Adobe/AOP

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu. Tapaus julkaistaan potilaan luvalla.

Toiveena sukupuolen korjaus – tapauksen ratkaisu

17-vuotias biologinen tyttö hakeutui sukupuolenkorjaushoitoon. Hän oli myös tavanomaisessa nuorisopsykiatrisessa yksilöhoidossa mieliala- ja ahdistuneisuusongelmien ja koulunkäyntivaikeuksien takia.

Yliopistosairaalassa nuori kävi läpi tutkimusjakson, jonka sisältönä olivat huolellinen kehitysanamneesi, laajat psykologiset tunne-elämän tutkimukset, perheen nuorelle antaman kehityksellisen tuen arvio, nuoruusiän kehityksellinen arvio, sukupuoli-identiteetin arvioiminen osana identiteettikehityksen kokonaisuutta, ja tutkimusjakson aikana esiin tulleiden havaintojen pohjalta autismikirjon diagnostiset tutkimukset. Nuori ja hänen vanhempansa kertoivat johdonmukaisesti nuoren elävän poikana ja ilmaisivat ristiriidattomasti kokevansa nuoren maskuliinisen identiteetin vakiintuneeksi.

Nuorella todettiin sukupuoli-identiteetin ristiriita ja lisäksi autismikirjon häiriö, Aspergerin oireyhtymä. Hän aloitti hormonihoidot ja sai lähetteen rintakehän kirurgiseen hoitoon.

Toimintakyky kuitenkin huononi ja vastaanottoaikoja jäi käyttämättä. Nuori katosi tosielämävaiheen seurantakontaktista ennen sukupuolen oikeudellista vahvistamista mieheksi.

Verkosta poimittua

Yleislääkärinä ohjaisin potilaan luonnollisesti psykiatrille, sopisi psykoottiseenkin oireiluun, totesi ensimmäinen verkkolääkäri. Toinen jatkoi samalla linjalla: ”Psyykkinen sairaus ei korjaudu sukupuolta vaihtamalla.”

Huomio oli kiinnittynyt myös siihen, että potilaan käytös oli esikoulu- ja alaasteiässä ja puberteetin alussakin ollut biologisen sukupuolen mukaista. Samaistuminen maskuliiniseen sukupuoleen tuli vasta myöhemmin. ”Perhe tukenut ajatusta – toki tulee poissulkea myös ”folie à trois” -tyyppinen jaettu psykoosi”, kommentoi verkkokollega.

Heikkenevä toimintakyky sai verkkolääkärin pohtimaan, olisiko skitsofrenian prodromaalioireet tulkittu väärin Aspergeriksi ja transsukupuolisuudeksi. ”Asperger-diagnoosi voi tytöillä viivästyä paljonkin, mutta se pitäisi olla tarkasteltavissa taaksepäin”, kommentoi

kollega. Neuropsykologisia tutkimuksia ja hormonistatusta pohdittiin, myös päihteistä kysyttiin.

Sukupuolidysforia tässä tuskin on todellinen ja on erittäin huolestuttavaa, että hoidot viedään näin pitkälle tällaisella pohjalla, summasi eräs kollega.

Verkkolääkäri osasi opastaa, että tämäntyyppinen potilas hyötyisi vastikään mielenterveystalo.fi:ssä julkaistusta omahoito-ohjelmasta ”Tukea sukupuoli-identiteetin jäsentämiseen”. Lääkäri puolestaan saa työkaluja mielenterveystalon ammattilaisten osion Hyvän hoidon malleissa julkaistusta oppaasta ”Opas sukupuolidysforiaan”.

Jatkovaiheet

Pudottuaan ensimmäisen yliopistosairaalan seurannasta potilas hakeutui seuraavan kerran 22-vuotiaana toisen yliopistosairaalan sukupuolenkorjaushoitoja koordinoivaan yksikköön. Ammatilliset opinnot olivat keskeytyneet ja potilas eli toimeentulotuella. Hän oli uuden kotipaikkansa psykiatrian poliklinikalla hoidossa tunne-elämän epävakauden, runsaan dissosiatiivisen oireilun, masennuksen ja itsetuhoisuuden vuoksi. Mitään viitettä päihdeongelmasta tai somaattisesta sairaudesta ei ollut.

Potilas oli saanut toivomansa sukupuolenkorjaushoidot: rintakehäleikkauksen ja testosteronihoidon, jonka hän oli lopettanut käytettyään sitä yli kaksi vuotta. Hän ei ollut edennyt sukuelinkirurgiaan eikä ollut vahvistanut juridista sukupuoltaan mieheksi.

Hakeutuessaan uudelle sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle potilas ilmaisi tyytyväisyytensä tähänastisiin sukupuolenkorjaushoitoihin ja kuvasi sukupuoli-identiteettiään ”sukupuolettomaksi”. Hän oli vaihtanut nimensä androgyyniksi ja kertoi alun perin tavoitelleensakin lähinnä androgyyniä olemusta. Nyt potilas koki tarvetta uudelleen jäsentää identiteettikokemustaan ja sen suhdetta Aspergerin oireyhtymään sekä persoonallisuuden epävakauteen.

Potilas sai ostopalveluna 15 käynnin neuropsykiatrisen seksuaaliterapiajakson. Sen aikana hän pystyi käsittelemään sukupuolen kokemustaan ja seksuaalisuuttaan. Muunsukupuolisille potilaille suunnatun jatkoseurannan (1) yhteydessä potilas kertoi kyenneensä vasta terapiajaksolla myöntämään tehneensä virheen hakeutuessaan sukupuolenkorjausprosessiin. Hän totesi hakeneensa siitä ratkaisua naiseksi kasvamisen vaikeuksiin sekä myöhemmästä traumatisoitumisesta ja autismikirjon piirteistä johtuviin ongelmiin seksuaalisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen alueilla.

Aikuistumisen edetessä potilas ymmärsi, ettei voisi elää miehenä.

Potilas totesi sosiaalisen kanssakäymisen tilapäisesti helpottuneen miehen roolissa eläessä, mutta tämä ei kuitenkaan tuntunut oikealta ja ”kaapistatulo” lisäsi masennusta. Sukupuolen juridisen vahvistuksen tullessa ajankohtaiseksi hän tiedosti, ettei ollut valmis siirtymään lopullisesti miehen rooliin. Aikuistumisen edetessä, vakituisessa parisuhteessa potilas ymmärsi, ettei voisi elää miehenä.

Terapiayhteenvedossa potilaan todettiin lähteneen keinottomana ja hämmentyneenä sukupuolenkorjausprosessiin, luottaen sen ratkaisevan sosiaalisten taitojen puutteellisuuden, ulkopuolisuuden tunteen ja hämmennyksen sukupuolen kokemuksen ja seksuaalisuuden suhteen. Taustalla vaikuttivat persoonallisuuden kokonaiskehityksen keskeneräisyys, käsittelemättömät traumakokemukset, dissosiatiiviset oireet ja jäsentymätön Asperger-identiteetti.

Potilas koki sukupuolenkorjausprosessiin hakeutumisen olleen ”pakkomielle” ja ”pakoa seksuaalisuudesta”. Hän kertoi tunnistaneensa itsensä lukiessaan transmiehen blogia ja löytäneensä siitä ratkaisun ongelmiinsa. Päästäkseen sukupuolenkorjaushoitoihin hän kertoi toimineensa transverkostojen ohjeiden mukaisesti korostaen tutkimusjaksolla maskuliinisia puolia identiteetistään ja jättäen kertomatta osan psyykkisistä oireistaan. Hän kertoi jälkeen päin harkinneensa nuoruusiässä itsemurhaa, mikäli ei saisi sukupuolenkorjaushoitoja. Itsetuhoalttius ei kuitenkaan sukupuolenkorjaushoitojen myötä väistynyt, vaan aiheutti itsenäistä hoidontarvetta.

Nyt potilas kärsi matalasta äänestä ja kehonsa karvaisuudesta ja kuvasi häpeävänsä itseään. Testosteronihoidon lopettamisen jälkeen oma hormonitoiminta oli palautunut ja potilas vaihtoi uuden tutkimusjakson alkaessa etunimensä takaisin. Hän suri sitä, että kehon palautuminen ennalleen oli mahdotonta.

Sukupuolen kokemuksen vakiinnuttua syntymäsukupuolen mukaiseksi potilas ohjattiin epilaatioon kasvojen alueen miehisen karvoituksen poistamiseksi ja foniatrin kautta puheterapiaan. Parrattomuus helpotti hänen elämäänsä naisena, mutta matala ääni aiheutti siinä määrin ahdistusta, että puheterapia keskeytyi. Myös litteä rintakehä aiheutti vierauden tunnetta, ja potilas lähetettiin plastiikkakirurgin arvioon rintojen suurentamista varten.

Kuntoutusarviosta vastaavan psykiatrin kommentti

Alkuperäisen biologisen sukupuolensa takaisinkorjaushoitojen lisäksi potilas toivoi psykoterapiaa. Masennuksesta toipuminen on kesken. Vaikka potilas kokikin psyykkisen vointinsa aiempaa paremmaksi, toimintakyky ei riittänyt vielä täysipäiväiseen työtoimintaan. Masennuslääkehoito ja unirytmiä korjaava lääkitys ovat osa kokonaishoitoa.

Potilas kertoi pohtineensa diagnoosejaan ja epäili itsellään olevan epävakaa persoonallisuushäiriö. Haastattelun perusteella sen kriteerit nyt täyttyivätkin. Koska potilaalla on ollut hyvin voimakas tarve samaistua eri ryhmiin eikä itseä vahingoittavaa käytöstä ollut ollut yli vuoteen, suositeltiin kognitiivista kun-

toutuspsykoterapiaa, epävakaaseen persoonallisuushäiriöön suunnatun dialektisen käyttäytymisterapian sijaan.

Potilaan arvioitiin hyötyvän psykoterapiakuntoutuksesta, josta hän toivoo saavansa apua minäkuvaansa sekä itsetunto-ongelmiinsa. Hän toivoo voivansa käsitellä transprosessiin liittyviä asioita ja takaisinkorjautumistaan. Lisäksi hän tarvitsee tukea työkyvyn palautumiseen.

Potilaan näkökulma

En tahallaan kadonnut seurannasta, en vain tiennyt mihin olisin yhteydessä. Tosielämän seurannassa olisi hyvä olla aktiivisemmin yhteydessä potilaaseen. Kun käytin hormoneja, tuli nopeasti uusia muutoksia eikä ollut ketään, kenelle puhua niistä.

Tutkimusjaksolla oli tunne, että piti ”läpäistä testit” saadakseen hoidot, joiden koin silloin olevan pelastus. En voinut avoimesti pohtia asioitani. Transyhteisö painotti, että on pakko läpäistä testit mahdollisimman nopeasti tai käy huonosti. Tuli paine todistaa, että olen 100-prosenttisen transsukupuolinen. Pelkäsin, että jos olen jotain muuta, en saa mitään apua. Transyhteisöstä saa paljon tukea, mutta jos on eri mieltä, on petturi eikä saa hyväksyntää. Lokeroin asioita ja ajattelin, että minun pitää muuttua, koska en sovi mihinkään lokeroon.

Vasta Autismisäätiön jaksolla sain puhua kokemuksistani ja myös epävarmuudesta. Ymmärsin jälkeenpäin, että pornon näkeminen nuorena ja seksuaalinen häirintä johtivat seksin pelkoon, ja se pelko ajoi transsukupuolisuuteen. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita pitäisi jo alkuvaiheessa kysyä potilaalta.

Naiseksi kasvaminen oli vaikeaa. Koin että minun piti esittää naista, ja sen roolin opettelu oli minulle vaikeampaa autismin takia. Poikana oli helpompaa, koska sain puhua omista mielenkiinnon kohteista tai olla hiljainen eikä minua nähty outona. Mielipiteeni otettiin silloin vakavasti – tyttönä minua tyhmennetään ja häiritään seksuaalisesti. Tykkäsin siitä roolista, miehenä oli parempaa, mutta en kestänyt sitä miehen kehoa. Toiveeni lääkärille on, että ensin kuunneltaisiin ja kerrottaisiin, että potilas saa apua, vaikka ei voi vielä tietää millainen apu on oikea.

On tärkeää tarjota kaikissa vaiheissa riittävästi psyykkistä tukea ja tarvittaessa hoitoa.

Psykiatrien pohdintaa

Sukupuoli-identiteetin tutkimukset ja sukupuolenkorjaushoitojen koordinaatio on Suomessa keskitetty kahteen yliopistosairaalaan. Tutkimuksiin hakeutuneiden potilaiden määrä on kasvanut jyrkästi viime vuosina painottuen nuoriin ikäryhmiin (2,3). Kasvuilmiö on kansainvälinen (4–6). Nuoren sukupuoli-identiteetin kypsyminen on pitkäkestoinen prosessi, jota saattavat hidastaa kehitykselliset häiriöt, psyykkinen traumatisoituminen ja sairastumiset.

Tämän sukupuolenkorjaukseen hakeutuneen nuoren potilaan tutkimusjaksolla yliopistosairaalassa todettiin sukupuoli-identiteetin ristiriidan ohella autismikirjon häiriö. Sukupuolenkorjaukseen hakeutuvilla potilailla on runsaasti psykiatrista samanaikaissairastavuutta (7). Tämä on tärkeää huomioida ennen peruuttamattomasti kehoa muokkaavia korjaushoitoja (2,3).

Autismikirjon häiriön esiintyvyys on sukupuolidysforiasta kärsivillä nuorilla suurentunut, jopa 20-kertaisesti, ja toisaalta autismikirjon lasten joukossa epätyypillinen sukupuolenkokemus on poikkeuksellisen yleistä (8–12). Hypoteeseja yhteyksien syistä on useita.

Eräs teoria ehdottaa, että autismille tyypilliset vaikeudet sosiaalisessa havaitsemisessa ja kommunikaatiossa voivat johtaa siihen, ettei autismikirjon lapsi omaksu kulttuurissaan odotettuja sukupuolirooleja ja jää ehkä biologisen sukupuolensa mukaisten ikätoverikontaktien ulkopuolelle. Sukupuoli voi myös olla autismikirjon häiriöissä tavattava erityismielenkiinnon tai pakkomielteen kohde, tai toisaalta autismikirjolle tunnusomainen ajattelun kaavamaisuus voi johtaa siihen, että kehitysikäinen ei integroi sukupuolelle epätyypillisinä pidettyjä kokemuksia ja piirteitä ja päättelee siksi nopeasti olevansa toista sukupuolta (10–12).

Autismikirjon häiriö ja muu psykiatrinen samanaikaissairastavuus asettavat sukupuoli-identiteetin diagnostiikalle erityishaasteita. Sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolla käydään läpi elämänhistoriaa ja kehitysvaiheita, jolloin potilas joutuu kohtaamaan muitakin vaikeita asioita elämässään ja aiemmin käsittelemättömiä eriasteisia traumaattisia kokemuksia voi palata mieleen.

Psykiatrisen hoidon tarpeen arvio ja riittävän vakaa psyykkinen vointi ennen tutkimusjaksoa ovat oleellisia potilasturvallisuuden kannalta. Samanaikaisten psykiatristen häiriöiden hoidon jatkuvuus tulee turvata tutkimusten ja myös sukupuolenkorjausprosessin ajan.

Samanaikaiset psykiatriset häiriöt eivät aina ole sekundaarisia sukupuoliahdistukselle (2,9,13). Ne eivät automaattisesti hälvene sukupuoleen kohdistuvilla interventioilla eikä liioin niihin liittyvä itsetuhoisen käyttäytymisen riski (14,15).

Kun sukupuoli-identiteetin kysymykset ovat voimakkaasti esillä julkisuudessa ja sosiaalisessa mediassa, nuoruusikäiset ja nuoret aikuiset saattavat etsiä ratkaisua muihin psykiatrisiin ongelmiin ja kehityksellisiin vaikeuksiin sukupuolen korjauksesta. Muiden ongelmien jäädessä vaille asianmukaista hoitoa vaarana ovat epätarkoituksenmukaiset hoitoratkaisut ja katuminen.

Potilaan kanssa olemme yhtä mieltä siitä, että oleellista on luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa rauhassa selvittää psyykkiseen hyvinvointiin, identiteetin kehitykseen, kehosuhteeseen ja seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä, kun sukupuoli ahdistaa. Lisäksi on tärkeää tarjota kaikissa vaiheissa riittävästi psyykkistä tukea ja tarvittaessa hoitoa laaja-alaisesti mukaan lukien psykoterapiat. ●

RIITTAKERTTU KALTIALA
nuorisopsykiatrian professori, ylilääkäri, vastuualuejohtaja
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta ja TAYS, nuorisopsykiatrian vastuualue
vanhempi tutkija, Vanhan Vaasan sairaala

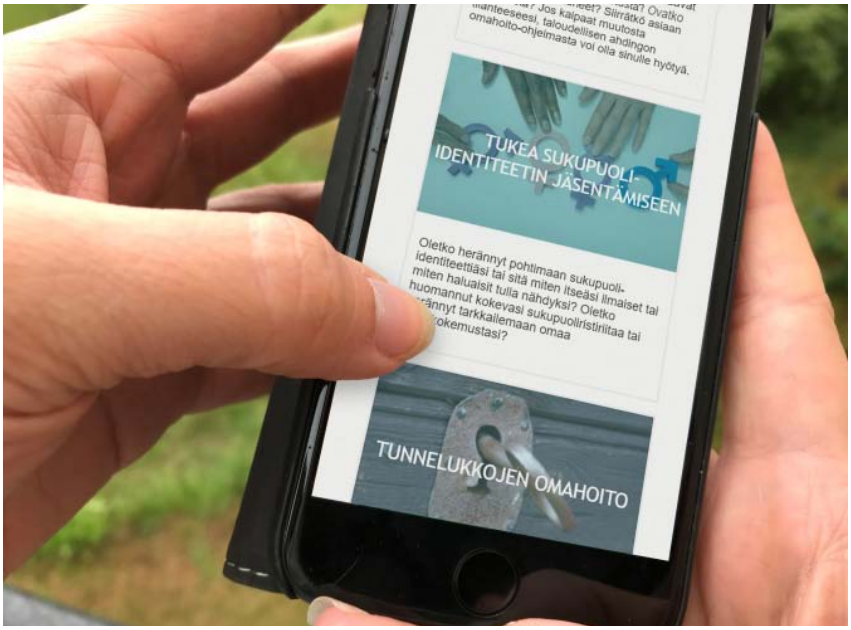
KAISA KETTULA
LL, psykiatriaan erikoistuva lääkäri, tohtorikoulutettava
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

KATINKA TUISKU
psykiatrian dosentti, unilääketieteen erityispätevyys, osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

TANJA LAUKKALA
psykiatrian dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, Käypä hoito -toimittaja
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

KIRJALLISUUTTA

1 Kettula K, Tynkkynen L, Sintonen H, Tuisku K, Puustinen M. Experimental treatments in Gender dysphoria of non-binary transgender patients. A retrospective register study and quality control. Psychiatria Fennnica 2019;50:194–207.
2 Kaltiala-Heino R-K, Bergman H, Työläjärvi M, Frisen L. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. Adolesc Health Med Ther 2018;9:31–41.
3 Kaltiala-Heino R, Työläjärvi M, Suomalainen L. Kun sukupuoli on nuorelle ongelma. Duodecim 2018;134:2041–6.
4 Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. Sex Health 2017;14:404–11.
5 Marchiano L. Outbreak: On transgender teens and psychic epidemics. Psychological Perspectives 2017;60:345–66.
6 Littman L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLoS One 2018;13(8):e0202330. Correction PLoS One 2019;14(3):e0214157.
7 Kuper LE, Mathews S, Lau M. Baseline mental health and psychosocial functioning of transgender adolescents seeking gender-affirming hormone therapy. J Dev Behav Pediatr 2019;40:589–96.
8 Glidden D, Bouman WP, Jones BA, Arcelus J. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a systematic review of the literature. Sex Med Rev 2016;4:3–14.
9 Kaltiala-Heino R, Sumia M, Tyolajarvi M, Lindberg N. 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.
10 van der Miesen AIR, deVries ALC, Steensma TD, Hartman CA. Autistic symptoms in children and adolescents with gender dysphoria. J Autism Dev Disord 2018;48:1537–48.
11 Van Der Miesen AIR, Hurley H, De Vries ALC. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. Int Rev Psychiatry 2016;28:70–80.
12 Strang JF, Kenworthy L, Dominska A ym. Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. Arch Sex Behav 2014;43:1525–33.
13 Colizzi M, Costa R, Todarello O. Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: is the elevated prevalence real? Psychiatry Res 2015;226:173–80.
14 Dhejne C, Öberg K, Arver S, Landen M. An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010: prevalence, incidence, and regrets. Arch Sex Behav 2014;43:1535–45.
15 Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PLoS ONE 2011;6(2):e16885. doi.org/10.1371/journal.pone.0016885



Mielenterveystalosta apua sukupuolidysforian kohtaamiseen

Kun potilas tuo esiin sukupuoli-identiteettiin liittyvää pohdintaa opiskelijaterveydenhuollon tai terveyskeskuksen vastaanotolla, tärkeintä on pysähtyä pohtimaan tilannetta rauhassa yhdessä. Ensiavuksi potilaan voi ohjata mielenterveystaloon tutustumaan omahoito-oppaaseen, samalla kun itse perehtyy siellä olevaan tietopakettiin sukupuolidysforiaa kokevien henkilöiden kohtaamisesta.

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat vastaanotollaan yhä useammin sukupuoli-identiteettiään pohtivia nuoria ja aikuisia. Ilmiö on laajassa mittakaavassa uusi, ja työkaluja sukupuolidysforiasta kärsivien tukemiseen tarvitaan. Mielenterveystaloon on nyt rakennettu ammattilaisille tietopaketti sukupuolidysforiaa kokevien henkilöiden kohtaamista varten sekä erillinen omahoito-osio potilaille.

Sukupuoli-identiteetti on yksilöllinen

Noin 0,6–4 %:lla ihmisistä sukupuoli-identiteetti ei täysin vastaa vauvana väestörekisterijärjestelmään kirjattua sukupuolta (1,2). Suurin osa heistä elää elämänsä tarvitsematta lääketieteellisiä toimenpiteitä, löytämällä elämänkokemuksen myötä itselleen sopivat tavat ilmentää sukupuoltaan.

Joskus ristiriita sisäisen sukupuolenkokemuksen ja kehon välillä on niin

suuri, että henkilö kokee pitkäkestoista sukupuolidysforiaa. Se voi ilmetä sosiaalisissa tilanteissa, kun henkilö tulee sukupuolitetuksi vastoin sisäistä sukupuolenkokemustaan, tai voimakkaana kokemuksena siitä, että kehossa on eitoivottuja sukupuoliominaisuuksia.

Sukupuoli-identiteetin voi hahmottaa jatkumona. Pitkään (yli 2 v) vakaana pysynyttä kokemusta kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen kutsutaan transsukupuolisuudeksi ja sukupuoli-identiteetin jatkumolla miehen ja naisen välillä olevaa sukupuolenkokemusta muunsukupuolisuudeksi. Oikein kohdennetut sukupuolenkorjaushoidot lievittävät sukupuolidysforiaa transsukupuolisilla henkilöillä (3), kun taas muunsukupuolisten henkilöiden korjaushoitojen hyödyistä on vasta alustavaa kliinistä kokemusta (4).

Pohjoismaissa sukupuolidysforian vuoksi hoitoon hakeutuvien nuorisoikäisten määrä on lähtenyt viime vuosina ennennäkemättömään nousuun (5). Helsingissä aikuisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan lähetemäärä on 20-kertaistunut vuodesta 2007 vuoteen 2018. Syytä kasvuun ei tiedetä. On esitetty, että yhteiskunnallisten asenteiden ja kulttuurin muutos, hoitojen saatavuuden lisääntyminen ja sosiaalinen media saattavat olla osatekijöinä (5).

Sukupuoli-identiteettiään pohtiva potilas perusterveydenhuollossa

Potilaan tuodessa esiin sukupuoli-identiteettiin liittyvää pohdintaa opiskelijaterveydenhuollon tai terveyskeskuksen vastaanotolla tärkeintä on pysähtyä pohtimaan tilannetta rauhassa potilaan kanssa. Parhaimmillaan kohtaaminen antaa tukea arjessa selviytymiseen, lievittää ahdistusta, lohduttaa ja antaa toivoa. Potilaan täytyy saada kokea, että hänen kärsimyksensä otetaan vakavasti ja että apua on saatavilla, vaikka oikeanlaisen avun löytämiseen voi mennä aikaa. Mielenterveystaloon avattava sukupuolidysforian ammattilaisten osio tuo ammattilaisille käytännön työkaluja näitä kohtaamisia varten.

Tilanteen jäsentämiseksi on hyvä selvittää potilaan psykiatrinen vointi ja toimintakyky. Itsenäisenä ongelmana sukupuolidysforiasta kärsivä henkilö pystyy yleensä suoriutumaan iänmukaisista velvoitteistaan ja jaksaa ylläpitää sosiaalisia suhteitaan. Jos toimintakyky on selvästi heikentynyt, on hyvä selvittää, onko sen taustalla esimerkiksi hoitoa vaativa mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Toimintakykyä vakavasti heikentävien sairauksien hoitaminen on ensisijaista.

Potilaan täytyy saada kokea, että hänen kärsimyksensä otetaan vakavasti.

Perusterveydenhuollossa mielialaoireiden alkuselvittely voi toteutua psykiatrisen sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotolla. Jos potilas on kirjoilla psykiatrian erikoissairaanhoidossa, hänet kannattaa ohjata keskustelemaan sukupuoli-identiteetin selvityksen oikea-aikaisuudesta hoitavan psykiatrin kanssa.

Usein sukupuolidysforiaa kokeva henkilö on miettinyt pitkään vaihtoehtojaan, ennen kuin uskaltautuu puhumaan asiasta terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. Pitkän harkinnan jälkeen on ymmärrettävää, että hän toivoo pääsevänsä nopeasti hoitoon. Sukupuolenkorjaushoidoilla ei kuitenkaan koskaan ole kiire.

Potilaan kanssa voi sopia uuden vastaanottoajan, jotta ehtii itse perehtyä aiheeseen. Ensiavuksi hänet voi ohjata mielenterveystaloon tutustumaan omahoito-oppaaseen. Häntä ei tarvitse lähettää erityispoliklinikalle sukupuolenkorjaushoidon arvioon, ellei hän itse tuo tällaista toivetta esiin.

Voimakas ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus kertovat psykiatrisen avun tarpeesta, ja sitä tulisi tarjota viipymättä. Sukupuoli-identiteetin selvittelyt ja sukupuolenkorjaushoidot eivät tarjoa nopeaa apua, ja niistä voi hyötyä vasta psyykkisen voinnin ollessa riittävän vakaa.

Sukupuolidysforiapotilas psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oleellista on arvioida sukupuoli-identiteetin tutkimuksen oikea-aikaisuus. Sukupuoli-identiteetin selvitys erityispoliklinikalla voidaan toteuttaa vasta, kun psykiatristen häiriöiden osalta on saavutettu vakaa hoitotasapaino ja potilaan toimintakyky on riittävä noin vuoden kestävään tutkimusjaksoon, joka edellyttää matkustamista Helsinkiin tai Tampereelle.

Tutkimusjakson oikea-aikaisuutta arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, onko riittävä psykoterapeuttinen hoito toteutunut. Sukupuoli-identiteetin arvion kannalta on eduksi, jos potilas on päässyt keskustelemaan sukupuoli-identiteettiin liittyvistä asioista luottamuksellisessa psykoterapeuttisessa hoitosuhteessa. Mielenterveystalon ammattilaisten osio soveltuu myös erikoissairaanhoidossa käytettäväksi näissä tilanteissa.

Jos herää epäily diagnosoimattomasta autismikirjon häiriöstä, sen diagnostiset selvittelyt on tehtävä ennen sukupuoli-identiteetin selvitystä. Neuropsykiatrinen arvio on sukupuoli-identiteetin tutkimukseen nähden ensisijainen, sillä usein neuropsykiatrinen diagnoosi oikeuttaa neuropsykiatriaan perehtyneen seksuaaliterapeutin arviojaksoon osana sukupuoli-identiteetin selvitystä.

Sukupuoli-identiteetin selvitys erityispoliklinikalla

Suomessa sukupuoli-identiteetin lääketieteellinen arviointi ja sukupuolenkorjaushoitojen koordinointi on asetuksella (1053/2002 2§) keskitetty Helsingin ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin. Sukupuoli-identiteetin selvityksestä vastaa psykiatrian erikoislääkäri yhdessä psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin, sosiaalityöntekijän ja psykotera-

peutin muodostaman moniammatillisen tiimin kanssa.

Ensikäynti poliklinikalla toteutuu usein konsultaationa, joka psykologin lyhytterapiaan yhdistettynä on monissa tapauksissa riittävä interventio. Tutkimusjakso aloitetaan, jos sukupuoliristiriita on pitkäaikainen ja psyykkinen vointi ja toimintakyky ovat tutkimusta ajatellen riittävän vakaat.

Noin vuoden kestävän tutkimusjakson aikana Helsingin aikuisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla selvitetään potilaan sukupuolenkokemuksen ilmeneminen eri elämänvaiheissa sekä potilaan psykiatrinen hoitohistoria, tehdään diagnostinen psykiatrinen tutkimus ja psykologin tutkimus. Arviota voidaan täydentää perhetapaamisella, verkostoyhteistyöllä tai terapeuttisilla menetelmillä, joiden tavoitteita voivat olla oman itsetuntemuksen ja selviytymiskeinojen vahvistaminen sekä oman erityislaatuisuuden jäsentäminen ja hyväksyntä sukupuolenkokemuksen, seksuaalisuuden, kehosuhteen ja sosiaalisen roolin alueella.

Tutkimusjakson päätteeksi arvioidaan, täyttyvätkö transsukupuolisuuden tai muunsukupuolisuuden diagnostiset kriteerit ja ovatko kehonkorjaushoidot potilaan kokonaistilanteessa mahdollisia ja ajankohtaisia. Tarvittaessa potilas ohjataan myös psykiatriseen hoitoon tai psykoterapiaan.

Potilaita seurataan noin vuoden ajan diagnoosin jälkeen ns. tosielämän seurantajaksolla, jolloin suurin osa potilaista siirtyy yksilölliseen tahtiin elämään koetun sukupuolen mukaisessa sosiaalisessa roolissa. Tosielämän seurannassa arvioidaan vaste sukupuolenkorjaushoitoihin ja sopeutumista koetun sukupuolen mukaiseen rooliin.

Nykylainsäädännön mukaisesti kannanotto sukupuolen juridiseen vahvistukseen ja sukuelinkirurgiaan tehdään tosielämän vuoden jälkeen, joskin sukupuolen juridisen vahvistamisen perusteet saattavat toteutua jo aikaisemmassa vaiheessa.

Päätös hakeutumisesta kehonkorjaushoitoon on vaikea

Osa transsukupuolisuuden tai muunsukupuolisuuden diagnoosin saaneista henkilöistä ei toivo mitään lääketieteellisiä toimenpiteitä. Kun kehonkorjaushoitojen lääketieteelliset edellytykset on sukupuoli-identiteetin selvityksessä arvioitu, korostuu sukupuolidysforiaa kokevan henkilön oma tietoinen päätös korjaushoitoihin hakeutumisesta.

Myös katuminen on mahdollista. Kehonkorjaushoitojen mahdollisuudet ovat rajalliset, eikä täysin tyydyttävää lopputulosta voida aina saavuttaa. Hormonihoito ja sukupuolielinten kirurgiset toimenpiteet vaikuttavat mahdollisuuteen hankkia myöhemmin biologisia lapsia. Hoitoihin liittyy myös komplikaatioita. Hoitoa harkitsevan elämää vaikeuttavat lisäksi vähemmistöstressi ja joskus suoranainen syrjintä.

Päätös hoitoon hakeutumisesta on sukupuolidysforiasta kärsivälle henkilölle vaikea ja usein on valittava kahdesta pahasta pienempi. Sukupuolenkorjaushoidoista ei pidä päättää keskellä elämänkriisiä eikä vakavan masennustilan aikana, kuten ei muistakaan elämän suurista asioista. Päätöksentekoon saa ja voi ottaa aikaa. ●

NIINA PUUSTINEN
LT, psykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka

LIISA LEMPINEN
PsM, psykologi
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka

KATINKA TUISKU
psykiatrian dosentti, unilääketieteen erityispätevyys, osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala, psykiatria

KIRJALLISUUTTA

1 Kuyper L, Wijsen C. Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. Arch Sexual Behav 2014;43:377–85.
2 Kaltiala-Heino R, Lindberg N. Gender identities in adolescent population: Methodological issues and prevalence across age groups. Eur Psychiatry 2019;55:61–6.
3 Mattila A, Heinonen L, Mäntymäki A, Uusi-Mäkelä N, Ålgars M. Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Duodecim 2015;131:379–81.
4 Kettula K, Tynkkynen L, Sintonen H, Tuisku K, Puustinen N. Experimental treatment of gender dysphoria in patients with non-binary gender identities: A retrospective register study and quality control Psychiatria Fennica 2019;50:194–207.
5 Kaltiala R 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, verkossa ensin 26.9.2019. doi: 10.1080/08039488.2019.1667429