

## Pyöreä pöytä / kommenttipuheenvuoro

Riittakerttu Kaltiala-Heino, nuorisopsykiatrian professori, TaY, ylilääkäri, vastualuejohtaja, Tays nuorisopsykiatriin vastualue

Laura Suomalainen, ylilääkäri, HYKS Psykiatria, nuorisopsykiatrian linja, polikliiniset palvelut

Alaikäisten sukupuoli-identiteetin haasteista puhuttaessa nostetaan useimmiten esiin kirjallisuudessa tyyppiesimerkkinä kuvattu lapsuudesta saakka vahvaa sukupuolidysforiaa tuntenut, vastakkaiseen sukupuoleen johdonmukaisesti käyttäytymisen, kokemuksen ja tietoisien tahdonilmauksen alueilla identifioitunut henkilö, jonka sukupuolidysforia puberteetissa voimistuu. Tästä näkökulmasta nostetaan usein esiin tarve varhaisiin fyysisiin interventioihin ja esitetään kehittyvän yksilön keskeisenä ja tärkeänä oikeutena mahdollisuus edetä kohti haluamaansa sukupuolta paitsi sosiaalisesti myös fyysisten interventioiden kautta. Kehitysikäisten sukupuolen kokemus ja sukupuoliyhdistys ovat kuitenkin todellisuudessa verrattomasti monimuotoisempi ja haastavampi asia.

Neljä viidesosaa lapsuudessa vahvaakin sukupuolidysforiaa kokevista tai voimakkaan sukupuoli-epätyypillisesti käyttäytyvistä lapsista ei vartu transsukupuolisiksi nuoriksi ja aikuisiksi. Ei ole voitu tunnistaa luotettavia lapsuudenajan ennusmerkkejä nuoruuden ja aikuisuuden transsukupuoliselle identiteetille, jossa fyysinen interventio olisi asianmukainen. On haitallista patologisoida sukupuolen kokemista ja ilmaisemista lapsuudessa. Jos lapsen sukupuolen variaatio aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia lapselle, perheessä tai lapsen muissa kehitysympäristöissä, kaikkien lapsen kehityksen tueksi tarjolla olevien palveluiden on kyettävä antamaan normalisoivaa, kasvurauhaa tarjoavaa ja tulevaisuuden kehityslinjavaihtoehtot avoimina pitävää ikävaiheen mukaista tukea. Lapsuuden aikana ei voida tehdä alustavia tutkimuksia nuoruuden fyysisiä hoitoja varten.

Koska valtaosa sukupuolidysforiaa kokevista ja biologisesta sukupuolestaan eroavalla tavalla identifioituvista lapsista kasvaa puberteetissa jälleen uuteen suuntaan, on äärimmäisen tärkeää pitää kaikki kehitysvaihtoehtot avoimina. Lapsen tulee saada kokemus, että hän on rakastettu ja hyvä omana itsenään. Erityinen sukupuoli-identiteetin kokemus ei sekään saa muodostua lapselle taakaksi. Hollantilaisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin lapsuuden sukupuoli-identiteetistä ja sukupuolen variaatiosta sekä biologisen sukupuolensa suuntaan puberteetissa kasvaneita että lapsuuden identifikaatiossaan vahvistuneita nuoria havaittiin, että osalle oli ollut ahdistavaa ja häpeällistä kertoa, että kokemus on muuttunut.

Nuoruusikä on erityinen, dynaaminen kehitysvaihe, jonka osa-alueiden perusteellinen tunteminen on välttämätöntä nuoren identiteettikehityksen arvioimiseksi. Nuorten mielenterveyden näkökulman arvioiminen osana sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioimista edellyttää nuoruusikäspesifiä osaamista yhtäaikaan sukupuoli-identiteetin asiantuntemuksen kanssa.

Nuoruusikäisen sukupuoli-identiteetti saattaa vakiintunut tavalla, jota tarkoitetaan ICD-luokituksen termillä transsukupuolisuus niin, että (palautuvien) fyysisten interventioiden aloittaminen on tarkoituksenmukaista. Nuoruusikäisillä esiintyy kuitenkin sukupuoli-identiteetin hämmennystä myös osana laaja-alaisempaa identiteettihämmennystä, nuoruusiän kehityksellisiä vaikeuksia, kehityksen lukkiutumista ja mielenterveyden häiriöitä. Näissä tilanteissa tarvittavat interventiot määräytyvät yksilöllisesti eikä sukupuoli-identiteetin lopullista vahvistumista ehkä voida nopeasti ennustaa. Myös nuori tarvitsee kasvurauhaa, ja kasvu vaatii aina aikaa.

Lapset, joilla Suomen ratifioimassa Lapsen oikeuksien sopimuksessa tarkoitetaan kaikkia alaikäisiä, tarvitsevat ikänsä ja kehitystasonsa takia erityistä huolenpitoa ja suojelua. Ensisijaisesti huolenpito ja suojele tulevat omilta vanhemmilta, erityistilanteissa yhteiskunta puuttuu asiaan viranomaistoimin. Suomalaisessa keskustelussa on toisinaan virheellisesti käsitetty vanhempien rooli alaikäisen sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arvioinnissa kysymykseksi, kuka saa päättää kyllä tai ei. On pelätty erityisesti, että vanhemmat kieltäisivät nuorta etenemästä hoitoihin. Toinen julkisessa keskustelussa liian pelkistetyksi esiin nostettu kysymys on, saavatko transsukupuoliset nuoret varmasti niin kutsuttua puberteetin jarrutushoitoa. Lääketieteelliset hoitoratkaisut tehdään aina yksilöllisesti, ja hoitokäytännöt muuttuvat tutkimuksen tuodessa uutta tietoa. Riittävästi ei ole ymmärretty, että nk. Hollannin mallin mukaisesta varhaisesta interventiosta, joka sisältää puberteettikehityksen hidastamisen / pysäyttämisen hormonoimintaan vaikuttamalla ja myöhemmin muuntohormonihoitojen aloittamisen, on tehty yksi ainoa pitkäaikaisseurantatutkimus, jonka aineisto oli erittäin valikoitunutta. Tästä kuten muistakin terveydenhuollon toteuttamista interventioista tulee käydä jatkuvaa tieteellisesti perusteltua keskustelua terveydenhuollossa, ei päättää poliittisesti.

Kehitysikäinen on emotionaalisesti, sosiaalisesti ja useimmiten käytännöllisestikin riippuvainen perheestään, joka useimmiten tahtoo lapsensa parasta. Kuten kaikki kehitysikäisten psykiatriset tutkimukset, alaikäisen sukupuolen uudelleenmäärittelyn edellytysten arviointi on prosessi, jossa on mahdollista auttaa kehitysikäistä ja läheisiä yhteisymmärryksen saavuttamiseen, mahdollisten kipukohtien työstämiseen ja alaikäisen iän ja kehitystason mukaisen huolenpidon ja itsenäistymisen tuen saavuttamiseen, jos siinä olisi ongelmia. Kipukohtana voi olla myös se, että kehitysikäisen ongelmat eivät tyhjentävästi selity sukupuolella ja muitakin interventioita tarvitaan, mahdollisesti kiireellisemmin. Kuten missä tahansa lapsen asiassa, tässäkin ei liioin voi automaattisesti olettaa, että vanhemman tahto edetä juridisiin tai fyysisiin muutoksiin on lapsen edun mukainen.

Jos juridinen sukupuolen uudelleenmäärittely erotetaan lääketieteellisestä arviosta, lääketieteellisen hoidon ratkaisujen tulee kuitenkin olla yksilölliseen kokonaisharkintaan lääketieteellisin perustein pohjautuvia. Kehitysikäisen omaan pitkäaikaiseen identiteettikokemukseen ja arvomaailmaan pohjautuvan, riippumattoman tahdon ja ratkaisujen seurauksista vastuun kantamisen kyvyn arvioiminen niin juridisista kuin lääketieteellisistä seikoista on silti haastavaa.