

Alaikäisten transtutkimukset jakavat mielipiteitä

Alaikäisen oikeus päästä erityistason transsukupuolisuustutkimuksiin askarruttaa psykiatreja. Pitäisikö alaikäisiä ohjata niihin? Veronica Pimenoffin mukaan kyllä, asetuksen mukaisesti lääkärin läheteellä ja ilman porrastusta. Riittakerttu Kaitiala-Heinon mukaan oman sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatriset perustutkimukset ovat ensisijaisia.

VERONICA PIMENOFF
LT, FT,
psykiatrian erikoislääkäri



Lopetetaan ikäyrjintä

Transsukupuolinen ihminen haluaa elää toisen sukupuolen roolissa ja saada sen ruumiilliset tunnusmerkit. Etiologialtaan tuntemattoman häiriön diagnoosi on psykiatrinen. Somaattinen hoito vähentää kärsimystä ja parantaa toimintakykyä. Suomi on sopimuksin tunnustanut transsukupuolisen oikeuden saada toivomansa sukupuolen juridinen asema ja transsukupuolisten syrjintäkiellon.

Pienillä lapsilla voi olla transsukupuolisuuden oireita. He saattavat tarvita suojaa kasvulleen, mutta eivät somaattisia hoitoja. Valtaosalla näistä lapsista oireet häviävät 10–13 vuoden iässä, mutta pienellä ryhmällä oireet pysyvät. Puberteettikehitys on sietämätön, jos kas-

– Vakavasti oireillevalle ei voi sanoa, että sinua tutkitaan vasta, kun olet täysi-ikäinen, sanoo Veronica Pimenoff.

Jo tutkimuksiin pääsy lievittää nuoren kärsimystä.

vaa aikuiseksi vääräksi kokemasaan sukupuoleessa. Usein nuoret ovat vakavasti masentuneita ja ahdistuneita ja heidän koulunkäyntinsä vaarantuu. Monet eivät osallistu ikäistensä rientoihin tai seurustele, kun eivät tule kohdeksi sen sukupuolen edustajana, jonka kokevat omakseen. He tarvitsevat apua voidakseen uskoa, että heilläkin on tulevaisuus.

Joillakin nuorilla oireet ilmaantuvat vasta täysi-ikäisyyden kynnyksellä. Vaikka heillä on nuoruusiän ongelmia, he ovat Suomessa ohjautuneet aikuispsykiatrian piiriin.

Tutkimuksiin pääsy ja kuulluksi tuleminen lievittävät jo itsessään nuoren kärsimystä. Kun epätoivo väistyy, hän jaksaa suoriutua nuoruusiän tehtävistä.

Laajassa psykososiaalisen kehityksen tutkimuksessa selvitetään nuorta ja hänen vanhempiaan haastatellen sukupuoli-identiteettitiririidan vaiheet. Erotusdiagnostisesti suljetaan pois seksuaalisen suuntautumisen aiheuttama hämmennys tai kokeilut, erilaiset ristiinpukeutumisen muodot ja psykoosi ja selvitetään vanhempien toiveiden ja (netti)alaluktuurin mahdollinen vaikutus ja yrittääkö nuori sukupuolenkorjauksella ratkaista aivan muun konfliktin.

Nuori ehkä vasta kokeilee tai jo elää kokonaan toisen sukupuolen roolissa. Nuorelle ja vanhemmille selvitetään realistiset sukupuolenkorjaus- ja muut hoitomahdollisuudet ja suositellaan psykoterapiaa.

STM:n asetus (1053/2002) keskittää sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon Helsingin ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin. Kun henkilö hakeutuu hoitoon transseksuaalisuuden takia tai hänen sukupuoli-identiteettinsä muutoin vaatii selvitystä, hänet tulee ohjata moniammatillisen työryhmän jatkotutkimuksiin toiseen näistä sairaaloista.

Asetusta on rikottu kahdeksan vuoden ajan epäämällä järjestelmällisesti alaikäisiltä pääsy tutkimuksiin. Vaikka STM:n ja Valviran kanta oli, että alaikäisiäkään tulee tutkia, vaikeista oireista kärsivät nuoret joutuivat odottamaan 18. syntymäpäiväänsä päästäkseen tutkimuksiin. Jotkut löysivät odotusaikana tukea RAY:n rahoittamasta Transtutkipiiteestä, jotkut turvautuivat epätoivossaan netistä tai tutuilta hankkimiinsa hormoneihin. Monia hoidettiin psykiatrisissa yksiköissä ilman että heidän perusongelmaansa käsiteltiin.

Nyt HYKS:ssa ja TAYS:ssa alaikäisten tutkimustoimintaa aloittelevat nuorisopsykiatrit ovat kirjelmöineet valtakunnalliselle sosiaali- ja terveysalan eettiselle neuvottelukunnalle kyseenalaistaen alaikäisten pääsyn erityistason sukupuoli-identiteetin selvitykseen. Asetusta moititaan siitä, ettei se takaa vanhempien pääsyä mukaan. Pelätään, että nuori alkaa manipuloida ja tutkimukset syövät resurssit.

Laki potilaan oikeuksista säätelee, että jokaisella Suomessa py-

syvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämiin tutkimuksiin. Se myös määrittää alaikäisen potilaan aseman. Joillekin lääketieteellisille toimenpiteille on Suomessa asetettu laillinen ikäraja, mutta tutkimiselle ei ole alaikärajoja. Vakavasti oireillevalle ei voi sanoa, että sinua tutkitaan vasta, kun olet täysi-ikäinen.

Kirjelmöijien huolena on, että nuoren sukupuolenkorjaushalu syntyy aviopesusta tai heteronormatiivisuudesta. Tämän huolen ei pitäisi johtaa tutkimisen torjuntaan vaan motivoida tutkimaan. Esikoulukäisestä asti työnt roolissa elänyt poika ei tee 16-vuotiaana impulsiivista, ryhmäpaineen sanelemaa päätöstä halutessaan kasvaa naiseksi.

Hoidon riskejä on verrattava hoitamatta jättämisen riskeihin. Hormonihoidon vaikutuksia aivoihin tutkitaan, eikä huolestuttavaa ole ilmennyt. Nuorten hoitotulokset ovat paremmat kuin aikuisten.

Kirjelmöijät toteavat, että sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivillä nuorilla on tavallista suurempi hylätyksi tulemisen riski. Lakatkoot siis hylkimästä asiantuntevaa tutkimusta tarvitsevia nuoria. ■

**Nuoruusikäisen
identiteettikehitys
on kesken.**

Pelastakaa edes lapset

Asetuksessa transsukupuolisten henkilöiden sukupuolen uudelleenmäärittely (SR) edellytysten tutkimisesta (1053/2002) ei säädetä näille keskitetyille tutkimuksille alaikärajaa eikä hoidon porrastusta. Aikuisten palveluissa on tulkittu, että psykiatrisia tutkimuksia ei voida suositella ennen transpoliklinikalle ohjaamista. Transpoliklinikat TAYS:ssa ja HUS:ssa näyttävät myös laajentavan toimintaansa sukupuoli-identiteetin kysymyksiin yleensä. Alakäisille kumpikaan trendi ei ole eduksi.

Sukupuoli-identiteettihäiriön (GID) diagnosikriteerit täyttävistä lapsista 75–90 % ei ole aikuisena transsukupuolisia. Lapsuuden GID ennustaa ennen kaikkea aikuisuuden homoseksuaalisuutta pojilla (1,2). Lapsen sukupuoli- ja seksuaali-identiteettikehitystä muokkaamaan pyrkivien terapioiden on osoitettu aiheuttavan lähinnä kärsimystä. Ei ole keinoja erottaa, ketkä näistä lapsista ovat nuoruudessa ja aikuisuudessa transsukupuolisia. Siksi lapsuuden sukupuoli-identiteettiä ei edellytä lapsen kohdistuvia toimenpiteitä. Diagnoosin asettamiseksi riittää sukupuoli-epätyypillinen käyttäytyminen ilman ilmaistua vakaumusta tai toivetta olla vastakkaista sukupuolta (3).

Sukupuoli-epätyypillisesti käyttäytyvä lapsi voi joutua kiusa-
tuksi, ja ilmiö voi aiheuttaa van-

hemmille huolta ja ahdistusta. Miten lapsen diagnoosi auttaisi näissä ongelmissa?

Vanhemmat voivat tarvita tukea hyväksyntään lapsen sellaisena kuin tämä on. Tällaisten lasten tarve saada rakkautta, hyväksyntää ja huolenpitoa ovat samanlaiset kuin muidenkin lasten, eikä sen sanomiseksi ole aiheellista kuljettaa lasta erityis-
palveluihin. Jos vanhemmilla esiintyy vaikkapa homofobisia vihareaktioita, ne ovat lastensuojeluasiana kuten muukin kaltoinkohtelu. Suomalainen neuvolajärjestelmä on erinomainen lähipalvelu kasvatuksen tueksi. Ei ole aihetta luoda mallia, jossa kaikki sukupuoli-epätyypillisesti käyttäytyvät lapset pitäisi siirtää erityis-
palveluihin.

Nuoruusiän fyysiset muutokset tuovat osalle GID-lapsista mukanaan voimakasta ahdistusta ja selkeän toiveen sukupuolen korjaamisesta vastamaan sisäistä kokemusta. Merkittävällä osalla näistä nuoruusikäisistä sukupuoleen liittyvä dysforia säilyy ja trans-identiteetti vahvistuu.

Tiedetään kuitenkin, että huolimatta nuoruusiän luonteelle tyyppillisestä ehdottomasta toiveesta sukupuolen korjaamiseen hoitoon tullessa osalla nuorista kyseessä on muu identiteettihämmennys, epävarmuus seksuaalisesta orientaatiosta tai muut mielenterveyden häiriöt. Nuoruusikäisen identiteettikehitys on kesken ja identiteettihäm-

mennys nuorisopsykiatrisilla potilailla tavallista. Iatrogeenisen vahingon vaara sukupuoli-identiteetin häiriöiden fyysisissä hoidoissa kiiruhtamalla on suuri. Toisaalta on osoitettu, että transsukupuoliset nuoret, joiden mielenterveys on hyvä ja perheolosuhteet vakaat ja tukea antavat, hyötyvät puberteettikehitystä jarruttavasta ja jopa sukupuoliomi-
naisuuksia muuttavasta hormonaalisesta hoidosta.

Toisin kuin monissa muissa maissa, Suomessa on kattava julkinen nuorisopsykiatrisen palveluverkosto. Nuoruusikäisen sukupuoli-identiteettiin liittyvien ongelmien tutkiminen ja hoidon tarpeen arvio olisikin järkevää aloittaa oman sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisista palveluista.

GID-nuorilla on suurentunut riski joutua perheessään vihareaktioiden ja hylkäämisen kohteeksi. Ennen erityistason transsukupuolisuuden arvioon ohjaamista olisi aiheellista poissulkea tai hoitaa tasapainoon lähipalveluissa alaikäisen vakava mielenterveyden häiriö, päihdehäiriö ja lastensuojelutarve. Näillä asioilla on suurempi kiire kuin transsukupuolisuuden arviolla, varsinkin kun ne ovat itsessään vasta-aiheita fyysisten SR-hoitojen aloittamiselle.

TAYS:n EVA-yksikössä ja HUS:n nuorisopsykiatrian keskitetyissä palveluissa on luotu valmiudet nuoruusikäisten sukupuolen uudelleenmäärittelyn

KIRJALLISUUTTA

- 1 Wallien M, Cohen-Kettenis P. Psychosexual outcome of diencephalic children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:1413–23.
- 2 Drummond K, Bradley S, Peterson-Badali M, Zucker K. A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 2008;44:34–45.
- 3 Wilson I, Griffin C, Wren B. The validity of the diagnosis of gender identity disorder (Child and adolescent criteria). *Clin Child Psychol Psychiatr* 2002;7:1359–1045.

edellytysten arviointiin. Ei ole tarkoituksenmukaista laajentaa keskitettyjä palveluita nuorten sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin ongelmiin yleensä: se johtaa erityistason palveluiden tukkeutumiseen, kiireellisempien ongelmien hoidon viivästyntymiseen ja nuoren ja perheen voimavarojen tuhlaamiseen. ■



– Nuoruusikäisen sukupuoli-identiteettiin liittyvien ongelmien tutkiminen olisi järkevää aloittaa oman sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisista palveluista, toteaa Riittakerttu Kaltiala-Heino.