

**TEEMU KÄRNÄ**

LL, psykiatrian erikoislääkäri,  
lääketieteellinen johtaja  
Psykiatrikonsultaatiot Hilla Oy

**PIA DAS**

LL, naistentautien ja  
synnytysten erikoislääkäri,  
lisääntymislääketieteen  
erityispatentti, osastonlääkäri  
TAYS, hormoni- ja  
lapsenttomuuspoliklinikka

**ANTTI MIKKOLA**

LL, plastiikkakirurgian  
erikoislääkäri, apulaisylilääkäri  
Karolinska Universitetssjukhuset,  
rekonstruktiv plastikkirurgi

**NINA UUSI-MÄKELÄ**

LL, psykiatrian erikoislääkäri,  
apulaisylilääkäri  
TAYS, yleissairaalaopsykiatrian  
poliklinikka TRANS-työryhmä

**KIRJALLISUUTTA**

- Kärnä T, Uusi-Mäkelä N, Mattila A. Sukupuolen moninaisuus – lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa. Suom Lääkäril 2018;73:2631–5.
- Bizic M ym. Gender dysphoria: bioethical aspects of medical treatment. Biomed Res Int 2018;9652305. doi: 10.1155/2018/9652305
- American Medical Association (AMA) Issue Brief: LGBTQ change efforts (so-called “conversion therapy”) 2018 (siteerattu 15.11.2020). <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-12/conversion-therapy-issue-brief.pdf>
- Turban J ym. Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. JAMA Psychiatry 2020;7:68–76.
- APA Official Actions: Position Statement on Discrimination Against Transgender and Gender Diverse Individuals 2018 (siteerattu 15.11.2020). <https://www.psychiatry.org/home/policy-finder/Position-Statement-on-Discrimination-Against-Transgender-and-Gender-Diverse-Individuals>

# Sukupuolenkorjauksen katuminen, pettymys ja takaisinkorjautumisen mahdollisuudet

- Kehoa muokkaavat sukupuolenkorjaushoidot ovat tehokkain tapa lievittää sukupuoliristiriitään liittyvää kärsimystä ja kehoon kohdistuvaa ahdistusta sekä tukea psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua.
- Perusteellisesta arvioinnista ja suunnittelusta huolimatta pieni osa potilaista katu myöhemmin ratkaisujaan. Sille altistaa erityisesti sosiaalisen lähiverkoston ja yhteiskunnan kielteinen suhtautuminen sukupuolenkorjaukseen.
- Detransition tarpeen arviointi ja takaisinkorjautumishoitujen suunnittelu tulisi keskittää erityisasiatuntijayksiköihin.

Sukupuoliristiriidalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilön pitkäaikainen ja vakaa käsitys sukupuolestaan ja kuulumisesta johonkin sukupuoleen eli sukupuoli-identiteetti ja keho sukupuoliominaisuuksineen eroavat toisistaan. Tämän ristiriidan äärimuotoa eli tilannetta, jossa henkilö identifioituu syntymässä (kehon ominaisuuksien perusteella) määritellyn sukupuolen suhteen vastakkaiseen sukupuoleen, nimitetään transsukupuolisuudeksi (1).

Usein – mutta ei aina – sukupuoliristiriita aiheuttaa kärsimystä, psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä kehoon kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja ahdistusta eli kehodysforiaa. Tällöin henkilö saattaa toivoa sukupuolenkorjaushoitoja, somaattisesti terveeseen kehoon kohdistuvia, kehon sukupuoliominaisuuksien muokkaamiseen tähtäviä fyysisiä hoitotoimia. Näiden tukemana hän voi suorittaa sosiaalisen roolikorjauksen eli siirtyä elämään elämänsä oikeaksi kokemassaan sukupuoliroolissa, jolloin hän toivoo usein myös etunimensä korjaamista sekä ns. juridista sukupuolenkorjaamista (henkilötunnuksen muuttamista). Näistä toimista rakennettua kokonaisuutta kutsutaan usein sukupuolenkorjausprosessiksi (1).

tävät terveydenhuollon ammattilaisissa huolta ja kuormittavat etenkin identiteettikokemuksen arviointia ja hoitoja suorittavia (2).

Sukupuolenkorjaushoidoista keskustellaan vilkkaasti ja ne herättävät voimakkaita mielipiteitä sekä puolesta että vastaan. Kumpiakin näkökohtia voidaan perustella samoilla lääketieteellisesti periaatteilla, mikä tekee hoitopäätöksistä aina yksilöllisiä ja kontekstiin sidottuja.

Sukupuolen korjaushoitoja saattavat toivoa transsukupuolisten lisäksi myös muut sukupuoli-identiteetistä kärsivät. Tässä katsauksessa keskitytään kuitenkin aikuisille transsukupuolisille toteutettujen sukupuolenkorjaushoitujen tuloksellisuuteen, niihin liittyviin pettymyksen tai katumuksen tunteisiin ja takaisinkorjautumisen eli detransition mahdollisuuksiin.

## Hoitojen kehitys

Ennen nykyaikaista tutkittua tietoa sukupuoli-identiteettiä miellettiin psykiatriseksi häiriöksi. Sukupuoli-identiteetin muuttamiseen tähtäävät ns. eheytysterapiat olivatkin sukupuoli-identiteetin ”ensilinjan hoitoja”. Niitä on historian kuluessa annettu mm. hormonipistoksiin, psykoterapeuttisiin keinoihin ja rukoilemalla. Menetelmästä riippumatta ne ovat kuitenkin osoittautuneet sekä tuloksettomiksi että haitallisiksi, ja nykyisin ne katsotaan epäeettisiksi. Johtavat lääketieteelliset organisaatiot ovatkin selkeästi irtisanoutuneet eheytysterapioista ja useissa maissa on menossa lainsäädäntöhankkeita niiden kriminalisoimiseksi (3–8).

Myös ”konservatiivinen hoitolinja” eli henkilön tukeminen elämään sukupuoli-identiteetinsä kanssa onnistuu huonosti. Pitkään koettu suku-

*Hoitopäätökset ovat aina yksilöllisiä ja kontekstiin sidottuja.*

Kuten kaikkiin lääketieteellisiin interventioihin, myös sukupuolenkorjaushoitoihin sisältyy riskejä. Etenkin kirurgiset hoidot ovat peruuttamattomia. Juuri hoitotoimien peruuttamattomuus ja terveeseen kehoon kajoaminen herättää





TAULUKKO 1.

**Feminisoivat hoidot ja takaisinkorjautumisen mahdollisuudet**

Kohdekudos	Feminisoivan hoidon vaikutukset	Takaisinkorjautumisen mahdollisuudet
Ääni	Feminisoiva hormonihoito ei vaikuta ääneen, mutta feminiininen äänenkorkeus ja puhetapa on opittavissa puheterapiassa Äänihuulten toimenpide tai kilpirustohöyläys tarpeen yksittäistapauksissa	Kilpiruston höyläys on peruuttamaton. Fonokirurginen äänihuulten osittainen yhteen ompelu (neoglottis) voidaan purkaa.
Genitaalit	Kivekset pienenevät antiandrogeni- ja estrogeenihoidolla Yksilöllisen harkinnan mukaan kivesten poisto eli orkiektomia Vaginoplastiassa tehdään orkiektomian lisäksi penektomia ja muovataan lantionpohjaan neovagina, ulkoiset sukuelimet saavat naiselliset piirteet Terskasta säästetään osa tuntohermoineen, siitä muovataan neoklitoris	Kivesten koko voi palautua ainakin osittain estrogeenin ja antiandrogenin lopetuksen jälkeen, riippuen lääkkeiden käyttövuosista ja potilaan iästä. Hedelmällisyys ei kuitenkaan välttämättä palaudu. Potilaille voidaan asettaa kivesproteesit. Kivesten poiston vuoksi tarvitaan testosteronikorvaushoito. Kivesten poiston vuoksi tarvitaan uudelleenrakennus (falloplastia) vain tarkan harkinnan jälkeen. Lyhennetyt virtsaputken jälleenrakennus on haastavaa.
Karvoitus	Feminisoiva hormonihoito hidastaa kehon ja kasvojen karvoituksen kasvua Lähes aina leuassa ja kaulalla tarvitaan laserepilaatiota	Karvojen kasvu palautuu todennäköisesti feminisoivan hormonihoidon päättymisen jälkeen, joko kivesten oman testosteronituotannon tai testosteronikorvaushoidon myötä (potilaat, joille tehty kivesten poisto).
Rinnat	Feminisoiva hormonihoito käynnistää rintojen kasvun Tapauskohteisesti augmentaatio (rasvasiirre tai implantti), jos rintojen kasvu ei kolmen vuoden hormonihoitolla ole riittävä	Hormonien lopetus ei vaikuta merkittävästi rintojen kokoon. Rintakehän maskulinisatio on mahdollinen.
Iho, piirteet, lihaskudos	Feminisoiva hormonihoito ja testosteronivaikutuksen estäminen ohentavat ja pehmentävät ihoa, vähentävät lihasmassaa, vaikuttavat rasvan uudelleenjakaantumiseen	Rasvan uudelleenjakaantuminen ja ihon muutokset palautuvat todennäköisesti testosteronivaikutuksen myötä. Testosteroni palauttaa lihasvoimaa ja -volyyminä.
Nimi ja juridinen sukupuoli	Laissa mainituin edellytyksin mahdollista korjata identiteetikokemusta vastaavaksi	Nimi ja juridinen sukupuoli voidaan korjata takaisin.

- 6 Bhugra D ym. WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction and Behaviors. *World Psychiatry* 2016;15:299–300.
- 7 Royal College of Psychiatrists Position Statement on supporting transgender and gender diverse people 2018 (siteerattu 15.11.2020). <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/position-statements/position-statements-2018?>

puoliristiriitä ja ympäristön kielteinen suhtautuminen yksilölliseen sukupuolikokemuksen ovat niin suuria rasitetekijöitä mielenterveydelle, että ne lisäävät ratkaisevasti sairastuvuutta etenkin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Jonkin mielenterveyshäiriön diagnostiset kriteerit täyttyvätkin elinikäisesti jopa 70 %:lla sukupuoliristiriidan vuoksi palveluihin hakeutuvista (9).

Toisaalta suomalaisilla sukupuoli-identiteetin arviointiin nuoruusikäisenä hakeutuneilla to-

dettiin esiintyvän keskimääräistä enemmän mielenterveyshäiriöitä jo ennen sukupuoliristiriitään havahtumista (10). Sukupuoliristiriidan ja psykiatristen häiriöiden yhteyksistä tarvitaankin lisää tietoa.

Koettu sukupuoliristiriitä, sen rinnalla esiintyvät mielenterveyshäiriöt, ympäristön tuen puute, yksilölliseen sukupuolenilmaisuun liittyvä syrjintä, häpeän tunteet ja jopa väkivalta lisäävät voimakkaasti myös itsensä vahingoittamisen ajatuksia. Niitä esiintyy jopa 60–70 %:lla palveluihin hakeutuneista sukupuoliristiriidasta kärsivistä henkilöistä, ja heistä 30–40 % on myös yrittänyt itsemurhaa (4,11,12).

Koska sukupuoli-identiteetin muokkaaminen on osoittautunut mahdottomaksi ja sen yrittäminen jopa haitalliseksi, mutta toisaalta sukupuoliristiriidan kanssa eläminen tuottaa kärsimystä lisäten masennus- ja ahdistusoireita ja jopa itsemurhayrityksiä, sukupuolen korjaus muodostuu tehokkaimmaksi tavaksi auttaa sitä toivovia sukupuoliristiriidasta kärsiviä henkilöitä.

**Sukupuolenkorjaushoitojen tuloksellisuus**

Sukupuolenkorjaushoitojen on todettu lievittävän sukupuoliristiriidasta ja kehodysforiasta kärsivän henkilön masennus- ja ahdistusoireita sekä parantavan henkilön psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua (13). Sukupuolenkorjaus näyttää myös vähentävän itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä (11,14).

Toisaalta onnistutkaan sukupuolenkorjausprosessi ei kokonaan poista itsemurhien ja itsemurhayritysten yliesiintyvyyttä. Ruotsissa tehdyssä seurantatutkimuksessa, joka käsitti kaikki juridisen sukupuolensa vuosina 1973–2003 korjanneet, kokonaiskuolleisuus, itsemurhakuolleisuus ja itsemurhayritykset olivat edelleen korkeammalla tasolla kuin muussa väestössä. Tämä korostaa psykiatristen hoidon ja tuen merkitystä sukupuolenkorjauksen rinnalla (15).

Suomessa julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko julkaisi kesällä 2020 suosituksensa sukupuolenkorjaushoidoista. Sen valmistelun pohjaksi laaditussa hoitojen tuloksellisuutta käsitelleessä systemaattisessa katsauksessa todettiin, että sukupuolenkorjaus kokonaisuudessaan vaikuttaa vähentävän sukupuoliristiriidan kokemusta, kehoon kohdistuvaa ahdistusta ja psykologista kuormitusta, lievittävän masennus- ja ahdistusoireita, riittämättömyden tunteita, univaikeuksia ja somatisointi-



TAULUKKO 2.

**Maskulinisoivat hoidot ja takaisinkorjautumisen mahdollisuudet**

Kohdekudos	Maskulinisoivan hoidon vaikutukset	Takaisinkorjautumisen mahdollisuudet
Ääni	Maskulinisoiva hormonihoito johtaa useimmiten äänenmurrokseen ja äänen madaltamiseenpuheterapiassa	Äänen madaltuminen on pysyvä, mutta puheterapian avulla mahdollista oppia feminiininen äänenkorkeus ja intonaatio. Yksittäistapauksissa neoglottis (äänihuulten osittainen yhteenpeltä) mahdollinen.
Genitaalit	Klitoris kasvaa testosteronihoidolla Sisäiset sukuelimet (kohtu, munasarjat, vagina) voidaan poistaa Neopenis voidaan rakentaa omista kudoksista joko paikallisia kudoksia tai kielekkeitä käyttäen	Klitoris ei pienene ennalteen hormonihoidon loputtua, tästä harvoin haittaa. Jos kohtu ja munasarjat on poistettu, niiden palauttaminen mahdotonta. Neopenis voidaan poistaa ja rakentaa ulkoisesti feminiininen ulkonäkö genitaalisiin (vulvoplastia), joskin ilman vaginaa. Tietyissä tilanteissa vaginan poiston jälkeen venytshoidolla voidaan saada syvyyttä palautumaan osittain. Jos kohtu, munasarjat ja vagina ovat tallella, hedelmällisyys voi palautua.
Karvoitus	Maskulinisoivat hormonit lisäävät karvoitusta kehossa ja käynnistävät parrankasvun	Testosteronihoidon päätyttyä karvankasvu voi hidastua ja ohentua. Laserepilaatio on mahdollinen.
Rinnat	Rintakehän maskulinisaatiassa rintarauhanen poistetaan ja tarvittaessa nännien paikka maskulinisoidaan Myös rintojen sitominen (bindaus) voi vaikuttaa rintojen muotoon litistävästi	Feminisoiva hormonihoito voi kasvattaa rintojenpoiston jälkeen jäljelle jäänyttä rauhaskudosta hieman. Rintoja voidaan augmentoida joko rasvansiirteellä tai implantilla. Tietyissä tilanteissa laajenninproteesi (expander) on tarpeen ennen pysyvän implantin asettamista. Irrallista rintaproteesia rintaliiveissä voidaan käyttää ennen leikkaustoimenpiteitä.
Iho, piirteet, lihaskudos	Maskulinisoiva hormonihoito voimistaa lihaksia, rasvoittaa ihoa ja aiheuttaa rasvakudoksen uudelleenjakaantumista johtaen miehistyviin piirteisiin	Rasvan uudelleenjakautuminen ja ihon muutokset ovat palautuvia, mikäli hormonihoito keskeytetään.
Nimi ja juridinen sukupuoli	Laissa mainitun edellytyksin mahdollista korjata identiteettikokemusta vastaavaksi	Nimi ja juridinen sukupuoli voidaan korjata takaisin.

*Takaisinkorjautumistoiveelle altistivat sosiaalisen lähiverkoston tuen puute tai avoin vastustus.*

taipumusta. Sukupuolenkorjaus myös lisää potilaan kokemaa tyytyväisyyttä elämään (16).

Yksittäisistä sukupuolenkorjaushoidoista feminisoivan hormonihoidon todettiin lievittävän kehoon kohdistuvaa ahdistusta, parantavan elämänlaatua ja kehonkuvaa ja vähentävän psy-

kologista kuormitusta. Maskulinisoivan hormonihoidon todettiin vähentävän kehoon kohdistuvaa ahdistusta ja psykologista kuormitusta sekä parantavan kehonkuvaa ja ihmissuhteiden toimivuutta (16).

Kirurgisista hoidoista rintakirurgian todettiin parantavan elämänlaatua ja tyytyväisyyttä sekä vähentävän kehoon kohdistuvaa ahdistusta. Genitaalikirurgista hoitoa saaneiden ryhmässä todettiin masennuksen ja ahdistusoireiden vähenevän ja jopa väistyvän, samaan aikaan kun oireet vaikeutuivat leikkausta odottavilla (16).

Kontrolloitujen interventiotutkimusten vähyden ja muiden tutkimusmetodologisten tekijöiden vuoksi katsauksessa arvioitiin näytön hoitokeinojen vaikuttavuudesta jäävän heikoksi tai hyvin heikoksi (16). Toisaalta Amerikan psykiatriyhdistys on linjauksessaan kuvannut sukupuolenkorjaushoitojen hyötyjä selkeiksi ja tutkimusnäyttöä aiheesta pitkäaikaiseksi ja merkittäväksi (17).

### Sukupuolenkorjauksen katuminen

Keskusteltaessa toteutettuihin sukupuolenkorjaushoitoihin kohdistuvasta tyytymättömydestä on vääriinymmärrysten välttämiseksi tärkeää määritellä termit. Yksi sukupuolenkorjaushoitojen pioneereista, psykiatri Friedemann Pfäfflin on kirjoittanut 1993 julkaistussa artikkelissaan ”major regretistä” ja ”minor regretistä”. Suomentaisimme ensi mainitun katumukseksi, koska se viittaa tilanteeseen, jossa henkilö kokee sukupuolidysforiaa korjatussa sukupuollessaan, katu päätöstään korjausprosessiin ryhtymisestä ja pyrkii aktiivisesti palaamaan syntymässään määritettyyn sukupuoleen eli detransitioitumaan. Jälkimmäisellä Pfäfflin viittaa puolestaan pettymykseen, jossa joko hoidot itsessään tai niillä aikaansaatu lopputulos ei vastaa henkilön alkuperäisiä odotuksia, mutta henkilön sukupuoli-identiteetti on säilynyt ennallaan eikä henkilö halua perääntyä ratkaisuistaan (18).

Pfäfflin kävi läpi tuohon mennessä julkaistut 74 seurantatutkimusta, jotka kattoivat yli 1 000 transnaista ja yli 400 transmiestä. Näissä tutkimuksissa katujia oli 20 transnaista (noin 2 % transnaisista) ja 5 transmiestä (noin 1,25 % transmiehistä). Hänen oma aineistonsa koostui hänen työssään tapaamistaan potilaista, joita oli vuoteen 1992 kertynyt 616 (449 transnaista ja 167 transmiestä) ja joita hän oli pisimmillään

- 8 Federal Government reintroduces legislation to criminalize conversion therapy related conduct in Canada 2020 (siteerattu 15.11.2020). <https://www.canada.ca/en/department-justice/news/2020/09/federal-government-reintroduces-legislation-to-criminalize-conversion-therapy-related-conduct-in-canada.html>
- 9 Heylens G, Elaut E ym. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *Br J Psychiatry* 2014;204:151–6.
- 10 Kaltiala-Heino R 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. doi:10.1186/s13034-015-0042-y
- 11 Bailey L, Ellis S, McNeil J. Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Rev J* 2014;19:209–20.
- 12 Williams A. Risk factors for suicide in the transgender community. *Eur Psychiatry* 2017;41(S1):S894-S894. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1820
- 13 Mattila A ym. Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. *Duodecim* 2015;131:378–81.
- 14 De Cuyper G ym. Long-term follow-up: psychosocial outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies* 2006;15:126–33.
- 15 Dhejne C ym. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One* 2011;6(2):e16885. doi:10.1371/journal.pone.0016885
- 16 Pasternack I ym. Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli-variaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. Helsinki 15.5.2019 (siteerattu 15.11.2020). [https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjalisuus+katsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjalisuus+katsaus.pdf](https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjalisuus+Katsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjalisuus+katsaus.pdf)
- 17 American Psychiatric Association Position Statement on Access to Care for Transgender and Gender Diverse Individuals 2018 (siteerattu 15.11.2020). [https://www.psychiatry.org/home/policy-finder/Position Statement on Access to Care for Transgender and Gender Diverse Individuals](https://www.psychiatry.org/home/policy-finder/Position+Statement+on+Access+to+Care+for+Transgender+and+Gender+Diverse+Individuals)
- 18 Pfäfflin F. Regrets after sex reassignment surgery. *J Psychology & Human Sexuality* 1993;5:4:69–85.
- 19 Wiepjes C ym. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): trends in prevalence, treatment and regrets. *J Sex Med* 2018:1–9.

seurannut vuodesta 1978 alkaen. Näiden potilaiden joukossa katuja oli 3, kaikki transnaisia (0,67 % transnaisista) (18).

Vuonna 2018 julkaistussa hollantilaisessa, miltei 6 800 potilasta käsittävissä kohorttitutkimuksessa, jossa pisimmät seuranta-ajat olivat yli 40 vuotta, 0,6 % transnaisista ja 0,3 % transmiehistä ilmaisi katuvansa etenemistään sukupuolielinkirurgisiin toimenpiteisiin (19).

Ruotsissa juridisen sukupuolensa korjasi takaisin 3,8 % vuosina 1972–1992 juridisen sukupuolensa korjanneista. Takaisinkorjautumistoiweelle altistivat sosiaalisen lähiverkoston tuen puute tai avoin vastustus sukupuolen korjaamista kohtaan sekä sukupuolensa korjanneen henkilön identiteetikokemuksen jonkinasteinen eroavuus transsukupuolisuuden diagnostisista kriteereistä (20).

Diagnostista arviointiprosessia on sittemmin kehitetty ja katuminen vaikuttaa harvinaistuneen. Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa, joka kattaa kaikki juridisen sukupuolensa Ruotsissa vuosina 1960–2010 korjanneet tai sukupuolielinkirurgiaan edenneet, 2,2 % henkilöistä katui ratkaisujaan. Ruotsalaistutkimuksissa katuminen ilmeni keskimäärin vasta noin 8 vuotta juridisen sukupuolen korjaamisen jälkeen. Jotkut siis saattoivat katua ratkaisujaan vasta tutkimuksen julkaisun jälkeen (21).

### Pettymiseen ja katumukseen yhdistetyt riskitekijät

Kansainvälisissä tutkimuksissa katumuksen tai pettymyksen esiintymisen riski on todettu muita suuremmaksi henkilöillä, joilla on sukupuoliristiriidan ja sen mahdollisesti aiheuttamien masennus- ja ahdistusoireiden rinnalla muita mielenterveyden häiriöitä, etenkin tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö, autismikirjon häiriö ja dissosiativista oireistoa traumataustaan liittyen. Merkittävin katumusta tai pettymystä ennakoiva tekijä näyttää kuitenkin olevan sosiaalisen lähiverkoston tuen puute tai sukupuolenkorjauksen aktiivinen vastustaminen (20).

Muita epäsuotuisaa lopputulosta ennustavia tekijöitä ovat mm. älyllinen kehitysvammaisuus, päihdehäiriöt, rikollisuus, kyvyttömyys itsestä huolehtimiseen, oikeaksi koetun sukupuolen suhteen epäedullinen ruumiinrakenne ja korkeampi ikä sukupuolenkorjausprosessia aloitettaessa (22).

Kirurgisiin hoitoihin kohdistuvan, sinällään varsin harvinaisen katumuksen ja pettymyksen todennäköisyyttä lisäävät postoperatiiviset komplikaatiot, lopputuloksen toiminnalliset vajavuudet sekä ennen kirurgisiin hoitoihin ryhtymistä esiintyneet psykiatriset häiriöt. Näistä psykiatriset häiriöt lienevät pettymyksen kannalta merkityksellisimpiä, sillä transmiesten genitaalikirurgiaan näyttää liittyvän sukupuolenkorjauskirurgisista hoidoista kaikkein harvimminkin katumusta tai pettymystä, vaikka siinä komplikaatioita esiintyy useammin (23).

### Suomen tilanne

Ensimmäinen suomalainen artikkeli sukupuolenkorjaushoitosten tuloksista julkaistiin 1970. Vaikka siinä esitetyt teoriat transsukupuolisuuden (silloinen transseksuaalisuus) etiologiasta ovat oman aikansa tuotteita, tulokset ja päätelmät pätevät tänäkin päivänä. Valtaosa sukupuolenkorjausprosessiin ohjatuista hyötyi hoidosta, heidän kokemansa kärsimys ei ole muilla hoitokeinoilla lievitetävissä, ja katuminen ja pettymyksen välttämiseksi sukupuoliristiriidan rinnalla esiintyviin psykiatrisiin häiriöihin tulee kiinnittää erityistä huomiota (24).

Pimenoff ja Pfäfflin selvittivät vuonna 2011 sukupuolenkorjaushoitosten tuloksia potilailla, jotka olivat hakeutuneet palveluihin Suomessa ennen nykyisen translain voimaantuloa vuonna 2003. Kaikkiaan 203 potilaasta 88 osallistui tutkimukseen. Heistä viisi oli päätenyt keskeyttämään sukupuolenkorjausprosessinsa ja kolme (3,4 % vastanneista) ilmaisi katuvansa hoitoratkaisujaan. Koko sukupuolenkorjausprosessin läpikäyneiden potilaiden psykososiaalinen toimintakyky oli parantunut ja psyykinen kuormitus vähentynyt, ja lisäksi transmiesten työkyky oli kohentunut (25). Sittemmin sukupuolenkorjauksen on Suomessa todettu parantavan myös potilaiden tyytyväisyyttä elämään (26). Laajamittaisempaa hoidon seuranta- ja vaikuttavuustutkimusta ollaan aloittamassa.

Olemme toimineet aikuisten henkilöiden sukupuoli-identiteettiä tutkivissa ja korjaushoittoja koordinoivissa yksiköissä yli kymmenen vuoden ajan. Tänä aikana näihin yksiköihin on ollut yhteydessä arviolta noin 40 detransitiota pohtivaa potilasta. Syyt pohdintaan ovat vastanneet kansainvälisistä tutkimuksista tiedettyä.

Detransitiota on harkittu sosiaalisen lähiverkoston tuen puutteen ja korjautumisen aktiivi-

- 20 Landen M ym. Factors predictive of regret in sex reassignment. *Acta Psychiatr Scand* 1998;97:284–9.
- 21 Dhejne C ym. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. *Arch Sex Behav* 2014;43:1535–45.
- 22 Wälinder J, Thuwe I. A social-psychiatric follow-up study of 24 sex-reassigned transsexuals. Göteborg Akademieförlaget 1975.
- 23 Van de Grift T ym. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: a follow-up study. *J Sex Marital Ther* 2017;44:138–48.
- 24 Alanko A, Achte K. Transsexualism. *Psychiatria Fennica* 1971;34:3–58.
- 25 Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: treatment outcome of compliant and noncompliant patients. *Int J Transgenderism* 2011;13:37–44.
- 26 Heinonen L ym. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen. *Soslaäket Aikakl* 2013;50:5–20.

#### SIDONNAISUUDET

Teemu Kämä: Luentopalkkiot (Helsingin psykoterapiayhdistys Helsingin yliopisto, HYKS Psykiatria, Lääkäri 2019, Orion, Sexpo ry, Suomen Psykiatriyhdistys), World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ja European Professional Association for Transgender Health (EPATH) jäsen, Psykiatriyhdistyksen Eettisen neuvoston puheenjohtaja, Psykiatriyhdistyksen HLBTIQA-jaoksen puheenjohtaja.  
Pia Das: Yksitysvastaanotto. Varajäsen Palkon seksuaaliterveysjaosto 2019–20.  
Antti Mikkola: Luentopalkkio (Leo Pharma).  
Nina Uusi-Mäkelä: STM Palveluvai-koimaneuvoston seksuaaliterveyden jaoston työryhmä 2018–20.

#### ENGLISH SUMMARY

www.laakarilehti.fi/english  
Disappointment and regret regarding gender reassignment and the possibilities of detransition

sen vastustamisen vuoksi, osa on kohdannut vastoinkäymisiä työelämässä ja kokenut ympäröivän yhteiskunnan suhtautumisen negatiiviseksi laajemminkin. Lisäksi osalla varsinkin kypsemällä iällä korjautumiseen ryhtyneistä hoidoilla saavutetut tulokset ovat jääneet tyytymättömyyttä aiheuttavan vaatimattomiksi.

Sen sijaan korjausprosessin katuminen sukupuoli-identiteetin muuttumisen vuoksi näyttää myös Suomessa olevan varsin harvinaista. Näissä yksittäistapauksissa henkilöillä on ollut sukupuoli-identiteetin arvioinnin aikaan merkittävää psykiatrista problematiikkaa ja/tai myöhemmin esille nousseita käsittelemättömiä traumatahtumia, jotka lienevät jälkikäteen arvioiden vaikuttaneet identiteetikokemukseen, potilaan aiemmasta arviosta huolimatta.

#### Detransition

Sukupuolen korjaaminen on muutoksena suuri ja siihen kohdistuu valtava määrä toiveita ja odotuksia. Lisäksi ainakin osa transsukupuolisista kokee, että heidän tulee vakuuttaa terveydenhuolto sukupuoli-identiteettistään ja jopa taistella saadakseen korjaushoitoja. Tämän vuoksi pettymyksen ja etenkin katumisen tunnistaminen saattaa olla emotionaalisesti kuormittava, mahdollisesti häpeän tunteitakin herättävä kriisitilanne. Tämä tulee huomioida potilaita kohdatessa sekä terveydenhuollossa että kolmannen sektorin piirissä. Tuomitsemisen välttäminen, kunnioittava kohtaaminen ja toivoa ylläpitävä asenne ovat ensiarvoisen tärkeitä. Psykososiaalisen tuen tarve tulee arvioida ja järjestää tuki tarvittaessa.

Koska detransition suunnittelu vaatii erityisasiantuntemusta ja toteutus on tapauskohtaista, se tulisi keskittää sukupuoli-identiteettiä arvioiviin yksiköihin.

Tietoa Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä tarjottavista sukupuolenkorjaushoidoista ja detransition mahdollisuuksista on koottu taulukoihin (taulukko 1 ja 2). Koska tieteellisiä artikkeleita takaisinkorjautumisesta ei juuri ole, tiedot perustuvat kliiniseen kokemukseemme.

Detransition mahdollisuudet kuitenkin vaihtelevat tapauskohtaisesti, eivätkä hoidot välttämättä ole toteutettavissa kaikille potilaille. Esimerkiksi hormonihoidon lopetettaessa potilai-

den tilanteet vaihtelevat suuresti sekä hoidon keston että sen mukaan, onko potilaalta poistettu sukupuolihormonia tuottavat rauhaset. Hormonihoidon lopettaminen on turvallista, eikä sitä tarvitse tehdä asteittain. Mikäli kuitenkin potilaan sukupuolirauhaset on poistettu, erikoissairaanhoidossa on tärkeää arvioida hormonikorvaushoidon tarve luuston hyvinvointi, mieliala ja sydän- ja verisuonitautiriskit huomioiden ottaen.

Takaisinkorjautumishoitojen toteuttamisesta julkisessa palvelujärjestelmässä ei vielä ole olemassa periaatelinjausta tai suositusta.

#### Lopuksi

Oikein kohdistettujen sukupuolenkorjaushoitojen hyöty on selvä, ja tähän asti kertyneen tutkimustiedon perusteella hoitoihin kohdistuvat katumus ja pettymys ovat harvinaisia. Tietoa tarvitaan kuitenkin lisää, etenkin koska sukupuolenkorjaushoitoja toivovien määrä on voimakkaasti kasvanut viime vuosina ja hoitoihin hakeudutaan entistä nuorempana (1).

Hoitoja katuvien määrää voitaneen edelleen pienentää kehittämällä sukupuoli-identiteetin arviointia ja korjautumishoitojen suunnittelua. Suurin katumusta ja pettymystä vähentävä vaikutus saavutetaan kuitenkin vaikuttamalla potilaiden sosiaalisen verkoston ja laajemmin yhteiskunnan osin vielä sukupuolen moninaisuudelle ja sukupuolen korjaamiselle kielteisiin asenteisiin. Tätä voidaan edistää levittämällä tutkittua tietoa ja sitoutumalla voimakkaasti yhdenvertaisuuteen ja tasa-arvoon.

Kuten sukupuoli-identiteetin tutkimus, myös katumuksen arviointi ja takaisinkorjautumishoitojen suunnittelu olisi tarkoituksenmukaisinta keskittää kansallisen tason erityisasiantuntijayksiköihin, jolloin katuvien määrää voidaan järjestelmällisesti seurata. Katuvien henkilöiden kokemusten arviointi auttaa myös sukupuoli-identiteetin tutkimuksen ja hoidon kehittämistä. ●

*Kiitokset dosentti, korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä foniatrian erikoislääkäri Ahmed Geneidille ja iho- ja sukupuolitautilien erikoislääkäri Ari Karppiselle arvokkaista kommentteista.*

**TEEMU KÄRNÄ, PIA DAS, ANTTI MIKKOLA, NINA UUSI-MÄKELÄ**

**TEEMU KÄRNÄ**  
M.D., Specialist in Psychiatry,  
Medical Director  
Psykiatrikonsultaatiot Hilla Oy  
E-mail: teemu.karna@hillaoy.fi

# Disappointment and regret regarding gender reassignment and the possibilities of detransition

Gender affirming treatments are the most effective way of diminishing gender dysphoria and supporting psychosocial functioning and quality of life. Even after rigorous evaluation prior to the treatments a small minority of approx. 0.3–3% of the patients express disappointment and regret later in life. The most important risk factor for regret seems to be lack of support or negative attitudes towards the gender reassignment by the patient's immediate family, close social network, and wider society. The possibilities of detransitioning differ from case to case and should be evaluated in specialist centres of expertise. Scientific knowledge regarding detransitioning remains scarce. Psychiatric support needs to be organized when needed. More work needs to be done to increase acceptance and tolerance of gender minorities in society, which may also make social transitioning easier and reduce the likelihood of disappointment and regret.