



Heikkala Eveliina

Detransitio, sen yleisyys ja syyt

Kandidaatintutkielma

KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA

Psykologian tutkinto-ohjelma

21.7.2023

Detransitio tarkoittaa tilannetta, jossa sukupuolenkorjausprosessia läpikäynyt tai läpikäyvä henkilö keskeyttää prosessin tai pyrkii aiempaan kehollisuuteensa käännteisten toimenpiteiden kautta. Sukupuolenkorjausprosessiin eli lääketieteelliseen transitiioon voivat kuulua esimerkiksi hormonaaliset ja kirurgiset toimenpiteet, joilla kehoa ja sen sukupuolittuneita piirteitä pyritään muuttamaan omaa sukupuoli-identiteettiä paremmin vastaaviksi. Detransitiotapaukset ovat viime vuosina herättäneet paljon keskustelua. Tämä kandidaatintyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jolla on kolme tutkimuskysymystä: Mitä detransitio on? Kuinka yleistä se on? Mitä syitä detransition taustalla voi olla?

Detransitio-termin määrittelyyn liittyy paljon vivahteita ja näkemyseroja, ja se, mitä ilmiöön lasketaan kuuluvaksi, vaihtelee. Detransitioon voi liittyä katumusta ja tyytymättömyyttä aiempia valintoja kohtaan, mutta tämä ei ole automaattista. Detransitio-termin käyttöä on myös kritisoitu.

Detransition yleisyydestä ei toistaiseksi ole hyvin yleistettävissä olevaa tietoa. Useimpien tutkimusten mukaan detransitioon päätyy vain pieni osa sukupuolenkorjausprosesseja läpikäyneistä. Toisaalta esiintyvyyden arvioita on syytetty sekä yli- että aliarvioinnista.

Syyt detransitiopäätöksen takana ovat moninaisia ja ne voivat vaikuttaa yhdessä ja erikseen. Syitä ovat esimerkiksi katumus ja tyytymättömyys, psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen liittyvät syyt, muutokset sukupuoli-identiteetissä, sisäistetyn homofobian tai misogynian käsittely ja ulkopuolelta tuleva diskriminaatio. Detransition eri tyyppien ja taustasyiden jaotteluun on esitetty erilaisia luokittelujärjestelmiä.

Katsauksen pohjalta nousee esiin selvä tarve jatkotutkimukselle kaikkia tutkimuskysymyksiä koskien. Tämänhetkisen tutkimuksen luotettavuudessa on parantamisen varaa, ja tulevaisuudessa tulisikin huomioida nykyisen kirjallisuuden puutteet. Detransitioitujilla on uniikkeja tarpeita, ja terveydenhuollossa ei ole yhtenäisiä hoitokäytänteitä vastaamaan näihin tarpeisiin. Tarvitaan enemmän tietoa tavoista auttaa ja tukea erilaisten sukupuoli-identiteetin haasteiden kanssa. Tasapaino itsemääräämisoikeuden ja diskriminaation välillä on herkkä ja aiheuttaa haasteita ammattilaisille.

Avainsanat: detransitio, sukupuoli-identiteetti, transsukupuolisuus, psykologia, esiintyvyys, syyt

Sisältö

1. Johdanto.....	4
1.1 Menetelmä	6
1.2 Aiheen rajauksesta ja käsitteistä	7
2. Mitä on detransitio.....	9
2.1 Katumus, tyytymättömyys, detransitio	10
2.2 Detransitionin typologiaa.....	11
2.3 Esiintyvyys	13
3. Detransitionin psykologia	16
3.1 Detransitionin mahdollisia syitä	16
3.1.1 Katumus ja tyytymättömyys.....	16
3.1.2 Psykologinen oireilu: rinnakkaisdiagnoosit ja trauma	18
3.1.3 Fyysiseen terveyteen liittyvät syyt	19
3.1.4 Muutokset sukupuoli-identiteetissä ja dynaamiset sukupuoli-identiteetin kehityskaaret	20
3.1.5 Käsittelemätön sisäistetty misogynia ja homofobia transition taustalla	21
3.1.6 Diskriminaatio, tuen puute, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset syyt	22
3.1.7 Muita syitä.....	23
3.1.8 Tapaustutkimukset ja pohdinnat.....	24
4. Tulokset.....	26
5. Pohdinta.....	29
5.1 Johtopäätökset.....	33
Lähteet	35

1. Johdanto

Erilaiset sukupuoli-identiteetteihin ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvät aiheet ovat olleet keskustelun ja tutkimuksen kohteena enenevässä määrin viime vuosina. Sukupuoli-identiteetin käsitteellä viitataan henkilön omaan kokemukseen sukupuolestaan (Yarbrough, 2018). Englannin kielessä erotetaan nykyään monessa yhteydessä biologiseen sukupuoleen viittaava sana *sex* ja sukupuoli-identiteettiin viittaava sana *gender*. Sukupuoli-identiteettiin nähdään kuuluvaksi useita eri ulottuvuuksia. Se koostuu esimerkiksi biologisesta, sosiaalisesta ja juridisesta sukupuolesta (Yarbrough, 2018).

Sukupuolidysforiasta puhutaan, kun henkilön syntymäsukupuoli ja hänen sukupuoli-identiteetinsä, eli kokemus omasta sukupuolesta, eivät täsmää (Bizic ym., 2018). Tämä voi aiheuttaa vaikeita tunteita omaan kehoon liittyen – henkilö voi kokea suurta ahdistusta esimerkiksi rinoistaan tai karvoituksensa määrästä, tai jostain muusta sukupuoli-identiteettiinsä sopimattomasta fyysisestä piirteestään (Kärnä ym., 2021). Ahdistus ja pahoinvointi voivat koskea myös sukupuolen sosiaalisia аспекteja, kuten sukupuolirooleja ja painetta mukautua niihin. DSM-5-tautiluokituksen mukaan 0,005–0,014 % syntymässä määritellyistä miehistä ja 0,002–0,003 % syntymässä määritellyistä naisista kärsii sukupuolidysforiasta – todellista yleisyyttä on kuitenkin erittäin vaikea arvioida (Bizic ym., 2018).

Transsukupuolisella henkilöllä kehollinen sukupuoli ei vastaa sukupuoli-identiteettiä. Transsukupuolisuus on sukupuolidysforiaa kattavampi termi – kaikki transsukupuoliset eivät välttämättä kärsi sukupuolidysforiasta (Hall ym., 2021). Transmies on syntymäsukupuoleltaan nainen, jolla on miehen sukupuoli-identiteetti (Van de Grift ym., 2018). Vastaavasti transnainen on syntymäsukupuoleltaan mies ja identifioituu naiseksi. Sukupuolikokemus ei kuitenkaan välttämättä ole binääri eli mies-nainen-jakoon sopiva, ja myös muunlaisia sukupuoli-identiteettejä lasketaan nykyään transkirjoon kuuluviksi (Kaltiala-Heino ym., 2018).

Osa sukupuolidysforiasta kärsivistä tai transsukupuolisista henkilöistä hakeutuu sukupuolenkorjausprosessiin eli lääketieteelliseen transitiioon (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, j. t.). Lääketieteellisillä sukupuolenkorjaushoidoilla viitataan kirurgisiin tai hormonaalisiin kehon muokkauksiin (Kärnä ym., 2021). Sukupuolenkorjausleikkauksilla (*gender affirming surgeries, GAS*) kehoa pyritään muokkaamaan paremmin sukupuoli-identiteettiä vastaavaksi ja vähentämään ahdistusta, jonka sukupuoli-identiteetin ja kehon täsmäämättömyys aiheuttavat (Bustos ym., 2021). Erilaisissa hormonilääkityksissä hyödynnetään esimerkiksi vastakkaisen

syntymäsukupuolen hormoneja kehollisten ja psyykkisten muutosten saavuttamiseksi (Kärnä ym., 2021). Alaikäisillä hormoneja on käytetty myös syntymäsukupuolen puberteetin estämiseen tai lykkäämiseen. Suomi on linjannut, että esimurrosikäisillä hormoneita tulisi käyttää vain tarkkaan harkituissa tapauksissa (Palveluvalikoima, 2020).

Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille (*gender (identity) clinics*) erityisesti länsimaissa on viime vuosina hakeutunut yhä useampi (esim. Pazos Guerra ym., 2020). Syitä tälle on esitetty useita, kuten lisääntynyt sosiaalinen hyväksyntä transsukupuolisuutta kohtaan, julkisen terveydenhuollon laajentunut kattavuus, uudet lait ja aiheelle annettu suuri mediatila. Suomessa sukupuolenkorjaustoimenpiteiden tarvetta kartoittaa kaksi poliklinikkaa: Tampereen trans-poliklinikka Tampereen yliopistollisen sairaalan alaisuudessa sekä Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Palveluvalikoima, 2020).

Sukupuolenkorjaushoitojen katuminen ja siihen mahdollisesti liittyvä detransitio ovat nousseet julkiseen keskusteluun niin ulkomailla kuin Suomessakin (esim. Block, 2023; YLE, 2019 ja 2021). Detransitiossa henkilö keskeyttää tai pyrkii perumaan sukupuolenkorjausprosessinsa (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, j. t.) – käsite on kuitenkin vivahteikas, ja palaan yksityiskohtiin tuonnempana. Vielä kymmenisen vuotta sitten detransitioitujat olivat harvassa (Callahan, 2018). Nyt detransitioitujien tarinat ovat mediassa ja erityisesti sosiaalisessa mediassa yleistyneet (Littman, 2021). Keskustelu aiheesta on usein tunnelatautunutta sekä mediassa että internetin foorumeilla (Block, 2023; Van Slothouber, 2020). Akateemisessa kirjallisuudessa sukupuolenkorjaushoitoja katuvien tai detransitioituvien määrä on kuitenkin lähes poikkeuksetta nähty olevan vähäinen (Turban ym., 2021).

Detransitio on noussut myös poliittisen keskustelun välineeksi (Block, 2023). Se on ollut oikeudenkäyntien aiheena (BBC, 2021). Myös aiheen tutkimiseen akatemiassa on suhtauduttu nihkeästi ja varauksella (Reuters, 2022; BBC, 2017). Hyvistä tutkimuksista on kuitenkin pulaa – sana detransitio näyttää ilmaantuneen tutkimuskirjallisuuteen vasta vuoden 2018 paikkeilla. Lähtökohdiltaan tämä tutkielma on siis varsin ajankohtainen ja polarisoitunut.

Niin tutkimukset, artikkelit kuin sosiaalisessa mediassa jaetut tarinatkin antavat silti ymmärtää yhden asian: sukupuolenkorjaushoitojen katumiseen tai detransitioon johtaneet polut ovat moninaisia, ja detransitioitujien taustat eivät ole ollenkaan yksinkertaisia. On olennaista tutkia aiheetta lisää sen arkaluonteisuudesta ja monimutkaisuudesta huolimatta, esimerkiksi siksi, että

tulevaisuudessa voitaisiin tarjota jokaiselle yksilökohtaisesti sopivia keinoja sukupuoli-identiteetin haasteiden käsittelyn tueksi. Aihe on relevantti juuri tässä ajassa, kun tietoisuus sukupuoli-identiteeteistä lisääntyy – detransitio on kuitenkin monelle vielä tuntematon aihe.

Tutkimuskysymyksiä tällä tutkielmalla on kolme: Mitä detransitio on? Kuinka yleistä detransitio on? Mitä syitä detransitionin taustalla voi olla? Tutkimustehtäväksi jää selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin vastauksia näihin kysymyksiin. Tavoitteena on vetää yhteen tämänhetkisen kirjallisuuden pohjalta monipuolinen kuva detransitiosta, sen esiintyvyydestä ja syistä.

1.1 Menetelmä

Vastatakseni tutkimuskysymyksiin olen valinnut lähestymistavaksi kirjallisuuskatsauksen, jossa on kuvaileva ote. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jonka keinoin tarkastellaan jo tehtyä tutkimusta (Salminen, 2011). Kirjallisuuskatsauksessa kerätään aiempien tutkimusten tuloksia yhteen ja tarkastellaan niitä kriittisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkkoja metodisia sääntöjä ei ole, mikä mahdollistaa ilmiöiden laaja-alaisen tarkastelun ja kuvaamisen (Salminen, 2011).

Päädyin käyttämään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pitkälti siksi, että tutkielmani aihe on tutkimuskentälläkin varsin tuore – jo perustavanlaatuisen käsitteenmäärittelyyn sisältyy epäselvyyttä eri tutkijoiden ja tahojen kesken. Detransitio-käsitteen määrittelyn jälkeen tutkin, kuinka yleinen ilmiö on tämänhetkisten tietojen mukaan, ja mitä syitä detransitiopäätökselle on tutkimuskirjallisuudessa löydetty. Pohdintaosuudessa mietin aiheen tutkimuksen luotettavuutta ja haasteita, tulevaisuuden suuntia, ja merkitystä sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla.

Lähdemateriaalina on ennen kaikkea tieteellisissä lehdissä julkaistuja vertaisarvioituja artikkeleita. Tämä lisää aineiston luotettavuutta (Metsämuuronen, 2011). Etsin artikkeleita eri tietokannoista, joista eniten käytössä olivat Ebsco ja ProQuest, sekä vähemmässä määrin Scopus, Web of Science ja Google Scholar. Aineiston valikoinnissa päämääränä oli löytää julkaisuja, jotka osuvat mahdollisimman hyvin yhteen tutkimuskysymysteni kanssa tai auttavat niiden taustoittamisessa. Lisäksi pyrin käyttämään alkuperäislähteitä aina, kun se oli mahdollista.

Pääasiallisena hakusanana on ollut englanninkielinen *detransition* (detransitio) taivutuksineen. Osa lähteistä on haettu termeillä *transgender regret* ja *transition regret* (transsukupuolinen katuminen, transition katuminen). Näillä hauilla löytyi myös vanhempia, noin ennen vuotta 2018

julkaistuja artikkeleita. Aiheen taustoittamisen, käsitteenmäärittelyn ja yhteiskunnallisen kontekstin havainnollistamisen tukena olen käyttänyt myös populaarimpia lähteitä, kuten järjestöjen nettisivuja ja uutisjuttuja. Lisäksi mukana on muutama sukupuoli-identiteettiin liittyvä e-kirja. Lähes kaikki lähteet ovat luettavissa verkossa.

Suurin osa lähdemateriaalista on englanninkielistä. Suoraan detransitioon liittyviä suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita löytyi vain yksi. Kielen lisäksi huomionarvoista on, että käytännössä kaikki tämän tutkielman lähdemateriaalit keskittyvät eurooppalaisiin ja pohjoisamerikkalaisiin konteksteihin. Näiden alueiden ulkopuolelta relevanttia tietoa oli haastavaa löytää.

1.2 Aiheen rajauksesta ja käsitteistä

Jo tutkimuksen lähtökohdissa ja käsitteenmäärittelyssä on paljon nyanssia – sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen moninaisuuteen liittyvät termit eivät aina ole yksiselitteisiä, ja näkemyksiä on useita. Sukupuoli-identiteettiin liittyvä sanasto on jatkuvassa muutoksessa, ja termien määrittelyssä on niin kirjoittajasta kuin kirjoitusajankohdastakin riippuvaa vaihtelua.

Usein henkilön syntymäsuopuoleen (*birth sex, natal sex*) viitataan kirjallisuudessa syntymässä määriteltynä sukupuolena (englanniksi käytössä ovat lyhenteet AFAB, *assigned female at birth* eli määritelty naiseksi syntymässä ja AMAB, *assigned male at birth* eli määritelty mieheksi syntymässä). Myös biologista sukupuolta (*biological sex*) on käytetty.

Tämä katsaus rajautuu lähinnä siihen prosessiin, jossa henkilö palaa kohti syntymäsuopuolensa kehollisuutta. Detransitioitujiksi voidaan laskea myös esimerkiksi muunsukupuolisiksi tai ei-binäärisiksi identifioituvia henkilöitä, jotka palaavat aiempaan sukupuoli-identiteettiinsä tai muodostavat uuden identiteetin (Sansfaçon ym., 2023). Sukupuoli-identiteetti tai muut elämäntilanteet voivat myös vaihdella, jolloin muutoksia ja mahdollisia detransitioita tai uudelleen transitioitumisia (*retransition*) voi olla useampia (esim. Cain & Velasco, 2021).

Lisäksi katsaus rajautuu suurimmaksi osaksi tilanteisiin, joissa henkilö on läpikäynyt lääketieteellisiä sukupuolenkorjausprosesseja. Kirjallisuudessa esiintyvät lisäksi termit *desist(er)* tai *identity desistance*, joilla viitataan erityisesti sosiaalisen transition lopettamiseen (Butler & Hutchinson, 2020). Tällaisessa tilanteessa henkilö on elänyt toisen sukupuolen sosiaalisessa roolissa, mutta ei ole käynyt läpi fyysisiä muutoksia.

Usein katumus on liitetty automaattiseksi osaksi detransitiota (esim. Bustos ym., 2021). Tämä ei kuitenkaan välttämättä pidä paikkansa, vaikka monissa tutkimuksissa katumusta ja detransitiota käsitellään yhdessä tai jopa samana asiana (Turban ym., 2021). Pysin tutkielmassa keskittymään detransitioon. Välillä se on kuitenkin mahdotonta.

2. Mitä on detransitio

”Detransitio tarkoittaa, että lääketieteellisen sukupuolen korjaushoidon aikana tai sen jälkeen ihminen haluaa palata aikaisempaan kehollisuuteensa, tai lähemmäs sitä, tai syntymässä määritetyn sukupuolen mukaisiin sosiaalisiin rooleihin.” (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, j. t.)

Detransitiolla viitataan siis prosessiin, jossa lääketieteellisiä sukupuolenkorjausprosesseja läpikäynyt henkilö pyrkii esimerkiksi käänteisten hormonaalisten ja kirurgisten hoitojen kautta tai meneillään olevat toimenpiteet lopettamalla palaamaan takaisin kohti alkuperäistä kehollisuuttaan tai sosiaalista rooliaan. Yksilöllisestä tilanteesta ja läpikäydyistä toimenpiteistä riippuu se, kuinka hyvin tämä on mahdollista (Kärnä ym., 2021, taulukot 1 ja 2). Lääketieteellisiä sukupuolenkorjaushoitoja ovat kirurgiset hoidot sekä hormonihoidot. Suomeksi detransitioon on viitattu myös takaisinkorjautumisena (Kärnä ym., 2021).

Toisaalta on varoitettu käyttämästä detransitiota synonyyminä käänteisille sukupuolenkorjausprosesseille (Narayan ym., 2021). Detransitio-sana nähdään riittämättömänä kuvaamaan kaikkia niitä syitä, miksi henkilö saattaa pyrkiä lopettamaan tai kääntämään sukupuolenkorjausprosessinsa suuntaa. On kannustettu siihen, että vain henkilö itse voi määrittellä, sopiiko detransitio kuvaamaan hänen tilannettaan (Narayan ym., 2021). Kaikki eivät miellä detransitioituvansa, jos esimerkiksi olosuhteiden pakosta joutuvat keskeyttämään hormonihoidot tai elämään sosiaalisesti sukupuoli-identiteettinsä vastaisessa roolissa (Vandenbussche, 2022).

Detransitiota on kuvailtu kokonaisvaltaisena muutoksena siinä, miten ihminen näkee itsensä (Hildebrand-Chupp, 2020). Kokemus voi olla käänteentekevä. Detransitio ei näyttäydy tässä valossa suoraviivaisena, vaan siihen liittyy vaihtelevia tunteita ja kokemuksia niin detransitiosta kuin alkuperäisestä transitiostakin (Sansfaçon ym., 2023). Positiivisia detransitioon liitettyjä asioita ovat esimerkiksi kokemus henkisestä kasvusta ja tyytyväisyys joihinkin transition tuomiin muutoksiin.

Toisaalta koko termin käytöstä on varoitettu (Turban ym., 2021). Tähän on erityisesti kaksi syytä: käsitteen nähdään antavan virheellisesti ymmärtää, että sukupuoli-identiteetti on riippuvainen ulkoisen kehollisuuden muokkauksesta. Toiseksi termi on usein yhdistetty niin voimakkaasti lääketieteelliseen ja kirurgiseen katumukseen, että sen verukkeella on kyseenalaistettu yksilön tietämystä itsestään ja tarpeistaan. Detransition nähdään tätä kautta tulleen poliittiseksi

välineeksi, jolla on yritetty estää sukupuolen ilmaisultaan moninaisten ihmisten pääsyä sukupuoli-identiteettiä tukevaan terveydenhuoltoon (Turban ym., 2021).

Detransitiosta on akateemisessa kirjallisuudessa alettu puhua vasta viime vuosina (Expósito-Campos, 2021). Ilmiö ei kuitenkaan ole varsinaisesti tuore – kenties ensimmäinen tapaus on kuvailtu transsukupuolisuutta käsittelevässä kirjassa jo vuonna 1966. Nykyinen ymmärrys pohjautuu pitkälti anekdootteihin, joita on kerätty muun muassa mediasta, ammattilaisilta, tapaus-tutkimuksista ja detransitiotukiryhmiltä. Tiedon ja detransitioitujien olemassaolon virallisen tunnistamisen puute on luonut tilanteen, jossa yhteistä, tieteellistä kieltä ilmiön tarkasteluun ei ole – tämä on johtanut käsitteen epäjohdonmukaiseen käyttöön ja lisää hämmennystä ja epäselvyyttä. Aiheen tutkimuksen kannalta tämä toki aiheuttaa ongelmia, kun yhteisymmärrystä määritelmästä ei ole löytynyt (Expósito-Campos, 2021).

Suurimmassa osassa tässä tutkielmassa käytetyistä lähteistä detransitio nähdään kehollisen muutosprosessin lopettamisena ja alkuperäiseen kehollisuuteen palaamisena mahdollisuuksien mukaan. Toisaalta esimerkiksi pelkästään juridisen tai sosiaalisen sukupuolenvaihdon peruminenkin voitaisiin laskea detransitioksi.

2.1 Katumus, tyytymättömyys, detransitio

Detransitio-sanaa ei ilmeisesti ole käytetty vanhemmissa tutkimuksissa. Käänteisten sukupuolenkorjausprosessien läpikäymistä käsitellään usein rinnasteisena aiempien toimenpiteiden katumisen tai niihin tyytymättömyyden kanssa. Katumuksella viitataan emotionaaliseen tilaan, jossa aiemmin tehty valinta tuntuukin nyt virheelliseltä (Narayan ym., 2021). Katumus voi olla ohimenevää epävarmuutta tai pysyvää katumusta. Tutkimusten tulosten tulkinnan kohdalla tulee ottaa huomioon, puhutaanko detransitiosta vai katumuksesta.

Uudemman tiedon valossa on todettu, että katuja ei aina päädy käänteisiin korjausprosesseihin, eikä tyytymättömyys välttämättä aja henkilöä detransitioitumaan (Sansfaçon ym., 2023). Oletusta siitä, että detransitioon päätyvä automaattisesti katu aiempia sukupuolenkorjaukseen tärkeitä toimenpiteitään ja kokee transitionsa negatiivisena asiana, onkin kritisoitu (esim. MacKinnon ym., 2021).

Kirjallisuus tyytyväisyydestä lääketieteellisen transitiioon on varsin laajaa, ja postoperatiivisen katumuksen syyt menevät isolta osin päällekkäin detransition taustalla vaikuttavien syiden

kanssa (Narayan ym., 2021). Nämä eivät kuitenkaan aina ole suoraan rinnasteisia – harva tutkimus ottaa suoraan kantaa siihen, kuinka iso osa katujista päätyy varsinaiseen detransitioon.

Suomessa on tehty systemaattinen katsaus tutkimuksista, joissa käsitellään sukupuolenkorjaushoitoja ja niiden tuloksellisuutta (Pasternack ym., 2019). Katsaus kartoittaa myös sukupuolenkorjaushoitoja katuvien osuutta erilaisia sukupuolenkorjaushoitoja läpikäyneistä. Sitä käytettiin taustoittamaan julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon kesällä 2020 julkaisemaa suositusta sukupuolenkorjaushoidoista. Katsaus ei ota kantaa siihen, kuinka moni katuvista lopulta päätyi käännteisiin lääketieteellisiin hoitoihin.

2.2 Detransition typologiaa

Vaikka katumus ja detransitio eivät välttämättä esiinny yhtä aikaa, löytyy erilaisista sukupuolenkorjaushoitojen jälkeisen katumuksen luokittelujärjestelmistä eli typologioista viitteitä detransitiosta.

Sukupuolenkorjaushoitojen katumuksen osalta on esitetty jako merkittävästä ja vähäisestä katumuksesta (Pfäfflin, 1993). Merkittävä katumus nähdään harvinaisena ilmiönä, ja siihen on liitetty psykologiset sairaudet ja heikko sosiaalinen tuki (Van de Grift ym., 2018). Merkittävä katumus on rinnastettu sekä detransitioitveeseen että läpikäytyjen sukupuolenkorjausprosessien aiheuttamaan sekundääriin dysforiaan (Bustos ym., 2021). Vähäinen katumus on pettymistä tai tyytymättömyyttä hoitojen aiheuttamiin komplikaatioihin tai sosiaaliin haasteisiin (van de Grift ym., 2018; Bustos ym., 2021). On myös esitetty, että vähäinen katumus on ohimenevää ja käsiteltävissä esimerkiksi neuvonnan (*counseling*) keinoin (Narayan ym., 2021).

Eräässä teoriassa jako tehdään neljään katumuksen tyyppiin: selvä katumus, epävarma katumus, katumus ja muiden olettama katumus (Kuiper & Cohen-Kettenis, 1988). Näistä erityisesti selvä katumus assosioituu detransitioon: tässä katumuksen tyyppissä henkilö ilmaisee avoimesti katuvansa läpikäytyjä toimenpiteitä ja käy läpi roolimutoksen detransition tai aiempaan sukupuolirooliin palaamisen kautta.

Tuoreempana on esitetty typologia, jossa detransition eri tyyppien jaottelu pohjautuu siihen, identifioituuko henkilö transsukupuoliseksi vielä detransitionsa jälkeen (Expósito-Campos, 2021). Ajatuksena on, että jos henkilö detransition jälkeen mieltää itsensä transsukupuoliseksi, on päätös detransitioitua todennäköisesti muodostunut esimerkiksi terveydellisten syiden tai yhteiskunnan tai perheen tuen puutteen seurauksena. Henkilö siis luultavasti haluaisi jatkaa

transitiotaan, jos tilanne olisi toisenlainen; syyt detransitioon ovat hänen vaikutusalueensa ulkopuolella.

Toinen detransitionin tyyppi tässä jaottelussa koskee tilannetta, jossa henkilö ei detransitionin myötä enää identifioitu transsukupuoliseksi. Päätökseen liittyy yleensä sukupuolenkorjausprosessin keskeyttäminen ja käänteisiin hoitoihin pyrkiminen. Tämä ei tarkoita, etteikö henkilö yhä kokisi sukupuolidysforiaa, vaan hän on todennut, että transsukupuolisuus ei ollutkaan tuskaa ja epä mukavuuden perimmäisenä syynä. Erottavana tekijänä ensimmäiseen detransitionin tyyppiin on uudelleen identifioituminen syntymäsuopuoleen (Expósito-Campos, 2021).

Myös jako sosiaaliseen katumukseen, aitoon katumukseen ja ei-binääriyden tunteeseen (*feeling non-binary*) on esitetty (Wiepjes ym., 2018). Näistä aito katumus saattaa olla rinnastettavissa detransitioon. Tämän jaottelun etuna pidetään sitä, että se tunnistaa sen, että henkilö ei välttämättä kadu koko transitiota, vaan vain joitakin lääketieteellisen hoitonsa osa-alueita. Vaikka henkilö hakeutuisi käänteisiin toimenpiteisiin, ei hänen sukupuoli-identiteettinsä välttämättä ole muuttunut (Wiepjes ym., 2018).

Näiden lisäksi eri tutkimuksissa käytetään erilaisia typologioita detransitionin taustalla olevien syiden tarkasteluun. On käytetty esimerkiksi sukupuolenkorjausprosessin pysyvän katumuksen jakoa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat aito sukupuoli-identiteettiin liittyvä katumus, sosiaalisiin syihin liittyvä katumus ja lääketieteellinen katumus (Narayan ym., 2021). Aito sukupuoli-identiteettiin liittyvä katumus koskee transition jälkeisiä sukupuoli-identiteetin muutoksia tai transitiota edeltävää väärää sukupuolidysforian diagnoosia. Sosiaalisiin syihin liittyvä katumus kohdistuu transition myötä ilmenneisiin negatiivisiin sosiaalisiin muutoksiin esimerkiksi parisuhteessa ja perheessä. Lääketieteellinen katumus on sukupuolenkorjausprosessin fyysisiin seurauksiin liittyvää katumusta (Narayan ym., 2021).

On esitetty myös jakoa detransitionin sisäisiin ja ulkoisiin syihin (Turban ym., 2021). Sisäisiin syihin on laskettu esimerkiksi psykologiset tekijät, epävarmuus sukupuoli-identiteetistä ja sukupuoli-identiteetin vaihtelu. Ulkoiset syyt ovat moninaisempia aina yksityisen elämäntilanteen piirteistä lähipiirin tai ammattilaisten taholta tulevaan painostukseen ja laajemmin tapahtuvaan yhteiskunnan ja ympäristön diskriminaatioon (Turban ym., 2021).

2.3 Esiintyvyys

Sukupuoli-identiteetin poliklinikoille erityisesti länsimaissa on viime vuosina hakeutunut yhä useampi. Esimerkiksi Englannissa läheteiden määrä kasvoi neljän vuoden ajanjaksolla 40 % viime vuosikymmenen loppupuolella (Hall ym., 2021). Suomessa ja muualla maailmassa erityisesti nuorten syntymässä määriteltyjen naisten läheteet ovat yleistyneet huomattavasti (Kaltiala-Heino ym., 2018).

Tämänhetkisessä tutkimuskirjallisuudessa detransitioitujien osuus sukupuolenkorjausprosessiin lähteneistä henkilöistä on lähes poikkeuksetta pieni – erään artikkelin mukaan arviot vaihtelevat yhdestä kahdeksaan prosenttiin (Hall ym., 2021). Toisaalta on esitetty, että luvut saattavat olla aliarvioita (esim. Hall ym., 2021; Pazos Guerra ym., 2021), ja että siinä missä lääketieteelliseen transitiioon hakeutuvien määrä kasvaa, myös detransitioituvien määrä voi olla kiihtyvässä kasvussa (Littman, 2021). Käyn tässä läpi lyhyesti muutaman esimerkin tuoreista artikkeleista ja selvitän, millaisia arvioita niissä on saatu detransition yleisyydestä. Tutkimukset eivät kuitenkaan ole luotettavasti yleistettävissä (Turban ym., 2021), ja niillä voi olla metodologisia rajoitteita (Abbruzzese ym., 2023), joihin palaan pohdinnassa.

Brittianeistoon pohjaavassa retrospektiivisessä tutkimuksessa (n=175) kartoitettiin sitä, kuinka moni vetäytyi tutkimuspoliklinikan hoidon piiristä kesken sukupuolenkorjaushoitojen tai niihin pyrkimisen (Hall ym., 2021). Viidesosa otoksesta (21,7 %) poistui hoidon piiristä. Aina tämän syynä ei ollut detransitioon viittaava tilanne, ja 19,4 % lopettaneista palasi hoidon piiriin suhteellisen lyhyen ajan kuluessa. Mahdollisia detransitiotapauksia löytyi 21 eli 6,9 % koko otoksesta. Artikkelissa epäillään detransitionin olevan aiemmin ilmoitettua yleisempää (Hall ym., 2021).

Toinen pienen otoksen (n=67) brittiläistutkimus saattaa tukea tätä hypoteesia: aineistosta viidesosa oli lopettanut hormonihoidot, ja näistä yli puolet mainitsi katumusta tai detransitiokokemuksia (Boyd ym., 2022). Toisaalta hieman vanhemmassa brittiläisen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan 303 potilastiedon aineistosta löytyi vain kolme tapaus, jotka viittasivat detransitioon nyt tai henkilön historiassa (Richards & Doyle, 2019).

Myös muissa maissa on detransition tai katumuksen yleisyyttä kartoitettu erilaisten potilasaineistojen pohjalta. Amerikkalaisaineistosta (n=1989) tunnistettiin 11 henkilöä, jotka joko pyrkivät käänteisiin kirurgisiin toimenpiteisiin tai palasivat elämään syntymäsuokupuoleensa

(Jedrzejewski ym., 2023). Espanjalaisesta 765 henkilön otoksesta tunnistettiin kahdeksan detransitioitujaa (Pazos Guerra ym., 2020).

Yhdysvaltain transkyselyä (*U.S. Transgender Survey*) vuodelta 2015 aineistonaan käyttäneessä tutkimuksessa tunnistettiin 2242 ”detransitiotaista” henkilöä (Turban ym., 2021). Detransitio tulkittiin tässä tutkimuksessa melko laveasti, ja detransitiotauksiksi laskettiin myönteinen vastaus kysymykseen siitä, oliko henkilö koskaan palannut elämään syntymänsukupuoleensa edes joksikin aikaa syystä tai toisesta. Kyselyssä oli kaikkiaan 27715 vastaajaa, joista yli puolet (17151) oli pyrkinyt saamaan sukupuoli-identiteettiä tukevia lääketieteellisiä tai muunlaisia toimenpiteitä (Turban ym., 2021).

Katumusta ja käänteisten kirurgisten toimenpiteiden tarvetta on tutkittu myös sukupuolenkorjaustoimenpiteitä toteuttavien kirurgien kautta (Narayan ym., 2021). Tutkimuksen aineistona on amerikkalaisiin transterveydenhuollon konferensseihin osallistuneiden kirurgien kokemuksia potilaidensa katumuksesta ja toiveista päästä käänteisiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Anonyymiin kyselyyn vastasi 46 kirurgia, joista 61 % oli kohdannut katuvan tai käänteisiä toimenpiteitä kaipaavan potilaan. Yhteensä kirurgit olivat hoitaneet 18125–27325 potilasta. Koko aineistosta tunnistettiin 62 katuvaa henkilöä, eli noin 0,2–0,3 % potilaista. Tutkimuksessa katumusta ja detransitiotoueita käytetään pitkälti rinnasteisesti – ilmeisesti kaikki 42 potilasta, joiden katumukseen johtaneet syyt olivat saatavilla, pyrkivät käänteisiin toimenpiteisiin tai lopettamaan käynnissä olevat hoitonsa (Narayan ym., 2021).

Sukupuolenkorjaushoitojen tutkimuksen usein siteerattuihin artikkeleihin kuuluvat hollantilaisen Amsterdamin kohortin pohjalta tehdyt tutkimukset. Kohorttiin (n=6793) kuuluvat vuosina 1972–2015 hollantilaisella sukupuoli-identiteetin poliklinikalla käyneet ihmiset. Aineisto on kerätty retrospektiivisesti heitä koskevien terveydenhuollon merkintöjen pohjalta. Aineiston pohjalta arvioitiin sukupuolidysforian esiintyvyyttä, kuinka usein sukupuoli-identiteettiä tukevia hoitoja tehdään, ja kuinka moni katuu hoitoja (Wiepjes ym., 2018). Ajanjaksona klinikalle tulleiden potilaiden määrä 20-kertaistui. Aineiston pohjalta laadittiin tuloksia läpikäydyn toimenpiteen mukaan, mutta katuvien osuus ei osoittanut kasvun merkkejä (Wiepjes ym., 2018).

Monikansallisessa eurooppalaisessa seurantatutkimuksessa kartoitettiin sukupuolenkorjausleikkauksia läpikäyneiden elämänlaatua ja tyytyväisyyttä kirurgisiin lopputuloksiin sekä näiden yhteyttä (van de Grift ym., 2018). Tutkittavat olivat olleet ensimmäisessä kliinisessä kontaktissa 4–6 vuotta sitten, ja olivat hakeutuneet sukupuoli-identiteettiä tukeviin hoitoihin vuosina

2007–2009. 201 vastaajasta 136 oli läpikäynyt kirurgisia toimenpiteitä. Postoperatiivinen tyytyväisyys oli 94–100 % leikkauksen tyypin mukaan. Kahdeksan vastaajaa raportoi katuvansa tai olevansa tyytymätön (van de Grift ym., 2018).

Eräs systemaattinen katsaus kattaa 27 tutkimusta, joihin sisältyi 7928 minkä tahansa kirurgisen sukupuolenkorjaushoidon läpikäynyttä transsukupuolista (Bustos ym., 2021). Katumuksen yleisyys oli sukupuoli-identiteetistä ja toteutetusta kirurgisesta toimenpiteestä riippuen noin 1 %. Kaikkiaan 77 henkilöä katui, joista 34 vakavasti (Bustos ym., 2021).

3. Detransition psykologia

Katumusta sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen on tutkittu jo pidemmän aikaa. Esimerkiksi eräässä ruotsalaistutkimuksessa tuen puute perheeltä, psykoottiset häiriöt ja kuulumattomuus transihmisten ydinryhmään liitettiin sukupuolenkorjausten jälkeiseen katumukseen ja samalla toiveisiin käänteisistä korjaustoimenpiteistä (Landén ym., 1998). Muita perinteisesti katumukseen liitettyjä syitä ovat esimerkiksi homoseksuaalisuus omaa syntymäsukupuolta kohtaan sekä yli 30 vuoden ikä transitiota aloittaessa (yhteenvetoa vanhemmasta kirjallisuudesta esim. Karpel & Cordier, 2012; Narayan ym., 2021).

Sittemmin on todettu, että detransition ja sukupuoli-identiteetin muutosten psykologia on huomattavasti lääketieteellisten hoitojen katumista monimutkaisempaa (Sansfaçon ym., 2023). Sukupuolenkorjaushoitojen katumuksen ja detransition riskitekijöiden joukko on todella moninainen (Narayan ym., 2021) – toisaalta mitään detransitioon liittyviä tekijöitä ei tietävästi ollut validoitu ainakaan 2020-luvun alkuun mennessä (Pazos Guerra ym., 2020). Perehdyn tässä osiossa detransitioon liitettyihin mahdollisiin syihin, joita on löydetty ja pohdittu tuoreissa tutkimuksissa ja julkaisuissa.

3.1 Detransition mahdollisia syitä

3.1.1 Katumus ja tyytymättömyys

Siitä huolimatta, että sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvä katumus ja tyytymättömyys eivät aina ole synonyymeja detransitiolle, tulevat ne usein esille detransitioon keskittyvissä tutkimuksissa – nämä tunteet koskettavat useita detransitioitujia. Katumus ja halu detransitioitua voivat liittyä esimerkiksi sukupuoleen, sosiaalisen elämän muutokseen tai hoitojen komplikaatioihin (Narayan ym., 2021). Myös muita syitä on löydetty.

Systemaattisessa katsauksessa käytiin läpi 27 tutkimusta, joista löytyi 77 sukupuolenkorjaushoitoja katuva (Bustos ym., 2021). 34 henkilön katumus oli merkittävää Pfäfflinin katumusjattelun (Pfäfflin, 1993) mukaan – tämä viittaa detransitioitovaihtoehtojen mahdollisuuteen. 35 henkilöllä todettiin aitoa katumusta Cohen-Kettenisin luokittelulla (Kuiper & Cohen-Kettenis, 1988), mikä myös viittaa detransitiohalun mahdollisuuteen. Prosentuaalisesti katumuksen yleisyys kaikkine tyypeineen oli kuitenkin hyvin matalaa, noin 1 % koko 7928 henkilön otoksesta. Katsauksen perusteella merkittävin katumuksen syy oli tyytymättömyys tai vaikeudet hyväksyä

elämä uudessa sukupuoliroolissa. Leikkausten lopputulokset eivät täyttäneet esteettisiä ja psykologisia odotuksia osalla katujista. Muita syitä katumukselle tai detransitiolle olivat esimerkiksi sukupuolenkorjausprosessien läpikäyminen kumppanin painostamana, jatkuvat fyysiset kivut leikkausten seurauksena, loppuelämän riippuvuus hormonivalmisteista, sosiaaliset ongelmat työhön ja perheeseen liittyen sekä saavuttamattomat keholliset ideaalit (Bustos ym., 2021).

Seurantatutkimuksessa tutkittiin kyselylomakkein monikansallista eurooppalaista kohorttia (n=136), joka oli käynyt läpi sekä hormonaalisia että kirurgisia sukupuolenkorjaushoitoja (van de Grift ym., 2018). Näistä valikoitui vain kahdeksan henkilöä, jotka raportoivat tyytymättömyyttä tai (vähäistä) katumusta, eikä kukaan esittänyt toivetta detransitiosta. Katumuksen syynä olivat esimerkiksi esteettinen ja toiminnallinen tyytymättömyys sukupuolenkorjausprosessin lopputuloksiin sekä pitkän aikavälin komplikaatiot ja kipu (van de Grift ym., 2018).

Kaikki eivät kuitenkaan maininneet komplikaatioita, mikä viittaa siihen, että myös psykologisilla syillä voi olla osansa katumuksessa. Tyytymättömyyden ja katumuksen riski toimenpiteiden jälkeen liitettiin siten niihin psykologisiin ominaisuuksiin, joita henkilöllä oli jo ennen toimenpiteitä. Näillä ominaisuuksilla nähdään olevan vaikutusta esimerkiksi siihen, kuinka hyvin henkilö pystyy käsittelemään mahdollisia pettymyksen tunteita. Toisaalta samassa tutkimuksessa todetaan, että ylipäänsä sukupuolenkorjaushoitoja läpikäyneiden ihmisten elämänlaatu saattaa olla muuta populaatiota heikompi, mikä voi osaltaan olla lähtöisin postoperatiivisesta katumuksesta tai tyytymättömyydestä (van de Grift ym., 2018).

Brittianeistoon pohjaavassa tutkimuksessa (n=175) mahdollisia detransitiotapauksia löytyi 21 (Hall ym., 2021). Näistä 12 täyttivät tutkimuksessa käytetyt detransition kriteerit parhaiten. Lisäksi kuudessa tapauksessa oli merkittäviä detransition piirteitä. Vain kahdessa tapauksessa korostui katumus (Hall ym., 2021).

Nettikyselyn (n=237) avulla kartoitettiin detransitioitujien tarpeita ja sitä, missä määrin ne tulevat kohdatuksi (Vandenbussche, 2022). Tutkimuksessa myös ns. *desist*-tapaukset, eli vain sosiaalisen transition lopettaneet, lääketieteellisiä toimia läpikäymättömät henkilöt, laskettiin mukaan detransitioitujiksi. Detransitioitujilla havaittiin olevan tarpeita suhteessa katumuksen tunteiden käsittelyyn (Vandenbussche, 2022). Toisessa, sata detransitioitujaa kattaneessa kyselytutkimuksessa 33 vastaajaa oli tyytymättömiä hoitajensa fyysisiin tuloksiin, tai koki muutosten olevan riittämättömiä, mikä johti detransitioon (Littman, 2020). Toisaalta 40 vastaajaa mainitsi syyksi sen, että koki muutosten olevan liikaa.

3.1.2 Psykologinen oireilu: rinnakkaisdiagnoosit ja trauma

On todettu, että suurella osalla sukupuolenkorjausprosessiin hakeutuvista on sukupuolidysforian lisäksi myös muita psykiatrisia diagnooseja, neuropsykiatrisia haasteita tai mielenterveyden ongelmia (Boyd ym., 2022; Pazos Guerra ym., 2020). On myös huomattu, että leikkauksia ja hormonihoitoja edeltävä psykologinen oireilu näyttää ennustavan toimenpiteiden jälkeistä katumusta (van de Grift ym., 2018). Lisäksi traumatausta on tullut esille tutkimuksissa (Vandenbussche, 2022; Littman, 2020).

769 henkilöä, joiden sukupuoli-identiteetti ja sen ilmaisu poikkesi heidän syntymäsukupuolestaan (*gender incongruence*), tarkastelleessa espanjalaistutkimuksessa valittiin lähempään tarkasteluun neljä detransitiota edustavaa tapausta (Pazos Guerra ym., 2020). Osalla oli transitiionsa aikana erilaisia yhtäaikaista psykologisia komorbiditeetteja, kuten itsetuhoista ajattelua, vakavaa masennusta ja psykoottisia oireita. Epätasapainossa olevia mielenterveysongelmia ja lievää sukupuolidysforian muotoa esitettiin detransition riskitekijöiksi (Pazos Guerra ym., 2020).

Detransitioitujille teetetyin nettikyselyn otoksesta (n=237) 54 %:lla oli ainakin kolme psykiatrista rinnakkaisdiagnoosia (Vandenbussche, 2022). Yleisimpiä diagnooseja olivat masennus- ja ahdistushäiriöt. 70 % vastanneista mainitsi detransitionsa syyksi oivalluksen siitä, että sukupuolidysforian oireilu liittyikin muihin asioihin kuin itse sukupuoleen, kuten muihin mielenterveysongelmiin tai traumaan. Tämä oli myös yleisimmin mainittu detransition syy. Puolet vastanneista taas koki, ettei sukupuolenkorjaus auttanutkaan dysforiaan, mikä johti päätökseen detransitioitua. 45 % löysi vaihtoehtoisia tapoja pärjätä dysforian kanssa (Vandenbussche, 2022).

Muut haastattelututkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia. 100 detransitioitujan haastattelussa 38 vastaajaa ilmoitti detransitiopäätökseensä vaikuttaneen oivallus siitä, että sukupuolidysforia johtikin juurensa jostakin tietystä syystä, kuten traumasta, kaltoinkohtelusta tai mielenterveyden oireilusta (Littman, 2020). 42 vastanneista totesi, etteivät lääketieteelliset hoidot auttaneetkaan mielenterveyden ongelmiin; 36 koki mielenterveytensä aiempaa heikommaksi transition aikana. 10 vastaajaa käsitteli transitiopäätökseensä vaikuttaneen taustatekijän, kuten trauman, mikä osaltaan vaikutti detransitiopäätökseen. 32 vastaajaa kertoi löytäneensä lääketieteellisiä keinoja parempia tapoja pärjätä sukupuolidysforiansa kanssa (Littman, 2020). Toisessa haastattelututkimuksessa (n=20) osa vastaajista kertoi jälkikäteen ajateltuna virheellisesti

mieltäneensä dysforian ongelmiansa ytimeksi esimerkiksi trauman tai masennuksen sijaan (Sansfaçon ym., 2023).

Eräässä tutkimuksessa yhtenä vastausvaihtoehtona detransition syitä kartoitettaessa oli se, että transiitio yksinkertaisesti tuntui liian vaikealta (*”it was just too hard for me”*) (Turban ym., 2021). Otoksesta (n=2272) 33,6 % mainitsi tämän yhtenä detransitioniin vaikuttaneena syynä. Psykologisia syitä raportoi 3,9 % vastaajista, ja 0,8 % oli joutunut seksuaalisen tai fyysisen pahoinpitelyn uhriksi (Turban ym., 2021).

3.1.3 Fyysiseen terveyteen liittyvät syyt

Lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin liittyy väistämättä riskejä erilaisista komplikaatioista ja ei-toivotuista fyysisistä seurauksista (van de Grift ym., 2018). Kirurgiset lopputulokset eivät aina vastaa odotuksia ja saattavat vaatia useita jälkitoimenpiteitä. Seksuaalinen toimintakyky voi kärsiä (van de Grift ym., 2018). Hormonihoidot voivat altistaa erilaisille sairauksille, kuten osteoporoosille ja sydäntaudeille (Kärnä ym., 2021). Fyysisten riskien kohdalla korostuu lääketieteellistä sukupuolenkorjausprosessia edeltävän rehellisen keskustelun tärkeys asiantuntevien ammattilaisten kanssa, jotta henkilö olisi oikeasti tietoinen toimenpiteiden mahdollisista negatiivisista seurauksista (Narayan ym., 2021).

Tutkimuksessa, jonka aineistona olivat kirurgien kohtaamat katumis- ja detransiitiotapaukset (n=62), komplikaatioista johtuva sukupuolenkorjaushoitojen katuminen erotetaan omaksi lääketieteellisen katumuksen luokakseen (Narayan ym., 2021). Luokkaan lasketaan lääketieteellisten komplikaatioiden lisäksi tyytymättömyys leikkausten jälkeiseen keholliseen toimivuu-teen. Kirurgien kertoman pohjalta tunnistetuista katujista ja detransiitiota haluavista 8 % liitettiin tähän luokkaan (Narayan ym., 2021).

Myös leikkauksia edeltävän päätöksenteon puutteisiin liittyvä katumus on laskettu tähän luokkaan – muun muassa se, onko neuvontaa ja tietoa ennen prosessia ollut tarpeeksi, tai se, onko toimenpiteiden pitkän tähtäimen seuraukset ymmärretty tarpeeksi hyvin (Narayan ym., 2021). Tällaisissa tilanteissa korostuu sen tärkeys, että rankkuudestaan huolimatta tulisi riskeistä kertoa, ja varmistaa, että hoitoihin hakeutuja ymmärtää, mitä on tekemässä.

Nettikyselyssä (n=237) kävi ilmi detransiitioitujien tarve lääketieteelliseen tukeen hormonivalmisteiden käytön muutoksiin ja lopettamiseen sekä leikkausten komplikaatioihin liittyen (Van-

denbussche, 2022). 62 % kyselyyn vastanneista mainitsi yhdeksi syyksi detransitiolleen terveyshuolet. Samassa tutkimuksessa 45 % vastaajista ilmoitti, etteivät he ennen hoitojen läpikäyntiä tietäneet tarpeeksi sukupuolenkorjaushoitojensa vaikutuksista terveyteensä jatkossa (Vandenbussche, 2022).

Toinen kyselytutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia: huoli transition mahdollisista lääketieteellisistä komplikaatioista on osallisena 49 henkilön detransitioon sadan hengen otoksessa (Littman, 2021). 19 vastaajalla oli lääketieteellisiä komplikaatioita. Lisäksi 33 vastaajaa koki fyysisen terveytensä heikommaksi transition aikana, mikä vaikutti detransitiopäätökseen. 11 vastaajan kohdalla fyysinen terveys ei transition myötä parantunut (Littman, 2021).

Toisaalta Yhdysvaltain transkyselyä aineistonaan käyttäneessä tutkimuksessa (n=2272) vain 3,3 % detransitiotaustaisista mainitsi lääketieteelliset syyt detransitionsa taustalla (Turban ym., 2021). Näistä pieni osa mainitsi nimenomaan hedelmällisyyteen liittyvät huolet.

3.1.4 Muutokset sukupuoli-identiteetissä ja dynaamiset sukupuoli-identiteetin kehityskaaret

Sukupuoli-identiteetin muutokseen liittyvä detransitio voi pitää sisällään paljon nyansseja: henkilö saattaa kokea transition olleen positiivinen kokemus ja auttaneen häntä löytämään oman tapansa ilmaista sukupuoli-identiteettiään (Turban & Keuroghlian, 2018). Detransitioon saat- taakin liittyä eräänlainen kasvutarina – ja kuten myös seuraavat esimerkit osoittavat, ei detran- sitioon vaikuttavia syitä voi aina erottaa toisistaan (Sansfaçon ym., 2023).

Ei-binäärejä sukupuoli-identiteettejä on esitetty detransition riskitekijöiksi, joiden kohdalla pitäisi lääketieteelliseen sukupuolenkorjausprosessiin lähtiessä olla erityisen varovainen (Pazos Guerra ym., 2020). Espanjalaisaineistosta nostettiin esiin tapaus, jossa henkilön sukupuoli-identiteetti vaihteli transition jälkeen miehen ja naisen välillä. Tämä vaihtelu puolestaan liitet- tiin vakaviin masennusoireisiin ja hallusinaatiohäiriöön. Myös katumusta havaittiin (Pazos Guerra ym., 2020).

Kirurgija haastatteleamalla kerätyssä otoksessa (n=62) 42 % detransitiota haluavista koki aitoa sukupuoleen liittyvää katumusta (Narayan ym., 2021). Tällä viitataan tutkimuksessa sukupuoli-identiteetin muutoksiin transition jälkeen, tai kokemukseen siitä, että aiemmat tulkinnat suku- puoli-identiteetistä olivat vääriä. Esimerkiksi ennen transitiota tehty väärä diagnoosi tai tunnis- tamaton sukupuoli-identiteetin vaihtelevuus (*gender fluidity*) liitettiin aitoon sukupuoleen liit- tyvään katumukseen. Tutkimuksessa aidoksi sukupuoli-identiteettiin liittyväksi katumukseksi

laskettiin lisäksi tilanteet, joissa henkilö halusi peruuttaa tai lopettaa vain osan lääketieteellisistä hoidoistaan – henkilö halusi esimerkiksi jatkaa hormonihoitoja, mutta hakeutui käänteisiin kirurgisiin toimenpiteisiin (Narayan ym., 2021).

Detransitioitujien haastattelututkimuksessa (n=100) 60 % kertoi henkilökohtaisen näkemyksensä miehen ja naisen määritelmistä muuttuneen ja alkoi kokea syntymäsukupuoleensa täsmävän sukupuoli-identiteetin luontevammaksi kuin aiemmin (Littman, 2020). 15 vastaajaa totesi, että ajan saatossa heidän sukupuoliristiriitansa oli ratkennut.

Yhdysvaltain transkyselyn detransitioitaustaisista (n=2272) 15,9 % mainitsi detransitiolle jonkin sisäisen syyn, kuten epävarmuuden sukupuoli-identiteetistä (2,4 %) tai sukupuoli-identiteetin vaihtelun (10,5 %) (Turban ym., 2021).

3.1.5 Käsittämätön sisäistetty misogynia ja homofobia transition taustalla

Misogynia tarkoittaa naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa syrjintää, ennakkoluuloja tai suoranaista naisvihaa, jotka kohdistuvat naissukupuoleen ja sen sukupuoliin ominaisuuksiin (Aaltonen, 2022). Homofobialla viitataan vihaan, pelkoon, inhoon tai vastenmielisyyteen, joka kohdistuu vetoon samaa sukupuolta kohtaan (Seta, 2023). Molemmat ilmiöt vaikuttavat ihmisiin sukupuolesta ja seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta sekä henkilökohtaisella että yhteiskunnallisella tasolla.

Sisäistetyksi nämä ilmiöt muuttuvat, kun ennakkoluulojen ja asenteiden kohde itse omaksuu syrjinnän syyt osaksi itseään (Aaltonen, 2022). Sisäistetyllä misogynialla tarkoitetaan siten naisen omaan naiseuteensa ja muihin naisiin kohdistamaa negatiivista asenteellisuutta. Vastaavasti sisäistetyllä homofobialla viitataan inhoon ja pelkoon, jota samaan sukupuoleen vetoa kokeva liittää seksuaalisuuteensa. Jotkut detransitioitujat ovat sukupuolenkorjausprosessin alkaessaan kokeneet transsukupuolisuuden naiseutta tai seksuaalivähemmistöön kuulumista hyväksyttävämpänä tai parempana ominaisuutena, kuten seuraavat tutkimustulokset kuvaavat.

Detransitioitujien nettikyselyssä (n=237) nousivat ilmi sisäistetyt homofobiset ja seksistiset ennakkoluulot (Vandenbussche, 2022). Detransitioon päätyneen taustalla vaikutti näiden asenteiden tunnistaminen ja uudelleen tarkastelu. Toisessa kyselyssä (n=100) 23 % vastaajista mainitsi alkuperäisen transition syyksi homofobian tai vaikeuden hyväksyä itseään seksuaalivä-

hemmistöön kuuluvaksi (Littman, 2021). Sukupuolenkorjauksella oli siis alun perin pyritty pa-
kenemaan seksuaalivähemmistöön kuulumista – detransitiopäätökseen on vaikuttanut oivallus
tästä.

Myös kahdenkymmenen detransitioitujan haastattelussa osa osallistujista oli jälkikäteen oival-
tanut, että esimerkiksi tunteet siitä, että on väärin olla homoseksuaali tai maskuliininen nainen,
olivat kannustaneet transitiioon vääristä syistä (Sansfaçon ym., 2023). Esimerkiksi maskuliini-
sena naisena eläminen oli virheellisesti tulkittu merkinä transsukupuolisuudesta.

3.1.6 Diskriminaatio, tuen puute, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset syyt

Tuen ja hyväksynnän puute on vanhemmassa tutkimuksessa liitetty sukupuolenkorjausproses-
sin katumiseen (Landén ym., 1998). Myös detransitiota koskevassa tutkimuksessa yhteiskun-
nalliset ja muut ulkoapäin tulevat syyt toistuvat.

Erään tutkimuksen (n=2242) detransitiotaustaisista yli 80 % mainitsi detransitiolle jonkin ul-
koisen syyn (Turban ym., 2021). Merkittävä osuus mainitsi ulkopuolelta tulevan paineen
detransitioitua: eniten painostusta tuli vanhempien (35,6 %), yhteisön tai sosiaalisen stigman
(32,5 %) ja työllistymisen vaikeuden (26,9 %) tahoilta. Painetta tuli yleisyysjärjestyksessä
myös muilta perheenjäseniltä, puolisolta tai kumppanilta, työnantajalta, ystäviltä ja kämppäka-
vereilta, mielenterveyden ammattilaisilta, uskonnosta, koulusta, armeijasta ja lääketieteen am-
mattilaisilta (Turban ym., 2021).

Muita kartoitettuja ulkoisia detransitionin syitä olivat esimerkiksi hoidolliset syyt (henkilö oli
vastuussa toisesta ihmisestä huolehtimisesta, mikä vaikeutti transitiota). Myös vaikeus sulautua
uuden sukupuoli-identiteetin mukaiseen seuraan, tuen puute, juridiset syyt, halu löytää kump-
pani, matkustus ja muuttaminen, hormoneiden saatavuusongelmat ja urheiluun liittyvät syyt
mainittiin tässä kategoriassa (Turban ym., 2021).

Kirurgien kohtaamasta katumuksesta sosiaalinen katumus oli osallisena 23 tapauksessa (n=46),
joissa henkilö hakeutui kirurgisiin detransitioimenpiteisiin (Narayan ym., 2021). Yhdeksän
henkilön kohdalla detransitionin syyksi mainittiin eristäminen tai torjuminen perheestä tai sosi-
aalisesta tuesta. Seitsemän henkilön detransitionin syynä olivat hankaluudet romanttisissa tai sek-
suaalisissa suhteissa. Muita sosiaaliseen katumukseen liitettyjä syitä detransitiolle olivat esi-
merkiksi henkinen tai uskonnollinen konflikti tai paine (n=5), pelko omasta turvallisuudesta

sosiaalisen arvostelun takia (n=1) ja työhön ja ammattielämään liittyvät ongelmat (n=1) (Narayan ym., 2021).

Nettikyselyssä (n=257) 44 % ilmoitti detransitionsa syyksi tyytymättömyyden sosiaalisiin muutoksiin, joita transiitio toi mukanaan (Vandenbussche, 2022). Toisaalta vain 13 % mainitsi juuri ympäristön tuen puutteen detransitionsa syynä, ja 10 % diskriminaation. Toisessa kyselytutkimuksessa 23 sadasta vastaajasta mainitsi diskriminaation syynä detransiitille (Littman, 2021). Samassa tutkimuksessa 23 vastaajaa ilmoitti kokeneensa kannustusta tai painostusta detransiittoa. Kannustavina lähteinä mainittiin YouTube, Tumblr ja blogit. Painostus detransiitioon oli isommalla osalla ulkoista ja sosiaalista, esimerkiksi perheen tai kumppani(e)n puolelta tulevaa, mutta neljä vastaajaa mainitsi myös sisäisen paineen (Littman, 2021).

3.1.7 Muita syitä

Tutkimuksissa on löydetty lukuisia muita detransition taustatekijöitä, jotka eivät sovi aiemmin esitettyihin kategorioihin. Detransiitioitujille osoitetussa nettikyselyssä (n=257) 43 % vastanneista mainitsi detransitionsa syyksi muutoksen poliittisissa näkemyksissä (Vandenbussche, 2022). 34 % ilmoitti erilaisia yksittäisiä syitä, kuten sukupuolidysforiaattomuus, transsukupuolisen elämisen vaarallisuus, ja oivallus siitä, että oli tullut ulkopuolelta painostetuksi sukupuolenkorjausprosessiin (Vandenbussche, 2022). Ulkopuolista painostusta sukupuolenkorjaukseen oli koettu myös toisessa haastattelututkimuksessa (n=20) esimerkiksi ikätoverien, nettikaverien ja terapeutin tahoilta, mutta myös lainsäädännöllisistä syistä (Sansfaçon ym., 2023).

Detransiitioon on johtanut myös oivallus siitä, että sukupuolenkorjaushoitoihin lähtemiseen vaikuttikin alun perin jokin eroottinen motiivi, kuten seksuaalinen kiihottuminen toisen sukupuolen esittämisestä (Littman, 2020). Näin totesi kuusi henkeä sadan hengen otoksesta.

Tuen puute päätöksenteossa ennen transiition aloittamista mainittiin yhdeksi syyksi detransition taustalla (n=20) (Sansfaçon ym., 2023). Osa vastaajista koki, ettei heidän motiivejaan kyseenalaistettu ja haastettu tarpeeksi, ja ettei pahan olon juurisyihin koskettu – jälkikäteen tämä johti sukupuolenkorjausprosessin järkevyyden kyseenalaistamiseen.

Taloudelliset syyt ovat tulleet esille muutamassa tutkimuksessa. 17 vastaajista (n=100) ilmoitti, että taloudelliset vaikeudet vaikuttivat detransiitopäätökseen (Littman, 2020). Taloudelliseen

tilanteeseen liittyvät huolet vaikuttivat detransitioon 12 %:ssa tapauksista nettikyselyssä (Vandenbussche, 2022). Yhdysvaltain transkyselyssä 3,5 % vastaajista mainitsi detransition taustalla taloudelliset syyt (Turban ym., 2021).

Joissakin tilanteissa hoitavan tahon ammattitaidottomuus on johtanut detransitiotilanteisiin (Djordjevic ym., 2016). Hormonihoitoja ei ollut toteutettu asianmukaisesti, sosiaalista transitiota ei ollut kokeiltu ennen lääketieteellisiä toimenpiteitä, tai lähetteet kirurgisiin toimenpiteisiin oli kirjoittanut aiheesta tietämätön psykiatri. Sukupuolidysforian diagnosoinnin pääkriteerijä ei ollut otettu huomioon – on korostettu, että transihmisten kanssa työskentelevien psykologien ja psykiatrien tulee olla tietoisia erityispiirteistä, joita näiden henkilöiden kanssa työskentelyyn kuuluu (Djordjevic ym. 2016).

3.1.8 Tapaustutkimukset ja pohdinnat

Detransition syitä on kirjallisuudessa etsitty myös tapaustutkimusten, ammattilaisten näkemysten ja detransitiotujien itsensä kertomien tarinoiden kautta. Tapaustutkimuksien löytämät syyt mukailevat osittain otostutkimuksissa löydettyjä syitä. Tapaustutkimusten ja yksittäisten narratiivien etuna voi kuitenkin olla laajempi käsitys detransition moninaisuudesta. Tilanteet näyttävätkin joskus hyvin monimutkaisina – syyt voivat vaikuttaa päällekkäin, eikä yhtä tiettyä välttämättä löydy (esim. Marchiano, 2021).

Eräaseen artikkeliin on kerätty joitakin esimerkkejä syistä, joita yksittäiset detransitioitajat internetissä ovat maininneet transitionsa ja sittemmin detransitionsa taustalla vaikuttaviksi asioiksi: dysforia johtui (seksuaalisesta) traumasta; transiioon vaikuttivat mielenterveysongelmat; transiioon ajoi homofobia ja oman homoseksuaalisuuden kieltäminen; ikätoverit, sosiaalinen media ja nettiyhteisöt herättivät transidentiteetin kehittymisen ja halun transiioitua; ja dysforia, joka johtikin juurensa misogyniaan eli naisvihaan (Littman, 2020). Nämä kertomukset näyttävätkin osittain mukailevan aiemmin esittämiäni syykategorioita detransition taustalla.

Tapauskuvauksissa on löydetty myös ainakin seuraavia syitä detransition taustalla: binääriin sukupuoli-käsityksen kyseenalaistaminen (Pazos Guerra ym., 2020); näkemys siitä, että hormonihoitot eivät tarjonneet hyötyjä identiteetin tasolla (Pazos Guerra ym., 2020); sukupuolenkorjaushoitojen myötä heikentynyt mielenterveys (Levine, 2018); ja oman homoseksuaalisuuden

hyväksyminen (Levine, 2018). Eräässä tapauksessa rakastava ihmissuhde, joka auttoi hyväksymään oman seksuaalisuuden ja kehollisuuden, auttoi henkilöä käsittelemään hämmennystä identiteetin ja seksuaalisen suuntautumisen välillä (Pazos Guerra ym., 2020).

Lisäksi useat ammattilaiset ovat tieteellisissä julkaisuissa esittäneet näkemyksiään ja pohdintojaan detransition syistä. Eräässä artikkelissa esitetään analyyttistä psykologiaa edustava näkemys siitä, että transidentiteetti siihen liittyvine lääketieteellisine hoitoineen voi olla yritys paeta psykologisen tuskan kokemuksia (Withers, 2020). Jos alla vaikuttavat psykologiset ongelmat jäävät huomiotta, voi henkilö sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen olla riskissä katua tai pyrkiä käänteisiin toimenpiteisiin. Yhteiskunta saattaa haluta välttää tunnustamasta esimerkiksi traumojen ja hyväksikäytön mahdollisuutta olettamalla, että transidentiteetti on biologinen ilmiö, jota on parasta hoitaa lääketieteellisesti. Biologislääketieteellisiä hoitoja tukevat todisteet kirjoittaja näkee erittäin heikkolaatuisina (Withers, 2020).

4. Tulokset

Detransitiossa lääketieteellisiä sukupuolenkorjausprosesseja, kuten hormonihoidoja tai kirurgisia toimenpiteitä, läpikäynyt henkilö lopettaa tai pyrkii käänteisiin toimenpiteisiin palatakseen aiempaan kehollisuuteensa (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, j. t.). Joskus detransitio-käsitteen alle lasketaan myös henkilöt, jotka peruuttavat esimerkiksi vain sosiaalisen (Vandenbussche, 2022) tai juridisen sukupuolenkorjauksensa.

Sukupuolenkorjaushoitojen katumista ja detransitiota käsitellään tutkimuskirjallisuudessa usein toisiinsa rinnasteisina ilmiöinä. Hyvin usein detransitioon liittyykin haastavia tunteita, kuten katumusta, surua tai tyytymättömyyttä (esim. Vandenbussche, 2022). Erityisesti vanhemmassa kirjallisuudessa on kartoitettu nimenomaan katumuksen ja tyytymättömyyden esiintyvyyttä ja syitä (esim. Landén ym., 1998). Katumus ei kuitenkaan aina automaattisesti liity detransitioon (MacKinnon ym., 2021). Näin on esimerkiksi silloin, jos päätös detransitioitua on johtunut henkilöstä riippumattomista syistä, kuten ympäristön painostuksesta tai diskriminaatiosta (Turban ym., 2021).

Detransition tyyppien luokitteluksi on esitetty useita typologioita. Jotkut teoriat pohjaavat katumuksen vaikeusasteisiin – detransitioitovieet rinnastetaan esimerkiksi merkittävään katumukseen (Pfäfflin, 1993; Kuiper & Cohen-Kettenis, 1988). On tehty jakoa sen mukaan, pitäytyykö henkilö transidentiteetissään vai ei (Expósito-Campos, 2020). Myös jakoa ulkoisiin ja sisäisiin detransition syihin on käytetty (Turban ym., 2021).

Detransitio on moninainen ilmiö, ja tutkimuskentällä on erimielisyyksiä siitä, miten se tulisi määritellä (Expósito-Campos, 2021) – vai tulisiko käsitettä käyttää ollenkaan (Turban ym., 2021). On myös kannustettu henkilön itsemääräämisoikeuteen siitä, identifioituuko hän detransitiotujaksi vai ei (Vandenbussche, 2022).

Koska yhteisymmärrystä käsitteestä ei ole, on tutkimusten tulkinta ja yleistettävyyden haastavaa (Expósito-Campos, 2021). Tämän tutkielman painopisteenä on ollut erityisesti fyysisten sukupuolenkorjaushoitojen kääntämiseen tai lopettamiseen viittaava detransitio, riippumatta niiden taustalla vaikuttavista syistä tai siitä, jatkaako henkilö transsukupuoliseksi identifioitumista.

Detransitiota koskeva tutkimuskirjallisuus on puutteellista. Hyviä, yleistettävissä olevia arvioita detransition yleisyydestä on tämänhetkisen kirjallisuuden pohjalta mahdotonta antaa

(Expósito-Campos, 2021). Tämän tutkielman lähdemateriaalissa sekä detransitioitujien että sukupuoli-identiteettiä korjaushoitoja katuviiden osuus kaikista sukupuoli-identiteettiä korjaushoitoja läpikäyneistä on pieni. Kirjallisuudessa tarkat prosentiosuusarviot vaihtelevat.

Yleisyyden arvioita on epäilty ja on esimerkiksi esitetty, että detransitioitujien määrä saattaa todellisuudessa olla aiemmin ajateltua suurempi (esim. Hall ym., 2021) tai että määrä on vasta hiljattain alkanut kasvaa (esim. Bustos ym., 2020). Myös metodologisia asioita, kuten otosten valikointia ja tutkimusasetelmia, on joidenkin tutkimusten kohdalla kritisoitu (esim. Abbruzzese ym., 2023). On mahdotonta sanoa, kuinka yleistä detransitio todellisuudessa on.

Mahdollisia syitä detransitioille on useita – päätyminen transitiioon ja sittemmin detransitioon on usein erittäin polveileva prosessi, ja tarinat ja motiivit kunkin tapauksen taustalla vaihtelevat (Littman, 2020). Kirjallisuudessa esitettyjen detransition taustalla vaikuttavien mahdollisten syiden kirjo onkin laaja (esim. Littman, 2020; Vandenbussche, 2022).

Perinteisesti katumukseen tai detransitioituihin yhdistettyjä tekijöitä ovat esimerkiksi yli 30 vuoden ikä transition alussa, pyrkimys naisen sosiaaliseen rooliin ja kehollisuuteen, aiempi elämä perheellisenä heteroseksuaalina, persoonallisuushäiriöt ja lähipiirin kannustamattomuus (yhteenvetoa vanhemmista tutkimuksista esim. Karpel & Cordier, 2012; Narayan ym., 2021). Detransition taustalla voi myös olla katumusta hoitojen läpikäymisestä, mikä voi johtua monista syistä, kuten pettymyksestä hoitojen lopputuloksiin (Narayan ym., 2021).

Muita mahdollisia taustatekijöitä detransitioon päätyneiden taustalla ovat mielenterveyden haasteet, traumatisoivat kokemukset ja oma sisäistetty homofobia tai misogynia (esim. Vandenbussche, 2022). Kyse voi olla siitä, että henkilö on jälkikäteen oivaltanut hakeutuneensa transitiioon käsitelläkseen tai paetakseen näitä asioita, ja todennut sittemmin transition olleen toimimaton keino taustalla vaikuttavien syiden käsittelyyn. Myös lääketieteellisten toimenpiteiden aiheuttamat komplikaatiot tai niiden pelko saattavat vaikuttaa detransitiohaluun. Sukupuoli-identiteetti saattaa myös muuttua transition jälkeen, johtaen joissakin tapauksissa detransitioon (esim. Vandenbussche, 2022).

Ulkopuolelta tulevia syitä ovat esimerkiksi perheen ja yhteiskunnan hyväksynnän puute ja diskriminaatio transsukupuolisuutta kohtaan. Erityisesti tällaisissa tilanteissa henkilö ei välttämättä itse olisi halunnut detransitioitua, mutta ympäristön hyväksymättömyys johti siihen pakon edessä (esim. Turban ym., 2021). Transsukupuoliset ja sukupuoli-identiteetiltään moninaiset ihmiset (*gender diverse people*) saattavat myös kokea painostusta detransitioitua. Eniten

painostusta luovat vanhemmat, transsukupuolisuuden sosiaalinen stigma ja työllistyminen haasteet (Turban, 2021). Taloudelliset ongelmat, uskonnolliset tai aatteelliset konfliktit ja sukupuoli- ja sukupuolenkorjaushoitojen jatkamisen vaikeus voivat myös vaikuttaa detransitiopäätökseen.

Ammattilaisten kesken on selvää erimielisyyttä siitä, onko detransitionin taustalla yleisemmin ulkoiset syyt, kuten diskriminaatio ja tuen puute (esim. Turban ym., 2021; Landén ym., 1998) vai muut syyt, kuten mielenterveydelliset haasteet ja vaikeus hyväksyä itsensä (esim. Vandenburg, 2022; Withers, 2020). Detransitio on kiistanalainen aihe ja herättää todella paljon keskustelua eri lähtökohdista (esim. Turban ym., 2021; Irwig, 2020; Entwistle, 2021). Keskustelu on laajentunut akatemiasta mediaan ja politiikkaan (Block, 2023).

5. Pohdinta

Tämän katsauksen pohjalta voi päätellä, että detransitiossa on kyse hyvin moninaisesta ja henkilökohtaisesta prosessista, joka kaipaa paljon enemmän tutkimusta. Edes se, mitä detransitio on, ei ole yksiselitteistä. Arviot detransition yleisyydestä ovat lähes poikkeuksetta matalia, mutta samaan aikaan niiden luotettavuuteen on kohdistettu kritiikkiä. Detransition taustalla vaikuttavia tekijöitä voi olla monia, eikä selviä, yksinkertaisia syy-seuraussuhteita välttämättä ole.

Tutkimuskysymysten käsittelyn myötä esille nousee muita ajatuksia, joihin tartun tässä pohdinnassa. Onko detransition tutkimus luotettavaa, ja mitä tulevaisuuden tutkimuksessa tulisi huomioida? Minkälaisia tarpeita detransitioitujilla on, ja tulevatko nämä tarpeet kohdatuksi? Voiko etukäteen tietää, kenelle mitkään sukupuoli-identiteettiä tukevat toimenpiteet sopivat?

Detransitiota on tutkittu varsin vähän. Aiheen tutkimuksessa on ollut merkittävä määrä haasteita ja puutteita, joihin tulisi tulevaisuudessa puuttua (esim. Abbruzzese ym., 2023). Kritiikissä korostetaan sitä, kuinka sukupuoli-identiteettiin liittyvän lääketieteen tutkimuksessa olisi aika kiinnittää huomiota objektiivisiin, systemaattisiin katsauksiin sekä tuoda kunnolla esille tulosten epävarmuustekijät ja mahdolliset haitat. Käyn tässä läpi joitakin kritiikin aiheita.

Tutkimuksissa on huomattavaa heterogeenisyyttä, mikä tekee tulosten vertailusta ja yleistettävyydestä joskus mahdotonta (Bustos ym., 2021; Littman, 2020). Saman aihepiirin äärellä on esimerkiksi puhuttu katumuksesta, detransitiosta ja ”katoamisesta” (*dropping out of treatment*) (Hall ym., 2021). Kirjallisuudessa onkin kaivattu käsitteenmäärittelyn yhtenäistämistä (Expósito-Campos, 2021).

Otoksissa ja niiden keruumenetelmissä ja valikoinnissa on huomattu ongelmia (Abbruzzese ym., 2023). Esimerkiksi transsukupuolisille suunnatun kyselyn käyttäminen lähteenä detransitiota ja sen syitä kartoitettaessa ei ole mielekäästä – detransitioituvat henkilöt eivät välttämättä koe olevansa (enää) tällaisen kyselyn kohderyhmää, erityisesti jos he eivät identifioitu transsukupuolisiksi (Turban ym., 2021). Joitakin tutkimuksia on syytetty otoksien valikoinnista niin, että vain menestyneimmät tapaukset on otettu mukaan jatkoanalyysiin (Abbruzzese ym., 2023).

Sukupuolenkorjausprosessin jälkeisen katumuksen arviointi on useimmiten subjektiivista, katumuksen kriteerit vaihtelevat, ja standardoituja kyselylomakkeita ei ole – validien kyselyiden kehittämisen tärkeys on tuotu esille (Bustos ym., 2021). Todellisen katumuksen yleisyys on

pysynyt tuntemattomana, ja katumuksen mahdollinen ohimenevyys ja eri vakavuustasot aiheuttavat sen arvioinnille suuria haasteita. On jonkin verran näyttöä siitä, että detransition tai katumus voivat ilmetä keskimäärin 4–8 vuoden, jopa 10 vuoden päästä sukupuolenkorjaushoidoista (Hall ym., 2021). Useimmiten tutkimusten seuranta-ajat ovat kuitenkin huomattavasti lyhyempiä.

Onkin esitetty, että detransition tai sukupuolenkorjaushoitojen jälkeisen katumuksen esiintyvyys saattaa olla todellisuudessa aiemmin ajateltua suurempaa (esim. Pazos Guerra ym., 2020; Hall ym., 2021). Tähän on useita syitä. Detransition on arka aihe, eivätkä kaikki tapaukset syystä tai toisesta tule ilmi. Kyselyiden vastaajat saattavat pitää kiinni kertomasta vaikeista tunteistaan esimerkiksi tuomitsemisen pelossa (Bustos ym., 2021). On esitetty, että jos sukupuolenkorjauksen läpikäyminen on vaatinut poikkeuksellista omistautumista ja motivaatiota – kuten suurten komplikaatioriskien kohdalla – voi katumuksen tunteita olla erityisen vaikea myöntää (van de Grift ym., 2018). Detransitioon päätyvä henkilö ei välttämättä myöskään koe enää turvalliseksi palata kertomaan haasteistaan paikkaan, joka alun perin hänelle myönsi hoidot. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliiklinikat eivät automaattisesti saa ilmoituksia potilaidensa detransitiosta, ja merkinnät potilaista saattavat olla puutteellisia (Hall ym., 2021; Narayan ym., 2021). Toisaalta jotkut tutkimusasetelmat mahdollistavat sen, että detransition yleisyyttä yliarvioidaan – esimerkiksi jos sama henkilö esiintyy otoksessa monta kertaa (Narayan ym., 2021).

Sukupuolenkorjauksiin hakeutuvien demografia on muuttunut sitten vanhimpien tutkimusten, joita on siteerattu katumuksen ja detransition yleisyyttä arvioitaessa (Hall ym., 2021; Kaltiala-Heino ym., 2015). Aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet pitkälti vanhempiin transnaisiin, kun nykyään nuoret transmiehet ja ei-binääriset henkilöt ovat otoksissa yleistyneet. Joissakin tutkimuksissa on myös huomattavaa ikäeroa transmiesten ja -naisten välillä (esim. Littman, 2020). Vanhempien tutkimusten tuloksia ja niiden pohjalta laadittuja hoitokäytänteitä ei välttämättä voi suoraan soveltaa kattamaan nykyisiä sukupuolenkorjauksia läpikäyviä ihmisiä – eri ikäisten ja taustaisten ihmisten tarpeet voivat erota toisistaan (Kaltiala-Heino ym., 2018).

Toisaalta kirjallisuutta syytetään detransition demonisoinnista sen sijaan, että se nähtäisiin yhtenä sukupuoli-identiteetin tutkimisen osana (MacKinnon ym., 2021) – ei surullisena, virheellisen harkinnan tuottamana kohtalona. Joillekin kokemus voi olla positiivinen, ja on esitetty, että näkemystä sukupuolenkorjaushoidoista pitäisi laajentaa suoraviivaisen alku-loppu-ajattelun ulkopuolelle (Hall ym., 2021; Sansfaçon ym., 2023). Tämä tarkoittaa, että transitiota ei pitäisi tarkastella lineaarisena projektina, vaan koko elämän jatkuvana prosessina, jonka varrelle

mahtuu monenlaisia vaiheita. On todettu, että jatkossa myös kvalitatiiviselle tutkimukselle on paikkansa, jotta ymmärrettäisiin, kuinka detransitioitujat itse määrittelevät itsensä ja kokevat detransitionsa (Vandenbussche, 2022).

Detransitioitujien kuuntelemisen tärkeys korostuu myös siinä, kun heille laaditaan tukitoimia. Detransitioituminen seurauksineen voi aiheuttaa niin henkistä, fyysistä kuin sosiaalistakin kärsimystä (Pazos Guerra ym., 2020). Detransitioitujilla on erittäin moninaisia lääketieteellisiä, psykologisia, juridisia ja sosiaalisia tarpeita, joiden täyttymisessä on usein ongelmia (Vandenbussche, 2022). Kyselytutkimuksessa usea vastaaja koki, että tuli aiemman yhteisönsä hylkäämäksi ja hiljentämäksi detransition myötä. Myös lääkäreistä ja terapeuteista on negatiivisia kokemuksia. Lääkärit eivät kuunnelleet, uskoneet, kieltäytyivät auttamasta tai eivät osanneet auttaa detransitioitujaa. Muista tavoista käsitellä dysforiaa ei kerrottu edes pyydettyä. Psykologit koettiin epäluotettavina ja puolueellisina, eikä transsukupuolisuutta osattu erottaa muista haasteista, kuten sisäistetystä misogyniasta (Vandenbussche, 2022). Tällaiset kommentit antavat arvokasta tietoa siitä, miten sukupuoli-identiteettiin liittyvää terveydenhuoltoa ja ammattilaisten tietotaitoa pitää tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimusta tarvitaan myös detransitioitujien ymmärtämiseksi, detransition esiintyvyyden määrittämiseksi sekä transitiota ennen tapahtuvan arvioinnin parantamiseksi (Littman, 2020). Mahdolliset samanaikaiset neuropsykologiset piirteet, addiktiot ja vaikeat lapsuudenkokemukset lisäävät sen tärkeyttä, että sukupuolenkorjausprosessin realistisista päämääristä puhutaan ennen transitiota (Hall ym., 2021). On olennaista olla täydellisen läpinäkyvä sen suhteen, millaisia seurauksia erilaisilla toimenpiteillä voi olla – moni detransitioituja kertoo, että toimenpiteitä edeltävä tiedonanto on ollut todella puutteellista ja jopa valheellista (Bizic ym., 2018; Vandenbussche, 2022). Kattava, moniammatillinen hoitotiimi on välttämätön, ja psykologista tukea tarvitaan sekä ennen että jälkeen transition (Pazos Guerra ym., 2021). Ammattilaisten vastuulla on informoida asiakkaitaan siitä, että medikalisaatio ei välttämättä ole ainoa tapa ratkaista dysforiaa tai henkilökohtaisia ja sosiaalisia konflikteja. Onkin perusteltua pohtia, sopivatko kaikenlaiset sukupuoli-identiteettiä tukevat toimenpiteet kaikille niitä kaipaaville (Bustos ym., 2021) – kaikki sukupuolikokemuksen variaatiot eivät edellytä lääketieteellistä hoitoa (esim. Kaltiala-Heino ym., 2018).

Mutta missä menee raja sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja diskriminaation välillä? Tasapaino monien vaatiman hoitojen nopeuden ja asiakkaan autonomian välillä muodostaa haasteen ammattilaisille (Pazos Guerra ym.,

2020). Tavoitteena tulisi olla auttaa potilaita ymmärtämään omat halunsa ja mitä tulevaisuuden interventiot saattavat pitää sisällään sekä antaa heidän ilmaista itseään vapaasti, tarjota hyväksyntää ja kannustusta, riippumatta siitä, mihin heidän identiteettinsä kehittyvät (Turban ym., 2018).

Detransitioita tulee tutkia lisää niin ammattilaisten, detransitioitujien kuin sukupuolenkorjausprosessiinsa tyytyväisten ihmisten kannalta. Sekä psykologiset että fyysiset interventiot sukupuoli-identiteetin haasteiden hoidossa kärsivät pitävän näytön ja luotettavan tutkimuksen puutteesta (Entwistle, 2021). Sukupuoli-identiteettiin liittyvät ilmiöt voivat olla monimutkaisia ja vaativat ammattilaisilta vivahteikasta ja laajaa ymmärrystä (Butler & Hutchinson, 2020), joka usein kuitenkin puuttuu (Vandenbussche, 2022). Keinoista elää hyvää elämää sekä transition että detransition väistämättä mukanaan tuomien muutosten kanssa ei kerrota tai edes tiedetä tarpeeksi (Sansfaçon ym., 2023). Myös transiitioonsa tyytyväisen tulisi tietää esimerkiksi prosessin mukanaan tuomista fyysisistä riskeistä ja vaikeista tunnekokemuksista sekä niiden käsittelyn keinoista, vaikka detransitioitajia ei olisikaan.

Yhteiskunnallisella tasolla detransition vaikutus myös mediaan on ollut merkittävä (Pazos Guerra ym., 2020). Aihe on herättänyt huomattavaa ja polarisoitunutta poliittista keskustelua: toiset pitävät sukupuolenkorjausprosessia kehon tarpeettomana, ideologisen pahoinpitelynä; toiset taas välttämättömyytenä, jonka epääminen on ihmisoikeusrikkomus (Block, 2023). Transyhteisöissä pelätään perustellusti sitä, että detransitiotutkimuksia ja -tarinoita siteerataan virheellisesti heikentämään transihmisten oikeutta päästä terveydenhuollon piiriin (Narayan ym., 2021). Tästä voi syntyä riski siihen, että hoitoihin hakeutuva esittää, ettei hänellä ole epäilyksiä identiteettiinsä, toimenpiteisiin tai muuhun liittyen, jos pelkona on se, että hänet suljetaan pohdintojen takia hoitojen ulkopuolelle (MacKinnon ym., 2021). Detransitiotapausten olemassaolo ei oikeuta poistamaan sukupuolenkorjaushoitojen mahdollisuutta kaikilta (Pazos Guerra ym., 2020) – sen sijaan prosessin epävarmuuksista tulisi olla rehellisiä ja pyrkiä aidosti auttamaan sukupuolensa kanssa kipuilevaa.

Tämä kirjallisuuskatsaus onnistui vastaamaan tutkimuskysymyksiinsä kohtuullisen hyvin saatavilla olevan kirjallisuuden pohjalta. Lähteisiin löytyi hyvä kattaus erilaisia näkökulmia ja tutkimuksia. Samaan aikaan katsauksen tarjoamaan tietoon pitää suhtautua varauksella. Detransition käsite on uusi, ja sen aukoton määrittely on ainakin vielä mahdotonta. Ketkä lasketaan detransitioitujiksi? Onko koko muutoksen peruminen, palaaminen aiempaan edes mahdollista?

Toiseen tutkimuskysymykseen detransition yleisyydestä pätevät myös yllä mainitut heikkoudet. Tutkimuskirjallisuudessa detransitio sekoittuu ja rinnastetaan muihin käsitteisiin, kuten katumukseen, mikä tekee yleisyysarvioista vaihtelevan laatuista. Tutkimukset saattavat olla alttiita niin esiintyvyyden yli- kuin aliarvioinnillekin. Lisäksi tässä tutkielmassa käytettyjen lähteiden metodologinen laatu vaihtelee, ja niiden yleistettävyyden ei ole taattua.

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli detransition mahdollisia syitä. Niitä löytyi tähän katsaukseen useita. Ne myös vaikuttavat usein yhtä aikaa, eikä tämän tutkielman käyttämä jako ole suoraviivainen: fyysiset komplikaatiot voivat aiheuttaa psyykkistä oireilua, misogynia voi aiheuttaa traumaa, ja niin edelleen. Kausaalisuhteiden päättely, eli mitkä syyt ovat lopulta aiheuttaneet detransitioon päättymisen, voi olla hankalaa. Sen sijaan voisi olla järkevämpää puhua detransition taustalla vaikuttavista tekijöistä. Varmaa on, että syitä on monia, ja niiden tunnistamisesta olisi hyötyä koko transitioprosessin aikana, jotta henkilön tilanteesta saataisiin mahdollisimman kattava kuva, ja jotta elämänlaatua heikentäviltä lopputuloksilta voitaisiin mahdollisimman hyvin välttyä.

5.1 Johtopäätökset

Tämä kandidaatintyö antaa kuvan detransition tutkimuksen nykyisistä näkemyksistä. Käsite on monimutkainen ja kaipaa yhtenäistämistä. Detransition yleisyysarviot ovat kohdanneet aiheellista kritiikkiä, mutta ovat tämänhetkisen tutkimuksen valossa lähes poikkeuksetta matalia. Syitä ja niiden yhdistelmiä voi detransition taustalla olla useita. Uutta tietoa detransitiosta saadaan koko ajan lisää.

Vaikka detransitio on aiheena arka, on fakta, että osa sukupuolenkorjaushoitoja läpikäyneistä henkilöistä päätyy syystä tai toisesta lopettamaan lääketieteelliset, sosiaaliset tai muut kehollisuuden tai sosiaalisen roolin muuttamiseen tähtäävät toimenpiteet tai pyrkimään käänteiseen prosessiin kohti aiempaa kehollisuuttaan tai sosiaalista rooliaan. Tiedonpuutteesta, käsitteiden epämääräisyydestä, puutteellisista hoitokäytännöistä ja mielipide-eroista huolimatta nämä ihmiset ovat olemassa, ja heidät tulee kohdata ja huomata. Detransitioitujien jättäminen ulkopuolelle sukupuoli-identiteetin haasteita koskevasta keskustelusta on piittaamatonta kaikkea sitä kärsimystä ja väärinymmärrystä, mutta toisaalta myös henkistä kasvua kohtaan, joita nämä ihmiset usein kokevat polkunsa seurauksena.

Onko detransitiossa kyse henkilökohtaisesta tai jopa yhteiskunnallisesta tragediasta, vai sukupuoli-identiteettiin ja elämään kohdistuvasta oppimisprosessista – vai onko totuus koskaan mustavalkoinen? Jotta kaikki apua tarvitsevat voitaisiin kohdata sopivalla tavalla, ja jotta kaikki saisivat tarvitsemaansa tukea, tarvitaan lisää tietoa ja kertomuksia sekä tutkimuksen keinoin että detransitioitujilta itseltään.

Lopetan tämän tutkielman katkelmaan julkaisusta, jonka kirjoitti detransitioitunut Tumblr-käyttäjä Permutational (2021). Teksti on vastaus kysymykseen, jossa häneltä tiedustellaan, millainen olisi sukupuolenkorjauksen ja sukupuoli-identiteetin ideaali tulevaisuus – ja olisiko transiitio edes hyvä pitkän tähtäimen vaihtoehto kenellekään:

...transiitio ei ole hyödyksi kaikille, ja on mahdollista päätyä tosi syviin vesiin ja oivaltaa, että ei olekaan tyytyväinen, ja että lääketieteellinen transiitio, aiemmat yhteisöt, misogyninen ja homofobinen retoriikka, stereotyyppit ja poliittiset ideologiat voivat olla todella vahingoittavia. On paljon kritisoitavaa, koska asiat voivat olla ja niiden pitäisikin olla paremmin.

Samassa julkaisussa hän jatkaa myöhemmin:

On ihmisiä, joille transiitio on hyödyksi, ja ihmisiä, joille ei. Ihmisiä, joita sukupuolenkorjausprosessi auttoi, ja ihmisiä, joita se vahingoitti ja traumatisoi. Olen itse tavannut monia kummastakin ryhmästä.

Molempiin edellä mainittuihin ryhmiin kuuluu suuri joukko ihmisiä, joilla on vahingollisia kokemuksia yhteisöstään ja terveydenhuollosta. Tämä seikka on korjattava, enkä usko, että niin tapahtuu, jos kollektiivisesti keskitytään jommankumman ryhmän olemassaolon estämiseen, tai vain palvelemaan toista näistä ryhmistä samalla olettaen, että toinen ryhmä automaattisesti hyötyy samoista asioista. (Tumblr-käyttäjä Permutational, 2021, suomennettu englannista)

Lähteet

- Aaltonen, Sanna. (2022). *Sinun naiseutesi ei ole sinun: mitä on sisäistetty naisviha, miten sitä tuotetaan ja miksi siitä pitää puhua*. [Pro Gradu -työ, Turun yliopisto]. UTUPub Turun yliopiston julkaisuarkisto. <https://www.utupub.fi/handle/10024/173037>
- Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. (2023). The Myth of "Reliable Research" in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies – and research that has followed. *Journal of sex & marital therapy, ahead-of-print*(ahead-of-print), 1–27. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346>
- BBC News (2017). *Bath Spa University blocks 'transgender research'*. BBC News | bbc.com. <https://www.bbc.com/news/uk-41384473>
- BBC News (2021). *Keira Bell: Puberty blockers give children options, Trust says*. BBC News | bbc.com. <https://www.bbc.com/news/health-57573428>
- Bizic, M. R., Jeftovic, M., Pusica, S., Stojanovic, B., Duisin, D., Vujovic, S., Rakic, V., & Djordjevic, M. L. (2018). Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *BioMed research international, 2018*. <https://doi.org/10.1155/2018/9652305>
- Boyd, I., Hackett, T., & Bewley, S. (2022). Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. *Healthcare (Basel), 10*(1), 121. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010121>
- Bustos, V. P., Bustos, S. S., Mascaro, A., Del Corral, G., Forte, A. J., Ciudad, P., Kim, E. A., Langstein, H. N., & Manrique, O. J. (2021). Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and reconstructive surgery. Global open, 9*(3), e3477. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003477>
- Butler, C., & Hutchinson, A. (2020). Debate: The pressing need for research and services for gender desisters/detransitioners. *Child and adolescent mental health, 25*(1), 45–47. <https://doi.org/10.1111/camh.12361>
- Cain, L. K., & Velasco, J. C. (2021). Stranded at the intersection of gender, sexuality, and autism: gray's story. *Disability & Society, 36*(3), 358–375. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1755233>
- Callahan, C. (2018). Unheard voices of detransitioners. Teoksessa *Transgender children and young people*, toim. Brunskell-Evans, M.
- Djordjevic, M. L., Bizic, M. R., Duisin, D., Bouman, M. B., & Buncamper, M. (2016). Reversal Surgery in Regretful Male-to-Female Transsexuals After Sex Reassignment Surgery. *The journal of sexual medicine, 13*(6), 1000–1007. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.173>

- Entwistle, K. (2021). Debate: Reality check – Detransitioners’ testimonies require us to rethink gender dysphoria. *Child & Adolescent Mental Health*, 26(1), 15–16. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>
- Expósito-Campos, P. (2021). A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(3), 270–280. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1869126>
- Hall, R., Mitchell, L., & Sachdeva, J. (2021). Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych Open*, 7(6), e184. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1022>
- Hildebrand-Chupp, R. (2020). More than “canaries in the gender coal mine”: A transfeminist approach to research on detransition. *Sociological Review*, 68(4), 800–816. <https://doi.org/10.1177/0038026120934694>
- Irwig, M. S. (2022). Detransition Among Transgender and Gender-Diverse People-An Increasing and Increasingly Complex Phenomenon. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 107(10), e4261–e4262. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac356>
- Jedrzejewski, B. Y., Marsiglio, M. C., Guerriero, J., Penkin, A., & Berli, J. U. (2023). "Regret after Gender Affirming Surgery - A Multidisciplinary Approach to a Multifaceted Patient Experience". *Plastic and reconstructive surgery (1963)*, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000010243>
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., & Frisé, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 31–41. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 9(9). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
- Karpel, L., & Cordier, B. (2012). Postoperative regrets after sex reassignment surgery: A case report. *Sexologies*, 22(2), e55–e58. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2012.08.015>
- Kuiper, B., & Cohen-Kettenis, P. (1988). Sex reassignment surgery: A study of 141 Dutch transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 439–457. <https://doi.org/10.1007/BF01542484>
- Kärnä, T., Das, P., Mikkola, A. & Uusi-Mäkelä, N. (2021). Sukupuolenkorjauksen katuminen, pettymys ja takaisinkorjautumisen mahdollisuudet. *Lääkärilehti*, 23(76), 1478–1482.

- Landén, M., Wålinder, J., Hambert, G., & Lundström, B. (1998). Factors predictive of regret in sex reassignment. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 97(4), 284–289. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1998.tb10001.x>
- Levine, S. B. (2018). Transitioning Back to Maleness. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 1295–1300. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1136-9>
- Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of Sexual Behavior*, 50(8), 3353–3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>
- MacKinnon, K., Ashley, F., Kia, H., Lam, J., Krakowsky, Y., & Ross, L. (2021). Preventing transition “regret”: An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social science & medicine (1982)*, 291, 114477. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477>
- Marchiano, L. (2021). Gender detransition: a case study. *Journal of Analytical Psychology*, 66(4), 813–832. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12711>
- Metsämuuronen, J. (2011). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: Tutkijalaitos* (4. korjattu laitos). International Methelp.
- Narayan, S. K., Hontscharuk, R., Danker, S., Guerriero, J., Carter, A., Blasdel, G., Bluebond-Langner, R., Ettner, R., Radix, A., Schechter, L., & Berli, J. U. (2021). Guiding the conversation-types of regret after gender-affirming surgery and their associated etiologies. *Annals of Translational Medicine*, 9(7), 605. <https://doi.org/10.21037/atm-20-6204>
- Palveluvalikoima (2020). *Medical treatment methods for dysphoria associated with variations in gender identity in minors – recommendation*. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abadfae46f2e/Summary_minors_en.pdf
- Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M., & Mäkelä, M. (2019). Lääketieteelliset menetelmät sukupuoli-variaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen Katsaus. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuus-katsaus.pdf>
- Pazos Guerra, M., Gómez Balaguer, M., Gomes Porras, M., Hurtado Murillo, F., Solá Izquierdo, E., & Morillas Ariño, C. (2020). Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinologia, Diabetes y Nutricion*, 67(9), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.03.008>

- Permutational (18.2.2021). [Tumblr-julkaisu]. *Permutational*. <https://permutational.tumblr.com/post/643476062674796544/im-a-little-curious-what-you-think-an-ideal>
- Pfäfflin, F. (1993). Regrets After Sex Reassignment Surgery. *Journal of psychology and human sexuality*, 5(4), 69–85. https://doi.org/10.1300/J056v05n04_05
- Reuters (2022). *Why detransitioners are crucial to the science of gender care*. Reuters | reuters.com. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-outcomes/>
- Richards, C., & Doyle, J. (2019). Detransition rates in a large national gender identity clinic in the UK. *Counselling Psychology Review*, 34(1), 60–66. <https://doi.org/10.53841/bps-cpr.2019.34.1.60>
- Salminen, A. (2011). *Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sansfaçon, A. P., Gelly, M. A., Gravel, R., Medico, D., Baril, A., Susset, F., & Paradis, A. (2023). A nuanced look into youth journeys of gender transition and detransition. *Infant and Child Development*, e2402. <https://doi.org/10.1002/icd.2402>
- Seta. (2023). Sateenkaarisanasto. Haettu 1.6.2023 osoitteesta <https://seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/>
- Stolzmann, J. (2021). *Monta vuotta transmiehenä elänyt Mira, 26, haluaa olla taas nainen: "Toivon, että olisi ollut jokin toinen tie"*. Yle Dokumentit | yle.fi. <https://yle.fi/aihe/a/20-10001202>
- Stolzmann, J. & Takala, H. (2019). *Mieheksi ja takaisin*. Yle MOT | yle.fi. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/12/08/27-vuotias-nita-katuu-sukupuolensa-korjaamista-mieheksi-toivon-etta-olisi-ollut>
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (julkaisuaika tuntematon). Sukupuolen moninaisuuden sanasto. Haettu 3.2.2023 osoitteesta <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. (julkaisuaika tuntematon). Sukupuolen korjausprosessi. Haettu 6.6.2023 osoitteesta <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-korjaus/sukupuolen-korjaaminen/>
- Turban, J. L., & Keuroghlian, A. S. (2018). Dynamic Gender Presentations: Understanding Transition and "De-Transition" Among Transgender Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(7), 451–453. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.016>

- Turban, J. L., Loo, S. S., Almazan, A. N., & Keuroghlian, A. S. (2021). Factors Leading to “Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT Health, 8*(4), 273–280. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0437>
- Vandenbussche, E. (2022). Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey. *Journal of Homosexuality, 69*(9), 1602–1620. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479>
- van de Grift, T. C., Elaut, E., Cerwenka, S. C., Cohen-Kettenis, P. T., & Kreukels, B. P. C. (2018). Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *Journal of sex & marital therapy, 44*(2), 138–148. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190>
- Slothouber, V. (2020). (De)trans visibility: Moral panic in mainstream media reports on de/re-transition. *European journal of English studies, 24*(1), 89–99. <https://doi.org/10.1080/13825577.2020.1730052>
- Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J., Klaver, M., de Vries, A. L., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J., Kreukels, B. P., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *Journal of sexual medicine, 15*(4), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
- Withers, R. (2020). Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress. *Journal of Analytical Psychology, 65*(5), 865–889. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12641>
- Yarbrough, E. (2018). *Transgender mental health*. American Psychiatric Association Publishing.