



**TAULUKKO.** Terveydenhuollossa todettujen psykiatristen häiriöiden esiintyvyys sukupuoli-identiteettitutkimuksiin hakeutuneilla ja perusterveydenhuollon tai vastaavan potilaiden joukosta tunnistetuilla sukupuoli-identiteettitilasta kärsivillä tai transgender-identifioituvilla nuorilla.

	Sukupuoli-identiteettitutkimuksiin korjaushoitotoivein hakeutuneet (13,14,32,33,51)	Muut terveydenhuollon aineistot (18,52) Viimeaikainen (< 6 kk) / elinikäinen esiintyvyys
Jokin psykiatrinen häiriö	45–90 %	~50 % / 64–90 %
Masennushäiriöt	30–78 %	~34 % / 45–65 %
Ahdistuneisuushäiriöt	21–63 %	~20 % / 34–50 %
Itsetuhoiset ajatukset ja itseä vahingoittava käyttäytyminen	35–74 %	~5 % / 6–18 %
Autismin kirjon häiriöt	15–20 %	~5 % / 5 %
Haitallinen päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt	< 5 %	~4 % / 6–7 %
Käytöshäiriöt	10–20 %	~4 % / 8–14 %
ADHD	8–15 %	~10 % / 20–30 %
Syömishäiriöt	~2 %	~3 % / 3–4 %
Psykoosi, psykoosioireet ja psykoosiriski	1–10 %	1 % / 2–10 %

esille tulosta, palvelutarjonnan lisääntymisestä, kulttuurista ja sosiaalisista syistä tai jostakin muusta. Myös sukupuolen korjausprosessiin lähtemisen katuminen, detransitio ja pettymykset odotuksissa hoitojen vaikutuksista ovat alkaneet nousta keskusteluun (8,9). Diagnostiset kriteerit täyttävän sukupuoli-identiteetin tai transsukupuolisuuden – saati transgender-identiteetin yleensä – syntysyitä ei tiedetä (10–12), ei liioin sitä, miksi kohti nykypäivää sukupuoli-identiteetin vuoksi korjaushoitotoivein palveluihin hakeutuvien kehityskäisten demografia on siirtynyt vahvasti nuoruusikäisiin biologisiin tyttöihin (5,6).

### Psykiatriset oireet ja häiriöt sukupuoli-identiteettitilasta kärsivillä ja transgender-identifioituvilla nuorilla

Keskimäärin kahdella kolmasosalla nuorista, jotka hakeutuvat sukupuoli-identiteetin tutkimuskeskitykseen korjaushoitotoivein, esiintyy kliinistä huomiota vaativia psykiatrisia oireita ja häiriöitä, jopa yhtä merkittävässä määrin kuin psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluihin yleensä ohjautuvilla nuorilla (5,13–16). Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sukupuoli-

identiteettitilasta kärsivillä nuorilla ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, itsetuhoiset ajatukset ja itseä vahingoittava käyttäytyminen (5,17). Myös väestö- ja perusterveydenhuollon aineistoissa transgender-identifioituvilla nuorilla esiintyy monin verroin enemmän masennus- ja ahdistuneisuusongelmia kuin samanikäisillä yleensä (17,18). Syömishäiriöiden yliesiintyvyyttä on toisinaan raportoitu transgender-identifioituvilla ja sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvilla nuorilla (17). Autismin kirjon häiriöt ovat huomattavasti yliedustettuja sukupuoli-identiteettitilasta kärsivillä nuorilla (5,19).

Viime vuosina on ilmestynyt muutamia laajoja väestöpohjaisia tutkimusraportteja itsetuhoisuuden teemoista transgender-identifioituvilla nuorilla. Niiden perusteella itsemurhayrityksen riski, itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset ovat tässä joukossa yleisempiä kuin nuorilla, joiden sukupuoli-identiteettitilasta kärsivillä nuorilla vastaa heidän biologista sukupuoltaan (20,21). Tutkimuksissa ei kuitenkaan yleensä ole kontrolloitu muiden, itsessään itsetuhoisuutta aiheuttavien häiriöiden liitännäissairauksia tai itsetuhoisuuden riskitekijöitä yleensä. Sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin kolmeen

eri klinikkaan lähes 40 vuoden tarkastelujaksolla ohjautuneiden 2771 nuoren aineistossa itsemurha-ajatukset ja itsemurhahakuinen tai muutoin tahallisesti itseä vahingoittava käyttäytyminen olivat paljon yleisempiä kuin valikoitumattomissa väestöaineistoissa mutta vain hyvin vähän yleisempiä kuin psykiatriseen hoitoon ohjautuneiden aineistoissa. Itsetuhoiset ajatukset ja itseä vahingoittava käyttäytyminen liittyivät sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ohjautuneilla samanaikaisen psykopatologian indikaattoreihin (22). Raportoitujen itsemurhayritysten kuolemanintention syvyyttä ei voitu käytetyillä menetelmillä tutkia kuten ei edellä mainituissa väestöaineistoissakaan. Itsemurhakuolleisuus puolestaan on kliinissäkin aineistoissa huomattavasti harvinaisempaa. Isossa-Britanniassa toteutetussa yli 15 000 sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin vuosina 2010–2020 ohjautuneen nuoren joukossa itsemurhaan kuolleiden osuus oli 0,03 % ja 13/100 000/vuosi. Analyysissa ei voitu huomioida sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tulleilla yleisten vakavien mielenterveyden häiriöiden merkitystä, joihin itsessään liittyy kohtonut kuolleisuuden riski (23).

Tutkimukset kliinisestä sukupuoliahdistuksesta kärsivien tai väestössä transgender-identifioituvien nuorten psykiatrisista oireista ja mielenterveyden häiriöistä ovat pääosin keskittyneet internalisoiviin (”itseän päin kääntyviin”) häiriöihin. Kliinisissä sukupuoliahdistuksesta kärsivien nuorten aineistoissa eksternalisoivat (”ulospäin suuntautuvat”) häiriöt eivät ole olleet vahvasti yliedustettuina (5). Yhdysvaltalaisessa perusterveydenhuollon aineistossa transgender-identifioituvilla nuorilla esiintyi sekä internalisoivia (masennus, ahdistuneisuus) että eksternalisoivia (käytöshäiriöt, ADHD, päihdehäiriöt) häiriöitä paljon enemmän kuin cissukupuolisiksi identifioituvilla nuorilla (18). Yhdysvaltalaisissa kyselytutkimuksissa transgender-nuorilla on esiintynyt muita enemmän ongelmallista päihdekäyttöä ja uhkapelaamista (24,25).

Ongelmakimpua, jossa yhdistyvät sukupuoli-identiteetin erityisyys, vanhempi-suhteiden tulehtuminen, kodittomuus, huumeiden käyttö, prostituutio ja HIV-riski, on käsitelty

melko paljon pohjoisamerikkalaisessa kirjallisuudessa, ja se koskee jälkinuoruusikäisiä ja nuoria aikuisia (26).

## Sukupuoli-identiteetti osana identiteetin kokonaisuudesta

Itävaltalaisessa ja suomalaisessa tutkimuksessa arvioitiin sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tulleiden nuorten identiteetin kokonaisuudesta Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA)-arviolla (27–29). Sukupuoliahdistuksen takia tutkimuksiin hakeutuneet nuoret saivat ryhmätasolla identiteettikehityksen arviosta ikätasoiset tulokset. Heidän identiteettikehityksensä eteni suotuisammin kuin valikoimattomien nuorisopsykiatristen potilaiden tapauksessa. Itävaltalaisessa aineistossa noin kolmannes sukupuoli-identiteettitutkimuksiin saapuneista nuorista sai kuitenkin AIDA-arviosta identiteettihajaannukseen viittaavan tuloksen, suomalaisessa vain 10 %. Vaikka sukupuoli-identiteettikehitys vaatisi erityishuomiota, identiteettikehitys yleensä voi siis silti edetä tavanomaisessa tahdissa. Sukupuoli-identiteetin kehityksen suhdetta identiteetin kokonaisuuteen on kuitenkin tutkittu hyvin vähän.

## Syyt lisääntyneisiin psykiatrisiin oireisiin ja häiriöihin

Miksi sukupuoliahdistuksesta kärsivillä tai sukupuolivähemmistöön kuuluvilla nuorilla esiintyy enemmän psykiatrisia oireita ja häiriöitä kuin valtavirtaa edustavilla? Yhteys mielenterveyden häiriöihin voisi teoriassa selittyä monella tavalla.

Sukupuoliahdistuksesta kärsivät nuoret saattavat kehittää oireita ja häiriöitä kuormittuessaan vääriksi kokemistaan sukupuoliominaisuuksista. Osalla niistä, joilla ilmenee jo lapsuudessa identifioitumista vastakkaiseen sukupuoliin, nimenomaan puberteetin fyysiset muutokset aiheuttavat ahdistusta (30,31). On myös mahdollista, että mielenterveyden häiriöt altistavat nuorta sukupuoliahdistukselle (32). Kun sukupuoli-identiteetin teemat ovat näyttävästi esillä ja mahdollisesti tarjoutuvat nuorille

## Ydinasiat

- ▶ Sukupuoliahdistusta kokevilla ja sukupuoli-identiteettinsä biologisesta sukupuolestaan erkanevaksi määrittävien nuorten määrä näyttää kasvaneen viimeisten kymmenen vuoden aikana, mutta syitä tähän ei tunneta.
- ▶ Näillä nuorilla esiintyy enemmän mielen-terveyden häiriöitä kuin samanikäisillä nuorilla yleensä.
- ▶ Mielen-terveyden häiriöiden riskitekijät sukupuoltaan problematisoivien nuorten joukossa ovat samanlaisia kuin nuoruusikäisten mielen-terveyden häiriöiden tunnetut riskitekijät yleensä.
- ▶ Nuorten sukupuoliahdistuksen hoidolliset tarpeet tulee määrittää yksilöllisesti huolelliseen tutkimukseen perustuen.

selityksenä ja ratkaisuna nuoruusiän hämmennykseen ja identiteettikehityksen haasteisiin, saattavat psykiatrisista häiriöistä kärsivät nuoret vanhempineen löytää toivoa sukupuoli-identiteetistä oireilun selityksenä (11,12). Julkaistut tutkimukset mielen-terveyden häiriöistä sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuneiden nuorten ja väestössä transgender-identifioituvien nuorten joukossa ovat käytännössä kaikki poikkileikkaustutkimuksia eivätkä mahdollista päätelmiä kausaaleista. Suomalaisissa aineistoissa olemme havainneet, että merkittäväällä osalla sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvista on ollut pitkä psykiatrinen hoitohistoria ennen kuin sukupuoli-ahdistus ensi kertaa ilmestyi, eivätkä psykiatriset häiriöt ja kehitykselliset vaikeudet korjaantuneet sukupuoli-ominaisuuksia hoitamalla (32,33). Keskenäinen identiteettikehitys voi lisätä haavoittuvuutta sosioemotionaalisille häiriöille (kuten masennus ja ahdistuneisuus), ja toisaalta häiriöt voivat estää tai haitata identiteettikehitystä (34,35).

Vähemmistöstressiteorian mukaan henkilökohtaisesti koettu ja omaan viiteryhmään kohdistuva syrjintä voi aiheuttaa mielen-terveyden häiriöitä (36). Transhenkilöiden suurentunutta

psykkistä sairastavuutta on selitetty valtavir-rasta poikkeavaan sukupuolen ilmaisuun kohdistuvan stigman, syrjinnän ja identiteettikoke-muksen vähätellyksi tulon kautta (20,37–39). Lisäksi vähemmistön edustajat voivat sisäistää negatiivisen käsityksen viiteryhmästään, mikä heikentää itsetuntoa, ja kuormittua syrjinnän ennakkoinnista (36). Lisääntynyt oireilu sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuneilla nuorilla onkin yhdistetty myös heikentyneeseen itsetuntoon (40). Pitkittäistutkimuksia sukupuoli-identiteetin, vähemmistöstressin ja mielen-terveyden häiriöiden yhteyksistä nuoril-la emme ole löytäneet.

On esitetty, että anorexia nervosa -tyyppistä syömishäiriötä luonnehtiva painon kontrollointi voisi ilmentää yritystä estää ei-toivot-tujen sukupuoli-ominaisuuksien kehittymistä sukupuoli-ahdistuneilla (41,42). Sukupuoli-identiteetti voisi toisaalta myös toimia anoreksiaan sairastuneen rationalisointina syömät-ömyydelle (43). Ahmimistyyppisen oireilun yhteyttä sukupuoli-ahdistukseen taas on se-litetty vähemmistöstressin kautta (42). Sekä syömishäiriöissä että sukupuoli-ahdistuksessa on keskeistä kehottymättömyys mutta myös odotus psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymi-sestä kehollisia ominaisuuksia muokkaamalla (41,42). Tutkimuksissa ei ole vielä juurikaan paneuduttu näihin teemoihin.

Autismin kirjon häiriöiden ja sukupuoli-ah-distuksen tai epätyypillisen sukupuolen ilmai-sun yhteydet on todettu, mutta toistaiseksi ei ole löydetty selitystä, joka kattaisi yhteyden syntymisen sekä biologisilla tytöillä että pojilla ja jolle usea empiirinen aineisto antaisi tukea (19).

## Mielen-terveyden häiriöiden riskitekijät

Vain harvoissa tutkimuksissa on empiirisesti tarkasteltu mielen-terveyden häiriöiden riskite-kijöitä sukupuoli-ahdistuksen takia tutkimuk-siin tulleilla tai väestössä transgender-identifi-oituvilla nuorilla. Kozłowska ym. raportoivat sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tulleista kehitysikäisistä valtaosalla negatiivisia lapsuu-den tapahtumia kuten vanhempien mielen-ter-

veyden häiriötä, perheensisäisiä ristiriitoja, lähisuhteiden katkeamista erojen takia ja koulu-kiusaamista (13,16). Kaltoinkohtelukokemukset olivat samoin yleisiä. Sukupuoli-identiteetin tutkimukseen tulleilla kehitysikäisillä havaittiin, toisin kuin väestöverrokeilla, kehityksellisille ongelmille altistavia kiintymyssuhdemalleja. Sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tulleet eivät näissä suhteissa eronneet psykiatriseen hoitoon ohjatuista (13,16). Levitan ym. havaitsivat, että mielenterveyden häiriöille altistavia seikkoja sukupuoli-identiteettitutkimuksiin hakeutuneilla nuorilla olivat ongelmat ikätoverisuhteissa, perhedynamiikan ongelmat ja naissukupuoli (44). Mielenterveyden häiriöiden riskitekijät, jos niitä on tutkittu, vaikuttavat transgender-identifioituvilla nuorilla samantaisilta kuin ikätovereillaan yleensä (45–47). Kuten nuorilla yleensä mielenterveyden häiriöt liittyvät sukupuoli-ahdistuksesta kärsivillä ja transgender-identifioituvilla nuorilla vahvasti ongelmiin ikätoverisuhteissa, suhteissa vanhempiin ja perhedynamiikassa.

## Tutkimusta tarvitaan merkittävästi lisää

Väestössä sukupuoli-ahdistusta tai sukupuoli-identiteetin variaatioita kokevien nuorten nuoruusiän kehityksen muista erityispiirteistä ei tiedetä juuri mitään. Sukupuoli-identiteetin variaatioiden suhteesta nuoruusiän mielenterveyteen ja kehityksen eri osa-alueiden kehitystehtävien etenemiseen, esimerkiksi ikätoverisuhteisiin, seksuaalisuuden kehitykseen, vanhemmista itsenäistymiseen, koulu- ja työurapolkuihin ja identiteettikehitykseen yleensä ei oikeastaan ole tutkimustietoa, ei liioin nuoruusikäisille yhä tärkeämmän kehitysympäristön muodostavan sosiaalisen median vaikutuksista nuorten sukupuoli-identiteetin ja mielenterveyden yhteyksien kehitykseen (5,11,12). Tutkimustietoa nuoruusiän kehityksen, sukupuoli-identiteetin variaatioiden ja mielenterveyden häiriöiden vuorovaikutuksesta 2000-luvun nuorten keskuudessa tarvitaan runsaasti lisää.

Sukupuoli-ahdistuksesta kärsivät nuoret voivat tarvita psykoterapeuttista tukea identiteet-

tikehityksen selkeytymiseen, ahdistukseen tai psykososiaalisten liitännäisongelmien ratkaisemiseen, mutta osa nuorista saattaa jo kehitysikäisenä hyötyä sukupuoliominaisuuksia muuttavista lääketieteellisistä hoidoista (30,31). Kehitysiässä aloitettujen fyysisten hoitojen näyttöpohja on kuitenkin heikko, ja tutkimusta tarvitaan reilusti enemmän (7,48). Tiedetään hyvin, miten ulkoisia sukupuoliominaisuuksia voi muokata, mutta kehitysiässä aloitettujen hoitojen haittavaikutuksien ja psykososiaalisen tuloksellisuuden tuntemus on erittäin puutteellista (48,49). Nuoruusiän kehitys jatkuu oikeudellisen täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeen vielä useita vuosia, ja edellä sanottu koskeekin myös myöhäisnuoruusikäisiä. Mielenterveyden häiriöt eivät korjaannu sukupuoliominaisuuksia hoitamalla (33,49,50).

## Lopuksi

Suomessa Palveluvalikoimaneuvoston suosituksen (Sukupuolidysforia alaikäiset – Palveluvalikoima) mukaisesti nuoruusikäisen sukupuoli-ahdistuksen tai tukea tarvitsevan sukupuoli-identiteetin pohdinnan ensisijainen hoito on identiteettikehitystä avoimin mielin tarkasteleva psykososiaalinen interventio, joka tulee toteuttaa nuoren omalla alueella peruspalveluissa, ellei samanaikaista erikoissairaanhoidoa vaativaa problematiikkaa ole. Jos sukupuolestaan ahdistuneella nuorella on erikoissairaanhoidoa vaativa psykiatrinen häiriö, sukupuoli-identiteetin reflektointiin tarvittava tuki tulee tarjota osana muuta hoitoa. Nuorta on hyvä rohkaista pohtimaan identiteettinsä eri osa-alueita ja suhdetta toisiinsa sekä arvojaan ja tavoitteitaan eri elämänalueilla. Arvopohdinta edistää nuoruusiässä tärkeää identiteetin etsimistä. Sukupuoli-identiteetin erityistutkimuksiin sukupuoliominaisuuksia muokkaavan hoidon tarpeen harkitsemiseksi voidaan nuori ohjata, jos tarvetta edelleen tuntuu ilmenevän identiteettiä tutkivan intervention jälkeen ja mahdollisen erikoissairaanhoidon vaativan psykiatrisen häiriön saavutettua remission niin, että nuoruusiän kehitystehtävät etenevät. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Gray SAO, Carter AS, Levitt H. A critical review of assumptions about gender variant children in psychological research. *J Gay Lesbian Ment Health* 2012;16:4–30.
2. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, ym. Prevalence of transgender depends on the “case” definition: a systematic review. *J Sex Med* 2016;13:613–26.
3. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health* 2017;14:404–11.
4. Kaltiala-Heino R, Lindberg N. Gender identities in adolescent population: methodological issues and prevalence across age groups. *Eur Psychiatry* 2019;55:61–6.
5. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työläjärvi M, ym. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2018;9:31–41.
6. Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P, ym. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. *Nord J Psychiatry*. 2020;74:40–4.
7. Cass H. Independent review of gender identity services for children and young people: interim report. The Cass Review 2022.
8. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych Open*, julkaistu verkossa 1.10.2021. DOI:10.1192/bjo.2021.1022.
9. Littman L. Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or surgical transition who subsequently detransitioned: a survey of 100 detransitioners. *Arch Sex Behav* 2021;50:3353–69.
10. Mueller SC, de Cuyper G, T’Sjoen G. Transgender research in the 21st century: a selective critical review from a neuro-cognitive perspective. *Am J Psychiatry* 2017;174:1155–62.
11. Marchiano L. Outbreak: on transgender teens and psychic epidemics. *Psychol Perspect* 2017;60:345–66.
12. Littman L. Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: a study of parental reports. *PLoS One*, julkaistu verkossa 16.8.2018. DOI:10.1371/journal.pone.0202330.
13. Kozłowska K, McClure G, Chudleigh C, ym. Australian children and adolescents with gender dysphoria: clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Human Systems: Therapy, Culture and Attachments* 2021;1:70–95.
14. Thompson L, Sarovic D, Wilson P, ym. A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 2) mental health. *PLOS Glob Public Health*, julkaistu verkossa 4.5.2022. DOI:10.1371/journal.pgph.0000426.
15. Stewart SL, van Dyke JN, Poss JW. Examining the mental health presentations of treatment-seeking transgender and gender nonconforming (TGNC) youth. *Child Psychiatry Hum Dev*, julkaistu verkossa 3.12.2021. DOI:10.1007/s10578-021-01289-1.
16. Kozłowska K, Chudleigh C, McClure G, ym. Attachment patterns in children and adolescents with gender dysphoria. *Front Psychol* 2020;11:582688.
17. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, ym. The mental health of transgender youth: advances in understanding. *J Adolesc Health* 2016;59:489–95.
18. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, ym. Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, julkaistu verkossa 16.4.2018. DOI:10.1542/peds.2017-3845.
19. van der Miesen AIR. Contemporary complexities in transgender care: disentangling the intersections among gender diversity, autism, and mental health. *Alblasserdam: Ridderprint* 2021.
20. Perez-Brumer A, Day JK, Russell ST, ym. Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: findings from a representative, population-based sample of high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56:739–46.
21. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics*, julkaistu verkossa 11.9.2018. DOI:10.1542/peds.2017-4218.
22. de Graaf NM, Steensma TD, Carmichael P, VanderLaan DP, ym. Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022;31:67–83.
23. Biggs M. Suicide by clinic-referred transgender adolescents in the United Kingdom. *Arch Sex Behav Springer* 2022; 51:685–90.
24. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, ym. Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample. *J Adolesc Health* 2017;61:729–35.
25. Rider GN, McMorris BJ, Gower AL, ym. Gambling behaviors and problem gambling: a population-based comparison of transgender/gender diverse and cisgender adolescents. *J Gambl Stud* 2019; 35:79–92.
26. Brennan J, Kuhns LM, Johnson AK, ym. Syndemic theory and HIV-related risk among young transgender women: the role of multiple, co-occurring health problems and social marginalization. *Am J Public Health* 2012;102:1751–7.
27. Haid-Stecher N, Fuchs M, Ortner N, ym. Transidentity – identity development among adolescent trans\*people. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2020; 69:541–53.
28. Karvonen M, Goth K, Eloranta SJ, ym. Identity integration in adolescents with features of gender dysphoria compared to adolescents in general population. *Front Psychiatry* 2022;13:848282.
29. Goth K, Foelsch P, Schlüter-Müller S, ym. Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence – theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012;6:27.
30. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2015;29:485–95.
31. Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry* 2016; 28:13–20.
32. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjärvi M, ym. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015;9:9.
33. Kaltiala R, Heino E, Työläjärvi M, ym. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nord J Psychiatry* 2020;74:213–9.
34. Klimstra TA, Denissen JJA. A theoretical framework for the associations between identity and psychopathology. *Dev Psychol* 2017;53:2052–65.
35. Bogaerts A, Claes L, Buelens T, ym. Identity synthesis and confusion in early to late adolescents: age trends, gender differences, and associations with depressive symptoms. *J Adolesc* 2021;87:106–16.
36. Testa R, Habarth J, Peta J, ym. Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychol Sex Orientat Gen Divers* 2015;2:65–77.
37. Kuper LE, Adams N, Mustanski BS. Exploring cross-sectional predictors of suicide ideation, attempt, and risk in a large online sample of transgender and gender nonconforming youth and young adults. *LGBT Health* 2018;5:391–400.
38. Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, ym. Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *J Adolesc Health* 2019;64:467–71.
39. Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, ym. Suicidal ideation in transgender people: gender minority stress and interpersonal theory factors. *J Abnorm Psychol* 2017;126:125–36.
40. Alberse AME, de Vries ALC, Elzinga WS, ym. Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2019;24:388–401.
41. Coelho JS, Suen J, Clark BA, ym. Eating disorder diagnoses and symptom presentation in transgender youth: a scoping review. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21:107.
42. Nagata JM, Ganson KT, Austin SB. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Curr Opin Psychiatry* 2020;33:562–7.
43. Musolino C, Warin M, Wade T, ym. “Healthy anorexia”: the complexity of care in disordered eating. *Soc Sci Med* 2015;139:18–25.
44. Levitan N, Barkmann C, Richter-Appelt H, ym. Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28:1487–98.
45. Taliaferro LA, McMorris BJ, Rider GN, ym. Risk and protective factors for self-harm in a population-based sample of transgender youth. *Arch Suicide Res* 2019; 23:203–21.
46. Ross-Reed DE, Reno J, Peñaloza L, ym. Family, school, and peer support are associated with rates of violence victimization and self-harm among gender minority and cisgender youth. *J Adolesc Health* 2019;65:776–83.
47. Heino E, Fröjd S, Marttunen M, ym. Transgender identity is associated with severe

suicidal ideation among Finnish adolescents. *Int J Adolesc Med Health*, julkaistu verkossa 24.8.2021. DOI:10.1515/ijamh-2021-0018.

48. Abbruzzese E, Levine SB, Mason JW. The myth of "reliable research" in pediatric gender medicine: a critical evaluation of the Dutch studies—and research that has followed. *J Sex Marital Ther*, julkaistu verkossa 2.1.2023. DOI:10.1080/0092623X.2022.2150346.

49. Pasternak I, Söderström I, Saijonkari M, ym. Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. Helsinki: Summaryx Oy 2019.

50. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, ym. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*, julkaistu verkossa 22.2.2011. DOI:10.1371/journal.pone.0016885.

51. Holt V, Skagerberg E, Dunsford M. Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2016;21:108–18.

52. Hisle-Gorman E, Schvey NA, Adirim TA, ym. Mental healthcare utilization of transgender youth before and after affirming treatment. *J Sex Med* 2021;18:1444–54.

**RIITTAKERTTU KALTIALA, LT, YTK, nuorisopsykiatrian professori**, Tampereen yliopisto, **ylilääkäri, vastuualuejohtaja**, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue, **vanhempi tutkija**, Vanhan Vaasan sairaala

**MILLA KARVONEN, PsM, väitöskirjatutkija**  
Tampereen yliopisto

**ELIAS HEINO, LK, väitöskirjatutkija**  
Tampereen yliopisto

**MARJA TYÖLÄJÄRVI, LL, osastonylilääkäri**  
Tays nuorisopsykiatrian vastuualue

#### **TEEMAN TOIMITTAJAT**

David Gyllenberg, Andre Sourander ja Merja Laine

#### **SIDONNAISUUDET**

**Riittakerttu Kaltiala:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Cass review), luottamustoimet (EFCAP Finland, EFCAP EU), hankkeet (Pirkanmaan sote- ja maakuntauudistus, LAPE kärkihanke, Pirkanmaan LAPE-kärkihanke Pippuri)

**Milla Karvonen:** Ei sidonnaisuuksia

**Elias Heino:** Ei sidonnaisuuksia

**Marja Työläjärvi:** Ei sidonnaisuuksia