista normeista stigmatisoi. Intersukupuolisuuden katsotaan välttämättä johtavan mielenterveydellisiin ongelmiin. Lääketieteellisissä julkaisuissa kannustetaan valehtelemaan niin lapselle kuin vanhemmille. Chasen mukaan systemaattinen hyssyttely ja väkivaltaisten normalisoivien tekniikoiden käyttö on pikemminkin aiheuttanut suurta emotionaalista ja fyysistä vahinkoa niin intersukupuolisille itselleen kuin heidän vanhemmilleenkin.

Chasen mukaan leikkausten vakavuutta on vähätelty, vaikka ne ovat monesti hyvin rajuja. Monitulkintaiset genitaalit eivät ole kivuliaita eivätkä terveydelle haitallisia. Leikkaukset sen sijaan ovat peruuttamattomia ja tuhoavia, niiden aiheuttama vahinko on todellinen uhka. Chasen mukaan leikkaukset loppuvat joissain tapauksissa vasta kun lapsi on kasvanut kyllin vanhaksi vastustaakseen niitä. Klitoriksen pienentämistä tai poistoa on pidetty kosmeettisena toimenpiteenä eikä herkkyyden vähentymiseen ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Chase toteaa kokoavasti, että ”Olemme kulttuurina luovuttaneet lääketieteelle auktoriteetin valvoa naisten ja miesten välistä sukupuoli-eroa jättäen intersukupuoliset selviytymään parhaansa mukaan yksin ja hiljaisuudessa väkivaltaisesta normalisaatiosta”.

Alice Dreger vertaa ISNA:n käyttöön laatimaansa potilaskeskeistä (patient-centered model) hoitomallia vallitsevaan "salailukeskeiseen" (concealment-centered model). Hän aloittaa kysymällä mitä intersukupuolisuus on? Salailukeskeisen mallin mukaan intersukupuolisuus on epänormaaliutta, joka aiheuttaa intersukupuoliselle ja hänen perheelleen suurta ahdistusta. Intersukupuolisuus on patologista ja vaatii siksi lääketieteellistä hoitoa. Potilaskeskeisen mallin mukaan intersukupuolisuus on anatominen variaatio siinä missä esimerkiksi ihon tai hiusten värikin. Intersukupuolisuus ei ole lääketieteellinen eikä sosiaalinen patologia.

Määräytyykö sukupuoli luonnon vai kasvatuksen perusteella (nature/nurture)? Salailukeskeisen mallin mukaan sukupuoli määräytyy pääasiassa kasvatuksen perusteella – kaikista voidaan tehdä tyttöjä tai poikia kunhan ulkoiset sukupuolielimet saadaan näyttämään vakuuttavilta. Geenien, aivojen ja sikiöaikaisen kehityksen vaikutusta vähätellään. Potilaskeskeisen mallin mukaan sekä luonto että kasvatusta vaikuttavat sukupuolen kehittymiseen. Tätä ei kuitenkaan pidetä olennaisena kysymyksenä. Olennaisena pidetään sitä, että intersukupuolisia ihmisiä pitäisi hoitaa kunnioittaen heidän autonomiansa ja itsemääräämisoikeuttaan, siis kuten kaikkia muitakin "potilaita".

Ovatko intersukupuolisten sukupuolielimet lääketieteellinen ongelma? Salailukeskeisen mallin mukaan ovat, koska intersukupuolisuuden uskotaan usein johtavan traumaan, masennukseen ja mahdollisesti "homoseksuaaliseen" orientaatioon. Jotta edellä mainituilta ongelmilta vältyttäisiin,

tulee intersukupuolisten genitaalit normalisoida. Potilaskeskeisen mallin mukaan intersukupuolisten sukupuolielimet eivät ole lääketieteellinen ongelma, ne voivat viitata johonkin taustalla vaikuttavaan sisäeritykselliseen ongelmaan, mutta eivät ole itsessään sairaus, vaikka näyttävätkin erilaisilta. Potilaskeskeisen mallin mukaan leikkauksiin ei ole mitään perusteltua syytä.

Miten intersukupuolisiin tulisi suhtautua lääketieteessä? Salailukeskeisen mallin mukaan intersukupuolisten sukupuolielimet tulee normalisoida kosmeettisilla kirurgisilla toimenpiteillä, hormonihoidoilla ynnä muilla menetelmillä. Näin uskotaan välttävän psyykkiseltä ahdistukselta. Potilaskeskeisen mallin mukaan koko perheen pitäisi saada psykologista tukea esimerkiksi vertaisryhmistä ja mahdollisimman paljon tietoa. Todelliset intersukupuolisuuteen liittyvät lääketieteelliset ongelmat tulee hoitaa, mutta kaikkea ei-välttämätöntä hoitoa pitäisi lykätä kunnes intersukupuolinen ihminen itse voi päättää asennoitumisestaan niihin.

Minkä ikäisenä sukupuolielinten normalisoivat leikkaukset tulisi tehdä? Salailukeskeisen mallin mukaan leikkaukset tulee tehdä niin pian kuin mahdollista, koska intersukupuolisuus on psyykkisen terveyden vaarantava hätätila. Potilaskeskeisen mallin mukaan leikkauksia tulisi tehdä vain jos ja kun intersukupuolinen ihminen niitä haluaa, kun hän on täysin tietoinen leikkauksiin liittyvistä riskeistä. Intersukupuolisille pitäisi tarjota mahdollisuus puhua ihmisten kanssa, joille leikkauksia on tehty.

Mikä motivoi hoitomallin? Salailukeskeistä mallia motivoi usko siihen, että yhteiskunta ei voi käsitellä epämääräisiä ulkoisia sukupuolielimiä, tai ei-tavallisia sukupuolisia variaatioita. Uskotaan, että jos intersukupuolisia ei leikata, jopa heidän vanhempansa hyljeksivät heitä. Potilaskeskeinen malli perustuu uskolle, että intersukupuolisella ihmisellä on oikeus päättää omasta ruumiistaan. Normalisoivien leikkauksien tekeminen ilman asianomaisen suostumusta rikkoo tätä oikeutta. Monet kirurgisista operaatioista ja hormonihoidoista ovat peruuttamattomia. Riskit ovat suuret eikä niitä tulisi ottaa ilman "potilaan" suostumusta.

Pitäisikö vanhempien lastensa tilasta johtuvaa ahdistusta hoitaa leikkaamalla lapsia? Salailukeskeisen mallin mukaan kirurgisia operaatioita tulee ehdottomasti tehdä, jotta vanhemmat kykenevät asianmukaisesti hyväksymään lapsensa ja muodostamaan heidän kanssaan kunnollisen siteen. Potilaskeskeisen mallin mukaan psykologinen ahdistus on vakava asia, jota koulutettujen ammattilaisten tulisi hoitaa. Vanhempien ahdistus ei kuitenkaan voi olla riittävä syy riskeerata lapsen henki, lisääntymiskyky, virtsanpidätyskyky ja mahdollisuus kokea seksuaalista nautintoa.

Millä perusteella vastasyntyneen lapsen sukupuoli tulee valita? Salailukeskeisen mallin mukaan lääkärit valitsevat sukupuolen lääketieteellisten testien perusteella. Jos lapsella on Y-kromosomi ja riittävän kokoinen penis, hänelle tulee valita miehen sukupuoli. Liian

pienipeniksisestä lapsesta tehdään nainen Y-kromosomista huolimatta. Genitaalit konstruoidaan näyttämään sellaiselta kuin lääkäri katsoo naisen genitaalien näyttävän. Konstruointiin saattaa liittyä klitoriksen poistaminen ja vaginan rakentaminen. Dreger vertaa konstruoitua vaginaa sattuvasti "reikään". Potilaskeskeisen mallin mukaan perhe päättää lapsen sukupuolen yhdessä lääkäreiden kanssa. Dreger ei katso kolmatta sukupuolikategoriaa tarpeelliseksi. Perheen tulee tehdä sukupuolen valinta testien jälkeen saatuaan mahdollisuuden puhua muiden vertaisperheiden kanssa. ISNA kannattaa valintaa mieheksi tai naiseksi, koska intersukupuolisuus ei ole samalla tavalla selvärajainen biologinen luokka kuin mies tai nainen, ja koska intersukupuoliseksi luokittelu traumatisoisi tarpeettomasti lasta.

Mitä intersukupuoliselle pitäisi kertoa, kun hän on tarpeeksi vanha ymmärtämään? Salailukeskeisen mallin mukaan intersukupuolisen on parasta olla tietämätön tilastaan, koska tietäminen johtaisi sukupuoliseen hämmennykseen, jota pyritään välttämään leikkauksin. Salailukeskeiselle mallille on tyypillistä lisäksi epämääräinen ja asioita vääristelevä kielenkäyttö. Potilaskeskeisen mallin mukaan intersukupuolisella ja hänen perheellään on oikeus samaan tietoon kuin lääkäreillä. Salailun ja tiedon puutteen katsotaan johtavaan häpeään, traumaan ja potilaalle vaarallisiin lääketieteellisiin hoitoihin. Pahimmillaan tämä voi johtaa syvään epäluuloon lääkäreitä kohtaan, eikä potilas hakeudu hoitoon edes silloin, kun hoitoa todella tarvitsisi.

Mitä vikaa kilpailevassa mallissa on? Salailukeskeisen mallin mukaan ongelmana on karu sosiaalinen todellisuus. Koulut, pukuhuoneet, päiväkodit ja muut vastaavat paikat ovat rankkoja ympäristöjä "epänormaalille" lapselle. Lapsi saattaa toivoa, että hänen genitaalinsa olisi pienenä "normalisoitu". Lisäksi ajatellaan, että vanhempien saattaa olla vaikea suhtautua lapseen, jonka genitaalit ovat "epänormaalit". Potilaskeskeisessä mallissa korostetaan intersukupuolisen ihmisen autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. Salailukeskeisessä mallissa kirurgisia operaatioita tehdään ilman todellista suostumusta. Vanhemmille ei kerrota vaihtoehtoista eikä leikkauksiin liittyvistä vakavista riskeistä. Potilaskeskeisen mallin mukaan sosiaalinen ahdistus on syy muuttaa yhteiskuntaa ei lasten ruumiita.

Mikä on ideaalinen tilanne tulevaisuudessa? Salailukeskeisen mallin mukaan ideaalisessa tilanteessa intersukupuolisuus on eliminoitu kehittyneiden tieteellisten menetelmien avulla. Potilaskeskeisen mallin mukaan tavoiteltavaa on ihmisten erilaisuuden hyväksyminen. Erilaisuutta ei tule pitää sairautena.

Ketkä edustavat malleja? Salailukeskeistä mallia edustaa John Money seuraajineen, suurin osa endokrinologeista, gynecologeista, urologeista ja hoitotyöntekijöistä. Potilaskeskeistä mallia

kannattavat intersukupuolisuus-aktivistit, eetikot, eräät oikeustieteen tutkijat, lääketieteen historioitsijat ja yhä useammat lääketieteen edustajat.

5. Näkökulmia sukupuolen tuottamiseen lääketieteessä

Tarkastellessani lääketieteen sukupuolijärjestelmän kehittymistä tutkielmassani ovat painottuneet sosiaaliskonstruktivistiset näkökulmat. Olen kyseenalaistanut lääketieteessä esille tulleita näkemyksiä tiukan kaksijakoisesta sukupuolesta osoittamalla kuinka tapa ymmärtää sukupuoli on muuttunut ja rakentunut sosiaalisten ja teknologisten tekijöiden sekä ”normalisaation” vaikutuksesta. Suhtaudun sosiaaliseen konstruktivismiin kuitenkin kriittisesti ja tuon esille sitä haastavia fenomenologisia, eletystä ruumista maailmassa olemisen perustana lähteviä ja objektiivisuuteen pyrkivää tiedettä kritisoivia, näkökulmia. Fenomenologian näkökulmasta esimerkiksi tutkielmassa esiin tulleita keskeisiä sex/gender ja nature/nurture -erotteluja ei voida samassa mielessä tehdä.

Tutkielmassa esiintyneistä intersukupuolisuudesta kirjoittaneista tutkijoista muun muassa kaikista keskeisimmät Alice Dreger ja Anne Fausto-Sterling käyttävät tuotantometaforia kuten ”konstruoiminen” lääketieteen sukupuolikäsitysten hahmottamisessa. Sukupuolta tuotetaan heidän mukaansa kahdella tasolla: toisaalta tuottamalla biologista sukupuolieroa (sex) psykososiaalisen sukupuolen (gender) perusteella ja toisaalta tämän pohjalta hormonihoitoon ja leikkaamalla intersukupuolisten lasten genitaaleja sen mukaisiksi, mitä pidetään normaalina. Eräät intersukupuolisuuden muodot voidaan tulevaisuudessa todeta yhä paremmin jo kohdunaikaisissa tutkimuksissa kolmiulotteisen ultraäänilaitteen ja perimän polymeraasiketjureaktiotutkimuksen avulla, mikä voi johtaa jopa lisääntyneisiin abortteihin, kuten esimerkiksi Klinefelterin ja Turnerin oireyhtymäisten kohdalla on jo käynyt – näin voidaan saavuttaa voitto epänormaaliudesta ilman taistelua jo ennen lapsen syntymää.

Suzanne J. Kessler käsittelee sukupuolen tuottamisen problematiikkaa artikkelissaan *The Medical Construction of Gender*. Hänen mukaansa lääkärit puhuvat intersukupuolisten lasten genitaalien ”rekonstruoimisesta” ”konstruoimisen” sijaan olettaen, että lapsen ”todellinen sukupuoli” ei ole epäselvä – ainoastaan genitaalit ovat epäselviä. Tämä ”todellinen sukupuoli” voidaan ja täytyykin tuottaa keinotekoisesti lääketieteellisin menetelmin. Sosiaalisia tekijöitä pidetään sukupuolen valinnassa anatomisia tekijöitä merkittävämpinä. Normaalien lasten kohdalla sosiaalisia tekijöitä ei kuitenkaan korosteta, vaan sukupuolta pidetään biologisesti annettuna.

Kesslerin haastattelemat intersukupuolisten hoitoihin osallistuvat lääketieteen ammattilaiset ajattelivat, että sosiaalisilla tekijöillä ei ole juurikaan merkitystä hoitokäytäntöihin. Sosiaalisten

tekijöiden vaikutus alkaa heidän mukaansa vasta lapsen lähdettyä sairaalasta. Kesslerin mukaan lääkärit kuitenkin tekevät päätöksiä jaettujen kulttuuristen, jopa tiedostamattomien, arvojen pohjalta. Normaalin kokoisia, näköisiä ja normaalisti toimivia genitaaleja ja kykenevyyttä heteroseksuaaliseen seksiin pidetään sukupuolen valinnassa keskeisenä tärkeinä. Aikaisempia sukupuolen määrittelytapoja, kuten sukurauhaskriteeriä, pidetään virheellisinä, uutta oikeana.

Kesslerin mukaan lääkärit pitävät syntyneen lapsen sukupuolta ei-tiedettynä, mutta selvitettävissä olevana todellisuutena. He katsovat tehtäväkseen todellisen, "luonnollisen", sukupuolen löytämisen ruumiin vihjeiden perusteella ja tämän sukupuolen konstruoinen. Se, mitä pidetään ei-normatiivisena, muutetaan normatiiviseksi, ja tätä normatiivista pidetään luonnollisena. Kesslerin mukaan näkemys kahdesta toisensa poissulkevasta sukupuolesta on lääketieteellisen yhteisön vaalima uskomus, jota pyritään pitämään yllä epämukavista tosiseikoista huolimatta.

Jotta intersukupuolisten hoitokäytännöt voisivat muuttua, täytyy lääkäreiden Kesslerin mukaan ymmärtää, että sukupuolta ei konstruoida vain intersukupuolisten lääketieteellisissä hoidoissa, vaan sukupuoli on aina konstruktio. Genitaalien monimuotoisuuden ja epämääräisyyden hyväksyminen luonnollisena variaationa vaatisi lääkäreiltä sen ymmärtämistä, että "monitulkintaisia genitaaleja ei korjata, koska ne ovat vaaraksi lapsen elämälle, vaan koska ne uhkaavat kulttuuria, johon lapsi syntyy." Kesslerin mukaan lääkärit puhuvat kuin heillä ei olisi muuta vaihtoehtoa kuin lievittää vanhempien ahdistusta ja häpeää käyttämällä lääketieteellistä teknologiaa kaksisukupuolisen kulttuurin palvelukseen. Psykologismi ja teknologia suojelevat lääkäreitä vastuulta.

1900-luvun tärkeimpiin kuuluvan politiikan filosofin Hannah Arendtin mukaan muun muassa pyrkimys ihmisten muokkaamiseen lääketieteellisten teknologioiden avulla ilmentää halua vapautua maan kahleista ja riivaavaa kapinaa "ihmisen olemassaoloa vastaan sellaisena kuin se on annettu eli (maallisesti sanoen) tyhjästä tulleen ilmaisen lahjana, ikään kuin ihminen haluaisi vaihtaa sen johonkin itse tekemäänsä." Hänen mukaansa oleellinen kysymys on, haluammeko käyttää kehittyntä teknologiaamme näin, eikä tähän voida vastata tieteen keinoin – valtaa ei saa luovuttaa vain ammattitutkijoille ja -poliitikoille.

Kuten tutkielmasta on jo käynyt ilmi, on lääketieteessä pyritty etsimään totuutta sukupuolesta. Arendtin mukaan "totuuden" esittäminen modernin tieteen abstraktien käsitteiden mukaiseksi osoittaa kuinka kykenemme aina käyttämään tajuntamme kaavojen mukaisia perusteluja tekemiselle ja toiminnalle – tajunnan, joka tieteelliset laitteet suunnitteli ja joka kokeissa asetti luonnon niiden alaiseksi. Kokeissa paljastuva maailma näyttää aina olevan mahdollista muuttaa ihmisten tekemäksi todellisuudeksi.

On syytä kysyä, mitä oikein olemme tekemässä itsellemme, mitä seurauksia teknologian käyttämisellä ruumiin sukupuolen muokkaamiseen on ihmisenä olemiselle? Tutkielmani tarkoituksena ei kuitenkaan ole suoranaisesti vastata huolestuttaviin esiin nouseviin kysymyksiin: tarkoituksena on ajatella uudelleen ihmisenä olemisen ehtoja. Kuten Arendt on todennut,

Tässä on selvästi kyse ajattelusta, ja ajattelemattomuus - huoleton piittaamattomuus, toivoton hämmennys ja itsestään selviksi ja joutaviksi muuttuneiden ”totuuksien” tiedostamaton toistaminen - on mielestäni aikamme silmiinpistävimpiä piirteitä. *Ehdotukseni on hyvin yksinkertainen: keskittyä ajattelemaan sitä, mitä teemme.*

5.1 Michel Foucault ja lääketieteen etiikka

Luvussa 4 todettiin, että lääketiede ja filosofia ovat perustavanlaatuisesti kietoutuneet toisiinsa.

Lääketieteen etiikka on kuitenkin alana ongelmallinen: on lääkäreitä, joiden filosofiaan perehtyneisyys on vähäistä, ja filosofeja, joiden lääketieteen tilanteen tuntemus on heikkoa. Michel Foucault (1926-1984) on lääketieteen etiikan kysymysten kannalta siinä mielessä mielenkiintoinen filosofi, että hän paitsi käsitteli lääketiedettä laajasti tuotannossaan myös Didier Éribonin mukaan työskenteli jonkin aikaa potilaiden ja lääkäreiden välisessä positiossa ja jopa suunnitteli lääketieteen opintoja.

Intersukupuolisten hoitokäytäntöjen tarkastelussa on tullut esille lääketieteen harjoittama vallankäyttö ja pyrkimys normalisaatioon. Foucault on käsitellyt tuotannossaan näitä kahta teemaa. Hänen biovaltateoriansa tarkastelu antaa välineitä arvioida vallalla olevia intersukupuolisten hoitokäytäntöjä kriittisesti. Foucault'n tuotantoa onkin käytetty hyväksi erityisesti kun on tutkittu ”arkaluontoisia” asioita kuten vammaisuutta, hulluutta, rikollisuutta ja poikkeavuutta. Hän ei hyväksy tutkijana historiaa tieteenä, joka palvelee valtaa ja nykyisyyttä. Foucault'lainen etiikan tutkimus pyrkii paljastamaan rationaaliseksi ajateltujen arvojen taustalta niiden syntyyn vaikuttaneita tekijöitä kuten valtapyrkimyksiä ja tekopyhyyttä. Foucault'a voidaan pitää emansipatorisena ajattelijana ja tieteilijänä. Hän pyrki osoittamaan tiedon ja vallan rakenteita ja nykyisyyden epäkohtia genealogisella tutkimusmenetelmällä.

Foucault'n positiota ranskalaisen filosofian historiassa voidaan tarkastella fenomenologian lähtökohdasta. Foucault'n mukaan fenomenologia, ja sen myötä mannermainen filosofia, alkoi Ranskassa 1930-luvulla ja se sai pian kaksi erilaista lukutapaa, joista toista Foucault nimittää subjektiilosofiaksi ja toista ”formalistis-intuitiiviseksi tieteenilosofiaksi”. Edellistä edustavat erityisesti Jean-Paul Sartre ja Maurice Merleau-Ponty, jälkimmäistä Georges Canguilhem, joka keskittyi lähes yksinomaan biologiaan ja lääketieteeseen. Foucault'n mukaan fenomenologian perinnön Canguilhemin edustamassa muodossa oltiin Edmund Husserlin (1859-1938) ajattelun alkulähteillä, se oli tieteellisempää ja filosofisempää kuin subjektiilosofia – ja nimenomaan tämänkaltainen tieteenilosofia oli Foucault'n mukaan pitänyt Ranskassa yllä Valistuksen filosofista

kysymystä järjestä. Foucault suhtautui Sartren ja Merleau-Pontyn edustamaan fenomenologiaan ja heidän poliittisiin kytköksiin kriittisesti. Jukka Laarin mukaan Foucault hylkäsi fenomenologian ja subjektifilosofian, hänen strukturalistissävyytteinen formalisminsa kiinnittyi pikemminkin Gaston Bachelardin ja Georges Canguilhemin epistemologiaan.

Foucault'n tuotanto (1955-1984) voidaan jakaa kahteen pääasialliseen kauteen: tiedon arkeologian ja vallan genealogian kauteen. Samuli Kaarren mukaan tietyt kiinnostuksen kohteet ja metodologiset pyrkimykset luonnehtivat Foucault'n koko tuotantoa. Foucault'n kahta kautta erottaa selkeimmin genealogia-kauden kiinnostus valtaan ja sen suhteeseen totuuteen. Foucault ei kuitenkaan hylkää tiedon arkeologiaa, vaan säilyttää sen ikään kuin alisteisena genealogiaksi nimittämälleen metodologiselle lähestymistavalle.

5.1.1 Genealogia ja biopolitiikka

Vuosituhausien ajan ihminen oli sellainen kuin hän oli Aristoteleelle: elävä eläin, jolla on lisäksi poliittisen olemassaolon kyky. Moderni ihminen on eläin, jonka elämän hänen politiikkansa elävänä olentona asettaa kyseenalaiseksi.

Normalisaation ajatuksen avautuminen Foucault'n tuotannossa edellyttää eräiden hänen keskeisten käsitteiden, genealogian ja biopolitiikan, käsittelemistä. Foucault poimi genealogian käsitteen Nietzschen teoksesta *Moraalin alkuperä*. Käsite tulee kreikan kielen sanoista genus (suku) ja logos (oppi), joten se voidaan kääntää ”opiksi suvuista”. Nietzscheille genealogia oli arvojen kritisoinnin menetelmä. Foucault'n ajattelun nietzscheläisyys näkyy hänen radikaalissa perspektivismissään. Foucault'lle ihminen on maailmojen, perspektiivien, taistelutantere, ja toden diskurssissa on kyse halusta ja vallasta.

Foucault'n genealogian käsitteeseen sisältyy pyrkimys kääntää huomio totuuden kysymyksistä vallan ja politiikan kysymyksiin. Foucault'a kiinnosti kohteen alkuperän sijaan se, miten kohde on muodostunut valtojen tuloksena sellaisena olemassa olevaksi kuin sen tunnemme. Foucault'n mukaan genealogia on ruumiin ja historian niveltyä, se näyttää historian täysin leimaaman ruumiin ja ruumista raunioittavan historian. Genealogian tehtävänä on identiteettimme juurien kiihkeä hävittäminen, se yrittää tehdä näkyväksi lävitsemme kulkevat epäjatkuvuudet eikä yritä löytää mitään ainutlaatuista ydintä, jota metafysikot lupaavat.

Genealogia tutkii historiallisia tapahtumia, mutta siinä tapahtuma saa toisenlaisen luonteen kuin mitä sillä on perinteisesti tarkoitettu. Genealogiassa tapahtuma käsitetään ”voimasuhteiden pääläelleen kääntymiseksi”. Genealogia tapahtuu aina jossakin tietyssä tilanteessa; genealogi on sidottu omaan aikaansa ja paikkaansa. Foucault, genealogi, sitoutuu omaan perspektiiviinsä eikä pyri muovaa lopullisia väitteitä, jotka vastaisivat todellisuuden asianlaitoja. Foucault kirjoittaa, että

tajuttuaan vallan ja totuuden kaikenkattavan yhteyden ja luovuttuaan metafyyysisestä uskostaan genealogi huomaa, että asioiden takaa ei löydykään ”[...] ajatonta ja olemuksellista salaisuutta, vaan salaisuus, että niillä ei ole olemusta [...]”.

Foucault’lle yksilö on näin ollen kurinpidollisten vallankäytön operaatioiden kohde ja tulos. Hän pyrkii hajottamaan tietoisuuden ja yksilön. Yksilö ei hänen mukaansa ole normalisoivan vallan ylittävä ainutlaatuinen olio vaan sen tulos, mutta samalla normalisoivan vallan väline. Ihmisen on kuitenkin mahdollista nousta taistelemaan normalisoivia vallan rakenteita vastaan – Foucault teki juuri tätä nykyisyyden historiallaan, genealogialla.

Foucault’n mukaan jokaisessa yhteiskunnassa on totuuden järjestelmä, ”yleinen totuuden politiikka”, joka määrittää tiedon joko oikeaksi tai vääräksi. Foucault’n pyrkimyksenä voidaan pitää vallitsevien totuuden politiikan määrittämien totuuksien, esimerkiksi normaalin ja epänormaalin/ patologisen, järkyttäminen genealogian menetelmällä. *Seksuaalisuuden historiassa* hän toteaa normalisoivan yhteiskunnan olevan historiallinen seuraus elämään keskitetyistä valtateknologioista.

Ihmisen elämästä – ihmisen sairaudesta, terveydestä ja seksuaalisuudesta – on siis Foucault’n mukaan tullut modernissa yhteiskunnassa poliittinen kysymys. Hän käyttää biopolitiikan käsitettä kuvaamaan kansakunnan terveyden muuttumista kysymykseksi ihmisten hallinnasta. Tämä biopolitiikan biovalta on Foucault’n mukaan sekoittunut yhteiskunnan toiminnan sisään, siitä on tullut osa populaation hallinnointia. ”[...] terveydestä, sairaudesta, normaalista ja epänormaalista, yhteisön piiriin kuuluvasta ja sen ulkopuolelle jäävästä päättävä ’valta’ läpäisee koko yhteiskunnan”.

Foucault luonnehtii biopolitiikkaa *Seksuaalisuuden historian* ensimmäisen osan viimeisessä luvussa. Foucault’n mukaan valta on nykyisin ottanut tehtäväkseen elämän hallinnoimisen, se pyrkii ylläpitämään, vahvistamaan ja lisäämään elämää sekä panemaan sen järjestykseen. Valta määrätä elämästä kehittyi hänen mukaan 1600-luvulta eteenpäin kahdella tasolla. Toisaalta pyrittiin ikään kuin kesyttämään ruumis ottamalla se hyötykäyttöön. Mutta toisaalta keskityttiin lajiruumiiseen, ruumiiseen, jonka mekaniikka läpäisee ja joka toimii perustana biologisille prosesseille, kuten lisääntymiselle, syntymälle ja kuolemalle, terveydentilalle, elämänkaaren pituudelle, pitkäikäisyydelle ja kaikille näihin mahdollisesti vaikuttaville ehdoille. Näitä ohjataan kokonaisella joukolla väliintuloja ja sääntelymenetelmiä: tämä on väestön biopolitiikkaa.

Ihmislajin elämälle olennaiset asiat astuivat tiedon ja vallan järjestykseen, poliittisen vallan kurinpidollisten tekniikoiden piiriin. Kurinpidollisia tyysijoja ovat Foucault’n mukaan esimerkiksi koulut ja sairaalat. Foucault’n mukaan ”[...] meidän lienee puhuttava ’biopolitiikasta’ määrittäessämme sitä, mikä saa elämän ja sen mekanismin astumaan täsmällisten laskelmien piiriin

ja tekee tieto-vallasta ihmisen elämän muuttamisen agentin.” Hänen mukaansa elämä kuitenkin pakenee kaiken aikaa näiden tekniikoiden käsistä.

Tunnetuin esimerkki tiedon ja vallan yhteenliittymästä löytyy Foucault’n teoksesta *Tarkkailla ja Rangaista*. Kyseessä on niin sanottu *Panopticon*, Jeremy Benthamin suunnittelema kehän muotoinen vankilarakennus, jonka keskellä sijaitsevasta tornista näkyy kaikkiin selleihin. Panopticonissa vartija kykee siis periaatteessa valvomaan kaikkia vankeja yhdestä pisteestä, jolloin vangit ovat alati potentiaalisen valvovan silmän katseen kohteena. Panopticonissa tulee esille vallan taipumus depersonalisoitua, anonymistyä; siinä näkyy myös ruumiin, tilan, vallan ja tiedon välinen yhteys. Panopticonia ei kuitenkaan koskaan rakennettu, mutta Foucault’n mukaan oleellista on, että sen kaltaista vallan muotoa pidettiin paitsi mahdollisena myös toivottavana.

5.1.2 Normalisaatio ja intersukupuolisuus

Mikko Jauhon mukaan elämän tosiseikkojen tunteminen on Foucault’n kuvaamalle biovallalle keskeistä. Normaalin käsitteestä tulee tässä oleellinen, koska se sitoo yhteen empiiriset ihmistieteet ja hallitsemiskäytännöt ja välittää ne toisilleen. Normaalin periaatteen avulla elämän tosiasioita voidaan samanaikaisesti sekä kuvata että arvottaa. Biovallan voima on siinä, että se sekä määrittelee että tuottaa todellisuutta. Foucault ei kuitenkaan väitä, että kaikki kulttuurimme tavat ja toiminnot olisivat kurinpidollisia, tai että kaikki tiedon tuottaminen olisi sidoksissa vallankäyttöön. Vaikka trendi onkin yleisesti ottaen normalisaatiota kohti, eivät normalisoivan tieto-vallan mekanismit ole onnistuneet totalisoimaan kaikkia käytänteitä.

Oksalan mukaan Foucault’n käsitystä ruumiista on pidetty feministisessä ajattelussa erittäin hedelmällisenä, koska siinä kielletään biologisen sex-kategorian luonnollisuus kieltämättä ruumiin materiaalisuutta. Foucault’laista käsitystä ruumiista voidaan käyttää feministisessä tutkimuksessa kysymällä, miten vallan normalisoidut käytännöt vaikuttavat yksilöön hänen ruumiinsa kautta. Toiseksi voidaan ajatella postmodernin feminismin tapaan, että hallitsevat määrittelevät diskurssit mahdollistavat biovaltaa rikkovat vastarinnat muodot.

Lääketiedettä voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä ruumiiden normalisointiin ja tieteelliseen haltuunottoon pyrkivistä valtateknologioista. Lääketiede pyrkii etsimään ja määrittelemään totuuden ruumiista. Se sekä tarkastelee, mittaa ja tutkii että normittaa. Lääketieteessä käytetään esimerkiksi suuria määriä työtunteja ja rahaa huolehdittaessa, että lapset ovat mahdollisimman normaaleita. Lapsen tulee olla normaalipituinen, normaalipainoinen ja käyttäytyä normaalisti. Aivan erityistä huolta kannetaan lapsen sukupuolisesta normaaliudesta: lapsella tulee olla normaalit *joko* miehen *tai* naisen sukupuolielimet. Foucault toteaaakin *Seksuaalisuuden historiassa*, että juuri

sukupuolisuudessa yhtyvät elämän poliittisen teknologian kaksi puolta: pyrkimys ruumiin kurinpitoon ja väestönsäätelyyn.

Foucault osoittaa teoksessaan *Tarkkailla ja Rangaista ja Seksuaalisuuden historian* ensimmäisessä osassa, *Tiedontahdossa*, että biovalta kehittyi samaan aikaan kuin epänormaaliuden kategoria muodostui. Hänen mukaansa normaaliuden hallinnan kytkeytyminen psykologiaan, lääketieteeseen ja psykiatriaan antoi sille tieteellisyyden leiman ja sen myötä juridisen oikeutuksen. Vallan ja tiedon teknologiat ottivat tehtäväkseen epänormaaliuksien eliminoimisen.

Foucault toteaa *Tarkkailla ja rangaista ja Tiedontahdo* -teosten julkaisemisen aikoihin pitämässään *Les anormaux* -luennoissa, että ”epänormaali yksilöiden” joukko muotoutui 1800-luvun lopulla käsi kädessä kontrollin instituutioiden ja valvonnan mekanismien syntymisen kanssa. Syntyi degeneraation kategoria, jolla tarkoitetaan (moraalista) rappeutumista ja erilaisia tieteellisiä rakennelmia, joita Foucault kuvaa naurettaviksi. Näillä rakennelmilla on kuitenkin ollut rankkoja seurauksia maailmaan, jossa elämme. Degeneraation kategoriaa rakennettiin Foucault’n mukaan 1850-luvulta lähtien, ja sitä käytettiin tieteellisissä teorioissa, ihmisten identifioinnissa ja luokittelussa sekä oikeuttamaan epänormaaleihin yksilöihin kohdistuneet interventiot. Syntyi monimutkainen lääketieteellis-juridisten instituutioiden verkosto, jolla pyrittiin Foucault’n mukaan suojelemaan yhteisöä.

Foucault’n mukaan 1800-luvun lopun ”epänormaali yksilö” rakentui kolmesta elementistä, jotka kehittyivät ennen 1800-lukua toisistaan erillään. Nämä elementit ovat ihmishirviö, erilaisia korjausoperaatiota vaativa yksilö ja masturboija. Näistä Foucault keskittyi luennoissaan erityisesti ensimmäiseksi ja viimeiseksi mainittuihin. Hän korosti myös kaikkien kolmen elementin yhteyttä erilaisten ”seksuaalisten poikkeavuuksien” ja ”perversioiden” selittämiseen.

Tutkielman aihepiirin kannalta ihmishirviö, joka on Foucault’n kuvaaman ”epänormaalin yksilön” elementeistä vanhin, on kaikista oleellisin. Ihmishirviö on lajiolemukseltaan poikkeuksellinen ja yhteiskunnalle ongelmallinen, koska se uhkaa paitsi luonnonlakeja myös yhteisön lakeja. Keskiajalla hirviönä pidettiin Foucault’n mukaan ihmisen ja eläimen risteytystä kuten kentauria, renessanssin aikaan siamilaista kaksosta ja 1600-1700 -luvulta lähtien erityisesti *hermafrodiittia*.

Kuten tutkielman kappaleen 3.3 valossa voidaan todeta, hermafrodiittien luokittelutavoissa on havaittavissa siirtymä hirviöluokituksista kohti yhä kehittyneempää tieteellistä haltuunottoa ja ilmiön eliminointipyrkimyksiä. Fausto-Sterlingin mukaan ensimmäisiä hermafrodiittien luokittelujärjestelmiä 1800-luvulla luoneen Saint-Hillaren tutkimuksilla ei ollut merkitystä vain tieteelle vaan myös sosiaalisille funktioille. Hänen perustamansa teratologia pyrki antamaan

luonnottomuuteen ja epänormaaliuteen vetoavien selitysten sijaan hermafroditismille luonnollisia selityksiä. Saint-Hillaren luokittelujärjestelmä kuitenkin määritteli sukupuolisesti epämääräiset ruumiit patologisiksi ja epäterveiksi tiloiksi, jotka vaativat lääketieteellisiä hoitoja. Ironista tässä on se, että tieteellistä ymmärrystä käytettiin hävittämään sen itse esiin tuomia ongelmia. Vasta 1900-luvun puolivälissä teknologia kehittyi siihen pisteeseen, että ”luonnon virheitä” voitiin alkaa poistaa kirurgisin menetelmin näkyvistä. Hermafrodiittien ottamisen normalisoivan vallan piiriin aloitti kuitenkin jo edellä mainittu Saint-Hillaren luokittelujärjestelmä, jossa todelliset hermafrodiitit luokiteltiin erittäin harvinaisiksi ja loput näennäisiksi/valheellisiksi. Normalisoiva trendi jatkui Fausto-Sterlingin mukaan sekä Simpsonin että Klebsin luokittelujärjestelmissä.

Lääketieteen tehtävänä pidetään elämän suojelemista ja säilyttämistä. Mitä tekemistä ruumiiden normalisoimisella on tämän tavoitteen kanssa? Tämän kysymyksen valossa esimerkiksi juuri intersukupuolisiin kohdistuneet normalisoivat kirurgiset operaatiot ovat erittäin kyseenalaisia. Varhaislapsuudessa tehdyt leikkaukset eivät mitenkään perustellusti edistä terveyttä. Tutkimusten mukaan leikkauksista on monesti pikemminkin toiminnallista ja terveydellistä haittaa. Epämääräisistä sukupuolielimistä on vallalla olevan hoitokäytännön mukaisesti tehty normaalin näköisiä, eli sellaisia, jollaisia leikkaava lääkäri pitää normaalina jopa poistamalla ”ylisuuri” klitoris kokonaan. Näistä normalisoivista silpomista koituu monille potilaille elinikäisiä traumoja ja kykenemättömyyttä kokea seksuaalista nautintoa.

Fausto-Sterlingin mukaan intersukupuolisten lääketieteellisen kohtelun tausta-ajatuksena on pyrkimys sukupuolijärjestelmämme mukaisen normaaliuden eli kahden toisistaan selkeästi erottuvan sukupuolen ylläpitäminen. Hänen mukaansa lääketieteen tieteenalana tuottama tieto pyrkii palvelemaan tätä päämäärää. Lääkärit ylläpitävät normaalin mytologiaa muuttamalla intersukupuolisten ruumiit, jotka ei luonnostaan mahdu binaarisiin kategorioihin, vastaamaan mahdollisimman paljon jompaa kumpaa normaalia sukupuolta. Fausto-Sterling kysyy, miksi meidän tulisi välittää siitä, että jollain ”naisella” on tarpeeksi suuri klitoris, jotta hän pystyy penetratiiviseen seksiin toisen naisen kanssa, tai siitä että joidenkin ”luonnollinen biologinen varustus” mahdollistaa seksin harrastamisen molempien sukupuolien edustajien kanssa? Onko suuri klitoris tästä syystä piilotettava tai amputoitava?

Ruumiit, jotka sijoittuvat normaalin vaihteluvälille, ymmärretään kulttuurissa miehiksi tai naisiksi, mutta miehenä tai naisena elämisen säännöt ovat tiukat. Klitoriksen ja peniksen normaali koko on tärkeää. Mies ei saa olla liian feminiininen eikä nainen liian maskuliininen. Rajoja rikkovat ruumiit kyseenalaistavat koko sukupuolijärjestelmän. Jos jatkamme ja kehitämme intersukupuolisten hoitomuotoja eteenpäin, jatkamme nykyistä pyrkimystämme kohti

normalisaatiota. Fausto-Sterling pitää toivottavampana vaihtona, että annamme sukupuolisesti epämääräisten ruumiiden ja vaihtoehtoisten sukupuolisten käyttäytymisten tulla näkyväksi – voimme pyrkiä muuttamaan tapaamme ymmärtää sukupuoli ja muuttaa sukupuolijärjestelmäämme suvaitsevammaksi.

5.2 Fenomenologia ja fenomenologinen menetelmä

Edmund Husserlin 1900-luvun alussa luomalla fenomenologialla ja sen mukaisella fenomenologisella menetelmällä pyritään irtautumaan luonnollisesta asenteesta ja ajattelemaan asioita sellaisina, kuin ne ilmenevät tietoisuudelle. Fenomenologian tutkimusasenne pyrkii irtautumaan Michel Foucault'n kuvaamista normalisoivista tieteellisistä teorioista ja viitekehyksistä, jotka vievät ajattelun syrjään itse asiasta. Foucault'n mukaan 1800-luvun luokitteluja synnyttänyt seksuaalisuuden tiede, *scientia sexualis*, syntyi kykenemättömyydestä puhua seksuaalisuudesta itsessään ja se päätyi toistamaan moraalिसääntöjä muuntamalla ne lääketieteellisiksi normeiksi.

Fenomenologisesta näkökulmasta tiede on rajoittunutta, eikä se ole kaikenkattava eikä itsერიittonen järjestelmä. Tieteen kuva todellisuudesta edellyttää täydentämistä, perusteita ja tukea itsensä ulkopuolelta. Edmund Husserlilla oli unelma "tieteellisestä filosofiasta", joka olisi puhdasta tiedettä merkitysrakenteista eli *noemoista*. Husserlin myöhäisvaiheen teksteissä korostuu kuitenkin ihmisen elämismaailman (*Lebenswelt*) merkitys. Husserlin mukaan persoonallinen maailma on perustavin ja ratkaiseva, tieteessä ratkaisevat peruskysymykset suljetaan pois jo tieteen lähtökohdissa. Elämismaailma edeltää teoriaa. Husserl näki fenomenologian tehtäväksi selvittää, miten eksaktien luonnontieteiden maailma on tullut merkitsemään todellisuutta – kuinka ideaalisten muotojen universumia on alettu pitää todellisena ja havaittua, elettyä maailmaa sen heijastumana.

Fenomenologiassa intentionaalisuus inhimillisen tietoisuuden luonteena saa aivan erityisen korostuneen aseman. Fenomenologia alkaa intentionaalisuudesta. Tietoisuus merkitsee jotain, viittaa johonkin ja on suuntautunut johonkin: esimerkiksi rakkaus on suhde johonkin, ei tunnetila. Fenomenologiassa tarkastellaan tietoisuuden toimintojen merkitysulottuvuuksia, merkitysrakenteita eli *noemoja*. Fenomenologiassa keskitytään siihen, miten asiat tai objektit ilmenevät tietoisuudelle. Tietoisuuden ulkopuolinen tilanne ja objektien olemassaolo on toissijainen kysymys. Fenomenologia ei kuitenkaan ole solipsistista, vaan tähtää subjektin ulkoisen maailman tarkastelemiseen.

Fenomenologian tarkoituksena ei ole korvata objektiivisen tieteen välineistöä, vaan valaista lähtökohtia, joita tiede ei tavoita. Tiede vaatii liitoksen kokemuksiimme ja fenomenologia selvittää tätä kokemusta. Husserl toteaa *Fenomenologian ideassa*, että: "Siinä mistä objektiivoinen tiede

aloittaa, on fenomenologia jo viety loppuun”. Fenomenologiassa korostuu vastuu: on vastuullista paitsi tietää, myös ajatella. On vastuullista keskittyä ajattelemaan mitä teemme.

Fenomenologian ensimmäisenä periaatteena Juha Himanka esittää, että en "saa langettaa arvostelmaa tai jättää voimaan sellaista, jota en ole ammentanut ilmeisyydestä, kokemuksista, joissa kyseessä olevat asiat ja asiantilat ovat minulle läsnä sellaisenaan”. Fenomenologian periaatteena on, että hyväksytään vain, mikä ilmenee elävästi läsnäolevana ja pyritään ylittämään ennakkoluulot. Himanka toteaa, että fenomenologisesta näkökulmasta ilmiöön liittyy aina sen ilmentyminen. Tarkoituksena on saada todellisuuden todellistuminen esiin harhautumatta luonnollisen ennakkoluulojen kyllästyksen asenteen jäsenyyksiin.

Kokevan subjektin sisäistä tietoisuutta vääristävät arki ajattelun, kulttuurin ja muun opitun mukanaan tuomat ennakkoluulot. Fenomenologisella reduktiolla pyritään paljastamaan absoluuttinen tietoisuus. Ulkomailman olemassaoloa ei kielletä, mutta tieteen määrittämät asioiden kausaalisuhteet ja muut lainalaisuudet sulkeistetaan. Husserlin mukaan fenomenologinen reduktio on filosofian perusmetodi. Reduktiossa normaali maailma pannaan sulkuihin ja irrottaudutaan näin luonnollisesta asenteesta. Husserl käytti *epochè*n käsitettä viittaamaan reduktion lähtökohtaan. Suoritamme reduktion kun onnistumme *epochèssa* ja annamme alkuperäiselle tilaa. Reduktion päämääränä on laskeutuminen kohti puhdasta tietoisuutta, fenomenologisesti puhtaan kokemuksen tavoittaminen sulkeistamalla epäolennaisuudet.

5.2.1 Ruumiin fenomenologia

Fenomenologia tarkastelee, kuinka oma ja toisen ruumis ovat minulle läsnä. Ruumis on keskeisin tekijä suhteessani maailmaan ja muihin. Husserl meni ajattelussaan niin pitkälle, että katsoi ruumiin ja ruumiillisuuden ilmenemisen itselle riippuvan olennaisesti muiden ruumiista. Hänen mukaansa kaikki havainnoiminen on välttämättä ruumiillista. Tämän vuoksi tietty näkemys ruumiista on välttämätön myös tieteen ja objektiivisuuden ideoiden ymmärtämiseksi. Havainnon filosofinen analyysi ja kuvaus edellyttävät ruumiskokemuksen tutkimista.

Ruumiin fenomenologi Maurice Merleau-Ponty toteaa kuitenkin että Husserlin kuvaamaa fenomenologista reduktiota ei voi viedä loppuun. Hänen mukaansa fenomenologia paluuna asioihin itseensä on "ehdottomasti eri liike kuin idealistinen paluu tietoisuuteen." Merleau-Ponty tulkitsee Husserlia omaperäisesti tehden ”oman Husserlinsa”. Hän tulkitsee Husserlia ruumiillisuuden ja intersubjektiivisuuden ajattelijana ja piti itseään Husserlin työn jatkajana. Merleau-Pontyn Husserl-tulkintaa on pidetty niin virheellisenä kuin vallankumouksellisenakin ja sen on katsottu olleen aikaansa edellä.

Merleau-Pontyn mukaan filosofia ei ole suljettu oppijärjestelmä vaan metodi – olennaista on kysymisen tapa. Merleau-Ponty esittelee näkemystään fenomenologian luonteesta *Phénoménologie de la perception* -teoksen johdannossa, jossa hän kritisoi Husserlin fenomenologiaa ankarana tieteenä koskevia virheellisiksi kokemiaan käsityksiä. Merleau-Pontyn mukaan fenomenologiassa on olennaista todellisuuden kaivaminen esiin sitä koskevien teorioiden alta, minkä jälkeen kuvataan kokemus ja sen kohde. Todellisuuden kaivamisen menetelmä on fenomenologinen reduktio, joka ei ole ratkaisumenetelmä vaan uusi kysymisen tapa. Merleau-Pontyn mukaan olemukset eivät ole filosofisen työn lopullisia tavoitteita vaan keinoja tulla tietoisiksi intresseistämme ja sidoksistamme. Husserlin suurimpana saavutuksena Merleau-Ponty pitää perustavan havainnoille, haluille ja tunteille kuuluvan operationaalisen intentionaalisuuden paljastamista.

Merleau-Pontyn mukaan elämismaailmasta käsin tehty reduktio ei suoraan kuvaa tietoisuuden universaaleja rakenteita, kuten Husserl ajatteli, vaan pikemminkin ruumiin häilyvästä hahmoa. Merleau-Pontyn mukaan suhteemme maailmaan on häilyvä ja epämääräinen ja kokemuksen olemuksellisia piirteitä hän kuvaa olemisen tavoiksi ja tulemisen tyyleiksi.

Merleau-Ponty korostaa aikalaistaan ja toveriaan Jean-Paul Sartrea enemmän subjektiuden sidosta elettyyn maailmaan. Merleau-Ponty hylkää kartesiolaisen ruumis/mieli–vastakkainasettelun ja antaa ruumiille näin aivan uuden merkityksen. Ruumis on subjektiviteetin lähtökohta ja maailmassa oleminen on lihallista. Merleau-Pontyn mukaan ruumis ei voi olla objekti, esine, vaan ruumis on samalla subjekti ja objekti. Merleau-Ponty hylkää puutteellisina niin empiiriset kuin intellektuaaliset objektiiviseen tietoon perustuvat teoriat. Hänen mukaansa fyysisen ja psyykkisen kausaaliselitys ei riitä ratkaisemaan empiirisen teorian ongelmia. Intellektualismissa subjekti nähdään Merleau-Pontyn mukaan virheellisesti tietoisena ruumiittomana päätöksentekijänä. Objektiivinen tieto juuttuu kategorioihin, jolloin välitilat unohtuvat. Merleau-Pontyn ruumiinfenomenologiassa korostuu ruumiin toimiva puoli, asennoituminen maailmaan, toisiinsa kietoutuvat aistimukset.

Ruumiinfenomenologian lähtökohtana on Husserlin näkemys, että meillä on kokemuksia kahdenlaisista olioista: havaitsemme toisaalta elotonta materiaa, kappaleita, ja toisaalta eläviä ruumiita. Edellisiä Husserl nimitti termillä *Körper*, jälkimmäisiä termillä *Leib*. Elävä ruumis on kokonaan ilmaiseva, ja siihen kuuluvat niin ruumiinilmaisuus kuin seksuaalisuuskin. Sielun ja ruumiin suhde käsitetään ruumiinfenomenologiassa kielellisen merkityssuhteen kaltaiseksi. Voimme Husserlin mukaan suhtautua eläviin ruumiisiin kahdella tavalla: luonnontieteellisellä asenteella tai henkilöinä. Luonnontieteellisessä asenteessa merkitykset, arvot ja päämäärät abstrahoidaan: etsitään syitä ja seurauksia, joiden pohjalta muotoillaan yleisiä lakeja. Tällaista asennetta edustavat

biotieteet, kuten lääketiede. Kun eläviin ruumiisiin suhtaudutaan henkilöinä, toiminnot näyttäytyvät merkitysten, arvojen ja päämäärien kyllästäminä eikä toimintoja pyritä selittämään tai ennustamaan vaan niihin vastataan ruumiin liikkeillä.

Lääketieteen filosofinen taustaoletus on, että ruumis on passiivinen objekti, jota aktiivinen psyyke manipuloi. Lääketiede käsittää ruumiin fysiologiseksi objektiksi (*Körper*). Jotta ruumis voisi olla aktiivinen toimija, ajatellaan että potilaan on tahdottava parantua ja uskottava mahdollisuuksiinsa. Fenomenologinen ajatus merkityksiä kantavasta ruumiista on kovin toisenlainen kuin lääketieteellisen teorianmuodostuksen ruumiskäsitys. Niin fysiologiset kuin psykologisetkin lääketieteelliset teoriat kuvaavat ruumiin passiiviseksi vastaanottajaksi pidettiin sairauksien alkuperää sitten mentaalisenä tai fyysisenä. Merleau-Pontyn mukaan intentionaalinen ruumis sen sijaan tekee maailmasta merkityksellisen ja on ensisijainen suhteessa symbolisiin merkityksiin.

5.2.2 Sukupuoli ruumiinfenomenologian valossa

Jo Husserl esitti sukupuolen kysymykseksi, johon elämismaailman fenomenologian tulee vastata. Fenomenologeista haasteeseen ovat tarttuneet muun muassa Merleau-Ponty ja Beauvoir. Heinämaa esittää kirjassaan *Ihmetys ja rakkaus*, että on selvitettävä, miten fenomenologinen kysymisen tapa tekee mahdolliseksi tutkia ruumiin ja sukupuolen kokemusta. Hänen mukaansa fenomenologisen ajattelun jatkumo voisi ohjata meitä ymmärtämään ruumiillisen sukupuolisen subjektin maailmansidosta tiedon ja todellisuuden ehtona. Elina Häinämäen ja Soili Petäjaniemen mukaan Heinämaa tuntuu kirjassaan ajattelevan, että sukupuoli ei ole samalla tavalla väistämätön kokemuksen rakenne kuin seksuaalisuus tai kuolevaisuus.

Ruumiinfenomenologia tarjoaa aivan uudenlaisen lähtökohdan ymmärtää sukupuoliero. Ruumiinfenomenologisesta lähtökohdasta ei kysytä, *mitä* me olemme vaan *miten* me olemme. Merleau-Pontyn mukaan ominaisuudet eivät ole maailmassa kaksijakoisia vaan muodostavat pikemminkin jatkumoa. Objektiivinen psykologia ja fysiologia ovat kiinni kaksijakoisessa käsitteistössä, joka ei salli välitiloja. Kaksijakoisessa käsitteistössä vaikuttaa olevan kiinni ainakin Suomessa intersukupuolisille lapsille normalisoivia leikkauksia tekevä kirurgi Seppo Taskinen, joka toteaa Helsingin Sanomien haastattelussa, että olisi väärin jättää intersukupuoliset kasvamaan ”välitilassa”.

Merleau-Ponty haluaa palauttaa sukupuolikysymyksen tarkastelun elettyyn ruumiiseen. Hän pitää sukupuolisuutta ilmauksena, mutta ei kuitenkaan minkään muun kuin itsensä ilmaisuna.

Sukupuolisuudelle ei oleteta minkäänlaista ruumiinilmaisusta riippumatonta perustaa, vaan se ymmärretään avoimeksi rakenteeksi, joka on toisaalta pakottava, toisaalta avoin.

Beauvoir asettaa Heinämaan mukaan *Toisessa sukupuoleessa* kysymyksen sukupuolierosta ruumiinfenomenologian sisälle ja kuvaa elävän ruumiin sukupuolisuutta ja seksuaalisuutta, suhdetta maailmaan ja toisiin ruumiisiin. Beauvoir ei Heinämaan mukaan pyri kuvaamaan annettua olentoa nimeltä nainen, vaan hän aloittaa teoksensa asettamalla kyseenalaiseksi onko nainen todellinen. Beauvoirin kuvaus perustuu *elävän ruumiin* käsitteelle: "On kuitenkin sanottava, että omaksumassani lähestymistavassa, Heideggerin, Sartren ja Merleau-Pontyn lähestymistavassa ruumis ei ole *esine* vaan tilanne, se on otteemme maailmasta sekä hankkeittemme hahmotelma [...] Se mikä on konkreettisesti olemassa ei ole tiedemiehen kuvaama objektiruumis vaan subjektin elävä ruumis".

Heinämaan mukaan Beauvoir ei ymmärrä sukupuolieroja tai sukupuolten vastakkaisuutta samalla lailla väistämättömiksi kokemuksen rakenteiksi kuin ruumiillisuutta, seksuaalisuutta tai kuolevaisuutta. Sukupuolisuhteiden ei tarvitse muodostua ylittämättömiksi eroiksi tai vastakkaisuusiksi. Beauvoir perustelee kantaansa sillä, että on helpompi kuvitella yhteisö, joka lisääntyy suvuttomasti tai joka koostuu *hermafrodiiteista* kuin ihminen, joka on ruumiiton ja kuolematon. Heinämaan mukaan Beauvoir on oikeassa siinä, että henkilöä koskevan kuvauksen *ei tarvitse* sisältää sukupuolen määrittystä.

Sukupuolisuus ja seksuaalisuus ilmenee ruumiinfenomenologisesta näkökulmasta ikään kuin *tyylinä*. Tyyli ilmenee kokonaisuudessa – ei elimessä tai toiminnassa – jonka muodostavat tosiasiat, teot, oliot ja ominaisuudet. Seksuaalisuus paljastaa ruumiillisen olemisen metafyyssisen rakenteen: ihmisen olemista kuvastaa itsenäisyyden ja riippuvuuden kaksinainen luonne. Merleau-Pontyn mukaan ihmisen tyylin ykseys on luonteeltaan kuin kudelman tai kudosta, tyyli kulkee kuin melodia, sillä ei ole ydintä eikä se ole pysyvä, vaan se on luonteeltaan dynaaminen.

Ruumiinfenomenologinen tarkastelunäkökulma on mielestäni sovellettavissa myös lääkärin ja potilaan välisen kohtaamisen tarkasteluun. Pekka Louhialan mukaan lääketieteen alkuperäinen kantasana *medicina* tarkoittaa lääkärin ja potilaan välistä käytäntöä. Medisiina on toisen kohtaamista. Lääketieteellinen tutkimus on puolestaan tutkimusta, jonka päämääränä on tukea medisiinaa. Myös *Lääkärin etiikassa* todetaan, että "Lääketieteen teknistyessä ja mekanisoituessa on syytä muistaa lääkärintyön peruslähtökohdat, joista eräs oleellisimpia on hyvä potilas-lääkärisuhde. Sen ylläpitämiseen ja vaalimiseen on jokaisen lääkärin kiinnitettävä riittävää huomiota".

Tutkielmassa tarkasteltujen intersukupuolisten hoitokäytäntöjen valossa sukupuoli toinen kohdataan lääketieteessä tieteellisten kategorioiden kautta. Sukupuoli erotellaan biologiseen (sex) ja psykososiaaliseen puoleen (gender) ja ruumiin sukupuolta pidetään kaksinapaisena tieteellisenä tosiasiana. Miehiin ja naisiin suhtaudutaan toisensa poissulkevinä luokkina ja sukupuoliin välitiloihin korjausoperaatioita vaativina anomaliaina.

Fenomenologisella menetelmällä tarkasteltuna sukupuoli ilmenee pikemminkin jatkumona. Fenomenologisesta näkökulmasta ei voida olettaa toisensa poissulkevia tieteelliseen tutkimukseen tai arkiajatteluun perustuvia luokkia, joiden kautta toinen ihminen kohdataan, eikä toisaalta mitään ”normaalia” pysyvää identiteettiä. Mielestäni fenomenologisen näkökulman mukaan tuominen intersukupuolisten hoitokäytäntöjen eettisyydestä käytyyn keskusteluun olisi erittäin hedelmällistä.

6. Loppukatsaus

Tutkielmani tehtävänä on ollut käsitellä intersukupuolisuutta lääketieteen etiikan kysymyksenä. Toteutin tehtävän analysoimalla yhteiskunnan ja lääketieteen sukupuolijärjestelmän rakentumista systemaattisen analyysin menetelmällä. Tarkastelin kuinka intersukupuolisuudesta on muodostunut nykyisen kaltainen eettinen ongelma. Tutkimusmateriaalina käytin monipuolisesti erilaisia aihetta käsitteleviä ja sivuavia teoksia ja artikkeleita. Analyysissä keskeisimmiksi nostin kuitenkin kaksi intersukupuolisuutta sosiaaliskonstruktivistisesta näkökulmasta käsittelevää teosta, joiden molempien kirjoittajat ovat myös toimineet aktiivisesti edistääkseen muutoksia intersukupuolisten hoitokäytännöissä.

Tutkielmassa lähdettiin liikkeelle sukupuolen käsitteen määrittelyn ja luokittelun tarkastelusta kiinnittäen erityistä huomiota luokittelujen yleiseen luonteeseen ja problematiikkaan. Sukupuoliluokitusten tarkastelu paljastaa, että ne ovat vahvasti sosiaalisista syistä muotoutuneita ja että niiden taustalla vaikuttaa myös näkemys kaksijakoisesta sukupuolesta luonnollisena, jopa Jumalan luomana tosiasiana. Otin tutkielman ensimmäisessä luvussa lääketieteen sukupuolikäsitysten analysoinnin apuvälineeksi mukaan feministisen tutkimusperinteen sukupuolijärjestelmien perspektiivin. Totesin sukupuolen tutkimisen sosiaalisena ja kulttuurisena käsitteenä rajoittuneen lähinnä pelkästään feministiseen tutkimukseen, jonka ongelmana pidän kuitenkin toisaalta kiinnittymistä näkemykseen kaksijakoisesta sukupuolesta ja toisaalta identiteetin käsitteeseen. Esittelin tarkemmin feministisen tutkimusperinteen niin sanotussa toisessa 1960-luvulta eteenpäin vaikuttaneessa aallossa erittäin keskeiseksi nousutta sex/gender-erottelua, jonka totesin kehittyneen kiinteässä yhteydessä sukupuolesta lääketieteessä esitettyjen teorioiden kanssa.

Tutkielman toisessa luvussa siirryin tarkastelemaan sukupuolta lääketieteen kontekstissa. Totesin kehitysbiologisen tutkimuksen muodostavan lääketieteen sukupuolikäsityksen perustan. Kehitysbiologisessa tutkimuksessa sukupuolen kehittyminen on osoittautunut erittäin monimutkaiseksi prosessiksi eikä kaikkia siihen liittyviä tekijöitä, kuten aivojen merkitystä, tunneta vielä hyvin. Sukupuolen normaalin kehityksen todettiin kehitysbiologian oppikirjassa olevan altis monenlaisille häiriötekijöille. Intersukupuolisuus-tilat määriteltiin kuitenkin sukupuolen kehittymisen häiriöiksi ja niitä käsiteltiin lähinnä vain kuriositeettina. Merkille pantavana huomiona pidän sitä, että vuonna 2003 julkaisussa kehitysbiologian oppikirjassa käytettiin 1800-luvun intersukupuolisten luokittelujärjestelmistä peräisin olevia todellisen ja pseudohermafrodiitin käsitteitä. Käsitelin myös lääketieteessä yleisesti käytössä olevia tapoja käsitteellistää sukupuolen eri ulottuvuuksia. Sukupuoli jaoteltiin analysoimissani teksteissä selkeästi biologiseen (sex) ja psykososiaaliseen (gender) puoleen. Näiden kahden sukupuolen ulottuvuuden painotusten vaihtelun tarkastelusta lääketieteellisissä sukupuoliteorioissa muodostuu tutkielmani keskeisin punainen lanka. Keskeiseksi lääketieteen sukupuolikäsitteistössä havaitsin myös sukupuoli-identiteetin käsitteen. Luvun lopuksi tarkastelin pitkäaikaista kiistaa siitä, onko sukupuoli luonnollinen vai kulttuurisesti rakentunut. Lääketieteen sukupuolikäsityksissä on tapahtunut tai on ainakin tapahtumassa muutos (sosio)biologispohjaisten teorioiden suuntaan. Tämä kehitys voi johtaa muutokseen tavassa ymmärtää intersukupuolisten sukupuoli-identiteetin kehittyminen, millä olisi seurauksia myös hoitokäytäntöjen uudelleenarviointeihin.

Tutkielman kolmannessa luvussa käsitelin intersukupuolisuuden käsitettä ja totesin intersukupuolisten muodostavan nykyään paitsi lääketieteellisen myös juridisen ongelman. Juridisesti ongelmaksi on muodostunut avioliittolainsäädäntö, joka perustuu heteroseksuaaliselle kahden sukupuolen mallille. Käsitelin laajasti intersukupuolisten kulttuurihistoriaa ja erilaisia luokittelutapoja ja niiden kehittymistä. Luokittelutapojen kehittymisessä havaitsin siirtymän sukupuolen biologisista selitysmalleista kohti psykologisia. Yhtenä merkittävimmistä havainnoista voidaan pitää sitä, että normaalin miehen ja naisen kriteerit määriteltiin lääketieteessä vasta "epänormaalina" eli hermafrodiittisen ruumiin löydyttyä. Kahden toisistaan olemuksellisesti erilaiseksi käsitetyin sukupuolen mallin totesin kehittyneen vasta 1700–1800-lukujen taitteessa. Syinä muutokseen voidaan pitää toisaalta poliittisia tekijöitä ja toisaalta lääketieteellisten teknologioiden kehittymistä. Murros suhtautumisessa intersukupuolisuuteen lääketieteessä tapahtui 1950–60-luvuilla John Moneyn kehitettyä teoriansa sukupuolen plastisesta luonteesta. Moneyn teoria, jonka mukaan sukupuoli on muutettavissa suuntaan tai toiseen riippumatta synnynnäisistä biologisista ominaisuuksista 18 kuukauden ikäiseksi saakka, on ollut intersukupuolisten

hoitokäytännöissä paradigmaattinen vielä tähän päivään saakka. Moneyn mukaan normaalin miehen tai naisen sukupuoli-identiteetin kehittymiseen vaikuttaa pääasiallisesti sukupuolen mukainen kasvatus, mutta toisaalta sukupuoleltaan ulkoisesti epämääräiset ruumiit on hänen mukaansa leikattava vastaamaan lääketieteen asiantuntijoiden valitsemaa pääteltävissä olevaa ”todellista sukupuolta”.

Tutkielman neljännessä luvussa tarkastelin lääketieteen etiikan peruseriaatteita ja niiden toteutumista intersukupuolisten hoitokäytännöissä. Merkittävimmäksi ongelmaksi havaitsin potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuden toteutumisen. Intersukupuolisten vallitseva hoitokäytäntö on ristiriidassa näiden erittäin keskeisinä pidettyjen eettisten periaatteiden kanssa. Intersukupuolisuus ei ole lääketieteellinen tila tai sairaus *an sich*. Hoitokäytäntöjä voidaan pitää eettisesti ja juridisesti erittäin ongelmallisia. On kyseenalaista leikata genitaaleja pelkästään sosiaalisin perustein. Esittelin neljännessä luvussa myös merkittävintä intersukupuolisten asioiden edistämiseen keskittynyttä potilasjärjestöä, Intersex Society of North Americaa (ISNA), joka pyrkii edistämään kehittämänsä potilaskeskeisen hoitomallin omaksumista lääketieteessä. Totesin kuitenkin ISNA:n kuten muidenkin potilasjärjestöjen ajavan hoitoparadigman muutoksia lähinnä vain potilaan oikeuksiin perustuvien argumenttien. Pyrin tutkielmassani tuomaan esiin sukupuoli-järjestelmän taustaoletuksiin pureutuvaa näkökulmaa. Katson mannermaisesta filosofian tarjoavien välineiden tämän tavoitteen saavuttamiseen.

Tutkielman viidennessä ja viimeisessä luvussa tarkastelin intersukupuolisten hoitokäytäntöjä kiinnittäen huomiota lääketieteen kahtalaiseen rooliin toisaalta sukupuolen määrittelijänä ja toisaalta sen tuottajana. Totesin, että lääketieteessä omaksuttu *sex/gender*-erottelu näkyy tavassa käsitteellistää sukupuoli. Sukupuolta tuotetaan lääketieteessä toisaalta määrittelemällä biologista sukupuolieroa (*sex*) sosiaalisin (*gender*) perustein ja tämän pohjalta tekemällä sukupuolisesti epämääräisille lapsille kirurgisia leikkauksia. Moderni teknologia on mahdollistanut normalisaatioon tähtäävän sukupuolen tuottamisen. Esitin mielestäni oleellisen tärkeän kysymyksen siitä, haluammeko käyttää kehittynyttä teknologiaamme tähän tapaan. Uudenlaisiksi näkökulmiksi sukupuolen tuottamiseen lääketieteessä tarjosin Michel Foucault'n kriittistä valta-analyysia, joka paljastaa intersukupuolisten kohtelun normalisointiin tähtäävän luonteen sekä ruumiinfenomenologista näkökulmaa, jossa otetaan lähtökohdaksi eletty ruumis, jota ei ymmärretä tieteellisten eikä arkiymmärryksen kategorioiden kautta. Ruumiinfenomenologisesta näkökulmasta ruumiin sukupuoli on ymmärrettävissä pikemminkin jatkumoksi kuin kaksinapaiseksi tosiasiaksi.

Viimeaikaisimpaan intersukupuolisten hoitokäytännöistä käytyyn keskusteluun on vaikuttanut paitsi potilasjärjestöjen esittämä huoli potilaiden itsemääräämisoikeuden loukkauksista ja leikkausten riskeistä myös keskustelu sukupuoli-identiteetin luonteesta. Aikaisempi John Moneyn kasvatukseen perustunut malli on kyseenalaistunut muun muassa aivotutkimuksen vuoksi. Kuten kappaleessa 4.4 ohimennen todettiin, esimerkiksi psykiatri William Reiner on kerännyt paljon tutkimustietoa tukemaan näkemystään, että varhaisikiövaiheen aivojen kehitys määrää pääasiallisesti ihmisen sukupuoli-identiteetin, eikä sitä voida kasvatuksella muuttaa. Tämä myöskin kritiikkiä osakseen saanut näkemys on sinänsä linjassa nykyään biolääketieteessä vallalla olevien (sosio)biologisten selitysmallien kanssa. Häiritsevää tässä keskustelussa on, että näkemystä sukupuolen binaarisuudesta ei pyritä kyseenalaistamaan, ainoastaan sen perustelut vaihtuvat. Argumentaation rakenne on periaatteessa sama kuin jo 1700-luvulla: intersukupuolisen lapsen sukupuoli vain vaikuttaa epäselvältä, mutta todellinen sukupuoli on kuitenkin löydettävissä. Sukusolujen sijaan todelliseksi sukupuoleksi tarjotaan nykyään psykologista sukupuoli-identiteettiä. Hyvää aivojen sukupuoleen pohjaavassa mallissa on, että sen perusteella lapsille ei tule tehdä peruuttamattomia leikkauksia ennen kuin lapsi tulee sukupuoli-identiteetistään tietoiseksi. Ongelmia se ei kuitenkaan ratkaise.

Tutkielman johdannossa esitin Petri Sipilän ehdotuksen sukupuoli-järjestelmämme uudelleen ajattelemisesta. Hänen mukaansa voisimme päästä eteenpäin asiasta keskustelemalla, miettimällä mitä hyvää ja säilyttämisen arvoista ja toisaalta muutosta kaipaavaa sukupuoli-järjestelmässämme on. Suhtautuminen intersukupuolisuuteen vaikuttaa olevan tällainen muutosta kaipaava asia. Onko ajatus sukupuolisia variaatiota sallivasta, ei vain niitä sietävästä, yhteiskunnasta turhanpäiväinen utopia, joka unohtaa karun yhteiskunnallisen todellisuuden, jossa joudumme elämään? Ehkä, mutta niin on moni muukin nykyään toteutunut asia ennen ollut. Kuka olisi sata vuotta sitten Suomessa uskonut, että tulemme vielä hyväksymään saman sukupuolen välisten parisuhteiden rekisteröinnin ja lesbojen sekä yksinäisten naisten hedelmöityshoidot? Sukupuoli-järjestelmämme on muuttunut historiassa ja voi edelleen muuttua. Voimme suostua siihen, että tuotamme mahdollisimman normaaleita, sukupuolisesti kahdenlaisia ihmisyksilöitä, tai voimme pyrkiä hyväksymään ihmisten anatomisen ja psyykkisen moninaisuuden jonain muuna kuin lääketieteellisiä korjausoperaatioita vaativana asiana. Unelmien voima vie ihmiskuntaa eteenpäin.

Intersukupuolisuutta käsittelevää kirjallisuutta ilmestyy jatkuvasti lisää. Suomessa kirjojen saatavuus on kuitenkin heikkoa. Aihepiirin tutkimus on Suomessa täysin lapsenkengissä, joten jatkotutkimuksen aiheita olisi lukuisia. Tutkimustyötä voisi jatkaa esimerkiksi käsittelemällä intersukupuolisuuden lisäksi myös transsukupuolisuutta sukupuolen tuottamisen näkökulmasta.

Paradoksaalisesti transsukupuolisten on tavattoman vaikeaa saada sukupuolen ”korjausoperaatioita”, kun taas intersukupuolisille niitä tehdään jopa kyselemättä lupaa. Mutta periaatteellisella tasolla sekä inter- että transsukupuolisten hoitokäytännöt tähtäävät kahden sukupuolen mallin ylläpitämiseen. Intersukupuolisuutta olisi myös mielenkiintoista tutkia kysymällä kuinka intersukupuolisten omaa kehoa koskeva tieto muodostuu käyttäen materiaalina yhä kasvavaa määrää intersukupuolisten omaelämäkerrallisia kirjoja ja muita tekstejä. Metodologisen välineistön tähän voisi tarjota Michel Henryn kehonfenomenologia.

Kirjallisuus

Aarnipuu, Tiia

- 2005 Ei ole miestä eikä naista. Queer-luenta keskiajan Euroopassa tunnettuja ristiinpukeutuvia pyhimyksiä kuvaavista teksteistä. Uskontotieteen pro gradu –tutkielma. (Saatavilla osoitteesta <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/uskon/pg/aarnipuu/eiolemie.pdf>, viitattu 12.11.2006)

Abramsky, Lenore et al.

- 2001 What parents are told after prenatal diagnosis of a sex chromosome abnormality; interview and questionnaire study. – BMJ. Vol. 322 iss. 7284. 463-466.

Angelides, Steven

- 2001 A History of Bisexuality. Chicago: Chicago University Press.

Arendt, Hannah

- 2002 Vita Activa. Ihmisenä olemisen ehdot. Vastapaino: Tampere. Alkuperäisteos The Human Condition. Chicago: The University of Chicago Press 1958.

Badiou, Alain

- 2004 Etiikka – essee pahan tiedostamisesta. Suom. Janne Kurki. Helsinki: Apeironkirjat. Alkuperäisteos L'ethique, Essai sur la conscience du mal. Paris: Nous. 1993.

Baron-Cohen, Simon

- 2004 Olennainen ero. Totuus miehen ja naisen aivoista. Suom. Kimmo Pietiläinen. Helsinki: Terra Cognita. Alkuperäisteos Essential Difference. Men, women and the Extreme Male Brain. London: Allen Lane 2003.

Beauvoir, Simone de

- 1980 Toinen Sukupuoli. Suom. Annikki Suni. Helsinki: Kirjayhtymä. Alkuperäisteos Le Deuxieme sexe I & II. Paris: Gallimard 1949.

Butler, Judith

- 1990 Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity. New York: Routledge. (Hankala sukupuoli. Feminismi ja identiteetin kumous. Suom. Tuija Pulkkinen & Leena-Maija Rossi. Helsinki: Gaudeamus 2006.)

Chase, Cheryl

- 2003 Hermaphrodites with Attitude: Mapping the Emergence of Intersex Political Activism. – Queer Studies. An Interdisciplinary Reader. Ed. by Robert J. Corber & Stephen Valocchi. Malden: Blackwell. 31-45.

Colapinto, John

- 2000 As Nature Made Him. The Boy Who Was Raised as a Girl. Toronto: HarperCollins.

Crouch N.S. et al.

- 2004 Genital sensation after feminizing genitoplasty for congenital adrenal hyperplasia: a pilot study. – BJU International. 2004. Vol. 93 iss.1. 135-138.
- Creighton, S. M. & Liao, L.-M
2004 Changing attitudes to sex assignment in intersex. – BJU International. Vol 93. 659-664.
- Davidson, Arnold I.
2003 Introduction. – Abnormal. Lectures at Collège de France 1974-1975. By Michel Foucault. New York: Picador. xvii-xxv.
- Diamond, Milton & Sigmundson, Keith
1997 Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications. – Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Vol 151. 298-304. (Saatavilla osoitteesta http://www.hawaii.edu/PCSS/online_artels/intersex/mdfnl.html, viitattu 9.1.2007)
- Dreger, Alice Domurat
1998 Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex. Cambridge: Harvard University Press. Diss.
1999 Shifting the paradigm of intersex treatment. <http://www.isna.org/compare>, viitattu 15.6.2006.
- Dreger AD & Chase C & Sousa A & Gruppuso PA & Frader, J.
2005 Changing the Nomenclature/Taxonomy for Intersex: A Scientific and Clinical Rationale. – Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism. Vol. 18 iss. 8. 729-733.
- Dreyfus, Hubert L. & Rabinow, Paul
1982 Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics. Chicago: The University of Chicago Press.
- Elden, Stuart
2001 The Constitution of the Normal: Monsters and Masturbation at the Collège de France. – Boundary 2. Vol.28 iss.1. 91-105. (Saatavilla osoitteesta <http://muse.jhu.edu/journals/boundary/v028/28.1elden.pdf>, viitattu 6.11.2006)
- Éribon, Didier
1993 Michel Foucault. Suom. Päivi Järvinen & Pertti Hynynen. Tampere: Vastapaino. Alkuperäisteos Michel Foucault, 1926-1984. Flammington: Paris 1989.
- Eskelinen, Teppo
2003 Kaikki eivät ole jompiakumpia. – Kumppani 6/2003. (Saatavilla osoitteesta <http://www.kepa.fi/kumppani/3301>, viitattu 30.11.2006)
- Fausto-Sterling, Anne
2000 Sexing the Body. Gender Politics and the Reconstruction of Sexuality. New York: Basic Books.
- Fausto-Sterling et al.

2000 How sexually dimorphic are we? – American Journal of Human Biology. Vol. 12 iss. 2. 151-166.

Fedchenko, VI & Gur'ev, SO & Semenova NV

2005 Noninvasive prenatal gender determination by means of PCR. – Biomeditsinskaja Khimiia. Vol. 51 iss. 5. 527-535

Foucault, Michel

1980a Powers and Strategies. – Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. Toim. Colin Gordon. Brighton: The Harvester Press. 109-131.

1980b Two Lectures. – Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. Toim. Colin Gordon. Brighton: The Harvester Press. 78-108.

1984 The Foucault Reader. Ed. by Paul Rabinow. New York: Pantheon Books.

1989 Introduction. – The Normal and the Pathological. By Georges Canguilhem. Zone Books, New York. 7-24.

1998a Nietzsche, genealogia, historia. – Foucault/Nietzsche. Suom. Turo-Kimmo Lehtonen & Jussi Välimäki. Paradeigma-sarja. Helsinki: Tutkijaliitto. 62-104.

1998b Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä. Suom. Pia Sivenius. Helsinki: Gaudeamus. Alkuperäisteos Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir. Paris: Gallimard 1976.

2000 Tarkkailla ja rangaista. Suom. Eevi Nivanka. Helsinki: Otava. Alkuperäisteos Surveiller et punir. Naissance de la prison. Paris: Gallimard 1975.

2003 Abnormal. Lectures at the Collège De France 1974-1975. New York: Picador. Alkuperäisteos Les Anormaux: Cours au Collège de France (1974-1975). Paris: Seuil/Gallimard 1999.

Heinämaa, Sara

1996 Ele, tyyli ja sukupuoli. Merleay-Pontyn ja Beauvoirin ruumiinfenomenologia ja sen merkitys sukupuolikysymykselle. Helsinki: Gaudeamus. Diss. Helsinki.

2000 Ihmetys ja rakkaus. Esseitä ruumiin ja sukupuolen fenomenologiasta. Helsinki: Nemo.

2002 Loogisista tutkimuksista ruumiinfenomenologiaan. – Nykyajan filosofia. Helsinki: WSOY. 261-301.

Heinämaa, Sara & Oksala, Johanna

2001 Johdanto. – Rakkaudesta toiseen. Kirjoituksia vuosituhannen vaihteen etiikasta. Toim. Sara Heinämaa & Johanna Oksala. Helsinki: Gaudeamus. 7-20.

Heinämäki, Elina & Petäjaniemi, Soili

2001 Luottamus ajatteluun. – Tiede & edistys 1/01. 54-58.

Henrikson, Alf

1993 Antiikin tarinoita: 1-2. Porvoo: WSOY.

Himanka, Juha

1996 Vanhan ajan filosofiaa uusissa kuorissa. Lukuviuhje Fenomenologian ideaan. – Niin & näin 2/96. (Saatavilla osoitteesta http://www.netn.fi/296/netn_296_himan.html, viitattu 13.9.2006)

- 2002 Se ei sittenkään pyöri. Johdatus mannermaiseen filosofiaan. Helsinki: Tammi.
- Herdt, Gilbert (ed.)
1994 Third Sex, third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History. New York: Zone books.
- Hotanen, Juho
2003 Merleau-Pontyn fenomenologinen paluu alkuperäiseen havaintoon. – Niin & näin 4/2003. 58-65.
- Husserl, Edmund
2005 Moniste luentosarjalla Fenomenologia ja taide. Avoin yliopisto, kesä 2005. Suom. Markku Lehtinen. Painamaton lähde.
- Hyyppä, Markku T.
2003 Homoseksuaalisuuden biologisointi. – Synti vai Siunaus: homoseksuaalit, kirkko ja yhteiskunta. Toim. Martti Nissinen & Lilja Tuominen. Helsinki: Kirjapaja. 205-218.
- Häyry, Heta & Häyry, Matti
1991 Oikeuksien ja velvollisuuksien rajapintoja lääkintä- ja hoitotyössä. – Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Toim. Timo Airaksinen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häyry, Matti
1999 Soveltava filosofinen etiikka Suomessa. Niin & näin 1/1999. 34-40. (Saatavilla osoitteesta http://www.netn.fi/199/netn_199_hayry.html, viitattu 25.8.2006.)
- Immonen, Timo
1992 Ihmiseen kohdistuva lääketieteellinen tutkimus: eettisten toimikuntien asema. – Biolääketiede ja laki. Toim Raimo Lahti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportteja 54. Helsinki: Vapokustannus.
- Jauho, Mikko
2003 Normaalin genealogiaa. – Tiede & edistys 1/03. 44-61.
- Jordanova, Ludmilla
1989 Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries. New York: Harvester.
- Junttanen, Paula & Länsisalmi, Suvi & Stevens Johanna
2004 Nuorten intersukupuolisten kokemuksia seksuaaliterveyspalveluiden asiakkuudesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Lokakuu 2004. (Saatavilla osoitteessa <http://www.trasek.net/IS/JAKK.htm>, viitattu 29.8.2006)
- Kaarre, Samuli
1994 Foucault: historian totuuden ja vallan filosofi. – Niin & näin 2/94. (Saatavilla osoitteesta http://www.netn.fi/294/netn_294_kaar.html, viitattu 6.10.2006)

Kessler, Suzanne J.

1994 The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants. – Theorizing Feminism. Paraller Trends in the Humanities and Social Sciences. Ed. By Anna C. Herrman & Abigail J. Stewart. Boulder: Westview. 218-237.

Kinnunen, Merja

2001 Luokiteltu sukupuoli. Tampere: Vastapaino. Diss. Tampere.

Kogan, Terry S.

2004 Transsexuals, Intersexuals, and Same-Sex marriage. – BYU Journal of Public Law. Vol. 18 iss. 2. 371-418.

Koponen, Sara

2006 Synnynnäistä lisämunaishyperplasiaa (CAH) sairastavien psyykkinen hyvinvointi Roschach CS-muuttujien valossa. Psykologian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Huhtikuu 2006. (Saatavilla osoitteesta http://thesis.jyu.fi/06/URN_NBN_fi_jyu-2006259.pdf, viitattu 3.1.2007)

Kristeva, Julia

1993 Naisten aika. – Puhuva subjekti: tekstejä 1967-1993. Suom. Kirsi Saarikangas. Helsinki: Gaudeamus. 163-185.

Kuhn, Thomas

1966 The Structure of Scientific Revolutions. Chicago: University of Chicago Press.

Kuhnle, Ursula & Krahl, Wolfgang

2002 The impact of culture on sex assignment and gender development in intersex patients.. – Perspectives in Biology and Medicine. Vol 45 iss. 1. 85-103.

Laari, Jukka

1998 Michel Foucault. – Niin & näin 4/98. (Saatavilla osoitteesta http://www.netn.fi/498/netn_498_fouc3.html, viitattu 6.10.2006)

Laland, Kevin N. & Brown, Gillian R.

2002 Sense and Nonsense. Evolutionary Perspectives on Human Behaviour. Oxford: Oxford University Press.

Laqueur, Thomas

1990 Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud. Cambridge: Harvard University Press.

Lastenendokrinologian käsikirja

2000 <http://www.lastenendokrinologit.net/kirja/index.html>, viitattu 15.7.2006.

Lee, Peter A. & Witchel, Selma F.

2002 Genital surgery among females with congenital adrenal hyperplasia: changes over the past five decades. – Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism. Vol. 15 iss.9. 1473-1477.

Lehtonen, Jukka

- 2003 Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 31. Helsinki: Yliopistopaino. Diss. Helsinki. (Saatavilla osoitteesta <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosio/vk/lehtonen>, viitattu 3.1.2007)

Liljeström, Marianne

- 1996 Sukupuolijärjestelmä. – Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Toim. Anu Koivunen ja Marianne Liljeström. Tampere: Vastapaino. 111-138.

Louhiala, Pekka

- 1995 Moraalifilosofia ja lääketieteen etiikka. – Lääketiede ja filosofia. Helsinki: Yliopistopaino. 116-121.
- 2002 Ihminen lääketieteen silmin. – Jumalan kuvasta geenikartaksi. Ihmiskuvien galleria. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 233. Helsinki: STKS. 66-71.

Low, Y. & Hutson, J M.

- 2003 Rules for clinical diagnosis in babies with ambiguous genitalia. – Journal of Paediatrics & Child Health. Vol. 39 iss. 6. 406-413.

Lääkärietiikka

- 2000 Toim. Miikka Peltomaa et al. 5.painos. Helsinki: Suomen lääkäriliitto.
- 2005 Toim. Samuli Saarni et al. 6.painos. Helsinki: Suomen lääkäriliitto.

Madison, Gary B. & Fairbairn, Marty (ed.)

- 1999 The Ethics of Postmodernity. Current trends in Continental Thought. Northern University Press.

Marttila, Antti

- 2000 Terveysthuollon ammattihenkilöstön ammattinormit ja -velvollisuudet. Lääkärintyö ja laki. Toim. Kimmo Koskenvuo. Helsinki: Duodecim. 40-42.

Meyer-Bahlburg HF et al.

- 2004 Attitudes of adult 46, XY intersex persons to clinical management policies. – Journal of Urology. Vol. 171 iss.4. 1615-1619.

Minto, Catherine L. et al.

- 2003a The effect of clitoral surgery on sexual outcome in individuals who have intersex condition with ambiguous genitalia: a cross-sectional study. – Lancet. 2003. Vol. 361. iss 9365. 1252-1257.
- 2003b Sexual function in women with complete androgen insensitivity syndrome. – Fertility & Sterility. Vol. 80 iss. 1. 157-164.

Morris, Desmond

- 1968 Alaston apina. Eläintieteilijän tutkimus eläimestä nimeltä ihminen. Suom. Anto Leikola. Helsinki: Otava. Alkuperäisteos The Naked Ape. London: Corgi Books 1967.

Mutanen, Annikka

2005 Tulikohan tyttö vai poika? Tiede ja luonto – Helsingin Sanomat 1.3.2005.

Mäki, Uskali

2002 Tieteellinen realismi ja marxismi. – Nykyajan filosofia. Helsinki: WSOY. 165-214.

Möra, Tuomo

2006 Luento Tiedejournalismiin vaikuttavia tekijöitä. 6.11.2006. Muistiinpanot kirjoittajan hallussa.

Niemelä, Jussi K. & Tammissalo, Osmo

2006 Keisarinnan uudet (v)aatteet, naistutkimus luonnontieteen näkökulmasta. Helsinki: Terra Cognita.

Ojakangas, Mika

1998 Michel Foucault, yksinkertaisesti Nietzheläinen. – Foucault/Nietzsche. Suom. Turo-Kimmo Lehtonen & Jussi Välimäki. Paradeigma-sarja. Helsinki: Tutkijaliitto. 9-40.

Oksala, Johanna

1997 Foucault ja feminismi. – Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Gaudeamus. 168-190.

Palmgren, Gorm

2002 M/N? Sukupuoliraja hämärtyy. – Tieteen kuvalehti 6/2002. 22-29.

Pajkrt, E & Chitty, L. S.

2004 Prenatal gender determination and the diagnosis of genital anomalies. – BJU International. Vol 93 iss. s3. 12-19.

Platon

2000 Pidot. – Viisi tutkielmaa. Suom. J. A. Hollo & Päivö Oksala. Antiikin klassikot. Helsinki: WSOY. 71-142.

Pulkkinen, Tuija

1998 Michel Foucault – homojen ja hullujen pyhimys? – Elämänpolitiikka. Toim. J. P. Roos & Tommi Hoikkala. Helsinki: Gaudeamus. 252-263.

Puustinen, Raimo

2000 What is Medicine? In Search for a theory of Practice. – Philosophy Meets Medicine. Louhiala, Pekka & Stenman, Svante (Ed.). The Signe and Ane Gyllenberg Foundation. Acta Gyllenbergiarna I. Helsinki: Helsinki University Press. 29-43.

Pylkkänen, Kari

2000 Potilaan asema ja oikeudet. – Lääkärintyö ja laki. Toim. Kimmo Koskenvuo. Helsinki: Duodecim. 66-72.

Rautaparta, Malla

- 1997 Ruumis subjektina Merleau-Pontyn filosofiassa. – Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Gaudeamus. 129-135.
- Reiner, William G.
 2004 Psychosocial development in genetic males assigned female: the cloacal exstrophy experience. – Child and adolescent psychiatric clinics of North America. Vol. 13 iss. 3. 657-674.
 2005 Gender identity and sex-of-rearing in children with disorders of sexual differentiation. – Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism. Vol. 18 iss. 6. 549-553.
- Reuter, Martina
 1997 Anorektisen ruumiin fenomenologia. – Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Helsinki: Gaudeamus. 136-167.
- Ruotsalainen, Ritva
 1995 Kadotettu sukupuoli. – Tiede & edistys 4/95. 310-317.
- Saarinen, Esa
 2002 Fenomenologia ja eksistentialismi. – Nykyajan filosofia. Helsinki: WSOY. 215-260
- Sariola, Hannu
 2003 Sukupuolen määräytyminen ja sukupuolielimet. – Kehitysbiologia. Solusta yksilöksi. Toim. Hannu Sariola. Kirj. Mikko Frilander, Tapio Heino, Jukka Jernvall, Juha Partanen, Kirsi Sainio, Marjo Salminen, Irma Thesleff. Helsinki: Duodecim. 285-295.
- Sax, L.
 2002 How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. – Journal of Sex Research. Vol. 39 iss. 3. 174-178.
- Schober, JM.
 2001 Sexual behaviours, sexual orientation and gender identity in adult intersexuals: a pilot study. – Journal of Urology. Vol. 165 iss. 6 pt 2. 2350-2353.
- Stulhofer, Aleksander
 200 The Rise of essentialism and the medicalization of sexuality. – Acta Medica Croatica. Vol. 54 iss. 4-5. 141-149.
- Terhi
 2003 Erilainen sukupuoli. – Suomen Potilaslehti. 3/2003. 22-23.
- Tiirikainen, Jani
 2005 Jossain sillä välillä. – Z-lehti 5/05. 28-30.
- Tovar, Juan A.
 2003 Clitoral surgery and the sexual outcome in intersex individuals. – Lancet. Vol 362 iss. 9379. 247-248.
- Tuomainen, Raimo & Myllykangas Markku & Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka

1999 Medikalisaatio - aikamme sairaus. Tampere: Vastapaino.

Venhola, Mika

2001 Intersukupuolisuus. <http://www.seta.fi/transtukipiste/intersukupuolisuus>, viitattu 28.10.2006.

Virtanen, Jukka

2002 Kliininen seksologia. Helsinki: WSOY.

Vähämäki, Jussi

1998 Elämänpolitiikka ja biopolitiikka. – Elämänpolitiikka. Toim. J. P. Roos & Tommi Hoikkala. Helsinki: Gaudeamus. 128-151.

Väliverronen, Esa

2005 Lääketiede mediassa. – Duodecim 13/2005. 1394-1399.

Warne, Garry et al.

2005 A long-term outcome study of intersex conditions. – Journal of Pediatric Endocrinology. Vol.18 iss. 6. 555-567.

Webster, Stephen

2000 Elämän kehitys. Suom. Iiris Kalliola. Helsinki: Otava.

Weedon, Chris

1999 Feminism, Theory and the Politics of Difference. Oxford: Blackwell.