

Detransition: ett nygammalt fenomen

Tove Solander

Tove Solander, fil. dr., Institutionen för humaniora, utbildnings- och samhällsvetenskap,
Örebro universitet. E-post: tove.solander@oru.se
<https://orcid.org/0000-0002-1015-7664>

Detransition är ett relativt nytt begrepp för att ångra eller avbryta en medicinsk och ofta även social transition. Tidigare har ord som "ånger" och "ångrare" använts om liknande fenomen. Detta är den första studien specifikt om detransition i en svensk kontext. Jag intervjuade åtta detransitionärer, varav sju kvinnor och en man, i åldersspannet 25-45 år. Huvudsyftet var att skapa grundkunskap om fenomenet och intervjuerna tog därför ett brett grepp om deras erfarenheter av transition och detransition. I denna artikel diskuteras orsaker till detransition mot bakgrund av tidigare forskning. Jag menar att detransition ofta är en komplex process där olika faktorer som hälsoskäl, andra livsomständigheter och förändrade tankesätt samspelar. Återkommande är en ny förståelse av kön och identitet där den tidigare transidentiteten inte känns begriplig eller meningsfull.

Detransition is a relatively new term for regretting or interrupting a medical and often social transition. Terms like "transition regret" have previously been used. This is the first study specifically on detransition in a Swedish context. I interviewed eight detransitioners, seven female and one male, aged 25 to 45 years. The interviews covered their transition and detransition experiences widely, as the main aim was to generate basic knowledge of the phenomenon. This article discusses reasons for detransition against the background of previous research. I argue that detransition is often a complex process where different factors such as health concerns, other circumstances and changing ways of thinking interact. A recurrent theme is a changed understanding of sex, gender and identity in which the previous trans identity does not seem understandable or meaningful.

Inledning

Detransition är ett nytt begrepp för att ångra eller avbryta en medicinsk transition, vilket i sig inte är något nytt fenomen. Det är oklart hur vanligt det är på grund av metodsvårigheter som skilda mått på detransition, höga svarsbortfall och korta uppföljningstider, men befintlig forskning ger indikationer från 0% till 30% (Expósito-Campos m.fl. 2023, s. 103-106).¹ Svenska registerstudier visar att cirka 2% som ändrat folkbokföringskön ansöker om att ändra tillbaka (se Kettula m.fl. 2025, s. 1982). En finsk registerstudie fann att cirka 8% hade upphört med könskonträr hormonbehandling. En norsk uppföljning av endast minderåriga patienter inom könsdysforivården 2000-2020 fann 18 fall av detransition (Bjertness Nyquist m.fl. 2025, s. 1010). Forskningsfältet om detransition är under tillväxt och består främst av enkät-, intervju- och fallstudier inom det medicinska området. Av utrymmesskäl hänvisar jag till en forskningsöversikt (Expósito-Campos m.fl. 2023), den enda tidigare nordiska kvalitativa studien om detransition från den finska könsdysforivården (Kettula m.fl. 2025), samt två intervjustudier om detransition (MacKinnon m.fl. 2025; Lomax & Butler 2025).

Empiriskt bygger artikeln på videointervjuer med åtta svenska detransitionärer, varav sju kvinnor och en man. Sex av dessa följdes upp efter ungefär två år; övriga två svarade inte på förfrågan om uppföljning. Studien är den första svenska kvalitativa studien om detransition och en av få som följer upp informanter över tid. Övervikten av kvinnliga detransitionärer motsvarar ungefär könsfördelningen i tidigare forskning (Expósito-Campos m.fl. 2023, s. 106; Kettula m.fl. 2025, s. 1983). En hade endast skickat remiss till könsdysforiutredning och senare tackat nej till vidare köplats, medan övriga sju genomgått utredning och gjort medicinsk ingrepp de senare ångrat.² De flesta var i kontakt med könsdysforivården kring 2014, så det är alltså sannolikt att studien har fångat en första våg av detransitionärer från det senaste decenniets markanta ökning av könsdysforidiagnoser (Socialstyrelsen 2022, s. 19-22). Informanterna var tjugofem till fyrtiofem år gamla med en medelålder kring trettio. Tiden mellan transition och detransition sträckte sig från ett år till närmare tjugio år, men låg oftast kring sex år, vilket också överensstämmer med tidigare forskning (Kettula m.fl. 2025, s. 1986). Informanterna rekryterades via hemsidan detransinfo.se men alla tillhörde inte samma nätverk.

Huvudsyftet med studien var att skapa grundkunskap om detransition i en svensk kontext och intervjufrågorna tog därför ett brett grepp om transitions- och detransitionserfarenheten. I den här artikeln fokuserar jag på vanliga skäl till de-

1. Apropå vikten av hur detransition definieras i olika studier hade nästan alla mina informanter slutat med hormoner medan *ingen* bytt folkbokföringskön två gånger vid det första intervjutillfället.

2. På engelska används begreppet *desister* om personer som ändrat sig innan eller utan medicinsk transition (Expósito-Campos m.fl. 2023, s. 102).

transition. Pablo Expósito-Campos och medförfattare identifierar en stor mängd olika skäl i sin forskningsöversikt och sorterar in dessa i psykologiska, medicinska, sociala, kulturella och ideologiska skäl (2023, s. 107). För att strukturera den följande diskussionen lånar jag fyra av dessa rubriker men kategoriserar om några av skälen under dem. Jag utgår ifrån skäl som återfinns i mitt intervjumaterial såväl som i tidigare forskning. Då gruppen är liten och ämnet kontroversiellt har jag valt att skydda informanternas anonymitet genom att inte tilldela dem några enskilda pseudonymer, men samtliga informanter syns i intervjuцитaten.³

Psykologiska skäl

Ett psykologiskt skäl till detransition i tidigare forskning är en förändrad eller ickebinär könsidentitet. En av mina informanter beskrev en identitetsförändring från man till kvinna men de flesta beskrev det inte på detta sätt. Vanligare var att ha gått från en transidentitet till en frånvaro av könsidentitet.

Jag upplever det så som jag upplever att typ de allra flesta cispersoner upplever sin könsidentitet, vilket är nämligen att man inte tänker på den över huvud taget.

En ickebinär identitet kunde vara ett steg på vägen till detransition men ingen identifierade sig vid intervjutillfället som ickebinär (jämför Kettula m.fl. 2025, s. 1984; MacKinnon m.fl. 2025, s. 149). Den enda informant som identifierat sig som ickebinär under sin transition såg sig nu som födelsekönet kvinna.

Ett annat skäl till detransition är att de känslor av könsdysfori som föranlett transitionen försvunnit. För några av mina informanter hade dysforin avtagit i samband med att transidentiteten förlorade betydelse i deras liv, innan de börjat tänka på det som en detransition. När jag frågade om eventuell kvarvarande dysfori svarade de flesta spontant med att ge exempel på ”omvänd dysfori” kopplad till irreversibla effekter av medicinsk transition och svårigheter med att bli uppfattad som födelsekönet. Jag frågade också om de hade några strategier de ville dela med sig av för att hantera dysfori. Svaren jag fick rörde främst att vara närvarande i kroppen och fokusera på vad den kan göra snarare än på hur den ser ut, samt att mer eller mindre bestämma sig för att inte skämmas då det inte är något fel på en. Strategierna kan sammanfattas som ett bottnande i den egna kroppen, viljestyrd konfrontation med det obehagliga samt radikal acceptans av situationen. Två informanter beskriver skilda förhållningssätt till speglar i denna process: medan den ena tvingade sig själv att förlikas med sin kvinnliga spegelbild, undvek den andra speglar.

3. För etikgodkännande, se Etikprövningsmyndigheten, dnr 2022-06956-01.

Jag undviker spegel, att stirra mig i spegeln. Jag har slutat, och det var viktigt, jag har slutat jämföra mig med män.

Sammantaget beskrivs tre, ofta överlappande, mönster: att dysforin försvann av sig självt antingen plötsligt eller gradvis, att den bearbetades på ovanstående sätt, samt att känslorna som uppfattats som könsdysfori omtolkades.

Ett annat psykologiskt skäl till detransition är att bli mer grundad i sin kropp och sina känslor (Kettula m.fl. 2025, s. 1987). Detta var också ett starkt tema i mitt material. En beskrev tiden som transidentifierad så här:

Det var hela tiden in i mitt eget huvud här i mitt rum, utan att ha nån kontakt med andra.

Ett ytterligare skäl kan sammanfattas som en insikt om transitionens begränsningar. I tidigare forskning nämns bland annat att känna sig falsk och onaturlig som målkönet, att ge upp om att någonsin bli nöjd med transitionen, eller att inse den fundamentala omöjligheten i att byta kön (Expósito-Campos m.fl. 2023, s. 107; MacKinnon m.fl. 2025, s. 148; Lomax & Butler 2025, s. 1675-6). Denna typ av skäl togs också upp av flera av mina informanter.

Hela den här grejen att gå omkring och känna sig som en ganska dålig man. Då vill jag ju hellre vara en hel kvinna än en halv man.

Ett skäl att detransitionera medicinskt i bemärkelsen att sluta med hormoner kan vara att man känner sig nöjd med de uppnådda kroppsliga förändringarna. Detta angav ingen av mina informanter, men däremot en relaterad känsla av att såväl kroppen som psyket höll på att förändras alltför mycket. Detta gällde specifikt kvinnliga informanter som i längden inte trivdes med testosteronets maskuliniserande effekter.

Medicinska skäl

Det är vanligt att detransitionera av medicinska skäl. Äldre forskning om ”ång-er” handlar främst om missnöje med medicinska komplikationer och dåliga operationsresultat. Ingen av mina informanter angav direkt dessa skäl till detransition, även om ett par nämnde insikten att de ångrade sin mastektomi som en av flera utlösande faktorer. De som detransitionerat tidigast i processen gjorde det främst för att de lärt sig mer om de medicinska riskerna och den svaga evidensen. En hade pratat med äldre transpersoner och insett att transitionen inte hade fått dem att må särskilt bra.

Den vanligaste vägen till detransition i mitt material var också relaterad till

hälsoskäl. Det var att upphöra med hormonbehandlingen på grund av upplevda eller befarade biverkningar, som spände över fysiska, psykiska, sexuella och emotionella. Några slutade också på grund av en mer principiell motvilja mot att vara beroende av läkemedel och i något fall på grund av hormonbrist.

Det är ett maskulint kroppsideal som jag har och jag känner mig rätt maskulin. Men det betyder inte att det är bra, alls, att gå på i princip anabola steroider för att få den kroppen.

De flesta hade slutat med hormonerna på prov utan att tänka på det som en detransition. Flera uttryckte förvåning över hur bra det gick att sluta och hur könsdysforin inte kom tillbaka, vilket ledde till funderingar även kring transidentiteten. Detta mönster för detransition har också identifierats i tidigare forskning (MacKinnon m.fl. 2025, s. 146-9).

Till medicinska skäl räknar jag också insikten att transitionen försämrat eller åtminstone inte förbättrat den psykiska hälsan. Här var resultaten blandade. För det första varierade det mycket vilken grad av psykisk ohälsa som fanns i utgångsläget. För det andra fanns ofta en väldokumenterad ”smekmånadseffekt” där transitionen tillfälligt förbättrade tillståndet (Expósito-Campos m.fl. 2023, s. 106; Lomax & Butler 2025, s. 1680). Några beskrev dock hur transidentiteten och den sociala transitionen eskalerat den psykiska ohälsan till en punkt där medicinsk transition upplevdes som nödvändig.

Det kändes inte längre hållbart att ha gjort den sociala transitionen och leva med det, liksom. Jag mådde så dåligt av det.

I dessa fall tycktes könsdysforin ha uppstått eller förvärrats iatrogen.⁴ Även i andra fall nämnde vissa negativa långtidseffekter på den psykiska hälsan med transition trots att de initialt varit nöjda.

Jag blev verkligen jättesjuk av transitionen, eller strax efter.

I tidigare forskning lyfts ofta andra diagnoser som bidragande orsaker eller alternativa förklaringar till könsdysfori. Jag är tveksam till att dra slutsatser om att könsdysforin ”egentligen” var uttryck för en annan diagnos, eftersom det tillmäter den andra diagnosen en mer objektiv existens bortom social konstruktion (se Johannisson 2014). Däremot nämnde några av mina informanter andra misstänkta eller bekräftade diagnoser som de menade kunde förklara vissa för-

4. Jag räknar då in även social transition i den etablerade behandlingsvägen.

utsättningar som lett till deras transition, exempelvis social ångest, åtstörningar och autism. En hade vid uppföljningen genomgått en utredning och fått nya diagnoser som hon önskade att hon fått innan transition.

Jag tror kanske att det hade kunnat ge mig en annan berättelse om mig själv på nåt sätt, att jag hade förstått mig själv på ett annat sätt, som jag idag känner är mer sant.

Jag frågade om det inte hade känts likadant med könsdysforidiagnosen tidigare men fick till svar att hon gått in i den utredningen med en så stark egen övertygelse att hon aldrig känt samma förtroende för den diagnosticeringen.

Relaterat till underliggande orsaker hade önskan att detransitionera för en annan informant uppkommit i samband med traumaterapi. Denna informant hade känt till redan innan transition att sexuella trauman kunde orsaka könsdysfori och öka risken för ånger, vilket dock inte hade avskräckt henne.

Även om vi som transaktivister visste det då, så fanns det inte på vårdens karta att man kan ångra sig om man händelsevis har obearbetade trauman.

Äldre forskning bekräftar informantens utsaga om att kopplingen till trauman och övergrepp sedan länge varit traderad kunskap bland transmän (Devor 1994). Denna typ av alternativa förklaringar till könsdysfori är alltså inte något nytt i den senaste forskningen om detransition.

Sociala skäl

Sociala skäl till detransition kan vara yttre påtryckningar som diskriminering, transfobi eller bristande tillgång till vård. De som detransitionerar av dylika skäl är också mer benägna att åter transitionera om omständigheterna tillåter. Enligt tidigare forskning är detta mönster för detransition vanligast bland födda män (MacKinnon m.fl. 2025, s. 146). Min manliga informant hörde dock inte till denna grupp. I likhet med den finska studien var det ingen av mina informanter som nämnde någon yttre press att detransitionera (Kettula m.fl. 2025, s. 1988).

De sociala skäl som angavs låg i gränslandet mellan yttre och inre och hade med social anpassning och grupptillhörighet att göra. Det kunde handla om att upptäcka nackdelar med att bli behandlad som det önskade könet och att sakna aspekter av sitt tidigare liv.

Socialt så har det ju varit problem eftersom jag fortfarande har svårt att vara vän med män. Och så ville jag ju hellre umgås med kvinnorna och prata med kvinnorna i alla sociala sammanhang och så tycker de att jag är konstig.

Liknande problem med vänskapsrelationer har tidigare lyfts som ett skäl till ånger för just transmän (se Devor 1996, s. 78).

Flera kvinnliga informanter angav att de av delvis olika skäl insett att de inte ville fullt ut passera som män. Förutom förlust av kvinnlig gemenskap kunde det handla om att känna sig falsk eller inte kunna se sig själv som man. Snarlika teman återfinns också i en brittisk intervjustudie med detransitionerade kvinnor (Lomax & Butler 2025, s. 1677-8). Den gemensamma nämnaren är att många kvinnliga informanter vantrivs i en social roll som man. Problemen de beskriver rör att behandlas som män, inte som transpersoner.

Mer generellt beskrevs en stress över att ständigt försöka passera och kontrollera hur omgivningen uppfattade en.

Väldigt mycket energi gick ju åt till att passera och att inte avslöja mig på nåt sätt.

Det var främst i efterhand som de kunde se hur påfrestande det hade varit att leva transitionerad. Detta var alltså inte för de flesta något direkt eller medvetet skäl till detransition. Däremot kunde det vara en bidragande orsak till att detransitionen för många upplevdes som en lättnad.

Sociala skäl till detransition kunde också handla om att komma in i nya sociala sammanhang som fäste mindre vikt vid transidentiteter och erbjöd andra sätt att förstå kön, vilket anknyter till den fjärde och sista kategorin.

Ideologiska skäl

Ideologiska skäl relaterar till övriga och innebär att göra en mer generell omvärdering i anslutning till den egna detransitionen. Psykologiskt kan det handla om att anamma en annan förståelse av kön, medicinskt om att utveckla en kritik av transvården och socialt om att komma in i nya ideologiska gemenskaper.

Ett skäl som återkommer i tidigare forskning är insikten att transitionen varit grundad i internaliserad homofobi eller misogyni (Kettula et al. 2025, s. 1982; Lomax & Butler 2025, s. 1673). Jag klassar detta som ett ideologiskt skäl då det handlar om att omtolka sin transidentitet och transition enligt en konkurrerande berättelse. Ett par av mina informanter beskrev en tydlig identitetspolitisk konflikt mellan att vara lesbisk eller trans.

Jag insåg att jag på nåt sätt hade två alternativ: antingen att leva som transman eller att leva som lesbisk kvinna.

För den ena var det en aktuell och viktig del i hennes detransition medan det för den andra var en episod ur det förflutna om hur man talat om det i hennes kretsar.

Man pratade ju väldigt mycket i bemärkelsen att ”det är ju väldigt tråkigt att alla butchar dör”, höll jag på att säga, eller ”dör”, försvinner, blir män.

De drastiska ordvalen ”dör” och ”försvinner” illustrerar spänningsförhållandet mellan identitetskategorierna lesbisk butch och transman. Att informanterna tillhör olika generationer och erfarenheterna ligger långt isär i tiden visar att de konflikter som beskrivits som ”butch/FTM border wars” inte har upplösts (se Halberstam 1998, s.141-73).

Medan endast en informant förstod sin transidentitet som uttryck för internaliserad lesbofobi tog de flesta upp misogyni som en bidragande orsak (jämför Kettula m.fl. 2025, s. 1988). En talade om ett ”kvinnosjälvmord” många kvinnor kan känna igen sig i oavsett om de har transitionerat eller inte. Relaterat till ovan nämnda tema med trauman var det också flera som nämnde hur att passera som man kunde vara ett sätt att slippa undan sexism och sexuella övergrepp.

En kvinna som väljer ett mer maskulint uttryck skyddar sig också från att bli objektifierad.

Min manliga informant beskrev på ett motsvarande sätt internaliserad misandri och ett radikalt avståndstagande från heterosexuell maskulinitet som incitament till transition.

Kopplat till omtolkningen finns ett mönster av att detransitionera in i lesbiska och feministiska gemenskaper (MacKinnon m.fl. 2025, s. 149-50; Lomax & Butler 2025, s. 1578-83). Detta förekom också bland mina informanter. Dessutom nämndes andra sociala rörelser och andliga gemenskaper som spelat en liknande roll. De som rört sig mycket i transkretsar hade ofta redan tidigare glidit ur dessa, vilket kan ha bidragit till att detransition framstod som ett möjligt livsval. De hade oftast inte heller inte ersatt detta med ett motsvarande umgänge med andra detransitionärer, även om de flesta känt något behov av att dela erfarenheter och finna stöd kring detransition.

Oavsett hur de kommit dit hade majoriteten av mina informanter landat i en mer materialistisk eller kroppsligt grundad syn på kön. Idén om en separat ”könsidentitet” kändes inte längre meningsfull eller begriplig.

Könsidentitet är bullshit, rent ut sagt.

Flera hade också blivit kritiska till hela tankegodset kring ”trans”, som vad ”könsdysfori” egentligen innebär eller rimligheten i att göra en ”transition”.

Jag är kritisk till idéerna i trans, allt som har med trans att göra.

Kritiken gällde också hur transvården bedrevs, framför allt för att ett holistiskt perspektiv och ansvarstagande för behandlingarnas livslånga konsekvenser saknades.

Jag hade kunnat göra ett sånt ingrepp när jag var typ tjugotvå eller nånting, och då hade jag behövt leva med det nu, och jag känner mig liksom som en annan person.

Åsikterna varierade dock och några beskrev också positiva erfarenheter av transvården. Medan vissa framhöll att de inte ville bidra till att vården begränsades för andra framhöll andra vikten av att framföra berättigad kritik. De flesta var ense om att det vore bra att synliggöra detransition som ett möjligt utfall.

Avslutande diskussion

Sammanfattningsvis återfinns vanliga skäl till detransition ur tidigare forskning även i mitt material. Det tyder på att skillnader i sjukvårdssystem inte på något avgörande sätt förändrar uppkomsten av detransition. Ibland lyfts de relativt långa och utförliga utredningarna i Sverige som en skyddsfaktor jämfört med en ”affirmativ” vårdmodell byggd på patientens egen uppfattning. Problemet med det resonemanget är att det inte finns något sätt att avgöra vems könsdysfori som i längden kan avhjälpas genom transition. Av mina informanternas vittnesmål att döma är inte heller risken för ånger eller detransition något som tas upp under utredning.

En typ av skäl till detransition saknas i mitt material: yttre påtryckningar i stil med diskriminering. Detta kan naturligtvis bero på att personer som upplevt sig ofrivilligt tvingade till detransition är mindre benägna att delta i denna typ av studie. Indelningen i ”yttre” sociala samt ”inre” psykologiska orsaker till detransition framstår dock som överförenklad. Såväl transition som detransition bör förstås i ett ibland motstridigt samspel av olika motiv, incitament och kulturellt tillgängliga förklaringsmodeller.

Ibland görs underindelningar som ”major regret” (se Kettula m.fl. 2025, 1981) för att ångra hela transitionen och inte bara vissa ingrepp, samt ”core detransition” (se Bjertness Nyquist m.fl. 2025, 1008) för att ha övergivit sin transidentitet och inte bara detransitionerat medicinskt. Mina informanter stämde in på båda dessa begrepp. Jag anser dock att mitt material ifrågasätter möjligheten att upprätthålla distinktionen. Den medicinska och den mentala detransitionsprocessen flyter ihop i ett växelspel där de kroppsliga förändringarna inte kan separeras från de identitetsmässiga.

Referenser

- Bjertness Nyquist, Cecilie, Leila Torgersen, Linda W. David, Trond Haaken Diseth, Kjersti Gulbrand-
sen, och Anne Wachre. 2025. "Treatment trajectories among children and adolescents referred to the
Norwegian National Center for Gender Incongruence." *Acta Paediatrica*, vol. 114, nr. 5, s. 1006-1014.
<https://doi.org/10.1111/apa.17530>.
- Devor, Holly. 1994. "Transsexualism, dissociation, and child abuse: an initial discussion based on non-
clinical data." *Journal of Psychology & Human Sexuality*, vol. 6, nr. 3, s. 49-72. https://doi.org/10.1300/J056v06n03_04.
- Devor, Holly. 1996. "Female gender dysphoria in context: social problem or personal problem." *Annual
Review of Sex Research*, vol. 7, nr. 1, s. 44-89.
- Expósito-Campos, Pablo, Karmele Salaberria, José Ignacio Pérez-Fernández, och Esther Gomez-Gil.
2023. "Gender detransition: a critical review of the literature." *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 51,
nr. 3, s. 98-118.
- Halberstam, Judith. 1998. *Female masculinity*. Durham: Duke University Press.
- Johannisson, Karin. 2014. *Diagnosen: sjukdom och namngivning*. Stockholm: Volante. E-bok.
- Kettula, Kaisa, Niina Puustinen, Lotta Tynkkynen, Liisa Lempinen, och Katinka Tuisku. 2025. "Gender
dysphoria and detransitioning in adults. An analysis of nine patients from a gender identity clinic from
Finland." *Archives of Sexual Behavior*, vol. 54, s. 1981-1990. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03176-5>.
- Lomax, Jane, och Catherine Butler. 2025. "Narratives of adults registered female at birth who started a
medial transition and later detransitioned." *Archives of Sexual Behavior*, vol. 54, s.1671-1686. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03083-9>.
- MacKinnon, Kinnon R., Hannah Kia, Wren A. Gould, Lori E. Ross, Alex Abramovich, Gabriel Enxuga,
och June S. H. Lam. 2025. "A typology of pathways to detransition. Considerations for care practice for
transgender and gender diverse people who stop or reverse their gender transition." *Psychology of Sexual
Orientation and Gender Diversity*, vol. 12, nr. 1, s. 142-153. <https://doi.org/10.1037/sgd0000678>.
- Socialstyrelsen. 2022. *Vård av barn och ungdomar med könsdysfori: nationellt kunskapsstöd med rekommendationer till
profession och beslutsfattare*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelka-talog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf>.