



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version* <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201602251250>

Author(s): Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Mattila, Aino; Kärnä, Teemu;
Joutsenniemi, Kaisla
Title: Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen
Year: 2015
Journal Title: Duodecim
Vol and number: 131 : 4
Pages: 367-371
ISSN: 0012-7183
Discipline: Neurology and psychiatry
School /Other Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201602251250
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12092.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen

Transsukupuolisuudessa ja muissa sukupuoli-identiteetin variaatioissa on kysymys pysyvästä identiteettikokemuksesta. Ilmiön etiologiaa ei toistaiseksi tyhjentävästi tunneta. Koetun ja fyysisen sukupuolen välisen ristiriidan aiheuttamaa kärsimystä lievitetään ruumiillisin korjaushoidoin. Sukupuoli-identiteettidiagnoosia tarvitaan näihin hoitoihin ohjaamiseen. Nuoriso- ja aikuisikäisten sukupuoli-identiteettitutkimukset on keskitetty HYKS:iin ja Taysiin, joissa moniammatilliset työryhmät pyrkivät sulkemaan pois jostain mielen-terveyden häiriöstä johtuvat toiveet sukupuolen muuttamisesta. Tähän erotusdiagnoosiin käytetään yleisiä ja tunnettuja psykiatrisia ja psykologisia menetelmiä, joiden avulla selvitetään tutkittavan persoonallisuuden eheyttä ja identiteettikokemuksen ristiriidattomuutta. Nuoruusiässä erityishaasteita sukupuoli-identiteetin diagnosiikkaan aiheuttaa se, että identiteetti ylipäänsä on nuoruusiässä vasta kehitymässä.

Ihmisiä, jotka kokevat sukupuoli-identiteettinsä kehonsa kanssa yhteen sopimattomaksi, jotka toivovat saavansa elää syntymässä määritettyyn sukupuoleensa nähden vastakkaisen sukupuolen psykososiaalisessa roolissa ja jotka toivovat ruumiillisten hoitojen avulla voivansa korjata fyysisiä ominaisuuksiaan tähän suuntaan, alettiin 1940-luvulla lääketieteellisessä kirjallisuudessa kutsua transseksuaaleiksi (1). Transseksuaalisuus otettiin Amerikan psykiatriyhdistyksen (APA) DSM-III-tautiluokituksen pian sen jälkeen, kun Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association julkaisi ensimmäisen kerran transseksuaalisuuden tutkimus- ja hoito-ohjeet vuonna 1979 (2). Taustalla oli siihenastisista kirjavista diagnosiikka- ja hoitokäytännöistä johtunut

huoli siitä, että palautumattomia ja väärin perustein toteutettuja vahingollisia ruumiillisia hoitoja annettaisiin ihmisille, jotka hakeutuisivat niihin jonkin mielenterveyden häiriön eivätkä pysyvän sukupuoli-identiteettikokemuksen vuoksi. Kyseessä oli siis ensisijaisesti erotusdiagnoosi, johon haluttiin psykiatrian ja psykologian alan asiantuntijoiden apua tilanteessa, jossa harkittiin ruumiillisia hoitoja.

Transseksuaalisuus on kuitenkin terminä harhaanjohtava, koska se johtaa ajattelemaan, että kyseessä olisi seksuaalisuuteen liittyvä ilmiö. Sukupuoli-identiteetillä tarkoitetaan ihmisen peruskäsitystä siitä, mihin sukupuoleen hän kuuluu (3). Tämän vuoksi Suomessa on alettu transseksuaalisuuden sijaan käyttää termiä transsukupuolisuus. Muutama vuosi sitten THL korjasi virallisen transseksuaalisuusdiagnoosin (F64.0) ICD-10-koodistopalveluun transsukupuolisuudeksi (**TAULUKKO**).

Transsukupuolisuus on äärimuoto identiteetin ja ruumiin välisestä yhteensopimattomuuden kokemuksesta. Nykyinen ICD-10:n mukainen transsukupuolisuusdiagnoosi edellyttää, että henkilö on vähintään kahden vuoden ajan halunnut elää vastakkaisen sukupuolen edustajana (4). Viime vuosina on kuitenkin yhä enemmän alettu siirtyä kaksinaapaisesta mies-nais-jaottelusta monitahoiseen näkemykseen sukupuoli-identiteetistä. Samalla on sukupuoli-identiteetin häiriöiden (gender identity disorders, GID) sijaan alettu puhua sukupuoli-identiteetin variaatioista (gender identity variations, GIV) (5). DSM-5-version nuorten ja aikuisten diagnosoissa ei enää puhuta sukupuoli-identiteettihäiriöstä vaan sukupuolidysforiasta (gender dysphoria) (6). Siinä sukupuoli-identiteettiä sinänsä ei pidetä ongelmana vaan kehon ja identiteetin välisestä yhteensopimattomuudesta johtuvaa ahdistusta ja epämurkuvuutta. Diagnoosi

TAULUKKO. Diagnostiset kriteerit ICD 10 -tautiluokituksen mukaan.

F64.0 Transsukupuolisuus

Tavallisesti henkilöllä on tunne oman anatomisen sukupuolen epämiellyttävyydestä tai epäasianmukaisuudesta.

A. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.

B. Transsukupuolisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.

C. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian, oire tai kromosomipoikkeavuus.

huomioi kaksinapaisen sukupuoli-identiteetin lisäksi myös muita sukupuoli-identiteetin ulottuvuuksia. Osa ihmisistä ei nimittäin koe olevansa sen paremmin miehiä kuin naisia-kaan, vaan jotain näiden väliltä tai ulkopuolelta. Kummankaan järjestelmän mukaisessa diagnoosissa ei oteta kantaa etiologiaan. Se ei olisi mahdollistakaan, koska epätyypillisen sukupuoli-identiteettikokemuksen etiologias- ta ei ole olemassa tyhjentävää selitysmallia (5, Raj ja Tani tässä numerossa). Sen paremmin ICD-10- kuin DSM-5-diagnoosi ei myöskään edellytä, että tutkittavan tulisi toivoa kaikkia mahdollisia ruumiillisia hoitoja. Kummankin järjestelmän mukainen diagnoosi on asetetta- vissa, vaikka hän ei toivoisi mitään ruumiillista toimenpidettä.

Diagnostinen vaihe

Erotusdiagnoosi on ensisijainen tavoite.

Sukupuoli-identiteettitutkimukset on sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella keskitetty HYKS:iin ja Taysiin, joissa on sekä aikuis- että nuorisopsykiatriset moniammatilliset työryh- mät (7). Niissä on psykiatreja, psykologeja, sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Työ- ryhmät keskittyvät ensisijaisesti sulkemaan pois mielenterveyden häiriöt, jotka saattaisivat aiheuttaa johonkin muuhun kuin pysyvään su- kupuoli-identiteettikokemukseen pohjautuvan toiveen ruumiillisista hoidoista. Luonnollisesti vaikkapa skitsofreniasta tai jostain muusta psy- koottisastoisesta sairaudesta johtuva harhai-

nen ruumiinkuvan häiriö on hoidettava psy- kiatrisesti, ei ruumiillisin sukupuolen korjaus- hoidoin. Käytännössä psykoottisia häiriöitä todetaan sukupuoli-identiteettitutkimuksissa kuitenkin verrattain harvoin. Huomattavasti useammin kyseessä on jokin persoonallisuuden kehityksen ongelma – joko persoonallisuuden kypsyttämättömyydestä johtuva identiteetin kes- keneräisyys tai persoonallisuushäiriöön liittyvä identiteettihämmennys. On esimerkiksi todet- tu, että epävakaasta persoonallisuudesta kärsi- vät ihmiset saattavat samastua kiihkeästi mutta ohimenevästi johonkin vähemmistöryhmään (8). Tällöin toive sukupuolen korjaushoidoista voidaan ilmaista hyvin vetoavasti ja pettymys saattaa olla suuri, kun transsukupuolisuusdiag- noosi ei ole asetettavissa.

Diagnostiset menetelmät. Vaikka tutkimuk- sissa käytetäänkin apuna kyselyitä (esim. 9), varsinaisen sukupuoli-identiteetin diagnosoi- miseksi ei ole olemassa tyhjentäviä psykiat- risia tai psykologisia menetelmiä. Kyseessä on ihmisen sisäinen kokemus, jonka vakaus ja ristiriidattomuus täytyy jotenkin selvittää. Tähän pyritään sillä, että moniammatillinen työryhmä luotaa paitsi tutkittavan sukupuoli- identiteettikokemusta sellaisena kuin hän sen itse kuvaa, myös tutkittavan elämänhistoriaa, minäkuvaa, mahdollista psyykkistä oireilua, persoonallisuuden rakenteita, ihmissuhteita, tulevaisuuden toiveita, sukupuoliristiriidan vaikutusta hänen elämänlaatuunsa ja niin edel- leen. Avointen keskustelujen lisäksi hyödyn- netään yleisessä käytössä olevia psykiatrisia ja psykologisia kysely- ja haastattelumittareita. Tutkimus toteutetaan poliklinikakäynnein, ja aikuispsykiatristen työryhmien tavoitteena on päästä diagnoosiin noin puolessa vuodes- sa. Tutkittavan lisäksi voidaan tavata yhdessä hänen kanssaan hänen valitsemiaan läheisiä, mutta täysi-ikäisten kohdalla läheistapaamiset ovat vapaaehtoisia.

Persoonallisuushäiriö tai edes psykoosisai- raus eivät ehdottomasti sulje pois sukupuoli- identiteettidiagnoosia, jos niiden hyvästä hoidosta huolimatta epätyypillinen identiteet- tikokemus on vakaa. Kokemus on kuitenkin osoittanut, että näissä tilanteissa on yleensä viisasta edetä varovasti.

Nuorisoikäisten diagnostiikan erityispiirteitä

Sukupuoli-identiteetti on vain yksi osa identiteettiä. Identiteetti rakentuu nuoruusiässä alkunuoruuden palapelimaisesta, tilannekohtaisesti eri tavoin koetusta minäkokemuksesta jälkinuoruuden vakiintuneeseen, kontekstista riippumattomasti pysyvään minäkokemukseen. Identiteetti on nimenomaan nuoruusiän kehityksen lopputulos (10, 11). Siksi nuoruusikäisen kohdalla on haastavaa varmistua siitä, että identiteetin yksi osa on niin vakiintunut jo kesken kehitysiän, että se edellyttää fyysisiä interventioita. Nuoruusiän luonteeseen kuuluvat kiihkeät samastumiset erilaisiin kohteisiin ja ryhmiin, ja ne voivat vaihtua nopeastikin. Nuoruusikäisenä fyysinen kehitys on paljon nopeampaa kuin kognitiivinen, emotionaalista kehityksestä puhumattakaan (11, 12, 13). Siksi nuoren kyky tehdä kauaskantoisia arvioita ja ottaa vastuu ratkaisuista ei ole aikuisen tasolla. Nykytiedon valossa vaativien kognitiivisten prosessien kehitys jatkuu paljon pitempään kuin aikaisemmin ajateltiin, mikä onkin ymmärrettävää, koska aivojenkin kehitys jatkuu kolmannelle vuosikymmenelle (14, 15).

Nuoruusikäisen transsukupuolisuuden tutkimukset toteutetaan kuten aikuisillakin. Erotusdiagnostisissa tutkimuksissa suljetaan pois tai ohjataan asianmukaiseen hoitoon alaikäisten vakavat mielenterveyden häiriöt ja päihdehäiriöt sekä hoidetaan tarvittaessa akuuttiin lastensuojelutarpeeseen liittyvät ongelmat. Nuorisopsykiatrisiin perustutkimuksiin kuuluvat psykiatristen häiriöiden diagnostiikka, nuoruusiän kehitysvaiheen ja kehityksen etenemisen arvio, nuoren elinolosuhteiden selvitys sekä arviointi ikätoverisuhteista, perheen toiminnasta ja nuoren psykososiaalisesta toimintakyvystä. Jos ilmenee merkittävää psykopatologiaa, tutkimuksia laajennetaan sen vaatimalla tavalla ja arvioidaan psykiatristen häiriöiden merkitystä identiteettiongelmalle ja sen hoidolle. Tarvittavat hoitonojaukset suoritetaan. Transsukupuolisuuden diagnoosi vaatii sukupuoli-identiteettiin liittyvien arvioiden lisäksi identiteetin kokonaiskehityksen tutkimuksen. Ajankohtaiseen identiteetti-

YDINASIAT

- ▶ Transsukupuolinen ihminen kokee pysyvästi kuuluvansa toiseen sukupuoleen.
- ▶ Sukupuoli-identiteetin diagnosointi on ensisijaisesti erotusdiagnostiikkaa, jonka avulla suljetaan pois johonkin mielenterveyden häiriöön pohjautuvat toiveet sukupuolen muuttamisesta.
- ▶ Sukupuoli-identiteettitutkimukset on keskitetty HYKS:iin ja Taysiin, joissa on tätä tehtävää varten moniammatilliset nuoriso- ja aikuispsykiatriset työryhmät.

ongelmaan mahdollisesti liittyvien traumaattisten kokemusten ja niistä selviytymisen kartoitus kuuluu kokonaisuuteen. Mahdolliset nuoren identiteetin rakentumisen kannalta ongelmalliset perhedynamiikan seikat tunnistetaan, ja tarvittaessa arviointiprosessiin kuuluu vanhemmuuden tuki ja nuoren kehityksen kannalta ongelmallisten tunnereaktioiden käsittely (16, 17, 18). Jos nuoren identiteetin kehitys on keskeneräinen, aikaa voidaan tarvita enemmän kuin aikuisten tutkimuksissa. Autismin kirjon häiriöiden on todettu olevan yliedustettuja sukupuolidysforiasta kärsivien lasten ja nuorten keskuudessa. Toistaiseksi ei tiedetä, onko kyseessä autististen häiriöiden neurobiologiseen etiologiaan kytkeytyvä aito komorbiditeetti vai näihin häiriöihin liittyvien epätyypillisten kiinnostuksen kohteiden ja pakko-oireisen käytöksen ilmenemismuoto (19).

Muutosvalmiuden työstämisessä nuoruusikäiset tarvitsevat usein enemmän tukea kuin aikuiset, koska tulevaisuusperspektiivi voi ymmärrettävästi olla lyhytjänteinen ja odotukset joskus epärealistisia. Alaikäisen nuoren tutkimus tapahtuu yhteistyössä nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa. Perheen mahdollisesti tarvitsema erityinen tuki sisältyy arviointiprosessiin.

Alankomaalaisten asiantuntijoiden kehittämässä hoitomallissa nuorten kohdalla on tietyissä tilanteissa mahdollista jarruttaa se-

kundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymistä GnRH-analogihoidon avulla. ”Hollannin mallin” -mukaisessa lähestymistavassa varhaisnuorten hoidossa käytetään puberteetin jarruttamista GnRh-analoguein, ja sukupuoliominaisuuksia muuttavat hormonihoidot aloitetaan 16 vuoden iässä. Varhaista interventiota puberteettia jarruttamalla pidetään nuorten kohdalla myös osana laajennettua diagnostista vaihetta. Sen tarkoituksena on ehkäistä sukupuoliominaisuuksien kehittymiseen liittyvää sekundaarista psykiatrista oireilua ja antaa varhaisnuorelle aikaa harkita sukupuolen uudelleenmäärittelyyn etenemistä. Ei-toivottujen sukupuoliominaisuuksien kehityksen pysäyttäminen antaa tilaa mahdollisen muun psykopatologian rauhalliselle tarkastelulle ja hoidolle (16, 20).

Lapsille ei tehdä sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioita, koska seurantalutkimusten mukaan 85 % lapsuuden epätyypillisestä sukupuolikokemuksesta katoaa puberteetissa (21). Erityisen hankalissa

lapsen sukupuolidysforiatilanteissa erityistason palveluja voi konsultoida. Sukupuolidentiteetiltään epätyypilliset lapset tarvitsevat ennen kaikkea ikätasoista kehityksellistä tukea: kaikille lapsille kuuluvaa hyväksyvää huolenpitoa ja kasvurauhaa. Siitä voivat osallistua huolehtia kaikki perheen kohtaavat ammattihenkilöt.

Lopuksi

Epätyypillisen sukupuoli-identiteetin diagnostiikka on ilmiön harvinaisuuden vuoksi keskitetty kahteen yliopistosairaalaan. Moniammatillisen perusteellisen tutkimuksen tavoitteena on varmistaa, että pysyviä ruumiillisia muutoksia aiheuttaviin hoitoihin ohjautuvat ne, joiden identiteettikokemus on vakaa ja joiden voi odottaa hyötyvän sukupuolen korjaushoidoista. Muunlaista hoitoa edellyttävistä mielenterveyden häiriöistä kärsivät pyritään puolestaan ohjaamaan asianmukaisten psykiatristen palvelujen piiriin. ■

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO, professori, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, vastualuejohtaja

Tays, nuorisopsykiatrian vastualue
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö

AINO MATTILA, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri

Tays, yleissairaalapyykiatrian yksikkö,
aikuispsykiatrian vastualue

TEEMU KÄRNÄ, LL, psykiatrian erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri

KAISLA JOUTSENNIEMI, LT, terveydenhuollon erikoislääkäri, psykoterapeutti

HUS, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikka
HYKS, psykiatrian tulosyksikkö

SIDONNAISUDET

Riittakerthu Kaltiala-Heino: Ei sidonnoisuuksia

Aino Mattila: Luentopalkkio (OYS, Professio, Suomen Fertilitteettijhdistys, YTHS), lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Duodecim)

Teemu Kärnä: Ei sidonnoisuuksia

Kaisla Joutsenniemi: Asiantuntijapalkkio (Kustannus Oy Duodecim, Elämä pelissä -hanke), muu palkkio (SkillsHelsinki, perustaja)

Summary

Diagnosing gender identity

Transsexualism and other variations of gender identity are based on a stable sense of identity. The aetiology of this phenomenon is not fully known. Suffering caused by gender dysphoria is alleviated with sex reassignment. The psychiatric assessment of both adolescents and adults has been centralized in Finland to two university hospitals, the Helsinki University Hospital and Tampere University Hospital. In both hospitals, multidisciplinary teams aim at differential diagnosis by using well-known psychiatric and psychological instruments. Wishes for sex reassignment that are caused by a mental health disorder are excluded. Assessment in adolescence is challenging because the identity in youth is still forming.

KIRJALLISUUTTA

1. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJ. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res* 1999;46: 315–33.
2. Cohen-Kettenis PT, Pfäfflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Arch Sex Behav* 2010;39:499–513.
3. Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity and psychosexual disorders. *Focus* 2005;3: 598–617.
4. Tautiluokitus ICD-10: Koodisto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999.
5. Meyer-Bahlburg HF. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Arch Sex Behav* 2010;39:461–76.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. painos. Washington: American Psychiatric Association 2013.
7. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtävään tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. Suomen säädöskokoelma 2002/1053.
8. Wilkinson-Ryan T, Westen D. Identity disturbance in borderline personality disorder: an empirical investigation. *Am J Psychiatry* 2000;157:528–41.
9. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *J Sex Res* 2007;44:370–9.
10. Erikson EH. *Childhood and society*. Harmondsworth: Penguin 1965.
11. Moshman D. *Adolescent rationality and development: cognition, morality, and identity*. 3. painos. New York: Psychology Press 2011.
12. Luna B, Garver KE, Urban TA, Lazar NA, Sweeney JA. Maturation of cognitive processes from late childhood to adulthood. *Child Dev* 2004;75:1357–72.
13. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci* 2005;9:69–74.
14. Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, ym. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2004;101:8174–9.
15. Sowell ER, Thompson PM, Toga AW. Mapping changes in the human cortex throughout the span of life. *Neuroscientist* 2004;10:372–92.
16. Möller B, Schreier H, Li A, Romer G. Gender identity disorder in children and adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39:117–43.
17. Adelson SL; AACAP. Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:957–74.
18. Kaltiala-Heino R, Lindberg N, Ranta K, Tainio VM, Työlajärvi M. Sukupuoli-identiteetin häiriö lapsilla ja nuorilla. *Suom Lääkäril* 2013;68:819–25.
19. de Vries AL, Noens IL, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord* 2010;40:930–6.
20. Cohen-Kettenis PT, Steensma TD, de Vries AL. Treatment of adolescents with gender dysphoria in the Netherlands. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011;20:689–700.
21. Steensma TD. *From gender variance to gender dysphoria: psychosexual development of gender atypical children and adolescents*. Amsterdam: Vrije Universiteit 2013.