

<https://helda.helsinki.fi>

Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle

Jaskari, Onni

2021

Jaskari , O & Keski-Rahkonen , A 2021 , ' Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja
sukupuolivähemmistöjen terveydelle ' , Duodecim , Vuosikerta. 137 , Nro 17 , Sivut
1781-1788 . < <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16384.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/347566>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Onni Jaskari ja Anna Keski-Rahkonen

Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt (HLBTIQ-ihmiset) altistuvat ylimääräiselle krooniselle stressille vähemmistöasemansa takia. Stressiä lisäävät sekä syrjinnän kokemukset että niiden aiheuttama pelko, häpeä ja salaaminen. Vähemmistöstressi ei ainoastaan lisää mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä vaan on myös fyysisten sairauksien riskitekijä. Erityinen riski on itsetuhoisuus. HLBTIQ-ihmisten terveyttä voidaan parantaa vähemmistöstressin juurisyihin vaikuttamalla sekä heidän resilienssiään ja psyykkisiä voimavarojaan kehittämällä.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien psyykkisen ja fyysiseen sairastumisen riski on suurentunut (1,2). Seksuaali-vähemmistöillä tarkoitetaan ihmisiä, jotka eivät ole heteroja, vaan esimerkiksi homoja, lesboja, biseksuaaleja, panseksuaaleja ja toisinaan aseksuaaleja. Sukupuolivähemmistöjä ovat muun muassa transsukupuoliset ja muunsukupuoliset. Käytämme tässä katsauksessa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä kokoavaa lyhennettä HLBTIQ. Arviot identiteettien yleisyydestä riippuvat paljon tutkimusten kysymyksenasetteluista. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista sekä toisella asteella opiskelevista 9 % ilmoitti olevansa muita kuin heteroita ja 3 % ilmoitti kuuluvansa sukupuolivähemmistöihin (3).

Vähemmistöstressi on vakiintunut teoria, jolla selitetään terveyseroja HLBTIQ-ihmisten ja muun väestön välillä. Koska vähemmistöstressi vaikuttaa isoon osaan suomalaisista, terveydenhuollon on tärkeää tiedostaa vähemmistöstressin mahdolliset haittavaikutukset terveydelle. Tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki kieltävät syrjinnän seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin perusteella sekä velvoittavat myös terveydenhuoltoa yhdenvertaisuuden edistämiseen. Katsauksemme tarkoituksena on kuvata vähemmistöstressiteoriaa, vähemmistöstressin erilaisia terveysvaikutuksia sekä keino-

ja vähentää vähemmistöstressin vaikutuksia eri tasoilla (1).

Vähemmistöstressin taustat

Stressireaktio. Jokainen ihmisen kohtaa elämässään voimakkaasti stressaavia kokemuksia, kuten oma sairastuminen tai läheisen ihmisen kuolema, sekä monenlaista lievempää stressiä. Psykologinen stressi määritellään epäsuhtana ympäristön vaatimusten ja omien voimavarojen välillä (4). Tärkeimmät stressin biologisia vaikutuksia tuottavat tekijät ovat hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli ja sympaattisen järjestelmän aktiivisuus lisämunuaisydin. Myös sympaattinen perifeerinen hermosto aktivoituu stressaavissa olosuhteissa (5).

Vaikka stressireaktiot ovat välttämättömiä homeostaasin ylläpitäjiä, krooninen stressi voi johtaa elimistön ylikuormittumiseen (5). Siitä seuraa epäedullisia systeemisiä muutoksia esimerkiksi geenien ilmentymiseen, immuunivasteeseen, sydän- ja verenkiertoelimistöön, hormonisäätelyyn sekä aineenvaihduntaan (6). Nämä puolestaan voivat aiheuttaa monenlaisia terveysvaikutuksia.

Vähemmistöstressin erityispiirteet. HLBTIQ-ihmiset altistuvat tavanomaisen stressin lisäksi stressille, joka johtuu heidän vähemmistöasemastaan. Vähemmistöstressi on kroonista,

TIETOLAATIKKO. Termejä.

HLBTIQ (tai LHBTIQ): homot, lesbot, biseksuaalit, transihmiset, intersukupuoliset ja queerit

Seksaalinen suuntautuminen: seksuaalisen tai emotionaalisen vetovoiman kohdistuminen

Homo: kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa samaan sukupuoleen

Lesbo: nainen, joka on kiinnostunut naisista

Biseksuaali: kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa sekä miehiin että naisiin

Panseksuaali: kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa kaikkia sukupuolia kohtaan, osittain päällekkäinen termi biseksuaalin kanssa

Hetero: kokee seksuaalista ja/tai emotionaalista vetovoimaa muuta kuin omaa sukupuoltaan kohtaan

Aseksuaali: kokee hyvin vähän tai ei ollenkaan seksuaalista vetovoimaa muihin ihmisiin, ei aina määritellä seksuaaliseksi suuntautumiseksi

Sukupuoli-identiteetti: henkilön oma kokemus sukupuolestaan

Transihminen: laajemmin sukupuolivähemmistöt, transsukupuoliset, muunsukupuoliset ja transvestiitit

Transsukupuolinen: sukupuoli-identiteetti ei vastaa syntymässä määrättyä sukupuolta

Muunsukupuolinen: sukupuoli-identiteetti ei ole mies tai nainen

Cissukupuolinen: sukupuoli-identiteetti vastaa syntymässä määrättyä sukupuolta

Intersukupuolinen: synnynnäinen tila, jossa ihmisen sukupuoliset piirteet eivät ole yksiselitteisesti miehen tai naisen

Queer: ei halua määrittää omaa seksuaalista suuntautumistaan tai sukupuoltaan, on myös ajattelumalli ja akateeminen käsite (queer-tutkimus)

melko muuttumattomista sosiaalisista ja rakenteellisista olosuhteista johtuvaa kuormitusta. Sen juurisyy on yhteiskunta, jolla on vahvat normit heteroseksuaalisuudesta ja cissukupuolisuudesta (1).

Vähemmistöstressi muodostuu vaihteittain. Vähemmistöstressiteorian kehittänyt Ilan H. Meyer jakaa stressitekijät kolmeen pääkategoriaan (1). Distaaliset stressitekijät ovat objektiivisesti stressiä aiheuttavia tilanteita tai asenteita. Proksimaaliset stressitekijät syntyvät distaalisten vaikutuksesta mutta riippuvat lisäksi syrjintä omasta kokemuksesta (1). Prosessin viimeinen vaihe on yksilön itseensä kohdistama syrjintä. **KUVA** havainnollistaa prosessin vaiheita.

Distaaliset stressitekijät käsittävät syrjinnän ja väkivallan kokemukset sekä leimaavat asenteet ja ennakkoluulot. Syrjintä voi olla suoraa (häirintä, vihapuhe) tai rakenteellista (eriarvoistavat lait, käytännöt tai palvelut). Vähemmistöön kuuluva voi kokea torjuntaa tai mitä-töintiä ja pahimmillaan joutua viharikoksen uhriksi (1).

Proksimaaliset riskitekijät muuttavat ihmisen suhdetta itseensä. Vähemmistöön kuuluva alkaa kokea ympäristön uhkaavana sekä pelätä ja ennakoida syrjinnän tai väkivallan kokemuk-

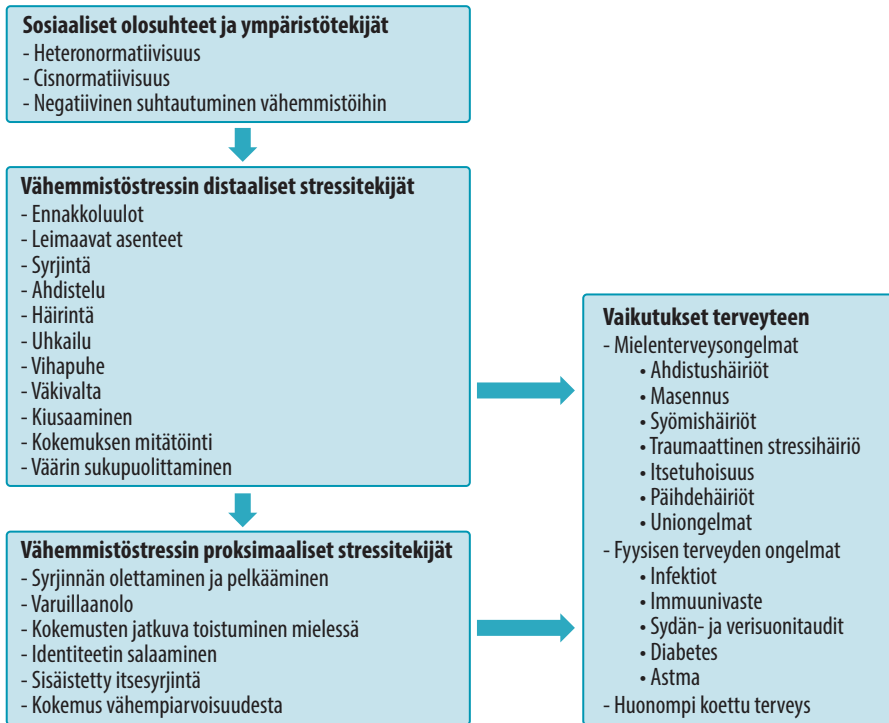
sia. Pelko lisää varuillaanoloa vuorovaikutuksessa, kun kokemukset toistuvat jatkuvasti niitä kokeneen mielessä. Pyrkimys välttää syrjintää voi myös johtaa oman identiteetin salaamiseen tai peittelyyn. Salaamisen käyttäminen selviytymiskeinona on paradoksaalista, koska se itsessään lisää stressiä ja sosiaalista eristäytymistä (7). Toisaalta ulostulo voi olla hyvin stressaava kokemus (1).

Vähemmistöstressin proksimaalisin stressitekijä on sisäistetty itsesyrintä: vähemmistöön kuuluva sisäistää leimaavat sosiaaliset asenteet ja kokee häpeää, epämukavuutta ja vihaa omaa identiteettiään ja siten itseään kohtaan (1). Hän saattaa kieltää oman identiteettinsä kokonaan. Sisäistetty itsesyrintä voi kohdistua myös muihin samaan ryhmään kuuluviin (8).

Vähemmistöstressi voi vaikuttaa ihmiseen, vaikka hän ei olisi henkilökohtaisesti kokenut syrjintää. Yhden yksilön kokema syrjintä vaikuttaa välillisesti kaikkiin, sillä vähemmistöstressin proksimaaliset stressitekijät eivät ole riippuvaisia samanaikaisesta altistuksesta syrjinnälle. Vähemmistöidentiteetti voi lisätä stressin kokemusta, koska henkilö havainnoi itsensä yhteiskunnassa vähempiarvoisena (1).

Trans- ja muunsukupuolisten oman sukupuolikokemuksen mukainen elämä edellyttää

KUVA. Vähemmistöstressin muodostumisen vaiheet, jotka perustuvat Meyerin vähemmistöstressin malliin (1).



usein julkista ulostuloa ja siten syrjintätilanteille altistumista. Lisäksi he saattavat kohdata vielä ylimääräistä syrjintää virallisten asiakirjojen sukupuolimerkintöjen takia. Rakenteellinen syrjintä kohdistuu erityisesti transihmisiin: WC-tilat ovat usein sukupuolittettuja ja useissa lomakkeissa sukupuolivaihtoehtoja on vain kaksi. Väärin sukupuolittaminen eli tilanne, jossa trans- tai muunsukupuolista puhutellaan syntymässä määrätyn sukupuolen mukaisesti, on merkittävä sukupuolivähemmistöjen distaalinen stressitekijä (2).

Vähemmistöstressin vaikutukset mielenterveyteen

Vähemmistöstressiä on tarjottu selittäjäksi sille, että HLBTIQ-ihmisillä on havaittu lukuisissa tutkimuksissa enemmän mielenterveysongelmia kuin muulla väestöllä (9,10). Maailmanlaajuisesti HLBTIQ-ihmiset ovat hyvin erilaisessa asemassa asuinmaansa lainsäädännön ja yleisen asenneilmapiirin mukaan. Tutkimuksessa verrattiin Euroopan eri maissa homoihin ja bisek-

suaaleihin kohdistuvaa rakenteellista ja sosiaalista leimaa sekä vastaajien kokemuksia (11). Asenteiltaan suvaitsemattomampi asuinpaikka lisää homojen ja biseksuaalien pyrkimystä salata suuntautumisensa muilta sekä vähentää heidän tyytyväisyyttään elämään (11).

HLBTIQ-ihmisten mielenterveydestä tehdyt tutkimukset painottuvat Yhdysvaltoihin ja Eurooppaan. Suomessa on tutkittu pääasiassa HLBTIQ-nuorten mielenterveyttä (3,12). Tulokset ovat paikasta riippumatta yhteneviä: HLBTIQ-ihmisillä on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin heteroilla ja cissukupuolisilla.

Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Vuonna 2015 julkaistussa systemoidussa katsauksessa homoilla ja biseksuaaleilla havaittiin suurempi masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön riski verrattuna muuhun väestöön (13). Katsauksessa oli mukana lähes 200 tutkimusta erilaisista aineistoista ja asetelmista Pohjois-Amerikasta, Euroopasta ja Oseaniasta. Homojen ja biseksuaalien masennuksen riskin on arvioitu toisessa systemoidussa katsauksessa

olevan vähintään kaksinkertainen verrattuna heteroihin (9). Sisäistetty itsesyrintä ja muut vähemmistöstressin osatekijät on liitetty systemoiduissa katsauksissa itsenäisesti suurempaan masennuksen ja ahdistuksen riskiin (8,13). Yhdysvalloissa tehdyssä katsauksessa todettiin, että trans- ja muunsukupuolisilla on vertailuryhmiä suurempi masennuksen ja ahdistuksen riski (10).

Syömishäiriöt ja kehonkuva. Vähemmistöstressi heikentää kehonkuvaa ja itsetuntoa. Homo- ja bi-miehillä on havaittu yhdysvaltalaiseen aineistoon painottuvassa systemoidussa katsauksessa suurentunut syömishäiriöiden ja kehonkuvaongelmien riski verrattuna heteromiehiin (14). Homo- ja bi-naisilla syömishäiriöt ovat myöhemmin aikuisuudessa yleisempiä verrattuna heteronaisiin (14). On ajateltu, että homo- ja bi-miehet ovat erityisen alttiita ulkonäköpaineille, koska paine tulee myös vertaisryhmän sisältä. Myös transsukupuolisilla on todettu suurentunut syömishäiriöiden ja kehonkuvaongelmien riski yhdysvaltalaisissa ja eurooppalaisissa aineistoissa (15). Transsukupuolisten suurentunut syömishäiriöiden ja kehonkuvaongelmien riski voi liittyä sukupuolidysforiaan (15). Vähemmistöstressin mahdollista vaikutusta ongelmien taustalla ei kuitenkaan voida sivuuttaa.

Stressihäiriöt. Traumaperäinen stressihäiriö saattaa olla HLBTIQ-ihmisillä yleisempi kuin muulla väestöllä (16). Taustalla ovat toistuvat väkivallan, kiusaamisen ja syrjinnän kokemukset. Vähemmistöstressi on kokemuksena hyvin samankaltainen kuin traumaperäinen stressihäiriö. Molempiin liittyy kokemusten jatkuvaa toistumista mielessä, välttelyä, varuillaanoloa sekä mielialan huononemista (16).

Päihdehäiriöt. Nuoret homot ja biseksuaalit käyttävät alkoholia ja huumeita sekä tupakoivat meta-analyysin perusteella yleisemmin kuin heterot (17). Päihteiden käyttöä lisäävät väkivalta, sen uhka, sisäistetty itsesyrintä, stressi ja vanhempien tuen puute (17). Toisessa meta-analyttisessä katsauksessa homojen ja biseksuaalien alkoholi- ja huumeriippuvuuden sekä päihteiden käyttöhäiriöiden riski havaittiin suuremmaksi kuin heterojen (9). Suuremmasta alkoholin käytöstä on myös vastakkaisia

tuloksia (13). Transsukupuolisilla esiintyy muuta väestöä enemmän alkoholin suurkulutusta Pohjois-Amerikkaan painottuvassa aineistossa (18). Trans- ja muunsukupuolisilla todetaan yhdysvaltalais tutkimuksessa suurempi huumeiden käytön riski kuin cissukupuolisilla (19).

Itsetuhoisuus ja itsemurha. Euroopassa ja Yhdysvalloissa tehdyissä systemoiduissa katsauksissa ja meta-analyyseissä homojen ja biseksuaalien itsemurhayritykset ovat ainakin kaksi kertaa yleisempiä kuin heterojen (20). Trans- ja muunsukupuolisten joukossa ne ovat vielä moninkertaisesti yleisempiä (20–22).

Kahdessa vuosina 2015 ja 2016 julkaistussa systemoidussa katsauksessa homoilla ja biseksuaaleilla on todettu heteroja suurempi riski itsetuhoisuuteen, itsemurha-ajatuksiin ja itsemurhayrityksiin (20,23). Jälkimmäisessä katsauksessa 11–20 % seksuaalivähemmistöön kuuluvista on yrittänyt itsemurhaa, heteroista vastaavasti 4 % (20). Systemoidussa katsauksessa biseksuaalien itsemurha-ajatuksien ja -yrityksien riski on havaittu suuremmaksi kuin homojen (24).

Trans- ja muunsukupuolisten itsetuhoisuuden, itsemurha-ajatuksien sekä itsemurhayrityksien riski on suurempi kuin cissukupuolisten (22,25). Systemoidussa katsauksessa transsukupuolisista keskimäärin 27 % on yrittänyt itsemurhaa ja lähes puolella on esiintynyt itsemurha-ajatuksia (21). Joidenkin tutkimusten mukaan itsemurhaa yrittäneiden osuus voi olla huomattavasti suurempi, yli 40 % (26). Muunsukupuolisista nuorista keskimäärin 15 % on poikittaistutkimuksista tehdyn meta-analyysin mukaan yrittänyt itsemurhaa (22).

Niin sanottu eheytyshoito (-terapia) eli pyrkimys muuttaa henkilön seksuaalista suuntautumista tai sukupuoli-identiteettiä vastaamaan normeja lisää tutkimuksissa HLBTIQ-ihmisten itsemurhayritysriskiä (27,28). Seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuoli-identiteetin väkisin muuttaminen on mahdotonta sekä vaarallista terveydelle ja hyvinvoinnille.

Muut ongelmat. Vähemmistöstressin on ajateltu olevan muidenkin mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden taustalla. HLBTIQ-ihmisillä on esimerkiksi havaittu enemmän

uniongelmia verrattuna muuhun väestöön (29). Lisäksi yhdysvaltaisessa meta-analyytisessä katsauksessa vähemmistöstressin proksimaaliset tekijät heikentävät samaa sukupuolta olevien pariskuntien parisuhteen laatua ja siten hyvinvointia (30).

Vaikutukset terveyteen

Fyysisten sairauksien yhteyttä vähemmistöstressin osatekijöihin (syrjintä, syrjinnän pelko, salaaminen ja sisäistetty itsesyrjintä) on seksuaalivähemmistöjen osalta kartoitettu systemoidussa katsauksessa (6). Tutkimuksessa on koottu Yhdysvaltoihin painottuvaa tutkimustietoa homojen ja biseksuaalien fyysisten sairauksien riskistä. Aineistoissa vähemmistöstressillä on todettu yhteys muun muassa hengitystieinfektioihin, astmaan, heikentyneeseen immuunivasteeseen, lisääntyneeseen kortisolin määrään veressä sekä syövän ilmaantuvuuteen (6).

Homojen ja biseksuaalien sydän- ja verisuonitautien, verenpainetaudin ja diabeteksen riski on toisen systemoidun katsauksen mukaan suurentunut verrattuna heteroihin (31). Riski liittyy mielenterveysongelmiin ja päihteiden käyttöön. Laajassa ruotsalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa homot ja biseksuaalit myös ilmoittivat heteroja enemmän fyysisiä oireita, kuten kipua ja ihottumaa, sekä sairauksia, kuten diabetesta, astmaa ja korkeaa verenpainetta (32).

Nuorten erityiset riskit. Sukupuoli-identiteetin ja seksuaalisen suuntautumisen hahmottuminen käynnistyy lapsuudessa. Syrjintä vähemmistöidentiteetin perusteella alkaa koulussa (12). Syrjintä vaikeuttaa positiivista minäkuvan muodostumista ja altistaa vähemmistöstressille (33). Sekä kansainvälisten tutkimusten että suomalaisen Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella HLBTIQ-lapset ja -nuoret ovat kiusaamisen, väkivallan ja seksuaalisen häirinnän uhreja muita useammin (3,34). Sen lisäksi, että kokemuksilla on nuorten elämänlaatua heikentävä vaikutus, niillä on suora yhteys suurentuneeseen terveysongelmien ilmaantuvuuteen myöhemmin elämässä (34).

Vähemmistöön kuuluvan nuoren kokemukset erilaisuudesta ja syrjinnästä muodostavat li-

Ydinasiat

- ▶ Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen riski sairastua sekä psyykkisesti että fyysisesti on muuta väestöä suurempi: eroa on selitetty vähemmistöstressiteorian avulla.
- ▶ Vähemmistöstressiteorian mukaan ihminen sisäistää yhteiskunnan asenteet ja syrjinnän, mikä yhdessä syrjintäkokemusten kanssa altistaa vähemmistöt ylimääräiselle krooniselle stressille.
- ▶ Masennus, ahdistushäiriöt, syömishäiriöt, traumaattinen stressihäiriö ja itsetuhoisuus on liitetty vähemmistöstressiin.
- ▶ Vähemmistöstressi lisää monien fyysisten terveysongelmien, esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien sekä astmaan sairastumisen riskiä.
- ▶ Vaikuttamalla vähemmistöstressin juurisyihin yhteiskunnassa sekä tukemalla HLBTIQ-ihmisiä voidaan parantaa heidän terveyttään ja hyvinvointiaan.

sähaasteen nuoruusiän kehityksessä. Suomalaisilla HLBTIQ-nuorilla on todettu muita nuoria useammin masennus- ja ahdistusoireilua, itsetuhoisuutta sekä huolta omasta mielialastaan. Lisäksi heillä on muita nuoria enemmän haasteita koulunkäynnissä, perhe- ja ystävyysuhteissa sekä ongelmia nukkumisessa ja syömisessä (3,12). He kokevat myös terveydentilansa huonommaksi (3).

Vähemmistöstressi ei kosketa pelkästään HLBTIQ-ihmisiä. Esimerkiksi etniset, kielelliset, kulttuuriset ja katsomukselliset vähemmistöt sekä vammaiset kokevat vastaavaa syrjintää. Vähemmistöstressiteoriaa vastaavia käsitteitä ja ilmiöitä hyödynnetään myös rodullistettujen ihmisten hyvinvoinnin kartoittamisessa (35). Ihminen voi kuulua useampaan eri vähemmistöön samanaikaisesti ja kokea syrjintää jokaisesta erikseen. Tällöin vähemmistöstressin haitalliset terveysvaikutuksetkin kertautuvat. Vähemmistöstressiteoria tarjoaa siksi yleisen viitekehyksen väestön terveyserojen tarkastelemiseen (36).

TAULUKKO 1. Tietoa vähemmistöstressistä ja tukea HLBTIQ-ihmisille.

| |
|--|
| <p>Mielenterveystalo: Elämää vähemmistössä</p> <p>Transihmisille kohdennettu omahoitosivu, jossa harjoitusten avulla lisätään tietoa vähemmistöstressistä.</p> <p>https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tukea_sukupuoli-identiteetin_jasentamiseen/Pages/osio_4.aspx</p> |
| <p>Väestöliitto: Vähemmistöstressi</p> <p>Tietosivu vähemmistöstressin mahdollisista vaikutuksista HLBTIQ-ihmisten parisuhteisiin.</p> <p>https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/sateenkaariparit/vahemmistostressi/</p> |
| <p>Setan Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus: Vähemmistöstressin omahoito-opas (tulossa)</p> <p>Suomen johtavan seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen asioita ajavan ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestön tuottama omahoito-opas vähemmistöstressistä kärsiville.</p> |
| <p>Tukea ja tietoa HLBTIQ-ihmisille erilaisissa järjestöissä:</p> <p>Seta ry (ja Setan paikallisjärjestöt)</p> <p>Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus</p> <p>Sateenkaariperheet ry</p> <p>Trasek ry</p> <p>Translasten ja -nuorten perheet ry</p> <p>Sinuiksi.fi</p> |

Vähemmistöstressin vähentäminen

Vähemmistöryhmien suojakeinot ja resilienssi. Vaikka vähemmistöstressi altistaa merkittäville terveyshaittoille, se ei saa olla ainoa vähemmistöjä määrittelevä asia. Suurin osa vähemmistöihin kuuluvista voi hyvin. HLBTIQ-ihmisillä on erilaisia keinoja suojautua vähemmistöstressiltä. Ne voidaan jakaa yksilöllisiin (itsetunto, persoonallisuus, resilienssi) ja yhteisöllisiin (vertaistuki, syrjimätön ympäristö) (1).

Yhteisölliset suojakeinot ovat HLBTIQ-ihmisten hyvinvoinnin kannalta hyvin merkittäviä (1). Perheen ja lähipiirin tuki suojaa vähemmistöstressin vaikutuksilta (37). Suhdautuminen ei kuitenkaan ole aina hyväksyvää. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen omat yhteisöt ovat luoneet turvapaikkoja perheiden hylkäämille ja syrjäytyneille. Yhteenkuuluvuus, kokemusten jakaminen ja mahdollisuus olla oma itsensä ilman syrjintää auttavat vähemmistöön kuuluvaa suojautumaan vähemmistöstressiltä yhteisössä (1). Suomessa toimii lukuisia järjestöjä, jotka tarjoavat muun muassa vertais-

TAULUKKO 2. Keinoja vähentää vähemmistöstressiä ja sen haittoja eri tasoilla.

| |
|--|
| <p>Rakenteelliset ja yhteiskunnalliset keinot</p> <p>Vähemmistöjä suojaavat ja yhdenvertaistavat lait</p> <ul style="list-style-type: none"> – Esimerkiksi translain uudistaminen, "eheytysterapioiden" kieltäminen <p>Opetussuunnitelmiin lisää tietoa HLBTIQ-aiheista</p> <p>Turvallisten ympäristöjen luominen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Koulut, työpaikat, julkiset palvelut, sukupuolineutraalit vessat <p>Aktiivinen leimaavien asenteiden ja syrjinnän kitkeminen yhteiskunnasta</p> <p>HLBTIQ-ihmisten edustus mediassa, kulttuurissa, politiikassa</p> <p>Sukupuolenkorjaushoitojen saatavuuden parantaminen</p> <p>Ammattilaisten osaamisen lisääminen HLBTIQ-aiheista</p> |
| <p>Kanssakäymiseen liittyvät keinot</p> <p>HLBTIQ-yhteisöihin ja -järjestöihin liittyminen</p> <p>Mahdollisuus olla avoin identiteetistään terveydenhuollossa</p> <p>Perheiden perehdyttäminen HLBTIQ-asioista</p> <ul style="list-style-type: none"> – Esimerkiksi neuvolat, koulut <p>Kiusaamisen ja syrjinnän vastaiset toimet kouluissa ja työpaikoilla</p> |
| <p>Yksilölliset keinot</p> <p>Psykoteraapia</p> <ul style="list-style-type: none"> – Esimerkiksi tukea traumaattisiin kokemuksiin, itsensä hyväksymiseen ja mielenterveyteen <p>Tietoisuustaidot (mindfulness)</p> <p>Yksilön suojakeinojen vahvistaminen</p> <p>Vertaistuki</p> <ul style="list-style-type: none"> – Järjestöt, yhteisöt <p>Psykoedukaatio vähemmistöstressistä ja sen vaikutuksista</p> <p>Erilaiset lyhytinterventiot</p> <ul style="list-style-type: none"> – Esimerkiksi kirjoitusharjoitukset syrjintäkokemuksista <p>Sairauksien tai oireiden lääketieteellinen hoito</p> |

tukea, keskusteluapua ja neuvontaa HLBTIQ-ihmisille ja heidän perheilleen (**TAULUKKO 1**).

Yksilö- ja yhteisötason keinot. HLBTIQ-ihmisten terveyden parantaminen vähentämällä vähemmistöstressiä tapahtuu monella tasolla. Yksilötasolla vaikutetaan proksimaalisiin stressitekijöihin vahvistamalla ihmisen suojakeinoja ja tukemalle häntä itsensä hyväksymisessä. Distaalisiin stressitekijöihin pitää vaikuttaa sekä ihmisten välisen vuorovaikutuksen tasolla (esimerkiksi kiusaamiseen tai syrjintään puuttuminen) että yhteiskunnan rakenteiden tasolla. Vähemmistöstressin ehkäisy ja sen vaikutusten rajoittaminen vaativat toimenpiteitä kaikilla

TAULUKKO 3. HLBTIQ-ihmisten kohtaaminen terveydenhuollossa – ohjeita lääkärille (40).

| | |
|-----------------------------------|--|
| 1. Hyväksyvän ympäristön luominen | HLBTIQ-aiheiset julisteet tai esitteet Työntekijöiden sensitiivinen kieli Sopivat vastausvaihtoehdot lomakkeissa Mahdollisuus itseidentifiointiin Syrjinnän vastaiset toimintasuunnitelmat HLBTIQ-vastaisuuden tunnistaminen ja reagointi |
| 2. Kommunikaatio | Tuomitsematon ja validoiva asennoituminen Luottamuksellisuuden turvaaminen Sukupuolineutraali kielenkäyttö (esimerkiksi puoliso, sisarus) Potilaan kielenkäyttöön mukautuminen Avoimet kysymykset Validoiva reagointi ulostuloon |
| 3. Potilastekstit | Vain oleellisten asioiden kirjaaminen tietoihin Tarvittavan lähetteen kirjoittaminen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin |
| 4. Tietoisuus HLBTIQ-aiheista | Vähemmistöstressi Seksuaaliterveys Ohjaaminen vertaistuen piiriin (esimerkiksi järjestöt) |
| 5. Henkilöstö | HLBTIQ-aiheiset koulutukset Näkyvä tuki HLBTIQ-työntekijöille |
| 6. Yhteiskunta | Yhteistyö ja suhteet HLBTIQ-järjestöjen kanssa HLBTIQ-ihmisten julkinen puolustaminen |

tasoilla (TAULUKKO 2) (38). Keinoja parantaa HLBTIQ-ihmistä kohtaamista vastaanotolla esitetään TAULUKOSSA 3.

Lopuksi

Suomessa vähemmistöstressiä on käsitelty niukasti terveydenhuollon konteksteissa, vaikka se on yhteydessä moniin merkittäviin terveysongelmiin. Vähemmistöstressi voi lisätä mielenterveysoireita, ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunteita sekä syrjäytymistä (3,9,10,12–15,24). On ensiarvoisen tärkeää, että HLBTIQ-ihmiset saavat tukea haasteisiinsa ja tarvittaessa itsensä hyväksymiseen. Erityisesti mielenterveyttä hoidettaessa on otettava huomioon oirehdinnan mahdolliset taustatekijät.

HLBTIQ-ihmiset kohtaavat syrjintää myös terveydenhuollossa (TAULUKKO 3). Taustalla voivat olla henkilökunnan omat arvot, uskonnollinen vakaumus, nykyaikaisen tiedon puute ja patologisoivat asenteet. Vähemmistöstressistä kärsivä potilas saattaa olettaa tulevansa syrjityksi terveyspalveluissa ja pitkittää siksi hoitoon hakeutumista. Vähemmistöidentiteetti ei tule välttämättä puheeksi vastaanotolla. Se

on haaste vähemmistöstressin tunnistamiselle. Hoidon kannalta on parempi, että potilas saa olla avoin identiteetistään (39). Suomalaisessa terveydenhuollossa työskentelee paljon HLBTIQ-työntekijöitä. Vähemmistöstressi voi vaikuttaa myös heidän työhyvinvointiinsa.

Vaikka viime vuosikymmeninä HLBTIQ-ihmisten asema on Suomessa parantunut lainsäädännön avulla, he ovat edelleen haavoittuvassa asemassa yhteiskunnassa. Leimaavilla asenteilla ja syrjinnällä voi olla peruuttamattomia vaikutuksia. Vähemmistöjen terveydelle tapahtunut vahinko on siksi korjattava. Yksilön vähemmistöstressiin puuttuminen ei kuitenkaan riitä – muutoksen on kohdistuttava myös yhteiskuntaan. ■

ONNI JASKARI, LK

Twitter: @onnijaskari

Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen osasto

ANNA KESKI-RAHKONEN, professori, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri

Twitter: @AnnaKeski

Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen osasto

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychol Bull* 2003;129:674–97.
2. Testa RJ, Habarth J, Peta J, ym. Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2015;2:65–77.
3. Jokela S, Luopa P, Hyvärinen A, ym. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: THL 2020.
4. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* 2012;9:360–70.
5. Murison R. The neurobiology of stress. Kirjassa: Flaten M, al’Absi M, toim. The neuroscience of pain, stress, and emotion. Amsterdam: Elsevier 2016, s. 29–49.
6. Flentje A, Heck NC, Brennan JM, ym. The relationship between minority stress and biological outcomes: a systematic review. *J Behav Med* 2020;43:673–94.
7. Pachankis JE. The psychological implications of concealing a stigma. *Psychol Bull* 2007;133:328–45.
8. Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:1019–29.
9. King M, Semlyen J, Tai SS, ym. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008;8:70.
10. Valentine SE, Shipherd JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clin Psychol Rev* 2018;66:24–38.
11. Rahman Q, Xu Y, Lippa RA, ym. Prevalence of sexual orientation across 28 nations and its association with gender equality, economic development, and individualism. *Arch Sex Behav* 2020;49:595–606.
12. Alanko K. Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Helsinki: Nuorisotutkimusseura 2014.
13. Plöderl M, Tremblay P. Mental health of sexual minorities. A systematic review. *Int Rev Psychiatry* 2015;27:367–85.
14. Miller JM, Luk JW. A systematic review of sexual orientation disparities in disordered eating and weight-related behaviors among adolescents and young adults: toward a developmental model. *Adolesc Res Rev* 2019;4:187–208.
15. Jones BA, Haycraft E, Murjan S, ym. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:81–94.
16. Livingston NA, Berke D, Scholl J, ym. Addressing diversity in PTSD treatment: clinical considerations and guidance for the treatment of PTSD in LGBTQ populations. *Curr Treat Options Psychiatry* 2020;16:1–17.
17. Goldbach J, Tanner-Smith , Bagwell M, ym. Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: a meta-analysis. *Prev Sci* 2014;15:350–63.
18. Gilbert PA, Pass LE, Keuroghlian AS, ym. Alcohol research with transgender populations: a systematic review and recommendations to strengthen future studies. *Drug Alcohol Depend* 2018;186:138–46.
19. Reisner SL, Greytak EA, Parsons JT, ym. Gender minority social stress in adolescence: disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *J Sex Res* 2015;52:243–56.
20. Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE, ym. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2016;106:1–12.
21. Adams NJ, Vincent B. Suicidal thoughts and behaviors among transgender adults in relation to education, ethnicity, and income: a systematic review. *Transgend Health* 2019;4:226–46.
22. Surace T, Fusar-Poli L, Voza L, ym. Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry, julkaistu verkossa 13.3.2020. DOI:10.1007/s00787-020-01508-5.*
23. Batejan KL, Jarvi SM, Swenson LP. Sexual orientation and non-suicidal self-injury: a meta-analytic review. *Arch Suicide Res* 2015;19:131–50.
24. Salway T, Ross L, Fehr C, ym. A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Arch Sex Behav* 2019;48:89–111.
25. Marshall E, Claes L, Bouman WP, ym. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: a systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:58–69.
26. Bailey LJ, Ellis S, McNeil J. Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Ment Health Rev* 2014;19:209–20.
27. Blosnich JR, Henderson ER, Coulter RWS, ym. Sexual orientation change efforts, adverse childhood experiences, and suicide ideation and attempt among sexual minority adults, United States, 2016–2018. *Am J Public Health, julkaisu verkossa 21.5.2020. DOI:10.2105/AJPH.2020.305637.*
28. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, ym. Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. *JAMA Psychiatry* 2020;77:68–76.
29. Butler ES, McGlinchey E, Juster R. Sexual and gender minority sleep: a narrative review and suggestions for future research. *J Sleep Res, julkaistu verkossa 18.10.2019. DOI:10.1111/jsr.12928.*
30. Cao H, Zhou N, Fine M, ym. Sexual minority stress and same-sex relationship well-being: a meta-analysis of research prior to the U.S. nationwide legalization of same-sex marriage. *J Marriage Fam* 2017;79:1258–77.
31. Caceres BA, Brody A, Luscombe RE, ym. A systematic review of cardiovascular disease in sexual minorities. *Am J Public Health* 2017;107:13–21.
32. Bränström R, Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51:289–301.
33. Bruce D, Harper GW, Bauermeister JA. Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms: implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2015;2:287–96.
34. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, ym. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual non-minority individuals. *Am J Public Health* 2011;101:1481–94.
35. Mouzon DM, McLean JS. Internalized racism and mental health among African-Americans, US-born Caribbean Blacks, and foreign-born Caribbean Blacks. *Ethn Health* 2016;22:36–48.
36. Lepola O. Koko ajan jännittyneenä - moniperusteinen syrjintä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemana. Helsinki: Oikeusministeriö 2018. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161239.](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161239)
37. Hall WJ. Psychosocial risk and protective factors for depression among lesbian, gay, bisexual, and queer youth: a systematic review. *J Homosex* 2018;65:263–316.
38. Chaudoir SR, Wang K, Pachankis JE. What reduces sexual minority stress? A review of the intervention “toolkit”. *J Soc Issues* 2017;73:586–617.
39. Ruben MA, Fullerton M. Proportion of patients who disclose their sexual orientation to healthcare providers and its relationship to patient outcomes: a meta-analysis and review. *Patient Educ Couns* 2018;101:1549–60.
40. Willging C, Kano M, Green AE, ym. Enhancing primary care services for diverse sexual and gender minority populations: a developmental study protocol. *BMJ Open, julkaistu verkossa 25.2.2020. DOI:10.1136/bmjopen-2019-032787.*

SIDONNAISUDET

Onni Jaskari: Ei sidonnaisuuksia

Anna Keski-Rahkonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lääkäri-seura Duodecim, tieteellisen kirjoittamisen kurssi), luottamustoimet

(Sexpo-säätiön hallituksen jäsen, Eurooppalaisten syömishäiriökongressien järjestelytoimikunta), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim, tekijänpalkkioita kirjoista)