

## Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Transsukupuolinen ihminen kokee fyysisen sukupuolensa ja sen mukaisen psykososiaalisen roolin itselleen vieraaksi ja vastenmieliseksi ja toivoo voivansa saada elää toisen sukupuolen mukaisessa roolissa ja kehossa. Sukupuolen korjaushoidoilla lievitetään tätä sukupuoliristiriitaa tehokkaasti. Potilaista valtaosan elämänlaatu kohenee hoitojen myötä. Katuminen on harvinaista. Psyykinen oireilu hoitoihin lähtiessä, syrjintä, kielteinen kohtelu, menetykset ihmissuhteissa sekä komplikaatiot ruumiillisissa hoidoissa voivat heikentää sopeutumista ja elämänlaatua. Terveystuonon työntekijät voivat helpottaa transsukupuolisen muutosprosessia organisoimalla tukea samoilla periaatteilla kuin muillekin ihmisille.

**Transsukupuolisen ihmisen** on vaikea elää fyysisen sukupuolensa mukaisessa sukupuoliroolissa, minkä lisäksi hän kokee ruumiilliset sukupuoliominaisuutensa itselleen kuuluttomiksi, vieraiksi ja vastenmielisiksi (1). Tämä pysyvä epä mukavuus ja ristiriita ovat synnä sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumiseen. Transsukupuolisuutta on yritetty ”parantaa” psykiatrisesti, mutta lopulta on jouduttu toteamaan, että vakiintunut sukupuoli-identiteetti ei yleensä ole muutettavissa psykoterapialla (2, 3). Tästä syystä Suomessa on asetuksella vahvistettu hoitojärjestelmä, joka varmistaa sen, että transihmiset saavat tarvitsemansa sukupuolen korjaushoidot (4). Sukupuolen korjaus on pitkä prosessi, jossa diagnostisen vaiheen alusta koko hoitoprosessin loppuun saakka saattaa kulua useita vuosia. Lyhimmi-

länkin prosessi kestää yleensä parisen vuotta. Valitettavasti suomalainen järjestelmä on sukupuolen korjaushoitojen osalta edelleen hajanainen ja monimutkainen, eikä meillä ole vielä päästy sellaiseen koko sukupuolen korjausprosessin kattavaan hoitokokonaisuuteen, jollaisia muissa maissa on (5). Potilaat joutuvat odottamaan pitkiäkin aikoja hoitoon pääsyä, ja alueelliset erot muiden kuin keskitettyjen palvelujen osalta saattavat olla suuret. Nämä seikat myös lisäävät henkistä kuormitusta.

Terveystuonon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. Siksi on paikallaan kysyä, onko niinkin harvinaisesta prosessista kuin sukupuolen korjauksesta todellista hyötyä siihen hakeutuille.

### Elämänlaatu ennen hoitoja

Sukupuoliristiriitaan liittyy tyyppillisesti tunteita siitä, ettei voi elää omana itsenään. Tämän vuoksi transihminen saattaa kokea ennen sukupuolen korjaushoitoja, että hänen täytyy esittää jotain, mitä ei ole. Tästä taas voi seurata se, että ihmissuhteiden solmiminen on vaikeaa tai sosiaalisia tilanteita ja ihmiskontakteja välttämään. Samalla oma keho aiheuttaa ahdistusta ja häpeää (6). Monella todetaan masentuneisuutta, ahdistuneisuutta tai muuta psyykkistä oireilua. Joidenkin arvioiden mukaan jopa 20 % ajautuu yrittämään itsemurhaa ennen sukupuolen korjaushoitoja (7). Monille sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuminen on viimeinen vaihtoehto ylivoimaiseksi käyneessä tilanteessa – silläkin uhalla, että lopputulos on epävarma ja läheiset saattavat hylätä.

## YDINASIAT

- » Sukupuolen korjaushoidot helpottavat tehokkaasti sukupuoliristiriitaa.
- » Suurin osa on tyytyväinen sukupuolen korjaukseen.
- » Katuminen on harvinaista.
- » Osalla on psyykkistä oireilua, joka voi vaatia tuki-toimenpiteitä terveydenhuollossa.

## Sukupuolen korjaushoitojen vaikutus

Sukupuolen korjaushoitojen perimmäinen tavoite on sukupuoliristiriidan lievittäminen. Hoitojen avulla suurin osa tulee tyytyväiseksi sukupuoleensa eikä koe muita ihmisiä enempää sukupuoliristiriitaa (8). Lukuisten tutkimusten mukaan sukupuolen korjaus parantaa yleensä myös psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja helpottaa sosiaalisia suhteita (8, 9, 10, 11). Se, että voi elää oikeaksi koetussa roolissa ja tulee kohdatuksi sen mukaisesti, lisää itsevarmuutta ja aitouden tunnetta ihmisuhteissa. Kehon muuttuessa itselle mieluisaan suuntaan monet alkavat huolehtia itsestään aiempaa paremmin (6).

Itsemurhayritysten on todettu vähenevän sukupuolen korjaushoitojen myötä, joskin niitä esiintyy hoitojen jälkeenkin jossain määrin enemmän kuin väestöllä keskimäärin (8, 12). Vaikka suurin osa kokee vointinsa ja elämänlaatunsa kohenevan, osa kuitenkin oireilee edelleen ja on tyytymätön hoidon tuloksiin tai sukupuolen korjausprosessiin (8, 11, 13). On todettu, että psyykinen oireilu hoitojen jälkeen on muita yleisempää niillä, jotka oireilevat voimakkaammin jo ennen hoitoja (8). Tutkimusvaiheessa ennen hoitojen aloitusta pyritäänkin erotusdiagnostiikan lisäksi selvittämään tutkittavan psyykkiset voimavarat pitkään ja vaativaan korjausprosessiin. Luonnollisesti myös komplikaatiot ja pettymykset

ruumiillisissa hoidoissa aiheuttavat tyytymättömyyttä (6). Lienee tarpeetonta mainitakaan, että virhediagnoosi ja sen vuoksi väärin perustein pysyviä ruumiillisia muutoksia aiheuttaneet hoidot johtavat epätoivottuun tulokseen (6, 7). Joidenkin tutkimusten mukaan on eduksi, että muutosvaihe on tarpeeksi pitkä, jotta ihminen ehtii sopeutua uuteen rooliin (7).

Vaikka tietoisuus sukupuolen moninaisuudesta on lisääntynyt, transsukupuoliset voivat edelleen joutua syrjityiksi ja kiusatuiksi. Hoitoprosessin jälkeistä elämäntyytyväisyyttä on todettu heikentävän sekä syrjinnän pelko että syrjintä, halventavien termien käyttäminen ja kielteiset mielipiteet sukupuolivähemmistöistä. Osa menettää myös läheisiä ihmisuhteita (6).

Kaikista riskeistä huolimatta katuminen on harvinaista (7). Lisäksi on huomioitava, että tyytyväisyys tai tyytymättömyys hoitoihin ei suoraan korreloi sen kanssa, onko ihminen tyytyväinen siihen, että kuuluu virallisesti oikeaksi kokemaansa sukupuoleen. Länsi-Saksassa kirjattiin vuosien 1981–1990 aikana 1 422 anomusta virallisen sukupuolen muuttamiseksi; vain 0,4 % niistä koski sukupuolen muuttamista takaisin entiseen (14). Ruotsissa vastaava luku oli 3,8 % vuosien 1972–1992 välisenä aikana (15).

## Lopuksi

Terveydenhuollon tulee kohdata sukupuoli-vähemmistöt ennakkoluulottomasti. Sukupuolen korjausprosessissa olevan ihmisen henkistä kuormitusta voi vähentää ja elämänlaatua parantaa aivan tavanomaisilla keinoilla: kuuntelemalla ja kunnioittamalla potilasta, organisoimalla tämän tarvitsema tuki sekä huomioimalla potilaan läheiset (6, 16). Terveydenhuollon työntekijä voi kohdata työssään sukupuolivähemmistöjen edustajia myös sellaisissa tilanteissa, joissa sukupuoli-identiteetillä ei ole ajankohtaisen terveysongelman kanssa mitään tekemistä. Huomion kiinnittäminen sukupuoli-identiteetikokemukseen ei sellaisissa tilanteissa ole yleensä tarkoituksenmukaista. ■

## KIRJALLISUUTTA

1. Pimenoff V. Transseksuaalisuus. *Duodecim* 1993;109:368–75.

2. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJ. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res* 1999;46:315–33.

3. Kaltiala-Heino R, Lindberg N, Ranta K, Tainio VM, Työlajärvi M. Sukupuoli-identiteetin häiriö lapsilla ja nuorilla. *Suom Lääkäril* 2013;68:819–25.

4. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. Suomen säädöskokoelma 2002/1053.

5. Monstrey S, Hoebeke P, Dhont M, ym. Surgical therapy in transsexual patients: a multi-disciplinary approach. *Acta Chir Belg* 2001;101:200–9.

6. Heinonen L, Suominen T, Mattila A, Kylmä J. Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2013;50:5–20.

7. Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry* 2002;17:353–62.

8. Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, ym. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2010;72:214–31.

9. Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: treatment outcome of compliant and non-compliant patients. *Int J Transgend* 2011;13:37–44.

10. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology* 2014;39:65–73.

11. Johansson A, Sundbom E, Höjerback T, Bodlund O. A five-year follow-up study of Swedish adults with gender identity disorder. *Arch Sex Behav* 2010;39:1429–37.

12. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One* 2011;6:e16885.

13. Berglund H, Lindström P, Dhejne-Helmy C, Savic I. Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids. *Cereb Cortex* 2008;18:1900–8.

14. Weitz C, Osburg S. Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. *Arch Sex Behav* 1996;25:409–25.

15. Eldh J, Berg A, Gustafsson M. Long-term follow up after sex reassignment surgery. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 1997;31:39–45.

16. Maguen S, Shipherd JC, Harris HN. Providing culturally sensitive care for transgender patients. *Cogn Behav Pract* 2005;12:479–90.

**AINO MATTILA, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri**  
Tays, yleissairaalaopsykiatrian yksikkö, aikuispsykiatrian vastuualue

**LEENA HEINONEN, TtM, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti**  
Tays, TRANS-poliklinikka, yleissairaalaopsykiatrian yksikkö

**ANNA MÄNTYMÄKI, LL, terveyskeskuslääkäri**

**NINA UUSI-MÄKELÄ, LL, psykiatrian erikoislääkäri, apulaisyylilääkäri, psykoterapeutti VET**  
Tays, TRANS-poliklinikka, yleissairaalaopsykiatrian yksikkö

**MONICA ÄLGARS, psykologi, PsT**  
HUS, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka  
HYKS, psykiatrian tulosyksikkö

## SIDONNAISUUDET

**Aino Mattila:** Luentopalkkio (OYS, Professio, Suomen Fertilitteettiyhdistys, YTHS), lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Duodecim)

**Leena Heinonen:** Ei sidonnaisuuksia

**Anna Mäntymäki:** Ei sidonnaisuuksia

**Nina Uusi-Mäkelä:** Ei sidonnaisuuksia

**Monica Älgars:** Ei sidonnaisuuksia

## Summary

### Effect of sex reassignment on mental well-being and quality of life

Transgender people find their natal sex and the corresponding gender role unpleasant and alien, and wish to be able to live in the gender role and body of the other sex. Gender dysphoria is effectively alleviated by sex reassignment treatments. Quality of life is improved among the majority of patients, and regrets are rare. Psychiatric symptoms at the initiation of the transition process, discrimination, negative attitudes, losses in relationships, and complications in somatic treatments may deteriorate the social integration and quality of life of the transgender people. Health-care professionals can ease the transition process by organizing support for transgender individuals according to the same principles as they do for other people.