

Riittakerttu Kaltiala-Heino, Marja Työläjärvi ja Laura Suomalainen

Kun sukupuoli on nuorelle ongelma

Sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvien nuorten määrä kasvaa kautta länsimaiden. Etenkin nuoruusiässä melko äkillisesti alkanut sukupuoliähdistys näyttää lisääntyvän, joskaan luotettavaa epidemiologista tutkimusta ei ole. Kansainvälisesti hyväksytty hoitosuositus perustuu vähäiseen tutkimusnäyttöön lapsuudessa alkaneen, puberteetissa voimistuvan sukupuolidysforian hoidosta. Näissä tilanteissa, ellei vasta-aiheita ole, voidaan harkita puberteettikehityksen pysäyttämistä GnRH (gonadotropiini vapauttajahormoni) -analogihoidolla puberteetin ensivaiheiden jälkeen ja muuntohormonihoitoja 16 vuoden iästä. Näyttö perustuu yhteen pitkään seurantatutkimukseen. Sukupuoliähdistyksen takia tutkimuksiin hakeutuvilla nuorilla on usein vakavia mielenterveyden häiriöitä ja laaja-alaisia identiteetti-kehityksen ongelmia. Kaikki nuoren ongelmat eivät selity sukupuolella, eikä nuoren psykiatria, pedagogisia tai lastensuojelullisia erityistarpeita tule jättää hoitamatta, vaikka hän problematisoi sukupuoltaan.

ICD-tautiluokituksen (1) mukaan transsukupuolisuus viittaa pysyväksi katsottavaan samaistumiseen omaan biologiseen sukupuoleen nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Tähän liittyy tarve tulla kohdelluksi sosiaalisesti toivotun sukupuolen mukaisesti – ja yleensä toive saada lääketieteellisiä hoitoja sukupuoliominaisuuksien muuttamiseksi toivotun sukupuolen mukaisiksi. Transsukupuolisuuden etiologiaa ei tunneta (2). Suomessa niillä, jotka kokevat transsukupuolisuutta tai muuten tarvetta sukupuoli-identiteetin selvittelyihin, on oikeus tulla ohjatuksi tätä asiaa varten valtakunnallisesti keskitettyihin sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköihin Taysiin ja Hyksiin.

Kansainvälisessä keskustelussa sukupuoli-identiteetistä puhutaan nykyään paljon laajemmin termein kuin transsukupuolisuus. DSM-5-tautiluokituksessa määritellään gender dysphoria, kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttava tila, joka syntyy identifioitumisesta vastakkaiseen tai muutoin omasta biologisesta sukupuolesta poikkeavaan sukupuoleen (3). ICD-tautiluokituksessa siirryttäen puhutaan käsitteestä ”gender incongruence”, joka noudattelee DSM-luokituksen linjoja siinä, ettei sukupuolikokemuksen katsota rajoit-

tuvan miehiin ja naisiin vaan myös näiden välille tai kokonaan ulkopuolelle (4). Valtaosalla ihmisistä sukupuolikromosomiston, anatomian ja hormonitoiminnan kokonaisuus on yksiselitteisesti miehen tai naisen ja identiteettikokemus noudattaa biologista rakennetta. Sukupuolen kokemuksia voi kuitenkin olla hyvin monenlaisia. Sukupuolen variaatioilla viitataan sukupuolikokemuksen ja sukupuolta ilmentävän käyttäytymisen monimuotoisuuteen. Käsitettä ”transgender” käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa sukupuoli-identiteettien sateenvarjokäsitteenä, joka kattaa kaikenlaiset biologisen sukupuolen mukaisesta sukupuoli-identiteetistä erkanevat identiteetit. Suomenkielinen terminologia ei ole aivan vakiintunutta. Kaikki sukupuolikokemuksen variaatiot eivät aiheuta ahdistusta ja kärsimystä eivätkä edellytä fyysisiä interventioita (5). Biologinen sukupuolikaan ei ole aina yksiselitteinen.

Nuoruusikä ja identiteettikehitys

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy aikuisen persoonallisuuden rakentamisen vahvistumiseen. Sukupuolihormonien toiminnan käynnistyminen johtaa fyysiseen sukukypsytyteen mutta aloittaa myös kehitys-

pyrähdyksen keskushermostossa (6). Kognitiiviset perustoiminnot saavuttavat melko nopeasti aikuisen tason, mutta vaativaa abstraktiotajua ja perspektiivinottoa edellyttävät toiminnot kehittyvät vasta kohti aikuisikää (6). Tunnehallinnassa nuoruusiän alkuvaiheeseen kuuluu normatiivinen taantuma, jonka takia nuoren kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys ovat keskenään epätahdissa pitkälle keski- ja myöhäisnuoruuteen (7). Fyysiset muutokset tuovat mukanaan muutospainetta sosiaalisen kehityksen alueella. Nuoruusikä on sopeutumista ja itsensä etsimistä muutospaineissa, ja kehityksen fyysinen, psykologinen ja sosiaalinen osa-alue ovat siinä jatkuvassa vuorovaikutuksessa (8). Nuoruusiän kehityksen vaikeudet ilmenevät oireenmuodostuksena ja toimintakyvyn heikkenemisenä suhteessa omaan kehoon, vanhempiin, ikätovereihin, koulunkäyntiin ja mielekkääseen vapaa-ajan viettoon.

Identiteetin rakentuminen on nuoruusiän kehitysvaiheen tärkeä tehtävä (9). Nuoruusikäisen identiteetti on sirpaleinen, tilannelähtöinen ja altis vaikutteille. Identiteettikehityksen tavoitteena on saavuttaa omalähtöinen ja vaihtuvissa olosuhteissa koherenttina pysyvä identiteetti. Nuoruusikäinen työstää identiteettikehitystään identiteettikokeilujen kautta. Kokeiluja voi olla monenlaisia, ja osa jää lyhytaikaisiksi. Identiteettien työstäminen ja etsiminen on normatiivista ja suotuisaa. Identiteetissä on lukuisia osa-alueita, esimerkiksi etninen, uskonnollinen, seksuaalinen ja sukupuoli-identiteetti, arvot ja tavoitteet (8,9).

Nuorisopsykiatrian näkökulmasta on ongelmallista olettaa yksi identiteetin osa-alue – sukupuoli-identiteetti – jo varhaisnuoruudessa niin vakiintuneeksi, että sen vuoksi on perusteltua kajota terveeseen fyysiseen kehitykseen jopa palautumattomin lääketieteellisin interventioin.

Nuoruusikäisten sukupuoli-ahdistuksen esiintyvyys

Lähetemäärät nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmiin fyysisten interventoiden harjoittamiseksi ovat kasvaneet valtavasti kautta länsimaiden (10). Esimerkiksi Suomessa luvut

ovat viisinkertaistuneet vuodesta 2011 vuoteen 2017. Syytä tähän ei tiedetä. Samalla lähetettyjen joukossa on alkanut painottua voimakkaasti tytöstä pojaksi -sukupuolikokemus. Ei ole epidemiologista tutkimusta transsukupuolisuuden esiintyvyydestä, mutta transgender-sateenvarjon alle mahtuvien identiteettikokemusten esiintyvyydeksi on arvioitu noin 1,3 % (10,11).

Varhainen fyysinen interventio

Nuoruusikäisten transsukupuolisuuden hoitosuosituksot perustuvat tietoon, jota on saatu lapsuudessa alkavan vastakkaiseen sukupuoleen identifioitumisen ja sukupuoli-ahdistuksen tutkimuksesta (10,12,13). Kliinisisä aineistoissa noin neljä viidesosaa lapsuuden voimakkaastakin identifioitumisesta vastakkaiseen sukupuoleen katoaa nuoruusikään tullessa (13). Lapsuuden identifioituminen vastakkaiseen sukupuoleen ennustaa ensisijaisesti aikuisuuden homoseksuaalisuutta. Näin ollen lapsille ei tehdä fyysisiä interventioita sukupuoli-identiteetin tai sukupuoli-ahdistuksen takia. Pienellä osalla lapsista identifioituminen vastakkaiseen sukupuoleen lujittuu ja fyysiseen kehoon liittyvä ahdistus ilmaantuu tai voimistuu puberteettimuutoksissa. Niin sanotun Hollannin mallin mukainen hoitolinja suosittaa tällaisessa tilanteessa puberteettikehityksen pysäyttämistä GnRH (gonadotropiiniin vapauttajahormoni) -analogeilla. Tarkoituksena on pysäyttää ahdistuksen lähteeksi oletettu ei-toivottujen sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittyminen ja antaa varhaisnuorelle rauhallista kasvuaikaa, jota hän voi varttuneempana hätiköimättä tehdä päätöksiä varsinaisista (palautumattomista) muuntohoidoista. Samalla tarkoituksena on varmistaa mahdollisimman luonnollinen lopputulos muuntohoidoista. Hollannin malliin kuuluu hormonaalisten muuntohoitojen aloittaminen 16 vuoden iässä, ja kirurgiset hoidot ovat mahdollisia täysi-ikäiselle (10,12,13).

Hollannin mallin mukainen puberteetin ”jarrutus” ei siis automaattisesti koske kaikkia sukupuoltaan nuoruusiässä problematisoivia henkilöitä. Sen aiheena on lapsuudessa alkanut, puberteetissa voimistuva sukupuoli-ahdistus, johon liittyy korkeintaan lievää, sekundaariseksi

katsottavaa psykiatrasta oireilua. Vakavat psykiatriset häiriöt, epävakaat kasvuolosuhteet ja vanhempien asianmukaisen tuen puute ovat vasta-aiheita. Jos fyysinen puberteetti on jo mennyt läpi, sitä ei voi enää jarruttaa. Sukupuolihormoneilla on ratkaiseva merkitys aivojen kehitykselle nuoruusiässä (6). Ei tiedetä, vaikuttaako hormonitoiminnan estäminen aivojen ja ajattelun kehitykseen (10,12).

Oheissairastavuus ja sosiaaliset suhteet

Sukupuoli-identiteetin tutkimukset ovat Suomessa olleet tarjolla alaikäisille vuodesta 2011. Tutkimusten toteutusta luonnehditaan **TAULUKOSSA**. Tutkimuksiin hakeutuneiden nuorten profiili on osoittautunut erilaiseksi kuin kirjallisuudessa oli kuvattu (10,14). Valtaosalla sukupuoleen liittyvä ahdistus on alkanut nuoruusiän kehityksen aikana, useimmiten yläkouluvaiheessa. Nopeasti ilmeni myös, että tutkimuksiin lähetettyjen psykopatologisia ongelmia ei voitu yksiselitteisesti ymmärtää vääräksi koetun kehon ja sosiaalisen roolin tuottamaksi sekundaarisiksi oireiluksi. Erittäin merkittäväällä osalla tutkittavista ilmeni pitkäaikaisia ja vakavia neurokognitiivisia ja nuoruusiän kehitystehtävien ratkaisemiseen liittyviä vaikeuksia ja psykiatrisia häiriöitä, jotka useimmiten olivat alkaneet vuosia ennen sukupuolikokemuksen muodostumista ahdistavaksi niin, että sukupuoli-identiteetin haasteet esiintyivät vakavien psykiatristen häiriöiden ja laajan identiteettihajaannuksen kontekstissa (14). Kuten samaan aikaan on nostettu esiin muuallakin (15), myös meillä autismikirjon häiriöstä kärsivien nuorten osuus tässä joukossa on ollut jopa 20-kertainen perusväestöön verrattuna. Muita tutkittavilla yleisiä mielenterveyden häiriöitä olivat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ja epävakaan persoonan piirteet, ja myös psykoottisia episodeja on ollut odotettua useammalla (14). Kun potilasmateriaali ei vastaa kirjallisuudessa kultaisen standardin asemaan nousseiden hoitolinjausten perustana olleita tutkimuksia, muodostuu tietenkin haasteita (10).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on nostettu esiin, että sukupuoltaan problematisoivat nuo-

TAULUKKO. Nuoren sukupuoli-identiteetin tutkimus.

Tutkimuksen oikea-aikaisuuden arvioiminen

Mahdollisten kiireellisempää hoitoa vaativien tai identiteettikehityksen arviointia vaikeuttavien häiriöiden ja tilojen tunnistaminen (vakavat mielenterveyden häiriöt, päihteiden ongelmakäyttö ja päihdehäiriöt, tyydyttämättömän lastensuojelullisten interventioiden tarve)

Sukupuoli-identiteetti osana identiteettikehityksen kokonaisuutta, sukupuoli-identiteettiin liittyvä diagnostinen työ

Muutosvalmius ja kehityksellisesti tarkoituksenmukaisen psykososiaalisen tuen varmistaminen

Suunnitelma ja tarvittavat hoitonohjaukset

Nuoruusiäkisen sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten tutkimukseen osallistuvat nuori, hänen huoltajansa, tutkimusyksikön moniammatillinen työryhmä ja tarvittaessa tarkoituksenmukaisella tavalla nuoren mahdollisista muista hoidon ja tuen tarpeista vastaavat toimijat.

ret saattavat tarvita muuntohoitojen lisäksi tai sijasta monia muitakin interventioita ja tukitoimia (12). Yhtenä asiana on identiteettikehityksen tukeminen yleensä. Tätä on pohdittu etenkin suhteessa seksuaaliseen orientaatioon. On pohdittu, että osalle nuorista homoseksuaaliset impulssit saattavat olla hämmäntäviä ja ahdistavia, ja nuori saattaisi (tiedostamattaan) etsiä normatiivisuutta pohtimalla, onko aihetta kyseenalaistaa oma sukupuolensa. Omien havaintojemme valossa identiteettikehityksen ongelmat eivät rajaudu tähän, vaan huomattava osa tutkittavista kärsii laajoista identiteettikehityksen ongelmista.

Kirjallisuudessa on nostettu esiin myös vanhempien ahdistus, hämmennys ja jopa jyrkkä suvaitsemattomuus ja vihareaktiot nuoren normatiivisesta poikkeavaa sukupuolen kokemusta ja ilmentämistä kohtaan (16). Etenkin pohjois-amerikkalaisessa kirjallisuudessa keskustellaan paljonkin vanhempien hylkäämisestä ja siihen liittyvistä sosiaalisista ongelmista kuten kodittomuudesta, huumeista ja prostituutiosta, varsinkin transnaisiksi identifioituvien nuorten biologisten miesten kohdalla. Suomessa olemme äärimmäisen harvoin tavanneet esimerkiksi lastensuojeluinterventioita edellyttäviä vanhempien vihareaktioita sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuneiden nuorten perheissä.

Mihin tahansa erilaisuuteen liitetään lasten ja nuorten kohdalla sosiaalisen syrjinnän ja kiu-

satuksi tulemisen riski. Tätä keskustelua käydään myös sukupuoliahdistuksesta kärsivien nuorten kohdalla. Sukupuoli-identiteettitutkimuksiin hakeutuneilla nuorilla näyttää olevan yhtä paljon vaikeuksia ikätoverisuhteissa kuin nuorisopsykiatrisilla potilailta (10). Toisaalta on myös kiinnitetty huomiota nykyään tarjolla olevaan erittäin runsaaseen vertaistukeen erityisesti sosiaalisen median kautta löytyvässä toveripiirissä (17,18). Omien havaintojemme mukaan sukupuoli-identiteetin erityisyys sinänsä ei välttämättä aiheuta ongelmia ikätoverisuhteissa, mutta kun sukupuolen pohdintaan liittyy muita kehityksellisiä vaikeuksia ja vakavia psykiatrisia häiriöitä, ikätoverisuhteita vaikeuksiakin usein on. Myös ympäristön suhtautuminen nuoren sukupuolen kokemukseen ja ilmentämiseen vaihdellee yhteiskuntamme sisällä varsin paljon.

Sosiaalinen transiitio ja fyysisiin hoitoihin eteneminen

Lasten kohdalla asiantuntijoiden mielipiteet käyvät ristiin sen suhteen, missä määrin tulisi tukea toivotun sukupuolen mukaista identiteettiä siirtämällä lapsi elämään sosiaalisesti toivotussa roolissa nimen, pukeutumisen, päiväkodissa ja koulussa ryhmiin sijoittamisen ja muilla alueilla. Sukupuolta osoittavaa pronomina ei suomen kielessä tarvitse miettiä – muualla kyllä. Lapsen kohtelemista (täysin) hänen toivomansa sukupuolen edustajana on perusteltu lapsen hyväksymisellä omana itsenään ja ahdistuksen vähentämisellä. On esitetty, että tarvittaessa lapsi voi tehdä uuden transiition, jos kokemus esimerkiksi puberteetissa muuttuu. Lapsen toivotun sukupuolen mukaiseen elämään siirtämistä on kritisoitu sillä, että kiiruhtaminen täydelliseen sosiaaliseen transiitioon nimenomaan viestii lapselle, ettei häntä hyväksytä omana itsenään. Kiiruhtamalla päättelemään, että tavanomaisista sukupuoli-rooleista poikkeava lapsi todellisuudessa onkin vastakkaista sukupuolta ja hänet on saatettava elämään toisessa sukupuolessa, saatetaan itse asiassa edelleen vahvistaa stereotyyppisiä käsityksiä sukupuolieroista ja viestiä lapselle, että hänessä on vikaa. Lisäksi takaisinsirryminen

ei välttämättä ole ongelmatonta, vaan siihen voi liittyä ahdistusta ja häpeää, ettei täytäkään transiitiossa asetettuja odotuksia (13). Lasten kohdalla on tärkeää pitää kaikki ovet avoinna tulevan kehityksen suuntien suhteen.

Nuoruuskäisen kehitysvaiheeseen identiteettikokeilut kuuluvat joka tapauksessa, ja nuorille on tyypillistä ilmentää sisäistä maailmaansa myös ulkoisen olemuksen kautta. Jos nuorella on tarve ilmentää sukupuoltaan muutoin kuin biologisen sukupuolensa mukaisella totutulla tavalla, hän tekee sen. Ympäriällä olevien aikuisten ei tarvitse sitä sen paremmin kieltää kuin tukeakaan. Nuorta ei tule kiirehtiä tekemään valintoja, eikä esimerkiksi nuoren sukupuolen kokemusta tarvitse aktiivisesti seuloa tai huolehtia sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutumista nuorelle, joka ei itse tarvetta ilmaise. Identiteetin keskeneräisyys on nuoruusiässä normatiivista. Jotkut nuoret saattavat tarvita hoidollisia keskusteluja identiteettinsä työstämisen tueksi, mutta hoitavan henkilön tulee antaa nuorelle aika löytää vastaukset itse.

Vaikka identiteetin muodostuminen on nuoruusiän kehityksen lopputulos, osalla nuorista sukupuoli-identiteetti vaikuttaa kuitenkin niin vakiintuneelta, että hormonaalisten hoitojen aloittamiselle jo nuoruusiässä ei ole vasta-aihetta. Suomessa noudatetaan kansainvälisiä hoitosuosituksia, ja mahdollisen hormonaalisen hoidon käytännön toteutus tapahtuu sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmien lähettyellä Taysin ja Hyksin hormonipoliklinikoiden harkinnan mukaisesti. Nuoret ovat juridiseen sukupuolen vahvistamiseen tai sukuelinkirurgisiin hoitoihin saakka sukupuoli-identiteetin työryhmien seurannassa, mutta mahdollisen samanaikaisen psykiatrisen häiriön hoito tulee järjestää asian vaatimalla tavalla häiriön vakavuuden edellyttämällä hoidon tasolla. Sukupuoli-identiteettiperustaiset kirurgiset hoidot ovat mahdollisia täysi-ikäisille.

Haasteita

Nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmissä olemme huomanneet, että nuori ja hänen ympäristönsä ovat toisinaan taipuvaisia oletta-
maan kaikki nuoren elämässä ilmenevät ongel-

mat – myös takautuvat – ajankohtaisen sukupuoliahdistuksen seurannaisilmiöiksi. Tämä voi johtaa siihen, ettei nuorelle tarjota hänen tarvitsemaansa nuorisopsykiatrista, lastensuojelu- tai erityispedagogista tukea. Nuoruusiän kehitystehtävien tulee edetä riippumatta sukupuolen kokemuksesta. Itse asiassa identiteettipohjaista diagnostiikkaa on käytännössä mahdotonta tehdä tilanteessa, jossa nuoruusiän kehitys on lukkiutunut eikä nuori kykene toimimaan tavanomaisissa nuoruusiän kehitystehtävissä. Nuorisopsykiatrista häiriöitä tulee hoitaa, koulunkäynnin jatkuminen varmistaa ja lastensuojelutukitoimia tarvittaessa järjestää, vaikka nuori pohtiikin sukupuoltaan. Olemme myös havainneet, että läheskään kaikki samanaikainen psykiatrinen oireilu ja kehitysvaikeudet eivät katoa muuntohoidoilla.

Osa nuoruusiässä translain (2002/563) mukaiseen sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arviointiin hakeutuvista nuorista kärsii niin vakavista ja pitkäaikaisista psykiatrisista häiriöistä, kehityksellisistä vaikeuksista ja laajoista identiteettikehityksen ongelmista, ettei sukupuoli-identiteetin pysyvyydestä ole mahdollista tehdä päätelmiä eikä nuorella olisi voimavarojakaan sukupuoliperustaisiin hoitoihin (14). Näissä tilanteissa psykiatrinen hoito ja muut tarpeenmukaiset tukitoimet, jotka toteutetaan oman alueen palveluissa, ovat ensisijaisia. Sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arviointiin voidaan toki tilanteen korjaannuttua palata, jos asia vielä on ajankohtainen.

Viime aikoina keskusteluun on noussut myös nuoruusiässä melko äkillisesti alkanut transsukupuolisen tai muun, sukupuolten väliselle jatkumolle tai sen ulkopuolelle sijoittuvan kokemuksen voimakas yleistyminen, jossa sosiaalisilla tekijöillä saattaa olla voimakas etiologinen rooli (17,18). Ei tiedetä, mitkä ovat optimaaliset lääketieteelliset hoitolinjat näissä tapauksissa (12).

Lopuksi

Suomen translaki (2002/563) on monella tavalla vanhentunut. Laissa vaaditusta hedelmättömyydestä sukupuolen uudelleenmäärittelyn

Ydinasiat

- ▶ Sukupuoli-identiteetistä puhutaan nykyään monimuotoisena ilmiönä, joka ei rajoitu naisiin ja miehiin.
- ▶ Kaikki biologisesta sukupuolesta poikkeavat sukupuolikokemukset eivät aiheuta kärsimystä eivätkä edellytä hoitoa.
- ▶ Nuoruusiän kuuluu identiteetin etsiminen sen eri osa-alueilla.
- ▶ Tietyissä tilanteissa on kansainvälisten suositusten mukaan perusteltua aloittaa hormonaalisia hoitoja transsukupuolisen sukupuoli-identiteetin perusteella jo nuoruusiän kehityksen aikana.
- ▶ Kaikki sukupuoltaan problematisoivan nuoren ongelmat eivät selity sukupuolella, ja nuorisopsykiatrisen hoidon, koulunkäynnin tuen ja lastensuojelun tarpeeseen tulee vastata asianmukaisesti riippumatta sukupuolen pohdinnasta.

edellytyksenä on tullut kansainvälistä kritiikkiä ihmisoikeusnäkökulmasta, vaikka toisin kuin julkisuudessa usein esitetään, sterilisaatiota ei edellytetä (muuntohormonihoidot tuottavat infertileiteettiä, ja fertiilitteetti saattaa palautua, jos hoidon keskeyttää). Joissakin maissa sukupuolen juridinen muuttaminen väestökirjanpitoon on erotettu lääketieteellisistä hoidoista kokonaan ja perustuu omaan ilmoitukseen. Muuntohoitotoiveita tuottavia sukupuoli-identiteettikokemuksia on useammanlaisia kuin ICD-tautiluokituksen mukainen transsukupuolisuus. Sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ja muuntohoitoja toivovien määrä on 2010-luvulla lisääntynyt valtavasti. Translain säätämisen aikaan lienee ollut aihetta olettaa, että toive sukupuolen uudelleenmäärittelystä on aina pitkän ja huolellisen psyykkisen työn tulos ja sisältää huomattavan stigmatisoitumisen riskin, jolloin on ollut tarve varmistaa esteetön erityistason tutkimuksiin pääsy. Nuoruusikäisistä tutkimuksiin hakeutuvista osa on havahtunut identiteettikokemuksensa melko nopeasti ja osalla on huomattavia mielenterveyden häiriöi-

tä. On voitava keskustella siitä, ettei kaikissa tilanteissa tarkoituksenmukaisin toimintamalli ole sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioinnin käynnistäminen, ja huolehdittava, ettei synny automaattisesti fyysisiin hoitoihin johtavia hoitopolkuja kehityksikäisille. Mikäli Suomessakin juridisen sukupuolen uudelleenmäärittely irrotetaan lääketieteellisestä arviosta, lääketieteellisen hoidon tulee kuitenkin

aina perustua lääkärin harkintaan. Julkisin varoin tuotettujen sukupuoli-identiteettiperustaisten hoitojen indikaatioihin ja valikoimaan kohdistuu laajentamispaineita. Myös muuhun kuin sukupuoleen liittyvät identiteettikokeemukset voivat synnyttää hoitotoiveita, ja voi syntyä vaikeita priorisointikysymyksiä. Resursien suuntaaminen ei saa vaarantaa nuorten psykiatristen häiriöiden hoitoa. ■

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO, LT, professori, ylilääkäri

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta, Tays nuorisopsykiatrian vastuualue ja Vanhan Vaasan sairaala

MARJA TYÖLÄJÄRVI, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri

Tays nuorisopsykiatrian vastuualue, nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmä ja erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrin tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA)

LAURA SUOMALAINEN, LT, ylilääkäri

Hyks psykiatria, nuorisopsykiatrian linja, nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmä

SIDONNAISUUDET

Riittakerttu Kaltiala-Heino: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Shire), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Shire)

Marja Työläjärvi: Ei sidonnoisuuksia

Laura Suomalainen: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Orion)

KIRJALLISUUTTA

1. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization 1992.
2. Mueller SC, De Cuyper G, T'Sjoen G. Transgender research in the 21st century: a selective critical review from a neurocognitive perspective. *Am J Psychiatry* 2017;174:1155–62.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. painos. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing 2013.
4. Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM. Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *Lancet Psychiatry* 2016;3:297–304.
5. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2015;29:485–95.
6. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci* 2008;9:947–57.
7. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci* 2005;9:69–74.
8. Moshman D. Adolescent rationality and development. Cognition, morality, and identity. 3. painos. New York: Psychology Press 2011.
9. Kroger J. Identity development. Adolescence through adulthood. 2. painos. Thousand Oaks, California: Sage Publications 2007.
10. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työläjärvi M, ym. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2018;9:31–41.
11. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health* 2017;14:404–11.
12. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2015;29:485–95.
13. Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:13–20.
14. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjärvi M, ym. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015;9:9.
15. Van Der Miesen AIR, Hurley H, ym. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a narrative review. *Int Rev Psychiatry* 2016;28:70–80.
16. Mayer KH, Garofalo R, Makadon HJ. Promoting the successful development of sexual and gender minority youths. *Am J Public Health* 2014;104:976–81.
17. Marchiano L. Outbreak: on transgender teens and psychic epidemics. *Psychol Perspectives* 2017;60:345–66.
18. Brunsell-Evans H, Moore M. Transgender children and young people. Born in your own body. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholar Publishing 2018.

SUMMARY

When gender is a problem for an adolescent

The number of adolescents seeking gender reassignment is increasing throughout the Western countries. Notably, gender dysphoria with rapid onset in adolescence seems to be increasing in prevalence, although reliable epidemiological research is lacking. Internationally accepted treatment guidelines for minors are based on research on childhood onset gender dysphoria that intensifies in puberty. In such situation, and if no contraindications emerge, blocking pubertal development with GnRH analogues can be considered after early stages of puberty (Tanner II-III), and cross-sex hormones are recommended from about age 16. However, scientific evidence is based on only one long-term follow-up study. Adolescents seeking sex reassignment commonly suffer from severe mental disorders and major problems in identity development. Problems in various life domains are not all due to gender dysphoria, and an adolescent's psychiatric, school-related and child welfare needs must not be left untreated even if s/he problematizes her/his gender.