



Adobe/ACIP

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee klinisen 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 nuorisopsykiatriassa 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 ristiriitä 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 psykiatrilta, sopisi psykoottiseenkin oireiluun, totesi ensimmäinen verkkolääkäri. Toinen jatkoi samalla linjalla: ”Psykykinen sairaus ei korjaudu sukupuolta vaihtamalla.”

Huomio oli kiinnittynyt myös siihen, että potilaan käytös oli esikoulu- ja alaasteikässä 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 päihhteistä 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 seuraavaan 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 dissosiativisen oireilun, masennuksen ja itsetuhoisuuden vuoksi. Mitään viitettä päihdeongelmasta tai maattisesta sairaudesta ei ollut.

Potilas oli saanut toivomansa sukupuolenkorjaushoidot: rintakehäleikkauksen ja testosteronihoidon, jonka hän oli lopettanut käytettyään sitä yli kaksi vuotta. Hän ei ollut edennyt sukelinkirurgiaan 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 tavoitteleensa lähinnä androgyyniä olemusta. Nyt potilas koki tarvetta uudelleen jäsentää identiteettikokemustaan ja sen suhdetta Aspergerin oireyhtymään sekä persoonallisuuden epävakauteen.

Potilas sai ostopalveluna 15 käynnin neuropsykiatrisen seksuaaliterapiajak-

son. Sen aikana hän pystyi käsittelemään sukupuolen kokemustaan ja seksuaalisuuttaan. Muunsukupuolisille potilaille suunnatun jatko seurannan (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.

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, vakituudessa 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 keskenäisyys, käsittelemättömät trauma-kokemukset, dissosiativiset oireet ja jäsentymätön Asperger-identiteetti.

Potilas koki sukupuolenkorjausprosessiin hakeutumisen olleen ”pakkomielte” ja ”pakoa seksuaalisuudesta”. Hän kertoi tunnistaneensa itsensä luukiessaan transmiehen blogia ja löytäneensä siitä ratkaisun ongelmiinsa. Päästäkseen sukupuolenkorjaushoitoihin hän kertoi toimineensa transverkojen ohjeiden mukaisesti korostaen tutkimusjaksolla maskuliinisia puolia identiteetistään ja jättäen kertomatta

osan psyykkisistä oireistaan. Hän kertoi jälkeen päin harkinneensa nuoruusiässä itsemurhaa, mikäli ei saisi sukupuolenkorjaushoitoja. Itsetuhoalltius ei kuitenkaan sukupuolenkorjaushoitojen myötä väistynyt, vaan aiheutti itsenäistä hoidontarvetta.

Nyt potilas kärsi matalasta äänestä ja kehonsa karvaisuudesta ja kuvasi häpeävänä itseään. Testosteronihoidon lopettamisen jälkeen oma hormoni-toiminta 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 miehen karvoituksen poistamiseksi ja foniatriin kautta puheterapiaan. Parrattomuus helpotti hänen elämänsä 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 takaisin korjaushoitojen lisäksi potilas toivoi psykoterapiaa. Masennuksesta toipuminen on kesken. Vaikka potilas kokikin psyykkisen vointinsa aiempaa paremmaksi, toimintakyky ei riittänyt vielä täysipäiväiseen työtoimintaan. Masennuslääkehoito ja unirytmia korjaava lääkitys ovat osa kokonaishoitoa.

Potilas kertoi pohtineensa diagnoosejaan ja epäili itsellään olevan epävakaata persoonallisuushäiriötä. 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-

Aikuistumisen edetessä potilas ymmärsi, ettei voisi elää miehenä.

toutuspsykoterapiaa, epävakaaseen persoonallisuushäiriöön suunnatun dialektisen käyttäytymisterapian sijaan.

Potilaan arvioitiin hyötyvän psykoterapiakuntoutuksesta, josta hän toivoo saavansa apua minäkuvaansa sekä itse-tunto-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 kehtää, 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. Mielenpiteeni otettiin silloin vakavasti – tyttönä minua tyhmennetään ja häiritään seksuaalisesti. Tykkäsin siitä roolista, miehenä oli parempaa, mutta en kestänyt sitä miehen kehoa. Toiveeni lääkärielle, että ensin kuunneltaisiin ja kerrotaisiin, 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 sukupuolenkorjaushoitosten koordinaatio on Suomessa keskitetty kahteen yliopistosairaalaan. Tutkimuksiin hakeutuneiden potilaiden määrä on kasvanut jyr-

kästi 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 samanaikaisairastavuutta (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 autismitypilliset 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 pakkomielleiden kohde, tai toisaalta autismikirjolle tunnusomainen ajattelun kaavamaisuus voi johtaa siihen, että kehityksikäinen ei integroi sukupuolelle epätyypillisinä pidettyjä kokemuksia ja piirteitä ja päättelee siksi nopeasti olevansa toista sukupuolta (10–12).

Autismikirjon häiriö ja muu psykiatrinen samanaikaisairastavuus asettavat sukupuoli-identiteetin diagnostiikalle erityishaasteita. Sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolla käydään läpi elämänsä historiaa 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 häviä 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 laajalaisesti mukaan lukien psykoterapiat. ●

RIITTAKERTTU KALTIALA

nuorisopsykiatrian professori, ylilääkäri,
vastualuejohtaja
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian
tiedekunta ja TAYS, nuorisopsykiatrian vastualue
vanhempi tutkija, Vanhan Vaasan sairaala

KAISA KETTULA

LL, psykiatriaerikoistuva lääkäri, tohtorikoulutettava
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

KATINKA TUISKU

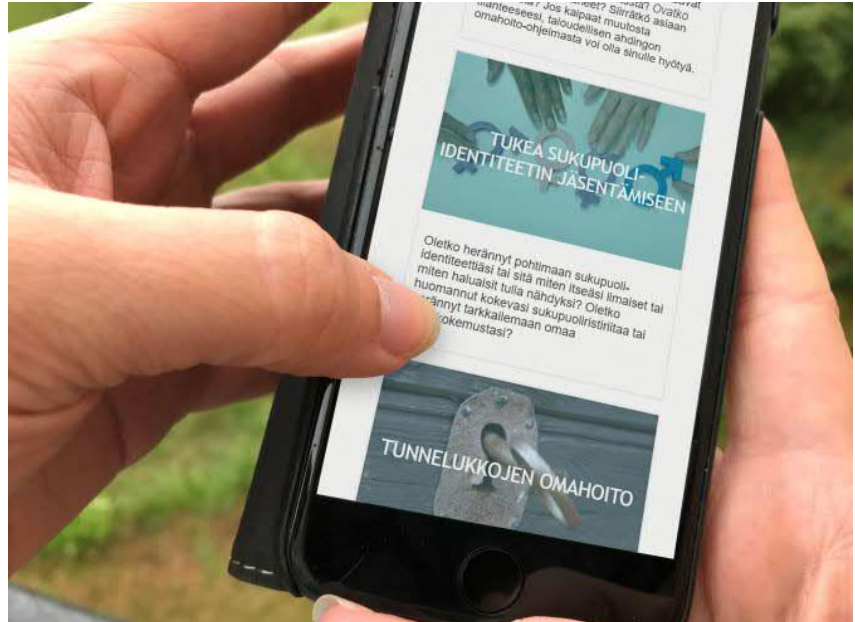
psykiatrian dosentti, unilääketieteen erityispätevyys,
osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

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. *Psychiatry Fennica* 2019;50:194–207.
- 2 Kaltiala-Heino R-K, Bergman H, Työlajärvi M, Frisen L. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2018;9:31–41.
- 3 Kaltiala-Heino R, Työlajärvi 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, Työlajärvi 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, Landén 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 omahoitopajaan, samalla kun itse perehtyy siellä olevaan tietopakettiin sukupuolidysforiaa kokevien henkilöiden kohtaamisesta.

Terveystalouden 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 elämäntapa- ja elämäntilanteiden myötä itselleen sopivat tavat ilmentää sukupuoltaan.

Joskus ristiriita sisäisen sukupuolen kokemuksen ja kehon välillä on niin