



RAPORT WIK #3 • PAŹDZIERNIK 2026

Tranzycja i detranzycja.

Fakty, dezinformacja, brak danych

Skala zjawiska, żal, zdrowie psychiczne i ryzyko samobójstw
w świetle badań. Stan wiedzy na 20 października 2026 r., wersja
1.1 z 21 października 2026 r.

Z tej publikacji dowiesz się

- czym różni się tranzycja społeczna, medyczna, chirurgiczna i prawna, a czym detranzycja, przerwanie leczenia i żal,
- jak powstała medycyna tranzycji i jak leczenie dorosłych przeniesiono na nastolatków,
- ile osób w USA i Europie identyfikuje się jako trans, ile ma rozpoznanie, a ile dostaje leki albo przechodzi operacje,
- czy liczba osób trans rośnie, czy maleje,
- dlaczego badania o żalu i detranzycji podają liczby od mniej niż 1 do ok. 30 proc. i co te liczby mierzą,
- które skutki blokerów, hormonów i operacji są nieodwracalne, a których nie znamy,
- jak wysokie jest ryzyko samobójstwa i czego badania nie potrafią o nim powiedzieć,
- dlaczego wśród osób zgłaszających się do klinik tak często występuje spektrum autyzmu i co to oznacza dla diagnostyki,
- dlaczego Szwecja, Finlandia i Anglia ograniczyły leczenie nieletnich, a Holandia i Niemcy nie,
- skąd w tym sporze tyle lęku i gniewu po obu stronach,
- co polska publicystyka pisze o historii Ady i jak jej tezy mają się do danych,
- czego nie wiemy o Polsce i co trzeba zrobić, żeby się tego dowiedzieć.

Raport przygotowała redakcja Wirtualnego Instytutu Krytycznego: Bartosz Sokoliński razem z modelami AI, które prowadziły research, weryfikację i recenzje. Za wnioski odpowiada redakcja. Raport działa według zasady Living Research: publikujemy, dyskutujemy, poprawiamy. Każda wersja ma opis zmian. Raport nie jest wytyczną kliniczną.

W skrócie

1. **Skala wzrosła, wzrost hamuje.** Do angielskiej kliniki dziecięcej GIDS przed 2009 r. trafiało mniej niż 50 skierowań rocznie, w roku 2021/22 ponad 5 tys.¹ W Szwecji od 2016 r. przyrost nowych rozpoznań hamuje.² Ankiety z USA, według których młodych osób trans ubywa, są sporne.³
2. **Do leczenia medycznego kierowana jest mniejszość zgłaszających się.** Z 3306 pacjentów GIDS wypisanych w latach 2018–2022 do endokrynologa skierowano 27 proc.⁴ W USA hormony dostawało 50 na 100 tys. ubezpieczonych osób nastoletnich z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu i 25 na 100 tys. z płcią męską.⁵
3. **Żal, detranzycja i przerwanie leczenia to różne miary.** Po operacjach dorosłych żal zgłaszano rzadko, ok. 1 proc., zwykle przy krótkiej obserwacji.⁶ Odsetek przerwania hormonów zależy od definicji, źródła danych i czasu obserwacji: od ok. 1 proc. w kanadyjskich klinikach po 2,4 roku do ok. 30 proc. pacjentów, którzy w USA w ciągu 4 lat przestali realizować recepty.^{7,8} Przerwanie leczenia nie jest równoznaczne z żalem.
4. **Część skutków leczenia jest nieodwracalna, części nie znamy.** Niższy głos po testosteronie, piersi po estrogenach i mastektomia zostają. Przy blokerach gęstość kości przestaje rosnąć, więc spada względem rówieśników, a po hormonach częściowo nadrabia. Czy wpływa to na ryzyko złamań, nie wiadomo.^{9,10}
5. **Osoby trans częściej deklarują diagnozę autyzmu.** W pięciu przekrojowych zbiorach danych z ponad 640 tys. osób 3–6 razy częściej niż pozostałe, zależnie od próby i miary. Dane samoopisowe nie wskazują, co jest przyczyną czego.¹¹ Nie wiadomo, czy osoby w spektrum częściej żałują tranzycji albo ją przerywają.
6. **Ryzyko samobójcze jest kilkukrotnie wyższe niż w populacji, a zgony są rzadkie.** W Danii próby zdarzają się 7,7 raza, a zgony 3,5 raza częściej.¹² W GIDS znane albo podejrzewane były 4 samobójstwa na ok. 15 tys. skierowanych w latach 2010–2020.¹³
7. **Badania nie pozwalają ocenić, czy leczenie zmienia ryzyko zgonu samobójczego.** Zgonów jest mało, a przedziały ufności szerokie, więc nie da się ani potwierdzić korzyści, ani wykluczyć jej braku albo szkody. Ankiety, część bez recenzji, wiążą leczenie i wsparcie rodziny z mniejszą depresją oraz rzadszymi myślami i próbami. Hasła „tranzycja albo śmierć” i „tranzycja zabija” nie mają oparcia w danych.^{4,14,15}
8. **Dowody dotyczące korzyści i ryzyka leczenia endokrynologicznego nieletnich są ograniczone i różnią się zależnie od interwencji oraz badanego wyniku.** Dla blokerów pewność dowodów na korzyści kliniczne jest bardzo niska, dla hormonów są sygnały krótkoterminowej poprawy zdrowia psychicznego, ale długoterminowy bilans korzyści i ryzyka pozostaje niepewny. To ocena stanu wiedzy, nie tego, czy konkretna osoba odnosi korzyść.^{16,17} Holandia i Niemcy przy tych samych dowodach leczenia nie wstrzymują. Spór dotyczy tego, jak postępować przy niepewności.^{18,19,20}
9. **Polska nie ma danych.** Nie wiadomo, ile osób leczy się hormonami, ile przeszło operacje ani ile się wycofało. Jedyne liczby to sprawy sądowe: 647 w latach 2014–2019 i 1162 toczące się w latach 2020–2022.^{21,22}
10. **Rekomendacje WIK:** zestawienia z e-recept i danych NFZ, długoterminowe badania wyników opieki z ochroną prywatności, ocena Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), ocena potrzeb neurorozwojowych, która nie wydłuża czekania, mierzony czas oczekiwania ze wsparciem dla czekających i ścieżka opieki dla osób, które chcą odwrócić tranzycję.

Pomoc w kryzysie psychicznym: 116 123 (dorośli), 116 111 (dzieci i młodzież), 800 70 2222 (Centrum Wsparcia), 800 12 12 12 (Dziecięcy Telefon Zaufania RPD), w zagrożeniu życia 112.

1. Pojęcia

W debacie publicznej słowo „tranzycja” oznacza zarówno zmianę imienia w szkole, jak i operację narządów płciowych. Badania mierzą te rzeczy osobno. Płeć przypisaną przy urodzeniu podajemy tylko tam, gdzie wymaga tego metodologia, np. przy hormonach i danych z badań. Nie podważa to niczyjej tożsamości.

Blokery dojrzewania (analogi GnRH)

Leki zatrzymujące dojrzewanie, zarejestrowane do leczenia przedwczesnego dojrzewania. Przy dysforii stosuje się je poza wskazaniami rejestracyjnymi, od 2. stadium skali Tannera, czyli od pierwszych zmian dojrzewania.^{23, 24}

Desistance

Ustąpienie dysforii z dzieciństwa przed tranzycją medyczną. Dane dotyczą głównie dzieci skierowanych przed dojrzewaniem i są sporne.^{25, 26}

Detranzycja

Odwroćenie tranzycji społecznej, medycznej albo prawnej. Może wynikać ze zmiany tożsamości albo z przyczyn zewnętrznych, takich jak presja, dyskryminacja, koszty czy zdrowie, przy których tożsamość trans trwa.²⁷

Dysforia płciowa (DSM-5-TR)

Rozpoznanie amerykańskiej klasyfikacji psychiatrycznej. U nastolatków i dorosłych wymaga co najmniej 6 miesięcy niezgodności oraz istotnego cierpienia albo upośledzenia funkcjonowania.²⁸

Hormony afirmujące płęć

Testosteron albo estradiol z lekami antyandrogenowymi. Wytyczne Endocrine Society z 2017 r. przyjmują 16. rok życia jako punkt odniesienia, ale dopuszczają wcześniejsze leczenie w uzasadnionych przypadkach.²³

Niezgodność płciowa (ICD-11, HA60 i HA61)

Utrwalona niezgodność między płcią odczuwaną a przypisaną przy urodzeniu. WHO umieściła ją w rozdziale o zdrowiu seksualnym, bez wymogu cierpienia. HA60 nie wolno rozpoznać przed okresem dojrzewania.^{29, 30}

Przerwanie leczenia

Odstawienie blokerów albo hormonów. Może oznaczać detranzycję, ale może też wynikać z kosztów, skutków ubocznych albo osiągnięcia oczekiwanych zmian.

Retranzycja

Powrót do tranzycji po detranzycji.³¹ Nie znaleźliśmy badań, które by ją liczyły.

ROGD („nagły początek dysforii”)

Hipoteza Lisy Littman z 2018 r. oparta na relacjach rodziców. Nie jest rozpoznaniem klinicznym. Większe badanie Diaz i Bailey z 2023 r. wycofano.^{32, 33}

Spektrum autyzmu

Zaburzenie neurorozwojowe: trudności w komunikacji społecznej oraz sztywne wzorce zachowań i zainteresowań. Wśród osób trans i niebinarnych występuje kilka razy częściej niż w populacji.¹¹

Transseksualizm, F64.0 (ICD-10)

Kod z rozdziału zaburzeń psychicznych ICD-10. W Polsce obowiązuje ICD-10 z 2008 r., bo Ministerstwo Zdrowia nie wyznaczyło daty wdrożenia ICD-11.^{34, 35}

Tranzycja chirurgiczna

Mastektomia, operacje narządów płciowych, usunięcie macicy lub jąder, chirurgia twarzy. Polskie zalecenia wykluczają u małoletnich operacje narządów płciowych i usunięcie gonad.^{24, 36}

Tranzycja prawna

Zmiana oznaczenia płci w akcie urodzenia, w Polsce od marca 2025 r. w postępowaniu nieprocesowym. Pociąga za sobą nowy numer PESEL.^{37, 38}

Tranzycja społeczna

Życie w płci odczuwanej: imię, zaimki, ubiór. Przegląd Uniwersytetu York znalazł 11 badań jej skutków, w większości niskiej jakości.³⁹

Żal

Ocena pacjenta, że interwencja była błędem. Nie zawsze idzie z przerwaniem leczenia.⁴⁰

2. Krótka historia

Medycyna tranzycji zaczęła się w Berlinie w latach 20. i 30. XX wieku. Model leczenia dorosłych powstał w USA w latach 60. i 70., leczenie nastolatków w Holandii w latach 90., a przeglądy dowodów i ograniczenia przyszły po 2020 r.

Data	Gdzie	Wydarzenie
1919–1933	Niemcy, Berlin	Magnus Hirschfeld zakłada w 1919 r. Instytut Nauk Seksualnych. Lekarze z jego kręgu przeprowadzają jedne z pierwszych operacji korekty płci, m.in. u Lili Elbe (1930–1931) i Dory Richter (1931). 6 maja 1933 r. nazistowscy studenci i SA plądrują instytut, a kilka dni później jego zbiory płoną na stosie. ^{41, 42}
1 grudnia 1952	USA, Dania	Prasa ogłasza operację Christine Jorgensen w Kopenhadze. Jej historia obiega świat. ⁴²
1966	USA	Harry Benjamin wydaje „The Transsexual Phenomenon”. W listopadzie szpital Johns Hopkins ogłasza otwarcie kliniki tożsamości płciowej, pierwszego w USA programu, który łączy badania, ocenę psychologiczną, hormony i operacje. ^{42, 43}
1979	USA	Powstaje HBGDA (dziś WPATH) i wydaje pierwsze Standardy opieki. Johns Hopkins zamyka klinikę. Oficjalnie powołano się na badanie Meyera i Retera, według którego operacja nie dawała pacjentom obiektywnej przewagi w przystosowaniu społecznym. Historycy wskazują też na wieloletnie spory na uczelni. ^{36, 43, 44}
1980–2022	Klasyfikacje APA i WHO	DSM-III (1980) wprowadza rozpoznanie „transseksualizm”, DSM-IV (1994) „zaburzenie tożsamości płciowej”, DSM-5 (2013) „dysfориę płciową”, w której warunkiem jest cierpienie albo upośledzenie funkcjonowania. ICD-11, przyjęta w maju 2019 r. i obowiązująca od 1 stycznia 2022 r., przenosi „niezgodność płciową” z rozdziału zaburzeń psychicznych do rozdziału o zdrowiu seksualnym. Polska stosuje nadal ICD-10. ^{29, 30, 35, 45, 46}
1989	Wielka Brytania, Londyn	Domenico Di Ceglie zakłada w szpitalu St George’s klinikę dziecięcą GIDS, później przeniesioną do Tavistock and Portman. W pierwszych latach trafia tam mniej niż 10 dzieci rocznie, głównie dzieci przed dojrzewaniem, którym przy urodzeniu przypisano płeć męską. Celem jest głównie terapia. ⁴
1998	Holandia, Utrecht	Peggy Cohen-Kettenis i Stephanie van Goozen opisują jeden przypadek: osobie z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu zahamowano dojrzewanie w wieku 13 lat, a w wieku 18 lat przeprowadzono operację. ⁴⁷
2006–2014	Holandia, Amsterdam	Zespół z Amsterdamu opisuje „protokół holenderski”: blokery od 12 lat, potem hormony. Warunki to dysforya od dzieciństwa nasiloną w okresie dojrzewania, brak poważnych zaburzeń psychicznych i wsparcie rodziny. W 2014 r. badanie 55 młodych dorosłych po blokerach, hormonach i operacji pokazuje mniejszą dysfориę i lepsze funkcjonowanie psychiczne. Badanie nie miało grupy porównawczej. ^{4, 48, 49}
2009 i 2017	Endocrine Society	Wytyczne zalecają hamowanie dojrzewania od 2. stadium Tannera i hormony od 16 lat. Autorzy oceniają jakość dowodów jako niską albo bardzo niską. W 2017 r. towarzystwo aktualizuje wytyczne. ^{23, 50}
2011–2014	Wielka Brytania	GIDS sprawdza blokery w badaniu bez grupy kontrolnej na 44 pacjentach w wieku 12–15 lat. Wstępne wyniki nie pokazują poprawy samopoczucia. Mimo to od 2014 r. blokery trafiają do rutynowej praktyki i do szerszej grupy pacjentów. ^{4, 51}

Data	Gdzie	Wydarzenie
2006–2022	Kanada, Holandia, Anglia	W klinikach w Toronto i Amsterdamie w latach 2006–2013 wśród nastolatków zaczynają przeważać osoby z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu. Do GIDS przed 2009 r. trafiło mniej niż 50 dzieci rocznie, w roku 2021/22 ponad 5 tys. ^{1,4,52}
2020–2021	Anglia, sądy	1 grudnia 2020 r. Sąd Wyższy w sprawie Bell przeciw Tavistock uznaje, że dziecko do 13 lat najpewniej nie jest zdolne do zgody na blokery, a zdolność 14- i 15-latków budzi poważne wątpliwości. 17 września 2021 r. Sąd Apelacyjny uchyla to rozstrzygnięcie: o zdolności do zgody decyduje ocena kliniczna. ^{53,54}
2020–2022	Finlandia, Szwecja	Fińska COHERE (czerwiec 2020) i szwedzki Socialstyrelsen (luty 2022) stawiają na pierwszym miejscu wsparcie psychospołeczne. Blokery i hormony dla nieletnich tylko wyjątkowo albo w badaniach. ^{55,56}
2024	Anglia	12 marca NHS England wycofuje blokery z rutynowego leczenia. 10 kwietnia raport Hilary Cass ocenia dowody jako słabe. W grudniu rząd wprowadza bezterminowy zakaz przepisywania blokerów z powodu dysforii osobom poniżej 18 lat, w NHS i prywatnie. ^{4,57,58}
18 czerwca 2025	USA, Sąd Najwyższy	W sprawie United States v. Skrmetti sąd utrzymuje w mocy zakaz blokerów i hormonów dla nieletnich w Tennessee. ⁵⁹
1964–1995	Polska, sądy	24 września 1964 r. Sąd Wojewódzki dla m.st. Warszawy prostuje akt urodzenia osoby po operacji korekty płci (II Cr 515/64). To pierwsze znane polskie orzeczenie w tej sprawie. Sąd Najwyższy w 1978 r. dopuszcza zmianę oznaczenia płci w akcie urodzenia (III CZP 100/77), a w 1989 r. odchodzi od tej linii (III CZP 37/89). W 1991 r. uznaje poczucie przynależności do płci za dobro osobiste (III CRN 28/91). Od uchwały z 22 września 1995 r. (III CZP 118/95) osoba trans musi pozwać rodziców. ^{21,60}
2011–2015	Polska, Sejm	W wyborach 9 października 2011 r. Anna Grodzka zdobywa mandat w Krakowie i zostaje pierwszą w Polsce transpłciową posłanką. We wrześniu 2015 r. Sejm uchwała ustawę o uzgodnieniu płci. 2 października 2015 r. prezydent Andrzej Duda ją wetuje, a Sejm nie rozpatruje weta przed końcem kadencji. ^{61,62,63}
4 marca 2025	Polska, Sąd Najwyższy	Uchwała pełnego składu Izby Cywilnej (III CZP 6/24) przenosi sprawy o uzgodnienie płci do postępowania nieprocesowego. Rodziców nie trzeba już pozywać. ³⁷

Interpretacja WIK: leczenie hormonalne i chirurgiczne powstało dla dorosłych i od początku budziło spory, czego przykładem jest zamknięcie kliniki Johns Hopkins w 1979 r. Protokół holenderski przeniósł je na starannie wybraną grupę nastolatków na podstawie badań kilkudziesięciu osób bez grupy porównawczej. Po 2010 r. kliniki objęły nim znacznie liczniejszą grupę, w większości osoby z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu, zanim pojawiły się dane o skutkach długofalowych, i dziś spór dotyczy właśnie tej luki.

3. Skala

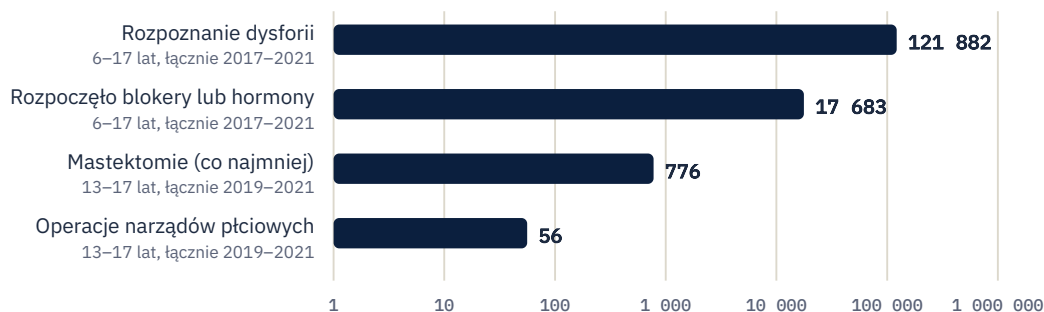
Tożsamość, rozpoznanie, leczenie

Według szacunku z 2025 r., opartego na ankietach z lat 2021–2023, w USA jako osoby transpłciowe identyfikuje się ok. 2,8 mln osób w wieku od 13 lat, w tym ok. 724 tys. nastolatków w wieku 13–17 lat, czyli 3,3 proc. tej grupy. To szacunki z ankiet, w których badani sami określają tożsamość.⁶⁴

Rozpoznanie dysforii płciowej w danych ubezpieczeniowych miało w latach 2017–2021 ok. 122 tys. dzieci i nastolatków w wieku 6–17 lat. W 2021 r. rozpoznanie miało ok. 42 tys., prawie 3 razy więcej niż w 2017 r. Blokery albo hormony zaczęto w tych 5 latach 17 683 z nich.^{65,66,67} Dane obejmują tylko leczenie widoczne w rozliczeniach z ubezpieczycielami.

Badanie 5,15 mln prywatnie ubezpieczonych nastolatków z lat 2018–2022 pokazuje skalę w całej populacji. Blokery dostawało 21 na 100 tys. osób z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu i 15 na 100 tys. z płcią męską przypisaną przy urodzeniu, hormony odpowiednio 50 i 25 na 100 tys. Hormonów nie dostało żadne dziecko poniżej 12 lat.⁵

USA: rozpoznania, leczenie i operacje u ubezpieczonych nieletnich, liczba osób (skala logarytmiczna)



Liczby dotyczą różnych lat i przedziałów wieku, więc nie opisują kolejnych etapów jednej ścieżki pacjenta. Dane ubezpieczeniowe Komodo Health dla agencji Reuters, bez leczenia opłacanego prywatnie.

Operacje

W USA w latach 2016–2020 operacje afirmujące płeć przeszło 48 019 osób. 56,6 proc. miało operacje klatki piersiowej albo piersi, 35,1 proc. operacje narządów płciowych. Liczba zabiegów wzrosła z 4552 w 2016 r. do 13 011 w 2019 r. 3678 operowanych miało 12–18 lat. Grupa obejmuje też dorosłych 18-latków.⁶⁸

W danych ubezpieczeniowych za 2019 r. u nieletnich wykonano 85 takich zabiegów, z czego 82 dotyczyły klatki piersiowej. U dzieci do 12 lat nie było żadnej. W wieku 15–17 lat to 2,1 operacji na 100 tys. ubezpieczonych, u dorosłych 5,3. Ze 151 redukcji piersi u nieletnich chłopców cisplciowych i nieletnich osób trans w tej próbie 146 dotyczyło chłopców cisplciowych.⁶⁹ Reuters policzył co najmniej 776 mastektomii i 56 operacji genitalnych u 13–17-latków z rozpoznaniem dysforii w latach 2019–2021.⁶⁵

W Niemczech liczba operacji narządów płciowych wzrosła z 426 w 2006 r. do 2090 w 2022 r., łącznie 19 632 zabiegi. To liczba zabiegów we wszystkich grupach wieku, nie liczba osób.⁷⁰

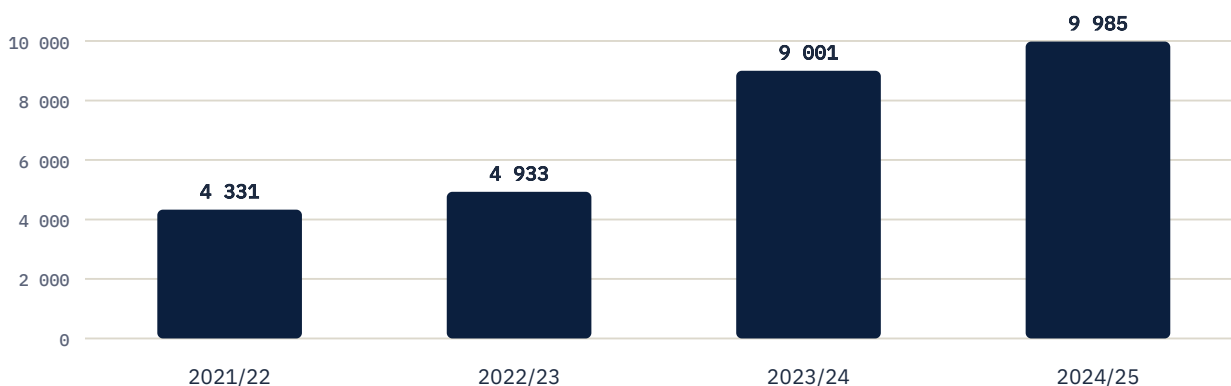
Europa

Do angielskiej kliniki dziecięcej GIDS trafiało przed 2009 r. mniej niż 50 dzieci rocznie. W 2020 r. było ok. 2500 skierowań, w roku 2021/22 ponad 5 tys. Wśród nastolatków przewagę osób, którym przy urodzeniu przypisano płeć męską, zastąpiła przewaga osób z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu.^{1,4} Z 3306 pacjentów GIDS wypisanych od kwietnia 2018 do grudnia 2022 r. do endokrynologa, który decyduje o blokerach i hormonach, skierowano 27 proc.⁴

W angielskich danych z podstawowej opieki zdrowotnej zarejestrowana dysforia u osób do 18 lat wzrosła w latach 2009–2021 ponad 100-krotnie, do 8,3 na 10 tys., a w wieku 17–18 lat do 42,2 na 10 tys.⁴

Do angielskich klinik dla dorosłych w roku 2021/22 skierowano 4331 osób, w roku 2024/25 już 9985. W marcu 2025 r. na pierwszą wizytę czekało 40 050 osób. W październiku 2024 r. na pierwszą ocenę czekało się średnio 296 tygodni. 57 proc. skierowanych miało 18–25 lat.⁷¹

Anglia: skierowania do klinik tożsamości płciowej dla dorosłych



W marcu 2025 r. na pierwszą wizytę czekało 40 050 osób. W październiku 2024 r. na pierwszą ocenę czekało się średnio 296 tygodni. Źródło: przegląd Levy’ego dla NHS England, 18 grudnia 2025 r. Część wzrostu w roku 2023/24 może wynikać ze zmiany sprawozdawczości.

W Szwecji nowe rozpoznania u osób w wieku 13–17 lat z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu wzrosły w latach 2008–2018 o prawie 1500 proc., u osób w wieku 18–24 lat z płcią męską przypisaną przy urodzeniu o 400 proc.⁷² Od 2016 r. przyrost hamuje: we wszystkich grupach wieku przybywa 1000–1200 nowych przypadków rocznie. Liczba osób nastoletnich leczonych testosteronem wzrosła w latach 2015–2018 pięciokrotnie, a potem wyraźnie spadła.²

W amsterdamskiej klinice liczba ocenianych osób wzrosła z 34 w 1980 r. do 686 w 2015 r.⁷³ Z 1470 nastolatków skierowanych tam w latach 2009–2019 leczenia medycznego nie zaczęło 264, czyli 18 proc. U 38,3 proc. z nich nie rozpoznano dysforii. 76 zgłosiło się ponownie jako dorośli.⁷⁴ W Danii w latach 2000–2021 rozpoznanie miało 3812 osób.⁷⁵ W fińskiej ankiecie szkolnej z 2017 r., obejmującej 130 372 uczniów, z płcią przeciwną identyfikowało się 0,6 proc. nastolatków, a 3,3 proc. określało się jako niebinarni albo inaczej.⁷⁶

Norweskie badanie losów 1258 skierowanych nastolatków, cytowane w polskiej debacie, wycofano 30 lipca 2026 r. Komisja ds. rzetelności badań szpitala uniwersyteckiego w Oslo ustaliła, że nie miało zgody komisji etycznej, a zgoda uczestników została zebrana nieprawidłowo.⁷⁷

Czy zjawisko słabnie

W 2025 r. pojawiły się analizy ankiet, według których młodzi Amerykanie rzadziej identyfikują się jako osoby trans albo niebinarne. W nierecenzowanej analizie Erica Kaufmanna odsetek osób studiujących, które nie określają się jako kobieta ani mężczyzna, spadł z ok. 7 proc. w 2023 r. do niecałych 4 proc. w 2025 r. Jedno z jego źródeł, ankieta fundacji FIRE, nie zawierało pytania o transpłciowość.^{78,79} Według Jean Twenge w ankiecie Cooperative Election Study odsetek 18–22-latków identyfikujących się jako trans spadł w latach 2022–2024 o połowę. Ponowna analiza tych samych danych przez aktywistę Jamesa Billingham’a, także bez recenzji, dała wzrost z 3 do 4,5 proc. w 2024 r.^{3,79}

Według Gallupa jako osoby trans identyfikowało się 1,1 proc. dorosłych Amerykanów w 2025 r., wobec 1,3 proc. w 2024 r. i 0,6 proc. w 2020 r. W grupie 18–29 lat było to 3,0 proc.⁸⁰ To roczne szacunki z ankiet. Sama różnica między dwoma latami nie dowodzi spadku.

W danych klinicznych widać wyhamowanie wzrostu i lokalne spadki. W Szwecji od 2016 r. przybywa ok. 1000–1200 nowych przypadków rocznie.² Do kliniki dziecięcej w Zurychu w 2021 r. skierowano 134 osoby, w 2024 r. 60. Od lat 2020–2021 działały już jednak osobne poradnie w innych kantonach. Według danych Federalnego Urzędu Statystycznego, które przytacza SEGM, stowarzyszenie krytyczne wobec medycyny afirmującej, operacji u nastolatków w Szwajcarii było 33 w 2023 r. i 5 w 2024 r., po wprowadzeniu ograniczeń.^{81,82} W Anglii skierowania osób poniżej 25 lat do klinik dla dorosłych wyniosły 6355 w roku 2024/25. Za rok 2025/26

w debacie w Izbie Lordów 15 kwietnia 2026 r. padła liczba 6167, ale były to dane wstępne, sprzed zamknięcia roku sprawozdawczego.⁸³ W USA od stycznia 2025 r. 42 szpitale ograniczyły opiekę nad nieletnimi, z czego 15 wstrzymało ją całkowicie. Od 13 października 2026 r. tego leczenia nie mogą finansować federalne środki Medicaid i CHIP, stany mogą je pokrywać z własnych pieniędzy.^{84,85} Ogólnokrajowych danych o liczbie leczonych nieletnich po 2023 r. jeszcze nie ma.

Interpretacja WIK: liczba osób szukających pomocy wzrosła w ciągu dekady kilkukrotnie, w niektórych grupach ponad stukrotnie. Leczenie medyczne obejmuje niewielką część tej grupy, a operacje u nieletnich to prawie wyłącznie zabiegi klatki piersiowej u starszych nastolatków. Dane z lat 2025–2026 pokazują wyhamowanie wzrostu i lokalne spadki. Teza, że osób trans ubywa, opiera się na nierecenzowanych analizach ankiet, które podważają inne analizy. W Szwecji, Szwajcarii i USA spadki liczby leczonych nastolatków zbiegły się w czasie z ograniczeniami prawnymi i zmianami w klinikach. Dane nie pozwalają przypisać całej zmiany jednej przyczynie ani wnioskować z nich, ilu młodych ludzi potrzebuje pomocy.

4. Detranzycja i żal

Trzy miary

Badania liczą przerwanie leczenia, detranzycję i żal. Te zbiory nakładają się tylko częściowo. W kanadyjsko-amerykańskiej ankiecie 720 młodych osób po rozpoczęciu leczenia 16,8 proc. kiedyś je przerwało. Powody: zdrowie (37,3 proc.), zmiana tożsamości (32,0 proc.), koszty (16,0 proc.). 80,2 proc. przerywających nadal identyfikowało się jako osoby trans albo niebinarne.⁸⁶ Wśród 317 dzieci z USA i Kanady po tranzycji społecznej w ciągu 5 lat 7,3 proc. przynajmniej raz wróciło do wcześniejszej identyfikacji, a 2,5 proc. identyfikowało się z płcią urodzenia.⁸⁷

Mapa miar

Każdy wynik dotyczy innej grupy, innej definicji i innego czasu obserwacji. Liczb z różnych wierszy nie należy porównywać jak jednej skali.

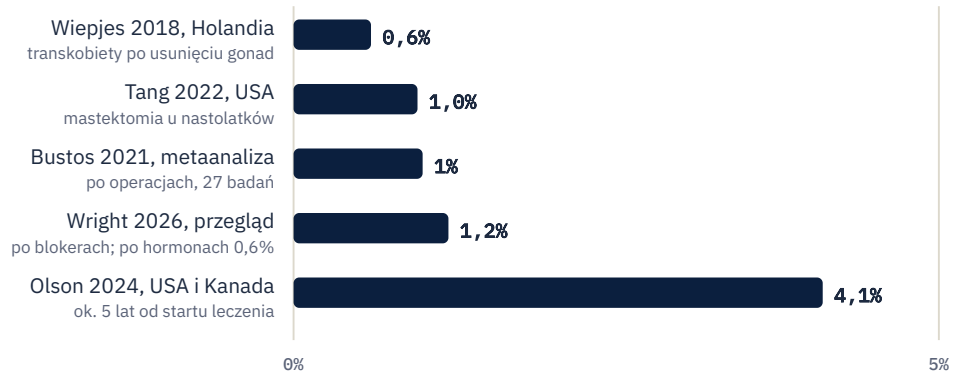
Badanie	Kogo dotyczy	Co mierzy	Wynik	Obserwacja
Wiepjes 2018, Holandia ⁷³	osoby trans po usunięciu gonad, 1972–2015	żal zgłoszony klinice	0,6 proc. kobiet trans, 0,3 proc. mężczyzn trans	do kilkudziesięciu lat, tylko zgłoszone przypadki
Bustos 2021, metaanaliza ⁶	7928 dorosłych po operacjach, 27 badań	żal	ok. 1 proc.	różna, często krótka
Dhejne 2014, Szwecja ⁸⁸	operowani w latach 1960–2010	wniosek o cofnięcie prawnego uzgodnienia płci	2,2 proc.	do 50 lat
Clark 2025, Szwecja ⁸⁹	osoby po prawnym uzgodnieniu płci	utrzymanie uzgodnienia	97,7 proc.	10 lat
Wright 2026, przegląd ⁹⁰	leczeni przed 18. rokiem życia, 27 badań	przerwanie; żal	mediana przerwania 4,5 proc. (blokerzy) i 1,9 proc. (hormony); żal: 11 z 916 po blokerach, 6 z 1033 po hormonach	różna

Badanie	Kogo dotyczy	Co mierzy	Wynik	Obserwacja
Metzger 2026, Kanada ⁷	445 nastolatków z 4 klinik, skierowanych w latach 2012–2017	zmiana identyfikacji; przerwanie hormonów	5,4 proc. zmieniło identyfikację, w tym 2,9 proc. wróciło do płci przypisanej przy urodzeniu; hormony przerwały 4 z 353 osób	mediana 2,4 roku
Butler 2022, Anglia ⁹¹	1089 nastolatków skierowanych do endokrynologa	przerwanie leczenia i powrót do płci przypisanej przy urodzeniu	5,3 proc. (9,2 proc. wśród młodszych niż 16 lat)	do 18. roku życia
van der Loos 2022, Holandia ⁹²	720 nastolatków po blokerach i hormonach	ciągłość recepty na hormony	98 proc. kontynuuje	do ok. 20. roku życia
Roberts 2022, USA ⁸	952 osoby z rodzin wojskowych, średnio 19 lat	realizacja recept w systemie	ok. 30 proc. przestało; 25,6 proc. wśród zaczynających przed 18. rokiem życia	4 lata
Kaltiala 2024, Finlandia ⁹³	1359 osób w rejestrze krajowym	przerwanie ustabilizowanej terapii	7,9 proc.	średnio 8,5 roku
Hall 2021, Anglia ⁹⁴	pacjenci wypisani z kliniki dla dorosłych	detranzycja	6,9 proc.	w trakcie opieki i do 16 miesięcy po wypisie
Boyd 2022, Anglia ⁹⁵	41 pacjentów jednej praktyki lekarza rodzinnego	przerwanie; detranzycja	8 osób; 4 osoby	średnio 5 lat
Turban 2021, USA ⁹⁶	ankieta osób, które nadal identyfikują się jako trans	kiedykolwiek wycofali się, także z tranzycji społecznej	13,1 proc.	całe życie, deklaracja

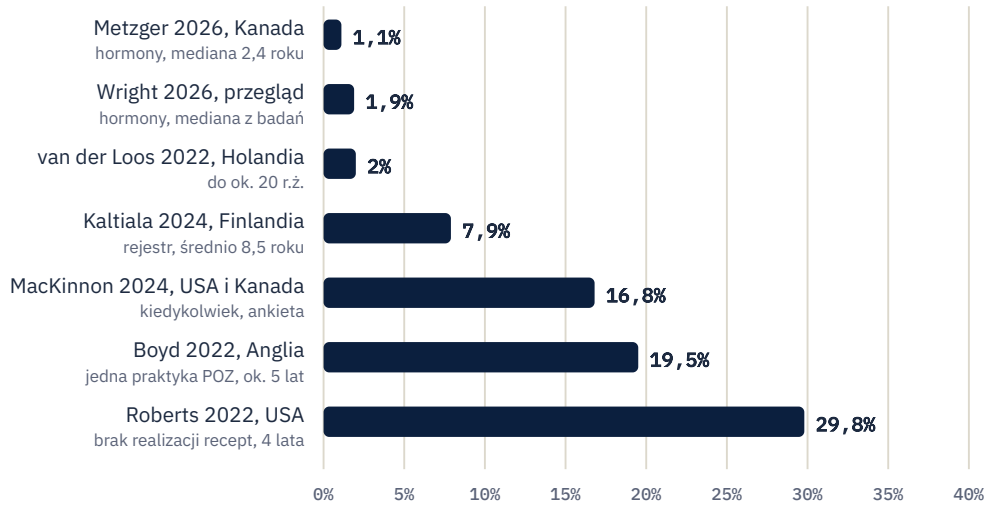
Brak realizacji recepty w bazie ubezpieczyciela nie musi oznaczać decyzji o odstawieniu leków: część osób mogła kupować je poza systemem albo zmienić ubezpieczyciela. Żał zgłoszony klinice obejmuje tylko osoby, które do niej wróciły. Wśród osób z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu w danych Roberta kontynuowało 64,4 proc.⁸

Odsetek osób, które żalują, przerwały leczenie albo odwróciły tranżycję

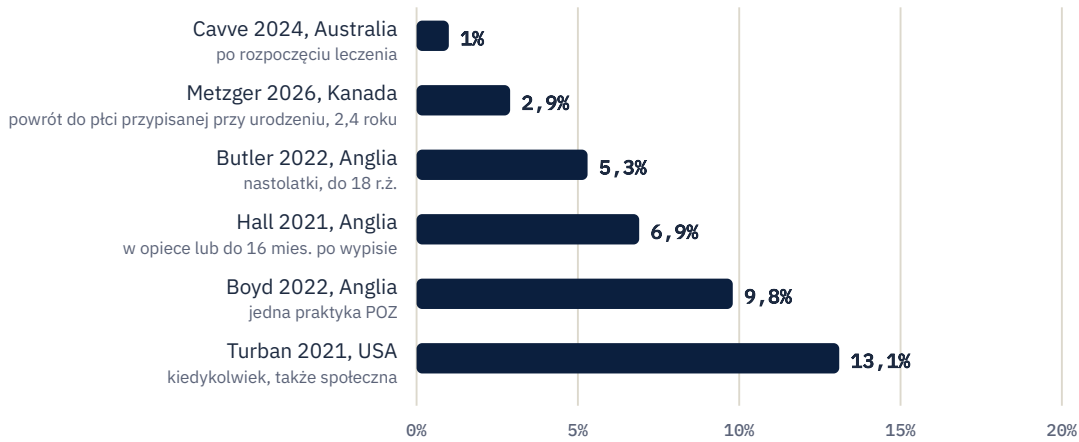
ŻAL



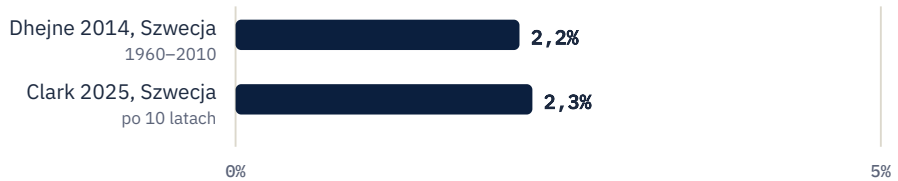
PRZERWANIE LECZENIA MEDYCZNEGO (BLOKERY ALBO HORMONY)



DETRANŻYCJA



COFNIĘCIE PRAWNEGO UZGODNIENIA PŁCI



Cztery osobne miary w czterech panelach, każdy z własną skalą. Badania różnią się grupą, definicją i długością obserwacji, więc słupków z różnych paneli nie należy porównywać. 6, 7, 8, 40, 73, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

Dlaczego liczby się rozjeżdżają

W badaniach osób, które wycofały się z tranzykcji, od jej początku do detranzykcji miało średnio od ok. 4 do ok. 8 lat: 3,9 roku w ankiecie 100 osób⁹⁹, ok. 5 lat w praktyce z Kornwalii⁹⁵, ok. 7 lat w serii 40 pacjentów londyńskiej kliniki dla dorosłych opisanej w raporcie Cass⁴, ok. 8 lat w danych szwedzkich i amsterdamskich¹⁰⁰. Tych wyników nie można uogólniać na wszystkich pacjentów, ale większość badań obserwuje krócej. Tylko 24 proc. osób po detranzykcji poinformowało o niej klinikę.⁹⁹ Badania oparte na dokumentacji klinik tych osób nie widzą. Największe badanie z metaanalizy chirurgicznej straciło kontakt z 36 proc. pacjentów. Żadne z 27 badań tej metaanalizy nie miało jednocześnie ponad 85 proc. obserwowanych i ponad 8 lat obserwacji.^{100, 101} Nie znaleźliśmy badań, które liczyłyby retransycję, czyli powrót do tranzykcji po detranzykcji.

Zmienili się też pacjenci. Niskie liczby żalu pochodzą głównie z kohort dorosłych operowanych dawniej, przeważnie przed 2015 r. Dziś do klinik trafiają głównie nastolatki z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu, często w spektrum autyzmu, z depresją albo lękiem.¹⁰² Szwedzka agencja oceny technologii medycznych SBU uznała w 2023 r. badania za zbyt różne, żeby podać jedną liczbę: żal 0–4 proc., detranzykcja 1–13 proc.¹⁰³

Zespoły badawcze z obu stron sporu postulują to samo: obserwację przez 5–10 lat i dobór próby według otrzymanego leczenia, niezależnie od tego, kto został w klinice. Piszą tak raport Cass i autorzy sprzyjający opiece afirmującej w „BMJ” z 2023 r.^{4, 104}

Kto wycofuje się z tranzykcji i dlaczego

W ankiecie 100 osób po detranzykcji, rekrutowanych głównie przez społeczności osób po detranzykcji, więc niereprezentatywnej, 60 proc. poczuło się lepiej z płcią urodzenia, 49 proc. bało się powikłań, a 38 proc. uznało, że dysforia wynikała z traumy albo zaburzenia psychicznego. 55 proc. oceniło diagnostykę przed tranzycją jako niewystarczającą.⁹⁹ W ankiecie 957 osób z USA i Kanady zespół badawczy wyodrębnił 4 grupy: zmiana tożsamości po pracy nad zdrowiem psychicznym, zmiana tożsamości przy zadowoleniu z leczenia, dyskryminacja i presja otoczenia, bariery w dostępie do opieki.¹⁰⁵

Ankiety dają sprzeczne obrazy, bo badają różne grupy. W amerykańskiej ankiecie USTS, wypełnianej przez osoby, które nadal identyfikują się jako trans, 82,5 proc. wycofujących się podało przyczynę zewnętrzną, np. presję rodziny.⁹⁶ W międzynarodowej ankiecie internetowej 237 osób po detranzykcji 70 proc. uznało, że dysforia wiązała się z innymi problemami, a 45 proc. czuło się źle poinformowanych o skutkach leczenia.¹⁰⁶ Typologia Pabla Expósito-Camposa tłumaczy tę różnicę: pierwsza ankieta obejmuje detranzycję z przyczyn zewnętrznych, druga detranzycję po zmianie tożsamości.²⁷

W ankiecie 78 młodych dorosłych, którzy przestali identyfikować się jako trans, 91 proc. stanowiły osoby z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu. Większość deklarowała poprawę zdrowia psychicznego po detranzykcji.¹⁰⁷

Osoby po detranzykcji opisują brak wsparcia medycznego i odrzucenie zarówno przez społeczność LGBT+, jak i przez system ochrony zdrowia.^{106, 108} Raport Cass zaleca osobną ścieżkę opieki dla nich, bez konieczności powrotu do kliniki, która prowadziła tranzycję.⁴ NHS England zbierał w tej sprawie dowody od października do grudnia 2025 r.¹⁰⁹ W Polsce jedyna publikacja o detranzykcji to przegląd literatury zagranicznej z 2021 r.¹¹⁰ Polskie zalecenia z 2025 r. opisują detranzycję jako proporcjonalnie rzadką, zapowiadają wzrost jej liczby bezwzględnej i piszą, że nie musi oznaczać błędu diagnostycznego.²⁴

O żalu po leczeniu tranzycyjnym mówi się więcej niż o żalu po innych zabiegach planowych. W przeglądzie 73 badań pacjentów po różnych operacjach planowych, głównie onkologicznych, żal deklarowało średnio 14,4 proc.¹¹¹ Definicje i grupy są inne, więc to nie jest bezpośrednie porównanie, ale żal po decyzji medycznej nie jest zjawiskiem właściwym tylko tranzycji. Część społeczności trans krytykuje samo traktowanie transpłciowości jako problemu medycznego. WHO w ICD-11 przeniosła ją z rozdziału zaburzeń psychicznych, a polskie zalecenia z 2025 r. nie uznają dysforii za warunek dostępu do opieki.^{24, 29}

Interpretacja WIK: liczba „1 proc. żalu” opisuje dorosłych operowanych dawniej i obserwowanych krótko. Nie wolno jej przenosić na dzisiejsze nastolatki. Liczby „30 proc.” nie wolno czytać jako odsetka żałujących, bo mierzy brak realizacji recept. „Fala detranzycji” nie ma pokrycia w danych populacyjnych. Rosnący odsetek przerw w nowszych fińskich kohortach jest sygnałem do zbadania.

5. Skutki uboczne i nieodwracalność

Spór o leczenie nastolatków dotyczy w dużej mierze tego, czego nie da się cofnąć. Część skutków jest dobrze opisana, część nieznana. Długoterminowe wyniki pozostają niepewne, bo kohort jest mało, często obejmują starannie wybranych pacjentów i nie pozwalają w pełni ocenić skutków w późniejszej dorosłości. „Nieodwracalne” oznacza tu zmiany, które nie cofają się po odstawieniu leków. Część z nich można częściowo korygować, np. rekonstrukcją piersi, usuwaniem zarostu albo terapią głosu, ale nie przywraca to stanu sprzed leczenia.

Interwencja	Co ustępuje po odstawieniu	Co zostaje albo jest ryzykiem
Blokery dojrzewania	Zatrzymanie dojrzewania. ²⁴	W trakcie leczenia gęstość kości przestaje rosnąć, podczas gdy u rówieśników rośnie. W metaanalizie 751 nastolatków wynik kręgosłupa względem rówieśników (z-score) obniżył się o 0,97 u osób z pcią żeńską przypisaną przy urodzeniu i o 0,73 u osób z pcią męską przypisaną przy urodzeniu, przy stabilnej gęstości. Po hormonach gęstość rośnie, a wynik zostaje ok. 0,5 poniżej wyjścia, choć nie we wszystkich miejscach szkieletu istotnie. ¹⁰ W holenderskiej kohorcie u chłopców trans wynik po 3 latach hormonów wrócił do normy, a u dziewcząt trans pozostał niski, jak przed leczeniem. Czy przekłada się to na złamanie, nie wiadomo. ¹¹² Wzrost postępuje wolniej, niż oczekiwano. ¹⁶ Wpływu na rozwój poznawczy nie zbadano u ludzi z odpowiednią grupą porównawczą. ¹¹³ U dziewcząt trans niedorozwój narządów płciowych może utrudnić późniejszą waginoplastykę. ²⁴
Blokery od wczesnego dojrzewania, potem hormony	–	Uzyskanie komórek jajowych albo plemników do wspomaganego rozrodu może być utrudnione. ²⁴ W klinice w USA zabezpieczenia płodności próbowało 2 z 73 nastolatków. ¹¹⁴ W kohorcie 316 nastolatków z Amsterdamu, Gandawy i Florencji dzieci chciały mieć prawie połowa, a płodność zabezpieczyło 0 osób z pcią żeńską przypisaną przy urodzeniu i 22 proc. osób z pcią męską przypisaną przy urodzeniu. ¹¹⁵ Nie wiadomo, w jakim stopniu płodność wraca po odstawieniu hormonów. ¹¹⁶
Testosteron	Trądzik, zatrzymanie miesiączki (cykl może wrócić), przyrost masy mięśniowej. ⁹	Niższy głos, zarost twarzy i ciała, powiększenie łechtaczki, łysienie. ⁹ Nadmiar czerwonych krwinek: wśród 1073 dorosłych mężczyzn trans w Amsterdamie ryzyko wynosiło 10 proc. po roku i 38 proc. po 10 latach. ¹¹⁷ Po testosteronie opisywano ciążę. Danych o płodności i jej powrocie po odstawieniu jest mało, więc nie wiadomo, u ilu osób się zachowuje. ¹¹⁶
Estrogeny	Część zmian w rozkładzie tkanki tłuszczowej i skórze. ¹¹⁸	Rozrost piersi. ¹¹⁸ Zakrzepy żyłne: w kohorcie 2842 kobiet trans w USA 16,7 dodatkowego przypadku na 1000 osób w ciągu 8 lat w porównaniu z mężczyznami cis. ¹¹⁹ Ryzyko zależy od preparatu i drogi podania, a standardy wskazują estradiol przezskórny jako bezpieczniejszy pod tym względem. ³⁶ Produkcja plemników spada, po odstawieniu może wrócić. ¹¹⁶

Interwencja	Co ustępuje po odstawieniu	Co zostaje albo jest ryzykiem
Mastektomia	–	Zabieg nieodwracalny. Powikłania u ok. 10–11 proc. operowanych w metaanalizie 15 badań, podobnie z testosteronem i bez niego. ¹²⁰
Waginoplastyka	–	Zabieg nieodwracalny. W metaanalizie 52 badań zwężenie pochwy u 11 proc., przetoka u 1 proc.; zadowolonych 91 proc., żałujących 2 proc. ¹²¹
Metoidioplastyka i falloplastyka (dorośli)	–	Zabiegi nieodwracalne. W przeglądzie 13 kohort zwężenie albo przetoka cewki moczowej wystąpiły u ok. jednej czwartej osób po metoidioplastyce i prawie jednej trzeciej po falloplastyce z płata przedramienia. Badania były retrospektywne i niskiej jakości. ¹²²

Badania zadowolenia pokazują wyniki korzystne, ale z krótką obserwacją. W amerykańsko-kanadyjskiej kohorcie 220 młodych osób, które zaczęły leczenie jako nastolatki, większość była z niego zadowolona, a żał zgłosiło 9 osób.⁴⁰ Przegląd 20 badań łączy hormony z lepszą jakością życia i mniejszą depresją u dorosłych, przy ograniczonej pewności dowodów.¹²³ Standardy Endocrine Society zalecają rozmowę o zabezpieczeniu płodności przed blokerami i przed hormonami.²³

Interpretacja WIK: nieodwracalne są głównie skutki hormonów i operacji, czyli decyzji, które według standardów zapadają w późnym okresie dojrzewania albo w dorosłości. Przy blokerach najważniejsze pytania pozostają bez odpowiedzi: czy kości wracają do normy w dorosłości, co z płodnością przy przejściu od razu na hormony i jak leczenie wpływa na rozwój poznawczy. Osoba nastoletnia i rodzice podejmują decyzję bez tych odpowiedzi, więc zgoda na leczenie musi o nich jasno mówić.

6. Zdrowie psychiczne i ryzyko samobójstw

Badania mierzą trzy różne rzeczy: myśli samobójcze (ankiety), próby samobójcze (ankiety albo rejestry szpitalne) i zgony samobójcze (rejestry). Wyniki, które sugerują korzyść z leczenia i wsparcia, dotyczą głównie myśli, prób i depresji w ankietach. Rejestry zgonów pytania o skutek leczenia nie rozstrzygają.

Ryzyko

W Danii w latach 1980–2021 na 3759 osób trans wśród 6,7 mln osób urodzonych w Danii próby samobójcze zdarzały się 7,7 raza częściej niż u pozostałych, a zgony samobójcze 3,5 raza częściej. Zgonów było 12. Badanie nie uwzględnia zaburzeń psychicznych, które miało 42,9 proc. osób trans i 7,1 proc. pozostałych.¹² Na Tajwanie nadwyżka zgonów samobójczych utrzymuje się także w porównaniu z rodzeństwem.¹²⁴

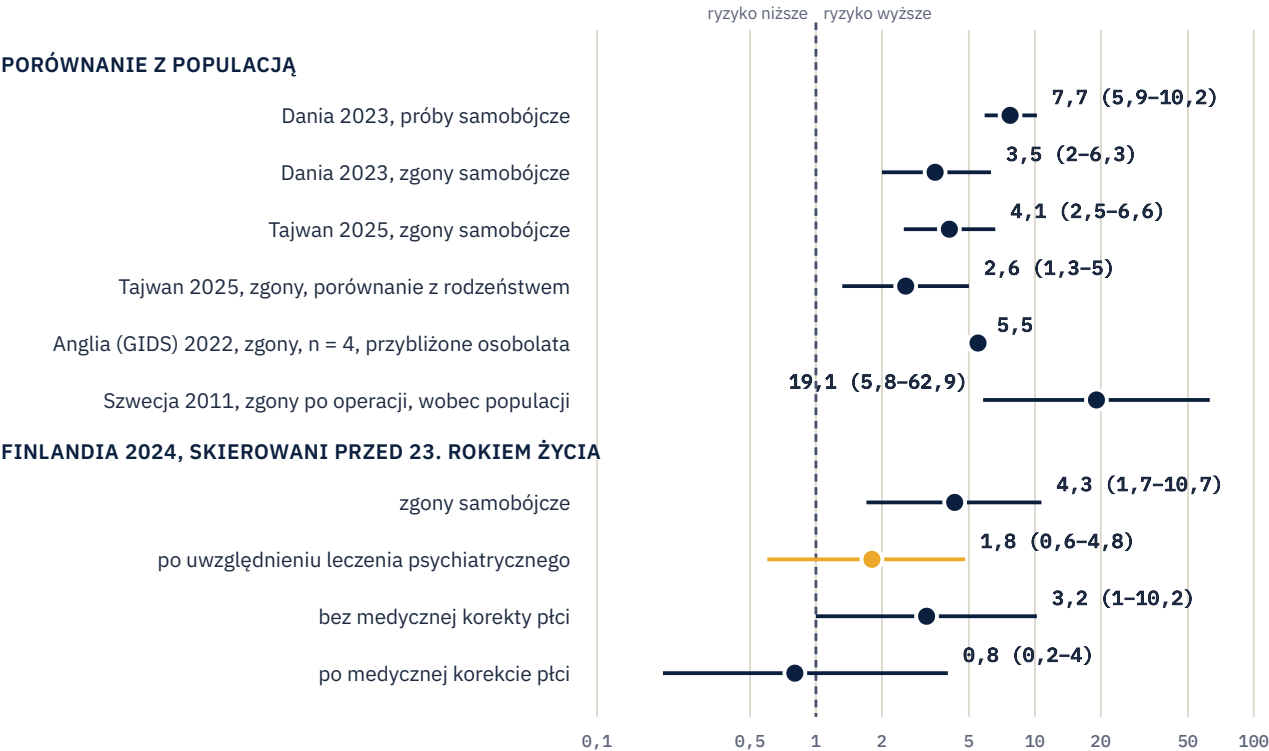
W angielskiej klinice dziecięcej GIDS w latach 2010–2020 odnotowano 4 zgony znane albo podejrzewane jako samobójstwa wśród ok. 15 tys. skierowanych, w tym osób z listy oczekujących. Autor oszacował częstość na 13 na 100 tys. osobołat (95-procentowy przedział ufności 4–34), czyli ok. 5,5 raza więcej niż wśród rówieśników. Liczbę osobołat przybliżył, więc wynik jest niepewny i nie mówi nic o wpływie leczenia.¹³

W amsterdamskiej kohorcie 8263 osób zgony zdarzały się na każdym etapie: przed leczeniem, w trakcie i po.¹²⁵

W reprezentatywnym badaniu amerykańskich szkół średnich w 2023 r. próbę samobójczą w ostatnim roku deklarowało 25,9 proc. uczniów trans, 11,0 proc. dziewcząt i 5,3 proc. chłopców cisłciowych.¹²⁶ W ankiecie Trevor Project, z rekrutacją przez media społecznościowe, 14 proc. młodych osób trans i niebinarnych deklarowało próbę samobójczą w ostatnim roku.¹²⁷ W europejskiej ankiecie Agencji Praw Podstawowych UE (FRA) myśli samobójcze w ostatnim roku deklarowało 59 proc. kobiet trans i 60 proc. mężczyzn trans. Często albo zawsze myślało o samobójstwie 24 proc. kobiet trans, 28 proc. mężczyzn trans i 22 proc. osób

niebinarnych, wobec 12 proc. wszystkich respondentów LGBTIQ. Ankieta była otwarta i internetowa, z ok. 100 tys. uczestników, więc nie jest reprezentatywna.¹²⁸ W Polsce 14 proc. wszystkich respondentów LGBTIQ myślało o samobójstwie często albo zawsze, w UE 12 proc.^{128,129}

Ryzyko samobójstwa względem grupy porównawczej (iloraz, skala logarytmiczna)



Ilorazy pochodzą z różnych populacji, okresów i modeli. Nie tworzą rankingu i nie mierzą efektu leczenia. Kropka to oszacowanie, kreska to 95-procentowy przedział ufności. Wartość 1 oznacza ryzyko takie samo jak w grupie porównawczej. Badanie duńskie nie uwzględnia zaburzeń psychicznych, tajwańskie częściowo, szwedzkie i fińskie tak. Zgonów było mało: 4 w Anglii, 7 w Finlandii, 10 w Szwecji, 12 w Danii.

Rejestry: zgony i hospitalizacje

W Szwecji wśród 324 osób operowanych w latach 1973–2003 ryzyko zgonu samobójczego było 19 razy wyższe niż w grupie kontrolnej, także po uwzględnieniu wcześniejszych zaburzeń psychicznych. Zgonów było 10. Autorzy piszą, że z badania nie wynika ani skuteczność, ani szkodliwość operacji.¹³⁰

W Finlandii wśród 2083 osób skierowanych do klinik przed 23. rokiem życia zgony samobójcze zdarzały się z częstością 0,51 na 1000 osobołat, w grupie kontrolnej 0,12. Iloraz ryzyka wyniósł 4,3 (przedział ufności 1,7–10,7). Po uwzględnieniu wcześniejszego leczenia psychiatrycznego oszacowanie spadło do 1,8 (0,6–4,8), a przedział objął wartość 1. To zmiana oszacowania w modelu. Nie dowodzi, że leczenie psychiatryczne wyjaśnia przyczynę. Zgonów było 7. Po medycznej korekcie płci iloraz wyniósł 0,8 (0,2–4,0), bez niej 3,2 (1,0–10,2). Oba przedziały są bardzo szerokie, więc przy 7 zgonach różnicy między grupami nie da się wykazać.¹⁴ Potrzeby psychiatryczne po medycznej korekcie płci są w Finlandii takie same jak bez niej.¹³¹ Ciężkie zaburzenia psychiczne miało 45,7 proc. osób przed skierowaniem i 61,7 proc. po co najmniej 2 latach, wobec ok. 15 proc. w grupie kontrolnej.¹³²

Szwedzkie badanie rejestrowe z 2019 r. pierwotnie wiązało operacje z rzadszym korzystaniem z leczenia psychiatrycznego. Po ponownej analizie na prośbę redakcji autorzy nie znaleźli przewagi operacji.¹³³ Amerykańskie badanie z 2024 r. podało 12 razy więcej prób samobójczych po operacji, ale w porównaniu z ogółem pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych i bez uwzględnienia stanu psychicznego przed operacją. Redakcja poprawiła wnioski tak, żeby nie sugerowały związku przyczynowego.¹³⁴

Po drugiej stronie sporu amerykańska organizacja rzecznicza Family Watch International twierdzi w broszurze dla polityków, że afirmacja i leczenie mogą ryzyko samobójstwa zwiększać. Powołuje się na szwedzkie dane o zgonach po operacjach, na ponowną analizę badania z 2019 r. i na pojedyncze świadectwa. Żadne z tych badań nie wykazało, że leczenie podnosi ryzyko, co zaznaczają autorzy badania szwedzkiego.^{130, 133, 135} Wysoka śmiertelność po leczeniu jest natomiast dobrze opisana. W Amsterdamie wśród 966 kobiet trans przyjmujących hormony zgonów było o 51 proc. więcej niż w populacji, głównie z powodu samobójstw, AIDS, chorób serca i narkotyków. Autorzy uznają większość tych zgonów za niezwiązane z hormonami, z wyjątkiem zgonów sercowo-naczyniowych przy dawniej stosowanym etynyloestradiolu.^{136, 137}

Ankiety i preprinty, które wskazują na korzyść

Są badania, które łączą leczenie z rzadszymi myślami i próbami samobójczymi. Prawie wszystkie to ankiety albo małe kohorty kliniczne, a część nie przeszła recenzji naukowej.

- Wśród 104 młodych osób z kliniki w Seattle myśli samobójcze zdarzały się rzadziej u 69 leczonych blokerami albo hormonami niż u 35 nieleczonych. Po roku dane miało jednak 65 osób, w tym 7 nieleczonych.¹³⁸
- W amerykańskiej ankiecie USTS z 2015 r. osoby, które jako nastolatki dostały blokery, rzadziej deklarowały myśli samobójcze w ciągu życia.¹³⁹ Wcześniejszy dostęp do hormonów wiązał się z rzadszymi myślami, ale nie z rzadszymi próbami.¹⁴⁰
- Zespół ekonomiczny z Rutgers i Southern Oregon University na tych samych danych oszacował, że hormony rozpoczęte w wieku 14–17 lat zmniejszają ryzyko próby samobójczej w ciągu życia o 5,7 punktu procentowego, czyli o 14,4 proc. Tekst jest preprintem, czyli wersją bez recenzji naukowej. Historię odtworzono z pamięci dorosłych, a ankietę nie jest losowa: według autorów osoby w niej uczestniczące są młodsze i zamożniejsze niż ogół osób trans.¹⁴¹
- W internetowej ankiecie Trevor Project z 2020 r. wśród 11 914 osób trans i niebinarnych w wieku 13–24 lat osoby na hormonach rzadziej niż te, które hormonów chciały, ale ich nie dostały, deklarowały depresję (iloraz szans 0,73) i poważne myśli samobójcze w ostatnim roku (0,74). Próby samobójcze były istotnie rzadsze tylko w grupie 13–17 lat (0,62), a w całej próbie różnica była nieistotna. Autorzy z zespołu Trevor Project piszą, że badanie przekrojowe nie pozwala wnioskować o przyczynie, bo osobom w gorszym stanie psychicznym może być trudniej dostać hormony.¹⁵
- W amerykańskiej kohorcie 315 młodych osób na hormonach objawy depresji i lęku zmniejszyły się w ciągu 2 lat. Dwie osoby zmarły śmiercią samobójczą, ale badanie nie było zaprojektowane do oceny zgonów.¹⁴² Holenderskie badanie 55 młodych dorosłych po blokerach i hormonach pokazało dobrostan na poziomie rówieśników, bez grupy kontrolnej.⁴⁹

Te badania łączą trzy słabości. Porównują osoby, które leczenie dostały, z tymi, które go nie dostały, a o dostępie decydują m.in. stan psychiczny i wsparcie rodziny. Opierają się na deklaracjach, często po latach. Ankietę wypełniają tylko żyjący. Wyniki są spójne, ale pewność dowodów jest niska.

Otoczenie: rodzina, akceptacja, opieka

Druga grupa badań pokazuje, że liczy się cały ekosystem wokół osoby trans, nie tylko leczenie medyczne.

- W Ontario wśród 380 osób trans z mniejszym ryzykiem myśli i prób samobójczych w ostatnim roku wiązały się wsparcie społeczne, mniej doświadczanej transfobii, dokumenty z właściwym oznaczeniem płci i zakończona tranzycja medyczna u osób, które jej potrzebowały. Wsparcie rodziców wiązało się z rzadszymi myślami samobójczymi.¹⁴³
- W kohorcie 129 młodych osób trans z trzech amerykańskich miast możliwość używania wybranego imienia w większej liczbie miejsc wiązała się z mniejszą depresją oraz rzadszymi myślami i zachowaniami samobójczymi, także po uwzględnieniu wsparcia społecznego.¹⁴⁴

- U 73 dzieci przed dojrzewaniem po tranzycji społecznej, wspieranych przez rodziców, poziom depresji nie różnił się od rówieśników, a lęk był tylko nieco wyższy. Rodziny same zgłosiły się do badania, a objawy oceniali rodzice.¹⁴⁵
- W ankiecie USTS (18 303 dorosłych wspominających dzieciństwo) kolejne etapy tożsamości, w tym życie na co dzień w swojej płci, wiązały się z wyższym ryzykiem próby samobójczej i ucieczki z domu, ale tylko w rodzinach nieprzychylnych albo obojętnych. W rodzinach wspierających takiego związku nie było.¹⁴⁶
- W Wirginii wśród 350 osób trans napaść fizyczna zwiększała ryzyko prób samobójczych, bardziej gdy sprawca atakował z powodu tożsamości płciowej. Wsparcie rodziny ryzyko zmniejszało, a życie na co dzień w swojej płci nie miało z nim istotnego związku.¹⁴⁷
- W chińskiej ankiecie 1309 osób trans z myślami i próbami samobójczymi wiązały się ostre konflikty z rodzicami. Ubieganie się o hormony albo operację nie wiązało się z próbami.¹⁴⁸
- Przegląd 34 badań wiąże wsparcie rówieśnicze z mniejszym ryzykiem samobójczym. 85 proc. tych badań to badania przekrojowe, a część związku nie wykazała.¹⁴⁹
- Przegląd York o wsparciu psychospołecznym, czyli psychoterapii, grupach i pracy z rodziną, znalazł 10 badań. Pokazywały poprawę albo brak zmian, żadne nie pokazało szkody, ale były nieliczne i niskiej jakości.¹⁵⁰ W danych fińskich nadwyżka zgonów samobójczych słabła po uwzględnieniu wcześniejszego leczenia psychiatrycznego. To wskazuje na wagę zaburzeń psychicznych, ale nie mierzy skutku samego leczenia.¹⁴

Leczenie i wsparcie rodziny idą w parze. W ankiecie Trevor Project wsparcie co najmniej jednego rodzica miało prawie 80 proc. osób na hormonach i 38 proc. tych, które hormonów chciały, ale ich nie dostały.¹⁵ Dlatego trudno oddzielić skutek leczenia od skutku akceptacji w domu. Ta sama więź może też działać dwójako: dla Ady trans przyjaciel był wsparciem, a raport Cass wymienia wpływ rówieśników wśród możliwych czynników kształtujących tożsamość.^{4,151}

Depresja jako ogniwo

Wiele z tych badań wskazuje ten sam łańcuch: wsparcie, akceptacja i leczenie wiążą się z mniejszą depresją, a depresja jest jednym z najsilniejszych czynników ryzyka myśli i prób samobójczych. W ankiecie Trevor Project hormony wiązały się wyraźniej z rzadszą depresją niż z rzadszymi próbami.¹⁵ Używanie wybranego imienia wiązało się jednocześnie z niższą depresją i rzadszymi zachowaniami samobójczymi.¹⁴⁴ W Chinach ryzyko depresji wiązało się z myślami samobójczymi silniej (iloraz szans ok. 3) niż ubieganie się o operację (1,8).¹⁴⁸ Każde ogniwo opisano w badaniach przekrojowych. Brakuje badań podłużnych z grupą porównawczą, które sprawdziłyby cały łańcuch na tych samych osobach.

Czekanie na leczenie

Dla osoby z silną dysforią czas oczekiwania nie jest neutralny. Osoba nastoletnia, która czeka na hormony, obserwuje, jak dojrzewanie zmienia jej ciało w kierunku, którego nie chce, a każde kolejne skierowanie na badania może przeżywać jak sprawdzian, czy jest „wystarczająco” trans. Ta perspektywa rzadko trafia do debaty o ostrożności, choć ostrożność też ma swój koszt.

- W wywiadach z 10 młodymi dorosłymi, którzy czekali ponad rok na pierwszą wizytę w brytyjskich klinikach, powracały „ataki dysforii”, nadzieja opisana jako pajęcza nić, która zaraz pęknie, poczucie beznadziei i myśli samobójcze związane z przyszłym brakiem leczenia. Większość radziła sobie, przechodząc w tym czasie tranzycję społeczną. Autorzy zalecają skrócić kolejki i dawać wsparcie psychologiczne w trakcie czekania.¹⁵²
- W Nowej Zelandii wśród 608 młodych osób trans te, które potrzebowały hormonów i ich nie dostały (42 proc.), dwa razy częściej deklarowały próbę samobójczą w ostatnim roku (iloraz szans 2,01, przedział ufności 1,02–3,98). Badanie jest przekrojowe, więc nie pokazuje, co jest przyczyną czego.¹⁵³

- Dorośli w Anglii czekali w październiku 2024 r. na pierwszą ocenę średnio 296 tygodni.⁷¹ Pacjenci, którzy boją się odmowy leczenia, zatajają objawy psychiczne przed oceną.¹⁵⁴ Danych o czasie oczekiwania w polskich poradniach nie znaleźliśmy.
- W Melbourne jedna wizyta informacyjna dla nastolatka i rodziny na początku kolejki zmniejszyła objawy depresji i lęku i poprawiła jakość życia. W porównaniu z grupą historyczną różnice były podobnej wielkości, ale nie wszystkie istotne statystycznie.¹⁵⁵

Spór o leczenie nieletnich toczy się więc między dwoma ryzykami: zbyt szybkiej decyzji i zbyt długiego czekania. Oba są realne i oba trzeba mierzyć.

Przeglądy systematyczne

Johns Hopkins dla WPATH (2021): niska pewność dowodów poprawy, jedno badanie o zgonach samobójczych, żadnych wniosków.¹²³ York dla raportu Cass (2024): badania umiarkowanej jakości, głównie bez grupy porównawczej, wskazują, że zdrowie psychiczne może się poprawiać w trakcie leczenia hormonami.¹⁷ Raport Cass: zebrane dowody nie potwierdzają, że hormony zmniejszają ryzyko zgonu samobójczego.⁴ McMaster (2025): bardzo niska pewność, nie można wykluczyć ani korzyści, ani szkody.^{156,157}

Anglia: samobójstwa po wyroku w sprawie Bell

Po wyroku w sprawie Bell przeciw Tavistock (grudzień 2020 r.) w mediach społecznościowych krążyła teza, że liczba zgonów osób z listy oczekujących na wizytę w klinice wzrosła z jednego samobójstwa do 16 zgonów, które przedstawiano jako samobójstwa. Prof. Louis Appleby, doradca rządu ds. prewencji samobójstw, sprawdził dane: 12 samobójstw w 6 latach, 5 przed 2020/21 i 7 po. Uznał, że dane nie potwierdzają dużego wzrostu, a debatę nazwał niebezpieczną i sprzeczną z zasadami bezpiecznego informowania o samobójstwach.¹⁵⁸ Zgonów było mało, więc analiza nie wyklucza mniejszych zmian. Nie obejmuje też bezterminowego zakazu blokerów z 2024 r.

Appleby widział też dane krajowej bazy zgonów dzieci (NCMD), w których najwięcej wzmianek o cierpieniu związanym z tożsamością płciową przypadło na rok 2021/22. Uznał związek z dostępnością blokerów za mało prawdopodobny, ale zalecił dalsze badanie.¹⁵⁸ W lutym 2026 r. Good Law Project opublikował odpowiedź NCMD na wniosek o informację publiczną: samobójstw dzieci zapisanych w bazie jako trans było 5 w roku 2019/20, 4 w 2020/21, 22 w 2021/22, 10 w 2022/23, a w kolejnych dwóch latach 3 i 2, przy czym dane z ostatnich lat są niepełne.^{159,160} Szczyt w roku 2021/22 to niepokojący sygnał. Nie wiadomo jednak, czy te dzieci były pacjentami kliniki, a jako możliwe wyjaśnienie Appleby wskazywał też pandemię.¹⁵⁸ „Trans” jest w bazie szeroką kategorią, a liczby są małe.¹⁶⁰ Brakuje też danych o liczbie dzieci, z której pochodzą zgony. Dane nie dowodzą, że wzrost spowodowało ograniczenie blokerów, ani tego nie wykluczają.

Dwa wyjaśnienia

Model stresu mniejszościowego tłumaczy wyższe ryzyko dyskryminacją, przemocą, odrzuceniem i ukrywaniem tożsamości.^{161,162} Drugie wyjaśnienie to współwystępujące zaburzenia: spektrum autyzmu, depresja, lęk, zaburzenia odżywiania.^{11,102} W badaniach, które o to pytały, wielu skierowanych miało za sobą trudne doświadczenia w dzieciństwie, np. zaniedbanie, przemoc albo pobyt w pieczy zastępczej.⁴ W kohortach z Toronto, Amsterdamu i Londynu myśli samobójcze nastolatków wiązały się głównie z ogólnym poziomem problemów emocjonalnych i zachowania.¹⁶³

Oba wyjaśnienia mogą działać naraz. Stres mniejszościowy może wywoływać depresję, a depresja podnosi ryzyko samobójstwa. Mechanizm, w którym stres mniejszościowy działa przez depresję, opisano dla osób homo- i biseksualnych.¹⁶⁴ W fińskiej próbie szkolnej poważne myśli samobójcze miało 14,3 proc. nastolatków trans i 1,6 proc. pozostałych. Związek słabł po uwzględnieniu depresji i przemocy rówieśniczej, ale nie zniknął. Osób

trans w próbie było tylko 36.¹⁶⁵ Korekta o leczenie psychiatryczne, jak w danych fińskich, może więc usuwać część efektu dyskryminacji. Dane tajwańskie pokazują nadwyżkę ryzyka także po takiej korekcie.¹²⁴ O samobójstwach osób po detranzycji nie ma żadnych danych rejestrowych.

Interpretacja WIK: wyższe ryzyko jest faktem. Wiąże się ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, ze stresem mniejszościowym i z samą dysforią, a dane nie pozwalają ustalić, który czynnik waży najwięcej. Ankiety, w tym badania bez recenzji, spójnie łączą leczenie, wsparcie rodziny, akceptację otoczenia i opiekę psychologiczną z mniejszą depresją oraz rzadszymi myślami i próbami samobójczymi. To ważna wskazówka dla polityki zdrowotnej, ale nie dowód przyczynowy, a wpływu leczenia na zgony samobójcze te badania nie pozwalają ocenić. Rozpoznanie i leczenie zaburzeń psychicznych oraz praca z rodziną są potrzebne niezależnie od decyzji o tranzycji. Nie można przewidzieć, że konkretna osoba umrze śmiercią samobójczą, jeśli nie dostanie tranzycji. Nie należy też przedstawiać leczenia jako gwarancji, że do samobójstwa nie dojdzie. Brak jednoznacznych dowodów na mniej zgonów nie oznacza braku korzyści dla zdrowia psychicznego ani braku szkód z odmowy potrzebnej opieki. Decyzje kliniczne powinny uwzględniać sytuację i wolę pacjenta, dostępne dowody oraz ryzyko zarówno działania, jak i zaniechania. WHO zaleca, żeby nie sprowadzać samobójstwa do jednej przyczyny.¹⁶⁶

Jeśli myślisz o odebraniu sobie życia albo martwisz się o kogoś bliskiego: 116 123 (kryzysowy telefon zaufania dla dorosłych), 116 111 (telefon zaufania dla dzieci i młodzieży), 800 70 2222 (Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego), 800 12 12 12 (Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka). W zagrożeniu życia: 112.

7. Spektrum autyzmu

Jak często

W pięciu zbiorach danych z Wielkiej Brytanii, USA i Holandii, łącznie 641 860 osób, osoby trans i niebinarne 3–6 razy częściej niż pozostałe deklarowały diagnozę autyzmu. W największym zbiorze iloraz szans po uwzględnieniu wieku i wykształcenia wyniósł 4,6. Częściej też podejrzewały u siebie autyzm bez diagnozy i miały wyższe wyniki w kwestionariuszach cech autystycznych. Dane są przekrojowe i oparte na samoopisie, więc nie pokazują, co jest przyczyną czego.¹¹ Związek widać także od drugiej strony: w dokumentacji 919 898 pacjentów ośmiu amerykańskich szpitali dziecięcych dysfориę rozpoznano u 1,1 proc. nastolatków z autyzmem i 0,6 proc. pozostałych. Iloraz szans po korekcie wyniósł 3,0.¹⁶⁷

Wśród skierowanych do klinik autyzm miało według przeglądu York średnio 9 proc., a ADHD 10 proc. (14 proc. osób z płcią męską i 6 proc. z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu).¹⁰² W angielskich danych z podstawowej opieki zdrowotnej odsetek osób w spektrum wśród młodych z zapisaną dysfориą wzrósł w latach 2009–2021 z 6,8 do 16,6 proc.⁴ W Finlandii rozpoznanie zaburzenia rozwojowego, w tym autyzmu, miało 5,1 proc. osób zgłaszających się w latach 1996–2010 i 9,1 proc. w latach 2011–2019, w grupie kontrolnej 1,8 i 4,3 proc.¹³¹ Zespół kliniczny z Krakowa opisuje ten sam profil, ale bez liczb z polskich poradni.¹⁶⁸

Trzy wyjaśnienia

Pierwsza hipoteza: osoby w spektrum słabiej przyswajają normy społeczne, także te dotyczące płci, więc różnorodność płciowa może być w tej grupie częstsza i równie trwała jak u innych. Druga: cechy autyzmu, takie jak sztywność myślenia, poczucie odmienności od rówieśników i trudność w nazywaniu własnych emocji, mogą sprawić, że osoba nastoletnia tłumaczy swoje cierpienie kategorią płci. Autorzy badania z Cambridge nie ustalają, która hipoteza jest trafna.¹¹ Trzecia: część wyników zawyżają narzędzia przesiewowe, które mylą cechy

autyzmu z lękiem społecznym albo skutkami odrzucenia. Tak argumentowali Jack Turban i Gerrit van Schalkwyk. Zespół Johna Stranga odpowiedział, że nadreprezentację pokazuje 7 badań z diagnozami klinicznymi, nie tylko z kwestionariuszy.¹⁶⁹

Co to oznacza dla diagnostyki

Międzynarodowy konsensus klinicystów z 2016 r. zaleca oceniać autyzm i niezgodność płciową razem, dać osobie nastoletniej więcej czasu na rozpoznanie własnych potrzeb i nie traktować autyzmu jako przeciwwskazania do leczenia.¹⁷⁰ Raport Cass zaleca badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń neurorozwojowych u wszystkich skierowanych.⁴ Polskie zalecenia z 2025 r. piszą, że podejrzenie albo diagnoza autyzmu nie wyklucza leczenia, a przy trudnościach z oceną zdolności do zgody zalecają skierowanie na diagnostykę w kierunku autyzmu przed interwencją.²⁴ To zalecenie polskich wytycznych. WIK rekomenduje, żeby taka diagnostyka biegła równolegle z przygotowaniem do leczenia i w ustalonym terminie. W izraelskiej kohorcie 786 dzieci i nastolatków autystyczne osoby z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu rzadziej niż nieautystyczne zaczynały blokery albo hormony, choć etapy rozwoju tożsamości przechodziły w podobnym wieku. To dane z jednej kliniki, ale wskazują, że osoby w spektrum mogą mieć gorszy dostęp do leczenia.¹⁷¹ U Ady opinia psychiatry zawierała wzmiankę o potrzebie takiej diagnostyki. Autyzm rozpoznano 6 lat później.¹⁵¹ Kanadyjskie wywiady pokazują, że pacjenci, którzy obawiają się odmowy leczenia, zatają objawy psychiczne przed oceną.¹⁵⁴ Diagnostyka autyzmu, jeśli jest potrzebna, nie powinna wydłużać czekania. Może biec równolegle z przygotowaniem do leczenia, w ustalonym terminie, a osoba czekająca powinna w tym czasie dostać wsparcie. Dla osoby nastoletniej z silną dysforią każde dodatkowe skierowanie oznacza kolejne miesiące dojrzewania, którego nie chce.¹⁵²

Nie ma badań, które porównałyby wyniki leczenia i dalsze losy osób w spektrum i poza nim: ile z nich przerywa leczenie, ile żałuje, jak zmienia się ich zdrowie psychiczne.

Interpretacja WIK: autyzm sam w sobie niczego nie przesądza. Jedni traktują go jako dowód, że dysforia jest objawem innego zaburzenia, drudzy pomijają go z obawy, że posłuży do odbierania autonomii osobom w spektrum. Dane nie potwierdzają ani jednego, ani drugiego. Nie ma badań, które wykazałyby, że powszechny przesiew w kierunku autyzmu poprawia wyniki leczenia. Uzasadnieniem jest częste współwystępowanie i potrzeba dostosowania opieki, dlatego przesiew powinien być standardem przed leczeniem medycznym nieletnich, pełna diagnostyka przy podejrzeniu, prowadzona tak, żeby nie wydłużała czekania, a w badaniach wyników opieki autyzm powinien być osobną zmienną. Tylko wtedy da się sprawdzić, czy ta grupa potrzebuje innej ścieżki opieki.

8. Jakość dowodów

Przeglądy oceniają pewność dowodów metodą GRADE. W klasycznym podejściu GRADE badania obserwacyjne, bez losowego przydziału do leczenia, zaczynają od niskiej pewności, a w medycynie wieku rozwojowego badania z losowaniem i zaślepieniem są rzadkie, bo osoba leczona zauważy działanie hormonów. Niska pewność znaczy, że prawdziwy efekt może się istotnie różnić od zmierzonego. Nie znaczy, że leczenie nie działa, ani że szkodzi.¹⁷² Badanie z losowaniem oznacza odroczenie leczenia części osób uczestniczących. Część zespołów klinicznych i organizacji uważa to za nieetyczne, inne uznają takie badanie za możliwe. Przykładem jest angielskie PATHWAYS z losowym przydziałem do leczenia od razu albo po 12 miesiącach.¹⁷³ Dlatego dużą część wiedzy dają badania obserwacyjne z grupą porównawczą, rejestry medyczne i naturalne eksperymenty, np. porównania przed zmianą przepisów i po niej.

Uniwersytet York ocenił dla raportu Cass 50 badań nad blokerami i 53 nad hormonami u nastolatków. Wysokiej jakości było po jednym badaniu w każdej grupie. York oceniał jakość pojedynczych badań skalą Newcastle-Ottawa, a SBU i McMaster pewność dowodów dla każdego wyniku metodą GRADE, więc ich ocen nie należy

porównywać jeden do jednego.^{16,17} Szwedzka agencja oceny technologii medycznych SBU uznała w 2022 r., że nie da się ocenić wpływu blokerów i hormonów na dysfurię i zdrowie psychiczne.¹⁸ Fińska rada ds. świadczeń zdrowotnych COHERE nazwała w 2020 r. leczenie hormonalne małoletnich praktyką eksperymentalną.⁵⁵ Norweski urząd ds. badania zdarzeń w ochronie zdrowia Ukom zalecił w 2023 r. traktowanie blokerów, hormonów i operacji u młodzieży jako leczenia eksperymentalnego.¹⁷⁴ Kanadyjski zespół z McMaster ocenił pewność dowodów jako bardzo niską. Przeglądy McMaster sfinansowało SEGM, stowarzyszenie krytyczne wobec medycyny afirmującej.^{156,175}

NHS England zleciło przegląd Cass we wrześniu 2020 r. Miał ocenić m.in. skierowania, wzrost liczby zgłoszeń, jakość opieki i stosowanie blokerów i hormonów.⁴ Trzeba odróżnić sam przegląd od tego, jak go potem używano politycznie: powoływał się na niego m.in. przegląd amerykańskiego Departamentu Zdrowia z 2025 r., zlecony dekretem prezydenta, który nazywa to leczenie „okaleczaniem”.^{101,176} Brytyjskie organizacje osób trans w liście do ministra zdrowia z października 2024 r. zarzuciły przeglądowi brak neutralności, w tym wybór autorki pod wpływem ówczesnej minister ds. równości, oraz wykluczenie osób trans z prac, wbrew zasadzie „nic o nas bez nas”.¹⁷⁷ Krytykę metodologiczną przedstawiły też zespoły badawcze, a Brytyjskie Stowarzyszenie Lekarskie wezwało do wstrzymania wdrażania zaleceń.^{178,179} Zakaz blokerów wprowadził w 2024 r. Departament Zdrowia, ten sam resort, który zlecił przegląd prof. Appleby'ego o samobójstwach, a rząd Partii Pracy utrzymał go bezterminowo.¹⁵⁸ Spór o przeglądy York dotyczy konkretnych decyzji metodologicznych. Krytycy zarzucają, że jakość badań oceniano zmodyfikowaną skalą Newcastle-Ottawa, z syntezy wyłączono badania niskiej jakości, a od medycyny afirmującej wymagano mocniejszych dowodów niż od innych terapii pediatrycznych. Zarzucają też błędne użycie metody GRADE. Raport zespołu z Yale nie przeszedł recenzji i powstał na potrzeby sporów sądowych w USA.¹⁸⁰ Recenzowana analiza z 2025 r. oceniła siedem przeglądów York jako obciążone wysokim ryzykiem błędu. Jej autorzy deklarują powiązania z organizacjami osób trans.¹⁷⁸ Odpowiedź opublikowana w „Archives of Disease in Childhood” wskazuje, że stanowisko Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego opierało się na dwóch nierecenzowanych tekstach: raporcie z Yale i wstępnej wersji analizy Noone i in.¹⁷⁹ Hilary Cass nazwała dezinformacją twierdzenie, że odrzucono wszystkie badania bez randomizacji. Według niej do syntezy weszło 60 ze 103 ocenionych zbiorów danych.¹⁸¹ Żadna ze stron nie przedstawiła własnego przeglądu, który dawałby wyższą pewność dowodów. Polskie zalecenia z 2025 r. oceniają raport Cass jako dokument o niskiej wartości naukowej, m.in. z powodu braku doświadczenia klinicznego autorki. Same nie opisują przeglądu systematycznego ani oceny GRADE.²⁴

Śledztwo „BMJ” z października 2024 r. opisuje korespondencję WPATH z zespołem Johns Hopkins, który przygotowywał przeglądy dowodów do standardów SOC-8. WPATH zastrzegło sobie wpływ na publikację wyników. Według „BMJ” minimalne wieki usunięto ze standardów pod presją administracji USA i Amerykańskiej Akademii Pediatrii.¹⁸² Dokumenty pochodzą z procesu Boe v. Marshall w Alabamie.¹⁸³ WPATH zaprzecza, że blokowało publikacje.

Przegląd York ocenił też jakość samych wytycznych narzędziem AGREE II. Powyżej połowy punktów za rygor tworzenia dostały tylko wytyczne fińskie i szwedzkie. Większość pozostałych opierała się na wczesnych standardach WPATH i Endocrine Society, które odwołują się do siebie nawzajem.^{4,184} Długiej obserwacji brakuje też z przyczyn instytucjonalnych. Zespół Cass planował połączyć dane ok. 9000 byłych pacjentów GIDS z danymi klinik dla dorosłych. Wszystkie kliniki dla dorosłych poza jedną odmówiły współpracy, a utrudnieniem była też zmiana numeru NHS po korekcie płci w dokumentach.⁴

Holenderska Rada Zdrowia oceniła 30 czerwca 2026 r., że opieka nad młodzieżą trans w Holandii jest prowadzona starannie, hormony działają zgodnie z zamierzeniem, a zdrowie psychiczne pacjentów wydaje się poprawiać. Dane o skutkach ubocznych są ograniczone, ale Rada nie widzi podstaw do wstrzymania leczenia.¹⁹ Niemiecka wytyczna z 2025 r. ma poziom konsensusu ekspertów, bo ponad połowę zaleceń nie dało się oprzeć na dowodach. Dopuszcza blokery od 2. stadium Tannera i operacje narządów płciowych od 18 lat. Niemieckie towarzystwo psychiatrów dorosłych złożyło zdanie odrębne.²⁰

Interpretacja WIK: dowody dotyczące korzyści i ryzyka leczenia endokrynologicznego nieletnich są ograniczone i różnią się zależnie od interwencji oraz badanego wyniku. Dla blokerów pewność dowodów na korzyści kliniczne jest bardzo niska. Dla hormonów istnieją sygnały krótkoterminowej poprawy zdrowia psychicznego, ale długoterminowy bilans korzyści i ryzyka pozostaje niepewny. To zdanie mówi o jakości wiedzy i nie przesądza, że konkretna osoba nie odnosi korzyści. Instytucje po obu stronach sporu oceniają dowody jako słabe albo ograniczone. Różnią się oceną bilansu korzyści i szkód oraz tym, jak postępować przy niepewności. Szwecja, Finlandia i Anglia ograniczyły leczenie do wyjątków i badań. Norweski Ukom zalecił to samo, ale krajowe wytyczne Helsedirektoratet się nie zmieniły.¹⁸⁵ Holandia i Niemcy prowadzą je dalej w wyspecjalizowanych ośrodkach. Angielskie badanie kliniczne PATHWAYS ma dać pierwsze dane o blokerach z grupą porównawczą.

9. Decyzje państw

Tabela łączy decyzje różnej mocy: prawo, politykę płatników, zalecenia agencji, stanowiska towarzystw i konsultacje. Status sprawdziliśmy 20 października 2026 r.

Data	Kraj, instytucja	Decyzja	Rodzaj
2020	Finlandia, COHERE	Pierwsza linia to wsparcie psychospołeczne i psychoterapia. Hormony dla małych tylko przy trwałej tożsamości i ciężkiej dysforii, bez operacji. ⁵⁵	zalecenie agencji
22 lutego 2022	Szwecja, Socialstyrelsen	Dla osób poniżej 18 lat ryzyko blokerów i hormonów przewyższa obecnie korzyści. Leczenie tylko wyjątkowo albo w badaniach. ⁵⁶	wytyczne krajowe
25 lutego 2022	Francja, Académie nationale de médecine	Wezwanie do dużej ostrożności i jak najdłuższego wsparcia psychologicznego. ¹⁸⁶	stanowisko akademii
9 marca 2023	Norwegia, Ukom	Blokery, hormony i operacje u młodzieży jako leczenie eksperymentalne. ¹⁷⁴	zalecenie (niewiążące)
maj 2023 – sierpień 2024	USA, Floryda	Ustawa SB 254: zakaz leczenia nieletnich i ograniczenia dla dorosłych. Sąd federalny uznał je w czerwcu 2024 r. za niekonstytucyjne, sąd apelacyjny w sierpniu 2024 r. wstrzymał wykonanie wyroku. ^{187, 188}	prawo stanowe, spór sądowy
12 marca 2024	Anglia, NHS England	Blokery poza rutynowym leczeniem, tylko w badaniach. ⁵⁷	polityka płatnika (NHS)
10 kwietnia 2024	Anglia, raport Cass	32 rekomendacje: hormony od 16 lat z dużą ostrożnością, badanie przesiewowe w kierunku autyzmu, ścieżka dla detranzycji. ⁴	niezależny przegląd
11 grudnia 2024	Wielka Brytania, DHSC	Bezterminowy zakaz blokerów dla osób poniżej 18 lat z powodu dysforii, od 1 stycznia 2025 r., przegląd w 2027 r. ⁵⁸	prawo (rozporządzenie)

Data	Kraj, instytucja	Decyzja	Rodzaj
styczeń 2025	Australia, Queensland	Wstrzymanie blokerów i hormonów dla nowych pacjentów publicznej opieki, w grudniu 2025 r. przedłużone co najmniej do 2031 r. ^{189,190}	decyzja administracji
28 stycznia 2025	USA, prezydent	Rozporządzenie wykonawcze 14187 przeciw tranżycji medycznej osób poniżej 19 lat. ¹⁷⁶	rozporządzenie wykonawcze
16 kwietnia 2025	Brazylia, CFM	Zakaz blokerów u małoletnich, hormony od 18 lat, operacje sterylizujące od 21 lat. ¹⁹¹	uchwała samorządu lekarskiego
1 maja i 19 listopada 2025	USA, Departament Zdrowia (HHS)	Przegląd dowodów: korzyści niepotwierdzone, ryzyko samobójstwa niezmnieszone. Odrzucony przez AAP, AMA i APA. ¹⁰¹	przegląd rządowy
18 czerwca 2025	USA, Sąd Najwyższy	Wyrok Skrimetti 6:3: stanowy zakaz leczenia nieletnich zgodny z konstytucją. ⁵⁹	wyrok
4 sierpnia 2025	Włochy, rząd	Projekt ustawy: rejestr AIFA dla blokerów i hormonów u małoletnich, wydawanie tylko w aptekach szpitalnych. ¹⁹²	projekt ustawy
8 października 2025	UE, Komisja Europejska	Strategia równości osób LGBTIQ+ na lata 2026–2030. Komisja zapowiada ocenę praktyk konwersyjnych i możliwe działania. O opiece zdrowotnej dla osób trans komunikat nie wspomina. ¹⁹³	strategia UE
19 listopada 2025	Nowa Zelandia	Zakaz nowych recept na blokery w dysforii od 19 grudnia 2025 r. Do zakończenia kontroli sądowej rząd zakazu nie egzekwuje. Wyroku jeszcze nie ma. ^{194,195}	rozporządzenie, wstrzymane do wyroku
29 stycznia 2026	USA, stany	27 stanów z zakazami leczenia afirmującego dla młodzieży. ¹⁹⁶	prawo stanowe
3 lutego 2026	USA, Amerykańskie Towarzystwo Chirurgów Plastycznych (ASPS)	Towarzystwo chirurgów plastycznych: operacje piersi, narządów płciowych i twarzy odroczyć co najmniej do 19 lat. ¹⁹⁷	stanowisko towarzystwa
5 lutego 2026	USA, Amerykańskie Stowarzyszenie Lekarzy (AMA)	Operacje u małoletnich co do zasady odroczyć do dorosłości, przy poparciu dla opieki afirmującej. ¹⁹⁸	stanowisko towarzystwa
9 marca – 7 czerwca 2026	Anglia, NHS England	Konsultacja zakończenia rutynowego przepisywania hormonów osobom poniżej 18 lat. ¹⁹⁹	konsultacja
30 czerwca 2026	Holandia, Gezondheidsraad	Opieka staranna, brak podstaw do wstrzymania leczenia. ¹⁹	opinia doradcza

Data	Kraj, instytucja	Decyzja	Rodzaj
31 lipca 2026	Anglia, PATHWAYS	Po wstrzymaniu w lutym i zmianie protokołu w czerwcu Sąd Wyższy odmówił zgody na kontrolę sądową decyzji o badaniu. Rekrutacja nie wcześniej niż od 1 sierpnia 2026 r., od 11 lat przy płci żeńskiej i od 12 przy męskiej przypisanej przy urodzeniu. ^{173, 200}	badanie kliniczne
13 sierpnia 2026	USA, federalny urząd Medicare i Medicaid (CMS)	Zakaz finansowania tego leczenia z federalnych środków Medicaid i CHIP od 13 października 2026 r. Stany mogą je pokrywać z własnych pieniędzy. ^{85, 201}	reguła federalna płatnika

Kraje nordyckie nie są w tym sporze neutralnymi arbitrami. Szwecja do 2013 r. wymagała sterylizacji przed prawnym uzgodnieniem płci, a w 2018 r. parlament przyznał poszkodowanym odszkodowania.²⁰² Finlandia zniósła wymóg bezpłodności dopiero ustawą z 2023 r.²⁰³ Ich decyzje opierają się na przeglądach dowodów, ale zapadały w krajach, w których dostęp do tranzycji od lat jest trudny.

Co wiadomo o skutkach ograniczeń

Skutki zakazów i ograniczeń zbadano słabiej niż skutki leczenia. Udokumentowane są bardzo długie kolejki: dorośli w Anglii czekali w październiku 2024 r. na pierwszą ocenę średnio 296 tygodni.⁷¹ Ich związek z konkretnymi ograniczeniami nie ustalono. W USA badanie porównujące stany przed przyjęciem ustaw ograniczających prawa osób trans i po nim (48 ustaw w 19 stanach w latach 2018–2022) wykazało, że odsetek prób samobójczych w ostatnim roku wśród młodych osób trans i niebinarnych wzrósł w tych stanach o 7–72 proc. względem pozostałych. Dane pochodzą z internetowych, nielosowych ankiet Trevor Project, a ustawy dotyczyły różnych sfer życia, nie tylko leczenia.²⁰⁴ W Nowej Zelandii młodzi ludzie, którzy potrzebowali hormonów i ich nie dostali, dwa razy częściej deklarowali próbę samobójczą.¹⁵³ W Anglii w roku 2021/22 samobójstw dzieci zapisanych w krajowej bazie zgonów jako trans było wyraźnie więcej niż wcześniej (22 wobec 5 i 4), w kolejnych latach mniej. Związku z ograniczeniem blokerów nie wykazano.¹⁵⁹ W unijnej ankiecie 18 proc. kobiet trans i 17 proc. mężczyzn trans zrezygnowało z potrzebnego leczenia, nie tylko związanego z tranzycją, z obawy przed dyskryminacją.¹²⁸

Prawdopodobne, ale słabo zbadane są: przyjmowanie hormonów bez kontroli lekarza, koszty leczenia prywatnego i skutki przejścia przez niechciane dojrzewanie. Zmiany dojrzewania, np. niższy głos czy rozwój piersi, są w dużej części nieodwracalne. U osoby w trakcie dojrzewania odmowa albo opóźnienie blokerów oznacza dalsze zmiany dojrzewania, a część z nich późniejsze leczenie cofnie tylko częściowo.^{9, 118} Jak wpływa na dalsze życie, nikt nie zmierzył.

Interpretacja WIK: decyzje państw są opisywane głównie jako zmiany polityki klinicznej, a ich skutków dla pacjentów prawie nikt nie mierzy. Ograniczenie leczenia też jest interwencją z ryzykiem i powinno być oceniane z tą samą starannością co samo leczenie.

10. Spór: argumenty, emocje, dezinformacja

Argumenty stron

Poniżej najmocniejsza wersja argumentów, jaką formułują same strony, z kontrargumentem z badań. Gdy kontrargument dotyczy innej grupy albo innej miary niż teza, piszemy to w tabeli.

Teza	Kto ją formułuje i na czym opiera	Co jej przeczy albo ją osłabia
Blokery i hormony poprawiają zdrowie psychiczne młodzieży z dysforią	Amerykańska Akademia Pediatrii, AAP (stanowisko z 2018 r. podtrzymane w 2023 r. razem ze zleceniem przeglądu systematycznego) ^{205, 206} , Endocrine Society ²³ , WPATH ³⁶ , holenderska Rada Zdrowia ¹⁹ . Badania: de Vries 2014 ⁴⁹ , Tordoff 2022 ¹³⁸ , Chen 2023 ¹⁴² , przegląd York o hormonach ¹⁷ .	SBU i McMaster: niska albo bardzo niska pewność dowodów. York: po jednym badaniu wysokiej jakości, a dla zdrowia psychicznego w trakcie leczenia hormonami dowody umiarkowanej jakości. Wszystkie wskazują brak grup kontrolnych i utratę pacjentów z obserwacji. ^{16, 17, 18, 157} Niska pewność nie obala efektu: oznacza, że jego wielkość jest niepewna. W Finlandii potrzeby psychiatryczne po tranzycji się nie zmniejszają. ¹³¹
Żal i detranzycja są rzadkie	Organizacje osób trans, część klinicystów. Bustos 2021: 1 proc. ⁶ , van der Loos 2022: 98 proc. kontynuacji ⁹² , Wright 2026 ⁹⁰ .	Krótką obserwacją: w badaniach osób po detranzycji od tranzycji do detranzycji miało średnio 4–8 lat. ¹⁰⁰ Roberts 2022: ok. 30 proc. przestało realizować recepty w 4 lata, to inna miara niż żal. ⁸
Odmowa leczenia szkodzi	AAP, sąd w Albercie, Rada Zdrowia Holandii. Stres mniejszościowy ¹⁶² , wysoki poziom myśli samobójczych w ankietach ¹²⁸ , częstsze próby przy braku dostępu do hormonów ¹⁵³ , szczyt samobójstw dzieci zapisanych jako trans w angielskiej bazie zgonów w roku 2021/22, bez wykazanego związku z blokerami ¹⁵⁹ .	Wśród pacjentów angielskiej kliniki GIDS po wyroku w sprawie Bell dane nie potwierdziły dużego wzrostu samobójstw (5 i 7 w okresach trzyletnich), ale te dane dotyczą zgonów, a teza szerzej zdrowia psychicznego. ¹⁵⁸
Raport Cass jest metodologicznie wadliwy	McNamara i in. 2024 ¹⁸⁰ , Noone i in. 2025 ¹⁷⁸ .	Pierwszy tekst bez recenzji, pisany do sporów sądowych. ¹⁷⁹ Wnioski York są zgodne z niezależnymi ocenami w Szwecji i Finlandii. ^{18, 55}
Dowody są za słabe na rutynowe leczenie nieletnich	Socialstyrelsen ⁵⁶ , NHS England ⁵⁷ , Ukom ¹⁷⁴ , ASPs ¹⁹⁷ , HHS ¹⁰¹ .	Badania z losowym przydziałem są trudne etycznie. Inne terapie pediatryczne też opierają się na słabych dowodach. ¹⁷⁸
Standardy WPATH nie powstały niezależnie	„BMJ” ¹⁸² , dokumenty z procesu w Alabamie ¹⁸³ .	WPATH zaprzecza blokowaniu publikacji. Dokumenty ujawniono wybiórczo w sporze sądowym.
Raport HHS jest upolityczniony	AAP, AMA, APA, Endocrine Society. Autorzy związani z organizacjami krytycznymi wobec medycyny afirmującej, pierwsza wersja bez nazwisk. ¹⁰¹	Wersja końcowa ma nazwiska autorów i opublikowane recenzje. Wnioski są zbieżne z raportem Cass i ocenami europejskimi. ⁴
Wszystkie towarzystwa medyczne popierają leczenie	AAP, Endocrine Society, WPATH. ^{23, 36, 206}	Przegląd York: większość wytycznych słabo uzasadnia zalecenia i powołuje się na siebie nawzajem. Najwyżej ocenione wytyczne fińskie i szwedzkie zalecają ostrożność. ¹⁸⁴

Teza	Kto ją formułuje i na czym opiera	Co jej przeczy albo ją osłabia
Badania z losowaniem i placebo są nieetyczne, a próby zmiany tożsamości szkodzą	Jack Turban. W ankiecie 27 715 dorosłych osób trans próby zmiany tożsamości płciowej wiązały się z ponad 2 razy wyższymi szansami prób samobójczych, a przed 10. rokiem życia ok. 4 razy. ²⁰⁷	Badanie przekrojowe, oparte na wspomnieniach dorosłych. Nie dotyczy psychoterapii, której celem nie jest zmiana tożsamości. Badania z grupą porównawczą bez placebo są możliwe, np. PATHWAYS. ¹⁷³
Psychoterapia eksploracyjna to praktyka konwersyjna	Florence Ashley i część organizacji osób trans. ²⁰⁸ W ankiecie FRA praktyk konwersyjnych doświadczyło 47 proc. kobiet trans i 48 proc. mężczyzn trans, a definicja obejmuje także leczenie psychologiczne i psychiatryczne. ¹²⁸	Raport Cass zaleca psychoterapię, która ma pomóc zrozumieć problemy pacjenta i nie służy zmianie tożsamości. ⁴ Żaden przegląd nie zdefiniował granicy między eksploracją a konwersją.

Skąd tyle lęku i gniewu

Raport Cass opisuje tę debatę jako wyjątkowo spolaryzowaną i toksyczną. Według Cass utrudniała ona pracę przeglądu, a personel kliniczny bał się otwarcie mówić, co myśli.⁴

Osoby, które się boją i ostrzegają, mówią najczęściej o nieodwracalności, o niewyjaśnionym wzroście, o zaufaniu do standardów i o doświadczeniu osób po detranzycji. Część zmian po testosteronie i mastektomii zostają na całe życie, a o leczeniu decyduje osoba nastoletnia z rodzicami.²³ Liczba skierowań do angielskiej kliniki dziecięcej urosła w ciągu dekady stukrotnie, a wśród pacjentów dominują dziś nastolatki z płcią żeńską przypisaną przy urodzeniu, często z autyzmem albo depresją. Raport Cass nie znalazł jednego wyjaśnienia tej zmiany.^{4,102} Korespondencja WPATH ujawniona w sporze sądowym podważyła zaufanie do niezależności standardów.¹⁸² Osoby po detranzycji, jak 23-letnia Ada z podcastu „Notatki”, opisują diagnostykę, która nie zatrzymała się przy ich innych problemach.^{99,151}

W USA detranzycja trafiła do sądów. 30 stycznia 2026 r. ława przysięgłych w stanie Nowy Jork przyznała 2 mln USD osobie po detranzycji, która w wieku 16 lat przeszła mastektomię. Zarzuciła psychologowi i chirurgowi brak należytej zgody.^{209,210} Projekty ustaw wzorowane na modelu „Detransition Bill of Rights” przewidują m.in. obowiązkowe statystyki klinik, pokrycie kosztów detranzycji przez ubezpieczycieli i nową ścieżkę roszczeń wobec personelu medycznego. W Karolinie Północnej taki projekt utknął w komisji.²¹¹

Badania percepcji ryzyka pokazują, że ludzie najbardziej obawiają się zagrożeń nowych, o opóźnionych skutkach, słabo poznanych przez naukę i dotyczących przyszłych pokoleń.²¹² Leczenie medyczne nastolatków w dzisiejszej skali trwa od około dekady, jego długoterminowe skutki są słabo zbadane, a dotyczy dzieci.

Osoby trans, ich rodziny i część lekarek i lekarzy boją się czego innego. Od 2020 r. kolejne kraje ograniczają leczenie nieletnich. W USA zakazy uchwaliło 27 stanów, a federalne finansowanie z Medicaid się kończy.^{196,201} Dorośli w Anglii czekali w 2024 r. na pierwszą ocenę średnio 296 tygodni.⁷¹ W unijnej ankiecie z 2023 r. nękania w ostatnim roku doświadczyło 77 proc. kobiet trans i 72 proc. mężczyzn trans. Opieki medycznej odmówiono 13 i 10 proc., a 18 i 17 proc. zrezygnowało z leczenia z obawy przed dyskryminacją.¹²⁸ Dla rodzica nastoletniego dziecka, które się samookalecza, ryzyko samobójstwa jest konkretne, nawet jeśli w statystyce zgonów jest rzadkie.

Opinia publiczna dzieli się wzdłuż linii politycznych. W USA w lutym 2025 r. zakaz leczenia nieletnich popierało 56 proc. dorosłych, o 10 pkt proc. więcej niż w 2022 r.: 79 proc. republikanów i 35 proc. demokratów.²¹³ W Polsce w internetowych ankietach Ipsos (ok. 500 osób) dostęp nastolatków trans do opieki afirmującej płęć za zgodą rodziców, np. psychoterapii i hormonów, popierało 55 proc. badanych w 2024 r. (27 proc. przeciw), 42 proc. w 2025 r. (38 proc. przeciw) i 49 proc. w 2026 r.^{214,215,216} Przy tej wielkości próby błąd wynosi ok. 5 pkt proc.

Interpretacja WIK: obie strony boją się realnych krzywd, ale siła nie jest rozłożona równo. Zakazy leczenia, kampanie polityczne i przemoc dotyczą przede wszystkim osób trans: w USA zakazy uchwalili 27 stanów, a dekret prezydenta nazywa leczenie „okaleczaniem”.^{176,196} We wrześniu 2026 r. komitet America PAC Elona Muska, który według Axios ma wydać w wyborach połówkowych ponad 100 mln dolarów, rozpoczął kampanię reklam wymierzonych w osoby trans w czterech wyścigach do Senatu. Axios nie podaje, ile z tej kwoty idzie na te reklamy.²¹⁷ Uzasadniona krytyka jakości badań to co innego niż używanie niepewności naukowej do uzasadniania szerokich ograniczeń prawnych. Jedni krzywdy, której nie da się cofnąć, drudzy krzywdy z odmowy pomocy i z odrzucenia. Brak danych zaostrza spór, bo każda strona wypełnia lukę liczbą, która potwierdza jej obawę. Historie detranzycji służą też za argument przeciw wspieraniu tranzycji społecznej i przeciw leczeniu dorosłych, choć badania nad detranzycją dotyczą głównie leczenia medycznego. Przy tak słabych dowodach strach przed jedną krzywdą nie usprawiedliwia lekceważenia drugiej.

Hejt i dezinformacja

W polskiej części ankiety FRA 58 proc. osób LGBTIQ doświadczyło nękania w ostatnim roku (UE 54 proc.), 16 proc. ataku w ostatnich 5 latach (UE 13 proc.), a 29 proc. tzw. praktyk konwersyjnych (UE 24 proc.). Karta krajowa nie wyodrębnia osób trans.¹²⁹ Pełny raport podaje jedną liczbę dla osób trans w Polsce: dyskryminację przy okazywaniu dokumentu z oznaczeniem płci zgłosiło 51 proc. kobiet trans, najwięcej w UE, wobec średnio 35 proc. osób trans.¹²⁸ W rankingu ILGA-Europe 2026 Polska ma 22 proc. i jest 39. na 49 krajów.²¹⁸

Hejt dotyka wszystkich stron. Hilary Cass mówiła po publikacji raportu, że z powodu obelg boi się jeździć transportem publicznym.¹⁸¹ Osoby po detranzycji opisują odrzucenie przez społeczność LGBT+ i przez personel medyczny.^{106,108} Prof. Appleby uznał debatę o samobójstwach w mediach społecznościowych za niebezpieczną dla młodych ludzi w kryzysie.¹⁵⁸

Ocena: **FAKT** zgodne z danymi. · **CZĘŚCIOWO PRAWDA** prawdziwe dla części grup albo z istotnym zastrzeżeniem, także gdy liczbę prawdziwą dla jednej grupy przeniesiono na inną grupę. · **BRAK DANYCH** danych brak, są sporne albo nie rozstrzygają sprawy, także gdy autor podaje tezę jako pewną. Sygnały korzyści albo szkody opisujemy wtedy w uzasadnieniu. · **FAŁSZ** sprzeczne z danymi, niezależnie od intencji autora, także gdy teza opisuje zjawisko, które byłoby widoczne w dostępnych danych, a w nich go nie ma. Oceny dotyczą konkretnych twierdzeń. Autorów nie oceniamy.

Twierdzenie	Co mówią dane	Ocena
„Dzieciom rutynowo operuje się narządy płciowe”	Operacje narządów płciowych u nieletnich w USA się zdarzają: Reuters policzył 56 takich operacji u 13–17-latków w latach 2019–2021. ⁶⁵ Rutyną nie są. W 2019 r. na 85 operacji u ubezpieczonych nieletnich 82 dotyczyły klatki piersiowej, a u dzieci do 12 lat nie było żadnej. ⁶⁹ Polskie zalecenia wykluczają operacje genitalne u małoletnich. ²⁴	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Setki tysięcy dzieci przechodzą tranzycję”	Hasło dotyczy zwykle leczenia medycznego. W USA 724 tys. nastolatków identyfikuje się jako trans. Blokery albo hormony zaczęto w latach 2017–2021 17 683 ubezpieczonych dzieci. Danych o liczbie tranzycji społecznych nie ma. Liczby pochodzą z różnych lat i źródeł, więc nie wolno ich dzielić przez siebie. ^{64,65}	FAŁSZ
„Żałuje 1 proc., sprawa zamknięta”	Liczba z dorosłych kohort chirurgicznych z krótką obserwacją, której nie należy przenosić na nastolatków. Wniosek „sprawa zamknięta” jest podany jako pewny, ale dane go nie rozstrzygają. Przerwanie hormonów, czyli inna miara, wynosi w różnych źródłach od ok. 1 do ok. 30 proc., zależnie od definicji i czasu obserwacji. ^{6,7,8,93}	BRAK DANYCH

Twierdzenie	Co mówią dane	Ocena
„Transpłciowość wychodzi z mody, osób trans ubywa”	Spadek pokazują nierecenzowane analizy ankiet z USA, podważone w innych analizach. Według Gallupa odsetek dorosłych trans wyniósł 1,1 proc. w 2025 r., 1,3 proc. w 2024 r. i 0,6 proc. w 2020 r. To roczne szacunki, a różnica między dwoma latami nie dowodzi trendu. ^{3, 78, 80}	BRAK DANYCH
„Nadchodzi fala detranzycji”	Teza podawana jako pewna, ale dane jej nie rozstrzygają. Badania z lat 2022–2026 z Kanady, Anglii i Holandii pokazują niskie odsetki detranzycji, a rosnące przerwania leczenia w nowszych fińskich kohortach to sygnał do zbadania. Do detranzycji dochodzi średnio po 4–8 latach, więc obserwacja musi trwać dłużej. Więcej osób leczonych oznacza też więcej detranzycji przy tym samym odsetku. ^{7, 91, 92, 93}	BRAK DANYCH
„Bez tranzycji dziecko się zabije”	Cierpienie osób czekających na opiekę jest realne, a brak dostępu do hormonów wiąże się z częstszymi próbami samobójczymi. ¹⁵³ Ocena dotyczy hasła w tej formie, czyli pewności, że bez tranzycji dojdzie do śmierci. Tego nie da się rozstrzygnąć badaniem z losowaniem, a badania obserwacyjne nie pozwalają łatwo wykazać związku przyczynowego. Zgony samobójcze są rzadkie: w angielskiej klinice GIDS 4 na ok. 15 tys. skierowanych w ciągu 10 lat. ¹³ Niezależnie od prawdziwości hasła szkodzi, bo sprowadza samobójstwo do jednej przyczyny, wbrew wytycznym WHO. ¹⁶⁶	BRAK DANYCH
„Tranzycja zabija, 19 razy więcej samobójstw”	Autorzy szwedzkiego badania piszą, że nie pozwala ono wnioskować o szkodliwości operacji. ¹³⁰ Badanie z 12-krotnym ryzykiem prób poprawiono, żeby nie sugerowało przyczynowości. ¹³⁴	FAŁSZ
„Blokery to neutralna pauza”	W londyńskiej klinice 43 z 44 nastolatków po blokerach przeszło na hormony. ⁵¹ W Holandii 98 proc. osób, które zaczęły blokery i hormony, nadal brało hormony w wieku ok. 20 lat. ⁹² W trakcie leczenia gęstość kości przestaje rosnąć, więc spada wynik względem rówieśników. ¹⁰ Odwracalne jest samo zatrzymanie dojrzewania. Czy blokery powodują przejście do hormonów, nie wiadomo.	CZĘŚCIOWO PRAWDA

11. Publicystyka: historie i teksty

Polską debatę od 2023 r. napędzają historie pojedynczych osób i komentarze do nich. Przejrzeliśmy teksty z lat 2023–2026 znalezione w wyszukiwarkach na frazy „detranczycja”, „tranzycja nastolatków” i „blokery dojrzewania” w tygodnikach opinii, portalach, mediach katolickich i lewicowych, a także materiały przekazane redakcji. Włączaliśmy teksty, które wywołały polemikę albo przywołują liczby. Przegląd nie jest pełny. Przy każdym tekście podajemy, na czym się opiera, a tezy zestawiamy z danymi w tabeli na końcu rozdziału.

Historia Ady

8 października 2026 r. podcast „Notatki” opublikował rozmowę z 23-letnią studentką Adą.¹⁵¹ Odcinek powstał w ramach kampanii „Sygnał” Fundacji Twój Psycholog.

Jako dziecko miała cechy autyzmu, ale bez diagnozy. Od okresu dojrzewania czuła, że odstaje od rówieśniczek, przeszła krótki epizod zaburzeń odżywiania, prawie nie wychodziła z domu i się okaleczała. Mając 15–16 lat, dowiedziała się o transpłciowości i zaczęła używać męskiego imienia. Ważną rolę odegrał trans przyjaciel. Testosteron przepisał jej psychiatra, kiedy miała 17 lat. Pół roku później przeszła obustronną mastektomię.

Psycholog-seksuolog i psychiatra, do których trafiła, wystawili opinie, że spełnia kryteria. Opinia psychiatry zawierała wzmiankę o potrzebie diagnostyki w kierunku zespołu Aspergera. Nikt tego nie sprawdził. Diagnozę autyzmu dostała na początku 2026 r. Po rozstaniu z chłopakiem poszła na terapię do terapeutki pracującej z osobami w spektrum. Podczas terapii wróciła do imienia Adrianna i do żeńskich zaimków.

Dziś mówi o bólu przy dłuższym mówieniu, bólu w bliznach po mastektomii i kosztach usuwania zarostu. Mówi też, że spełniała kryteria diagnostyczne i nie chce, żeby jej historię czytano jako dowód, że „nie była naprawdę trans”. Wierzy, że są osoby, którym tranzycja pomaga.

Jedna historia nie mówi nic o skali. Według przeglądu York autyzm miało średnio 9 proc. skierowanych do klinik, depresję 38 proc., lęk 38 proc.¹⁰² Współwystępowanie nie mówi samo w sobie, czy takie osoby częściej żałują tranzycji, przerywają leczenie albo odnoszą z niego korzyść. Oznacza, że diagnostyka musi je uwzględnić.

O odcinku napisali m.in. epoznan.pl 9 października, TV Republika 10 października, Opoka 15 października i Radio Maryja 18 października.^{219, 220, 221, 222} Żaden z tych tekstów nie przytacza danych. Opoka przedstawiła rozmowę jako dowód, że tranzycja nie jest jedynym wyjściem z cierpienia, i zarzuciła mediom przemilczanie powikłań. Zdania Ady o tym, że spełniała kryteria i że tranzycja części osób pomaga, w relacjach prasowych giną.

Krystyna Romanowska, „Wprost” i Facebook, 2023–2026

W kwietniu 2023 r. „Wprost” opublikował wywiad Krystyny Romanowskiej z prof. Zbigniewem Lwem-Starowiczem, który mówił o 14 pacjentach chcących detranzycji, w tym 11 po sądowym ustaleniu płci, i o pochopnych rozpoznaniach. Redakcja dała mu tytuł o nadchodzącej „fali detranzycji”.²²³ Tydzień później ukazała się historia Ani, która jako nastolatka dostała hormony, a w wieku 19 lat przeszła mastektomię.²²⁴ W lipcu Romanowska opisała seksuologa, który według relacji matki nastolatka wystawiał skierowania do tranzycji na pierwszej wizycie.²²⁵ Wywiad wywołał polemikę: Katarzyna Skrzydłowska-Kalukin i Joanna Sokolińska zarzuciły mu podsycanie niechęci wobec mniejszości. Romanowska odpowiedziała, że dziennikarz musi zadawać niewygodne pytania.²²⁶ Wcześniej, w październiku 2022 r., opublikowała w Onecie rozmowę z psychiatrą Agnieszką Dąbrowską, która opisywała wskazania do hormonów i mastektomii u niepełnoletniej wystawione po jednej wizycie i postulowała minimalny czas diagnostyki, np. 8–10 sesji. To relacja z gabinetu, bez danych.²²⁷

19 października 2026 r. Romanowska opisała rozmowę z Adą na Facebooku. Píše, że nie wie, czy Ada zapowiada przewidywaną przez nią falę detranzycji. Zarzuca polskim specjalistom konsensus „branżowy (a nie naukowy)” i brak opieki dla osób wycofujących się z tranzycji. Według autorki odcinek obejrzano milion razy w 10 dni.²²⁸ Teksty z 2023 r. i wpis opierają się na relacjach pojedynczych osób.

Michał Pozdał, „Wprost”, 19 października 2026 r.

Felieton ukazał się w druku pod tytułem „Chciałam przestać być tą dziewczyną”. W internecie tytuł mówi o osobach, które „błagają, żeby cofnąć czas”, ale w tekście tego słowa nie ma.²²⁹ Autor opisuje swoje pacjentki: 14-latkę, która chce szybko dostać testosteron, i dorosłe kobiety, które mówią, że tranzycja była błędem. Odwołuje własne zdanie z książki sprzed lat, że blokery są w pełni odwracalne, i pisze bez podania źródła, że prawie każde dziecko po blokerach przeszło na hormony. W londyńskiej klinice tak było u 43 z 44 nastolatków.⁵¹ Zaznacza, że nadal uważa transpłciowość za rzeczywistą.

Inne głosy krytyczne

Łukasz Sakowski, który sam przeszedł detranzycję, w Klubie Jagiellońskim w 2023 r. postulował zakaz zabiegów tranzycji u małoletnich.²³⁰ W 2024 r. razem z Dominiką Tworek apelował w „Polityce” o ostrożność i przywoływał badania, według których dysforia z dzieciństwa w 60–90 proc. przypadków ustępuje.²³¹ Po liście 43 organizacji LGBT+ redakcja przyznała, że autorzy nadinterpretowali raport Cass.²³² W lipcu 2024 r. Sejmowa Komisja

do Spraw Petycji skierowała do dalszych prac petycję Ordo Iuris o zakazie tranzycji dzieci.²³³ Organizacje osób trans odpowiedziały, że projekt zablokowałby leczenie także części dorosłych.²³⁴ W sierpniu 2026 r. „Gość Niedzielny” opisał sprzeciw biskupa wobec brytyjskiego badania PATHWAYS.²³⁵

Głosy po stronie opieki afirmującej

Marcelina Jezioro w OKO.press w styczniu 2025 r. przedstawiła blokery jako ogólnie bezpieczne i odwracalne i krytykowała metodologię raportu Cass.²³⁶ Rok wcześniej polemizowała z tezą o fali detranzycji w rozmowie z Krytyką Polityczną, zatytułowanej „Nadchodząca fala detranzycji i inne teorie spiskowe”.²³⁷ Anton Ambroziak w OKO.press przywoływał metaanalizę z żalem ok. 1 proc. i ankietę, w której 13 proc. osób trans kiedyś przerwało tranzycję, a 82,5 proc. z nich wskazało przyczyny zewnętrzne.^{96,238} Prof. Dominik Rachoń uznał wstrzymywanie opieki afirmującej za błąd medyczny.²³⁹ Dr Bartosz Grabski, współprzewodniczący panelu polskich zaleceń, mówił, że ryzyko niesie zarówno zakaz, jak i nieograniczony dostęp.^{24,240} Ekspertki w „Polityce” radziły słuchać dziecka i nie popychać go w żadną stronę.²⁴¹

Perspektywę rodzin osób trans pokazują reportaże: „My, trans” Piotra Jaconia z 2021 r. i „Mów o mnie ono” Katarzyny Skrzydłowskiej-Kalukin i Joanny Sokolińskiej z 2022 r. (zob. nota o konflikcie interesów) oraz tekst „Tygodnika Powszechnego” z 2023 r.^{242,243,244} W książce Jaconia pojawia się liczba „prawie 70 proc.” osób trans zagrożonych samobójstwem, podpisana jako dane Fundacji Trans-Fuzja, bez definicji i opisu badania.

Jak polskie materiały fachowe opisują detranzycję

Kompendium dla praktyków wydane przez PZWL w 2020 r. nazywa odsetek detranzycji bardzo niskim. Opiera się m.in. na abstrakcie konferencyjnym z brytyjskich klinik z wynikiem 0,47 proc.³¹ Pełne badanie z brytyjskiej kliniki dla dorosłych podało w 2021 r. 6,9 proc.⁹⁴ Kompendium opisuje też blokery jako całkowicie odwracalne. Przewodnik dla szkół z 2023 r. podaje, że detranzycja dotyczy ok. 2 proc. osób, bez wskazania badania, a decyzje o interwencjach medycznych nazywa nigdy niepochoptymi.²⁴⁵

Tezy z publicystyki a dane

Ocena: **FAKT** zgodne z danymi. · **CZĘŚCIOWO PRAWDA** prawdziwe dla części grup albo z istotnym zastrzeżeniem, także gdy liczbę prawdziwą dla jednej grupy przeniesiono na inną grupę. · **BRAK DANYCH** danych brak, są sporne albo nie rozstrzygają sprawy, także gdy autor podaje tezę jako pewną. Sygnały korzyści albo szkody opisujemy wtedy w uzasadnieniu. · **FAŁSZ** sprzeczne z danymi, niezależnie od intencji autora, także gdy teza opisuje zjawisko, które byłoby widoczne w dostępnych danych, a w nich go nie ma. Oceny dotyczą konkretnych twierdzeń. Autorów nie oceniamy.

Teza	Co mówią dane	Ocena
„Czeka nas fala detranzycji” (wywiad z prof. Lwem-Starowiczem, 2023; Romanowska, 2026)	Teza podawana jako pewna, ale dane jej nie rozstrzygają. Badania z lat 2022–2026 nie pokazują fali: w Kanadzie do płci przypisanej przy urodzeniu wróciło 2,9 proc. nastolatków (mediana obserwacji 2,4 roku), w Anglii 5,3 proc. przed 18. rokiem życia. ^{7,91} Danych o detranzycji w Polsce nie ma. W Finlandii przerwań leczenia przybywa, co wymaga dalszej obserwacji. ⁹³	BRAK DANYCH
„Konsensus branżowy, a nie naukowy” (Romanowska)	Polskie zalecenia z 2025 r. przygotował panel ekspertów, bez opisanego przeglądu systematycznego. ²⁴ Polska nie ma niezależnej oceny dowodów, jaką w Szwecji przygotowała agencja SBU, a w Anglii Uniwersytet York. ^{16,18}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Osoby wycofujące się z tranzycji nie mają opieki” (Romanowska)	W Polsce nie ma systemowej ścieżki opieki dla tych osób, Anglia dopiero ją projektuje. Czy dostają opiekę ogólną, u endokrynologa albo psychologa, nikt nie zmierzył. ^{109,246}	CZĘŚCIOWO PRAWDA

Teza	Co mówią dane	Ocena
„Prawie każde dziecko po blokerach przeszło na hormony” (Pozdał)	Zgodne z danymi z londyńskiej kohorty: na hormony przeszło 43 z 44 nastolatków po blokerach. To jedna próba, więc teza w formie ogólnej idzie dalej niż dane. Czy blokery powodują to przejście, nie wiadomo. ⁵¹	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Zdarza się, że osoba spełniająca kryteria rozpoznania później uznaje, że tranżycja nie była dla niej (historia Ady)	Badania detranżycji opisują osoby z rozpoznaniem, które później uznały, że dysforia miała inne źródło. W ankiecie 100 osób po detranżycji 38 proc. łączyło dysfориę z traumą albo zaburzeniem psychicznym. ⁹⁹	FAKT
„Blokery są bezpieczne i odwracalne” (Jezioro, kompendium PZWL)	Odwracalne jest zatrzymanie dojrzewania. Udokumentowane jest zahamowanie przyrostu gęstości kości, skutki dla płodności i rozwoju poznawczego są nieznane. ^{10, 113}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Żałuje ok. 1 proc., detranżycja wynika głównie z presji z zewnątrz” (Ambroziak)	1 proc. dotyczy dorosłych po operacjach, z krótką obserwacją. ⁶ Ankieta o przyczynach zewnętrznych objęła osoby, które nadal identyfikują się jako trans, więc pomija osoby, które zmieniły tożsamość. ⁹⁶	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Detranżycja dotyczy ok. 2 proc.” (przewodnik dla szkół)	Przewodnik nie wskazuje badania. Badania samej detranżycji podają od ok. 1 do 13 proc., zależnie od grupy, definicji i czasu obserwacji. 2 proc. mieści się w dolnej części tego zakresu, ale bez wskazania badania i grupy jest liczbą bez kontekstu. ^{7, 91, 96, 98, 103}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Interwencje medyczne nigdy nie są pochoptne” (przewodnik dla szkół)	Zalecenia przewidują wieloetapową ocenę przed leczeniem nieletnich. W Polsce blokery wymagają opinii dwóch specjalistów zdrowia psychicznego i zgody rodziców, a od 16 lat także osoby nastoletniej. ²⁴ Słowo „nigdy” jest jednak za mocne. Raport Cass opisuje w angielskiej klinice dziecięcej ocenę niewystarczającą do decyzji o leczeniu, a w Polsce opinia z wzmianką o potrzebie diagnostyki autyzmu nie doczekała się badania. ^{4, 151}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
„Dysforia u dzieci ustępuje w 60–90 proc.” (Sakowski, Tworek)	Dotyczy dzieci skierowanych przed dojrzewaniem, często według starszych kryteriów. W kohorcie kanadyjskiej dysforia utrzymała się u 12,2 proc. ²⁵ Wynik nie dotyczy nastolatków, którzy dziś stanowią większość pacjentów. Teza odnosi liczby do dzieci, więc do grupy, której dotyczą badania, ale bez zastrzeżenia o starszych kryteriach. W „Plus Minus” Sakowski odniósł te same liczby do młodzieży, bez tego zastrzeżenia (niżej).	CZĘŚCIOWO PRAWDA

Kolejne teksty z lat 2023–2026

W kwietniu 2023 r. o własnej detranżycji opowiedział publicznie biolog i bloger Łukasz Sakowski, autor części cytowanych wyżej tekstów krytycznych.^{247, 248} „Newsweek” i Krytyka Polityczna zarzuciły mu, że wykorzystuje swoją historię przeciw osobom trans.^{249, 250} „Wysokie Obcasy” w 2025 r. opisały detranżycję kobiety, która nie uważa tranżycji za błąd, raczej za rodzaj ucieczki.²⁵¹ Rzetelnie, bez też wykraczających poza dokumenty, decyzję NHS w sprawie blokerów i wyrok Skrmetti opisały „Wysokie Obcasy” w 2023 r. i „Tygodnik Powszechny” w 2025 r.^{252, 253} W tabeli zestawiamy tezy, które da się sprawdzić.

Tekst	Teza	Co mówią dane	Ocena
Łukasz Sakowski, „Plus Minus”, 2023 ²⁵⁴	Blokery wywołują nowotwory wątroby, ginekomastię i zarost	Przeglądy opisują zahamowanie przyrostu gęstości kości i wolniejszy wzrost. Zarost wywołuje testosteron, a rozrost piersi estrogeny, nie blokery. Nowotworów wątroby przeglądy nie wymieniają. ^{9, 16}	FAŁSZ

Tekst	Teza	Co mówią dane	Ocena
Łukasz Sakowski, „Plus Minus”, 2023 ²⁵⁴	60–90 proc. młodzieży z dysforii wyrasta	Liczba ma podstawę w badaniach, ale innej grupy. Odsetki 60–90 proc. dotyczą dzieci skierowanych przed dojrzewaniem i dla nich są częściowo prawdą (wyżej, „Polityka”). U nastolatków w klinikach identyfikację zmieniło ok. 5 proc. ^{7, 25, 91} Tekst nie podaje tego zastrzeżenia, a to nastolatki stanowią dziś większość pacjentów.	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Zbigniew Lew-Starowicz, PAP, przedruk w „Gościu Niedzielnym”, 2023 ²⁵⁵	80 proc. osób, które jako nastolatki chciały zmienić płeć, porzuca to pragnienie po 18. roku życia	Liczba ma podstawę w badaniach, ale innej grupy. Odsetki tego rzędu opisywano w badaniach dzieci przed dojrzewaniem. W kohortach klinicznych nastolatków do płci przypisanej przy urodzeniu wróciło 5,3 proc. w Anglii i 2,9 proc. w Kanadzie (mediana obserwacji 2,4 roku). ^{7, 25, 91} Te dane nie mierzą dokładnie porzucenia pragnienia, ale dla nastolatków pokazują odsetki kilkunastokrotnie niższe niż 80 proc.	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Tomasz Witkowski, „Dziennik Gazeta Prawna”, 2024 ²⁵⁶	Żadne badania nie potwierdziły, że leczenie zapobiega samobójstwom	Zgodne z danymi dla zgonów samobójczych. Dla myśli i prób samobójczych w ankietach są wyniki korzystne, ale niskiej pewności i bez dowodu przyczynowego. ^{4, 138, 157}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Tomasz Witkowski, „Dziennik Gazeta Prawna”, 2024 ²⁵⁶	Standardy WPATH z 2022 r. nie podają minimalnego wieku interwencji	Minimalne wieki usunięto ze standardów SOC-8. ^{36, 182}	FAKT
Karolina Rogaska, „Newsweek”, 2023 ²⁴⁹	Żałuje 0,9 proc., a 82,5 proc. detranzycji ma przyczyny zewnętrzne	Pierwsza liczba dotyczy dorosłych po operacjach, druga ankiety osób, które nadal identyfikują się jako trans. ^{6, 96}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Maja Heban, Krytyka Polityczna, 2023 ²⁵⁰	Ogromna większość detranzycji ma przyczyny zewnętrzne	Tak wynika z ankiety osób, które nadal są trans. W ankiecie osób po detranzycji 70 proc. łączyło dysfориę z innymi problemami. ^{96, 106}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Rozmowa z Dominikiem Haakiem, naTemat, 2023 ²⁵⁷	Ponad 50 proc. młodzieży LGBT próbuje się zabić (tytuł)	Liczba jest prawdziwa dla jednej grupy. W cytowanym badaniu amerykańskich uczniów próbę samobójczą w ciągu całego życia zgłosiło 50,8 proc. chłopców trans, 41,8 proc. osób niebinarnych i 29,9 proc. dziewcząt trans. Wśród wszystkich badanych nastolatków było to ok. 14 proc. ²⁵⁸ Tytuł odnosi najwyższy wynik do całej młodzieży LGBT i opisuje próby z całego życia jak zjawisko bieżące. Prawdziwa jest skala różnicy: młodzież trans i niebinarna zgłasza próby samobójcze kilkakrotnie częściej niż rówieśnicy.	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Rozmowa z Paulą Szewczyk, „Newsweek”, 2023 ²⁵⁹	Transpłciowość to czysta biologia	Przyczyn nie ustalono. Badania wskazują na udział czynników biologicznych, ale nie potwierdzają, że są jedyne.	BRAK DANYCH

Tekst	Teza	Co mówią dane	Ocena
Ordo Iuris w relacji „Gazety Wyborczej”, 2024 ²⁶⁰	Liczba żałujących rośnie równie szybko jak liczba tranzytacji	Teza podawana jako pewna, ale dane jej nie rozstrzygają. Przy stałym odsetku liczba żałujących rośnie razem z liczbą leczonych. Czy tak jest, nikt nie zmierzył, a badania z lat 2022–2026 obserwują pacjentów krótko. ^{7, 91, 93}	BRAK DANYCH
Piotr Jacoń w relacji „Do Rzeczy”, 2024 ²⁶¹	Tranzycja ratuje życie	Teza podawana jako pewna, ale dane jej nie rozstrzygają. Badania nie pozwalają ustalić, czy leczenie zmniejsza liczbę zgonów samobójczych. Ankiety wiążą je z rzadszymi myślami i próbami samobójczymi, przy niskiej pewności dowodów. ^{4, 14, 15}	BRAK DANYCH
Piotr Jacoń w relacji „Do Rzeczy”, 2024 ²⁶¹	Hasło „okaleczanie dzieci” jest fałszywe	„Okaleczanie” to ocena, nie termin medyczny, więc sprawdzamy tylko fakty, do których hasło się odwołuje. Operacji narządów płciowych u dzieci do 12 lat w danych z USA nie było, a u nastolatków są wyjątkowo rzadkie. Mastektomie u nastolatków się zdarzają. ^{65, 69}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Waldemar Krysiak, Tysol, 2024 ²⁶²	„Liczba wykastrowanych dzieci może być sporo zaniżona” (tytuł). W tekście ponad 5,7 tys. operacji u nieletnich w USA w latach 2019–2023 według organizacji Do No Harm	Kastracja to usunięcie jąder albo jajników. Tytuł nazywa nią wszystkie te operacje, wśród których tekst wymienia mastektomie. Słowo „kastracja” opisuje wszystkie te operacje jako okaleczenie, choć dotyczą głównie klatki piersiowej. Prawie wszystkie operacje u ubezpieczonych nieletnich w USA to zabiegi klatki piersiowej, a u dzieci do 12 lat operacji narządów płciowych nie było. ⁶⁹ Reuters policzył 56 operacji genitalnych u 13–17-latków w latach 2019–2021, ale nie podał, ile z nich to usunięcie gonad. ⁶⁵	FAŁSZ
Cezary Krysztopa, Tysol, 2024 ²⁶³	Raport Cass wykazał, że blokery obniżają IQ i powodują bezpłodność	Raport Cass i przegląd York piszą, że wpływu blokerów na rozwój poznawczy nie zbadano, a skutki dla płodności są niepewne. ^{4, 113}	FAŁSZ
Prezes Amerykańskiego Kolegium Pediatrików w TV Republika, 2026 ²⁶⁴	Tranzycja zniszczyła rzeszę młodych ludzi, wielu popełniło samobójstwo	Dane przeczą skali tej tezy. Zgony samobójcze wśród młodych osób kierowanych do klinik są rzadkie: w angielskiej klinice GIDS 4 na ok. 15 tys. skierowanych w ciągu 10 lat. ¹³ Żadne badanie nie wykazało, że leczenie zwiększa liczbę zgonów samobójczych. W fińskim rejestrze medyczna korekta płci nie zmieniała ryzyka samobójstwa, gdy uwzględniono leczenie psychiatryczne. ¹⁴ Badania detranzytacji podają od ok. 1 do 13 proc., zależnie od grupy i definicji. ^{7, 91, 98, 103}	FAŁSZ

Tekst	Teza	Co mówią dane	Ocena
„Do Rzeczy”, 2024, o niewydanym badaniu amerykańskim ²⁶⁵	Blokery nie poprawiają samopoczucia	W opublikowanym w 2025 r. preprincie, czyli wersji bez recenzji naukowej, objawy się nie zmieniły, ale u większości dzieci od początku mieściły się w normie, a badanie nie miało grupy porównawczej. ^{266, 267}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Projekt standardów Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, 2023 ²⁶⁸	Dysforia ustępuje u 73–98 proc. dzieci	Dotyczy dzieci skierowanych przed dojrzewaniem, często według starszych kryteriów, a nie nastolatków. ^{25, 26}	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Interpelacja posła Dariusza Mateckiego nr 6339, 2024 ²⁶⁹	Polska nie ma procedury prawnej ani opieki dla osób po detranzycji	Brak opisanej procedury i systemowej ścieżki opieki potwierdza RPO. Czy osoby po detranzycji dostają opiekę ogólną, nikt nie zmierzył. ²⁴⁶	CZĘŚCIOWO PRAWDA
Onet za Olsztyn.com.pl, 2026 ²⁷⁰	W Olsztynie w 2025 r. podwoiła się liczba zmian oznaczenia płci	Według tekstu 6 w 2023 r., 7 w 2024 r. i 12 w 2025 r.: podwojenie względem 2023 r., wzrost o ok. 70 proc. względem 2024 r. Dane z jednego urzędu.	CZĘŚCIOWO PRAWDA

Interpretacja WIK: historie takie jak Ady i Ani pokazują realne błędy, np. diagnostykę, która pominęła autyzm. Nie mówią, jak często takie błędy się zdarzają. Teksty po obu stronach wybierają z badań liczby, które pasują do tezy: z jednej strony 1 albo 2 proc. żalu, z drugiej „fałę”. Polskie materiały fachowe sprzed 2023 r. opisują blokery jako w pełni odwracalne, choć nowsze przeglądy tego nie potwierdzają. Bez polskich danych publicystyka zastępuje statystykę i będzie ją zastępować, dopóki państwo i ośrodki nie zaczną liczyć.

12. Polska

Dane

NFZ i Ministerstwo Zdrowia nie publikują liczby pacjentów z rozpoznaniem F64 ani liczby recept na blokery i hormony dla nieletnich. Odpowiedzi ministerstwa na interpelacje poselskie nr 5614, 6014 i 8968 takich liczb nie podają.

Jedyny publicznie dostępny ogólnokrajowy zestaw danych administracyjnych dotyczy spraw o uzgodnienie płci. Liczby z dwóch okresów nie są porównywalnymi rocznymi przepływami i nie pozwalają wnioskować o wzroście. W latach 2014–2019 sądy okręgowe prowadziły 647 spraw: 515 zakończyło się uwzględnieniem powództwa, 8 oddaleniem, 10 odrzuceniem, 22 zwrotem pozwu, 10 umorzeniem, a 82 były w toku. Najwięcej spraw było w Krakowie (60) i Katowicach (53). W 2019 r. sąd w Zielonej Górze ustalił płeć osoby małoletniej.²¹ W latach 2020–2022 toczyło się 1162 sprawy, w tym część wszczęta wcześniej. Sądy uwzględniły 743 powództwa, z czego 132 bez rozprawy, i oddaliły 6. Zwróciły 33 pozwy i odrzuciły 4, 37 spraw przekazały innym sądom, 19 umorzyły, 4 zawiesiły, a 312 było w toku. Kategorie sumują się do 1158, więc kilku spraw zestawienie nie opisuje.^{22, 246} Od marca 2025 r. sprawy toczą się w trybie nieprocesowym. Nowszych liczb nie podają ani pismo RPO z 9 lipca 2026 r., ani odpowiedzi Ministerstwa Sprawiedliwości z 24 sierpnia 2026 r.^{271, 272}

W ankiecie 166 dorosłych osób trans z lat 2020–2021 ponad 90 proc. nie przyjmowało hormonów przed 18. rokiem życia. Blokery prawie nie występowały. Próba nie była reprezentatywna.²⁷³ W największej polskiej ankiecie, przeprowadzonej przez KPH i Lambdę w latach 2019–2020 (raport wydano w 2021 r.), udział wzięło ponad 5 tys. osób trans, 47 proc. z nich niebinarnych. Jakikolwiek zabieg albo kurację zmieniającą cechy płciowe

przeszło 12 proc. z 2648 osób, które odpowiedziały na to pytanie, a 46 proc. nie chciało ich przechodzić. Diagnozę miało 9,3 proc., płeć prawną uzgodniło 2,7 proc., a z psychoterapii korzystało 58 proc. Osoby trans najczęściej ze wszystkich grup deklarowały myśli samobójcze, a 43 proc. doświadczyło dyskryminacji w służbie zdrowia. Ankieta była internetowa i nielosowa.²⁷⁴ Jedna prywatna klinika opisała 100 mastektomii u osób trans w latach 2021–2025, z malejącym wiekiem pacjentów.²⁷⁵ Według interpelacji poselskiej z 18 października 2024 r. estrogeny są refundowane, testosteron przy rozpoznaniu F64.0 nie.²⁷⁶ Blokery i hormony u nieletnich stosuje się poza wskazaniami rejestracyjnymi.²⁴ Część diagnostyki, leczenia i zabiegów odbywa się prywatnie, więc dane NFZ o świadczeniach i refundacji pokażą tylko część leczenia. Od 2020 r. recepty są co do zasady elektroniczne, także na leki pełnopłatne, więc ich obraz jest pełniejszy.²⁷⁷

Zespół kliniczny z Krakowa opisywał w 2021 r. ten sam trend co w Anglii: więcej zgłoszeń, młodszy wiek, przewaga osób z pcią żeńską przypisaną przy urodzeniu, częste współwystępowanie autyzmu i depresji. Liczb z polskich poradni nie podali.¹⁶⁸ W książce reporterskiej z 2022 r. seksuolożka Marta Dora mówi, że osoby trans stanowią jedną trzecią pacjentów sąsiedniego oddziału psychiatrii dziecięcej.²⁴³ To relacje, nie statystyka.

Prawo i standardy

Ustawy o uzgodnieniu płci nie ma. Sejm uchwalił ją w 2015 r., prezydent Andrzej Duda ją zawetował, a Sejm nie rozpatrzył weta. Do 2025 r. osoba trans musiała pozwać rodziców o ustalenie płci. Uchwała pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z 4 marca 2025 r. (III CZP 6/24) przeniosła te sprawy do postępowania nieprocesowego.³⁷ RPO w lipcu 2026 r. i Ministerstwo Sprawiedliwości w sierpniu 2026 r. potwierdziły, że przepisów rangi ustawowej nadal brak.^{271, 272}

Polskie Towarzystwo Seksuologiczne wydało zalecenia dla dorosłych w 2020 r.²⁷⁸ Zalecenia dla nastolatków opublikował w 2025 r. panel ekspertów w „Endokrynologii Polskiej”. Dopuszczają blokery od 2. stadium Tannera po pisemnej opinii dwóch specjalistów zdrowia psychicznego i za zgodą rodziców, a od 16 lat także osoby nastoletniej, co odpowiada ogólnej zasadzie zgody łącznej z ustawy o prawach pacjenta.²⁷⁹ Hormony zwykle w późnym okresie dojrzewania. Wykluczają operacje narządów płciowych i usunięcie gonad u małoletnich, mastektomię dopuszczają indywidualnie. Psychoterapia nie jest warunkiem leczenia. Zalecenia nie wyznaczają minimalnego czasu diagnostyki, nie uznają dysforii za warunek dostępu do opieki i nie postulują rejestru ani systemowego zbierania wyników leczenia.²⁴ Polska nie ma decyzji regulatora podobnej do szwedzkiej, brytyjskiej czy holenderskiej. Według RPO danych o osobach wycofujących się z tranzycji nie ma, a powrót do poprzedniego oznaczenia płci wymaga ponownego uregulowania zmienionych zapisów. Procedury przepisy nie opisują.²⁴⁶ Uchwała SN z 2025 r. powrotu do poprzedniego oznaczenia płci nie omawia.²⁸⁰ W badaniu jakościowym z 2025 r. sądowe uzgodnienie płci w dawnym trybie trwało od kilku miesięcy do kilku lat i kosztowało zwykle kilka tysięcy złotych.²⁸¹ Według raportu Rady Europy z 2024 r. Polska nie ma podstawy prawnej opieki zdrowotnej dla osób trans, a finansowane są tylko niektóre świadczenia.²⁸²

Kodeks karny nie obejmuje przestępstw z nienawiści wobec tożsamości płciowej. Tożsamość płciową usunięto z projektu nowelizacji w grudniu 2024 r.^{283, 284} Uchwaloną 6 marca 2025 r. ustawę, już bez tożsamości płciowej, prezydent skierował do Trybunału Konstytucyjnego. Trybunał 30 września 2025 r. uznał ją za niezgodną z Konstytucją i ustawa nie weszła w życie. Rząd kwestionuje obecny skład Trybunału.^{285, 286}

Interpretacja WIK: w Polsce nie da się policzyć ani leczonych, ani operowanych, ani osób, które wycofały się z tranzycji. Brak danych sprawia, że debatę napędzają pojedyncze przypadki z gabinetów i z mediów, po obu stronach.

13. Rekomendacje dla Polski

Rekomendacje dotyczą danych i jakości opieki. Nie przesądzają, czy leczenie nieletnich w Polsce ograniczyć, czy rozszerzyć. Tę decyzję powinny poprzedzić dane z punktów 1–3. Do tego czasu pacjenci powinni mieć dostęp do opieki według polskich zaleceń z 2025 r., z indywidualną oceną, bez wstrzymywania leczenia tylko z powodu braku krajowych danych.²⁴

- 1. Zestawienia z danych, które system już zbiera.** Ministerstwo Zdrowia, NFZ i Centrum e-Zdrowia ustalają, jakie dane są dostępne i jakiej jakości, a potem je publikują: liczbę pacjentów z rozpoznaniem z grupy F64 według wieku, płci przy urodzeniu i roku, liczbę osób poniżej 18 lat z receptą na analogi GnRH, testosteron i estradiol oraz liczbę mastektomii, histerektomii, orchiektomii i operacji narządów płciowych z rozpoznaniem F64. Recepty trzeba liczyć z e-recept, także pełnopłatnych, bo dane o refundacji pomijają leki kupowane w pełnej cenie.^{276, 277} Recepta nie zawiera rozpoznania, a analogi GnRH dostają też dzieci z przedwczesnym dojrzewaniem, więc dane o receptach trzeba łączyć z rozpoznaniem F64 z wizyt. Zestawienia z małymi liczbami w komórkach trzeba ukrywać albo łączyć, żeby nie dało się rozpoznać pacjentów. Żadne z tych danych nie obejmą hormonów kupowanych bez recepty ani zabiegów wykonanych prywatnie bez rozpoznania F64 albo za granicą.
- 2. Długoterminowe badania wyników opieki, z udziałem osób trans i z ochroną prywatności.** Badania powinny obejmować korzyści i powikłania leczenia, skutki odmowy albo opóźnienia opieki, dobrostan, zadowolenie, detranzycję i bariery w dostępie, w obserwacji 10–20 lat, także osób, które leczenia nie zaczęły albo je przerwały. Nie wymagają centralnej, imiennej ewidencji osób transpłciowych. Dane powinny być pseudonimizowane, przetwarzane na podstawie ustawy i art. 9 RODO, po ocenie skutków dla ochrony danych, pod niezależnym nadzorem, w którym biorą udział organizacje osób trans.²⁸⁷ Łączenie danych sprzed i po zmianie numeru PESEL powinno zostać po stronie administratora danych, bez dostępu zespołów badawczych.³⁸ W Anglii podobne badanie upadło m.in. przez zmianę numeru NHS i odmowę klinik.⁴
- 3. Ocena AOTMiT.** Przegląd systematyczny i rekomendacja dla blokerów i hormonów u osób poniżej 18 lat, na wzór szwedzkiej agencji SBU i przeglądów York.^{16, 18}
- 4. Ocena psychospołeczna przed leczeniem medycznym nieletnich, a pełna diagnostyka specjalistyczna, gdy są wskazania.** Zespół z psychiatrą dzieci i młodzieży ocenia u każdego potrzeby neurorozwojowe i psychiczne, m.in. w zakresie autyzmu, ADHD, depresji, zaburzeń odżywiania i traumy. Narzędzia przesiewowe i pełną diagnostykę dobiera według wskazań, korzystając z narzędzi walidowanych. Sam autyzm ani inne zaburzenie nie wyklucza opieki i nie powinno automatycznie jej opóźniać, ale musi znaleźć się w planie opieki. Ocena i diagnostyka będą równoległe z przygotowaniem do leczenia, w ustalonym terminie, i nie są warunkiem jego rozpoczęcia. Ten termin powinien być jawny i mierzony tak jak czas oczekiwania w punkcie 5. Wynik narzędzi przesiewowych wymaga potwierdzenia przez klinicystę, bo cechy autyzmu łatwo pomylić z lękiem społecznym albo skutkami odrzucenia.¹⁶⁹ Tak zalecają raport Cass i konsensus klinicystów zajmujących się autyzmem.^{4, 170} Ocena ma służyć planowi opieki. Gdy staje się bramką do leczenia, pacjenci, którzy boją się odmowy, zatają objawy.¹⁵⁴ U Ady wzmianka o diagnostyce autyzmu nie doczekała się badania.¹⁵¹
- 5. Mierzony czas oczekiwania i wsparcie dla czekających.** Poradnie raportują czas od zgłoszenia do pierwszej wizyty i do decyzji o leczeniu. Osoby czekające i ich rodziny dostają w tym czasie kontakt ze specjalistą, informację i pomoc w kryzysie. W Melbourne taka jedna wizyta na początku kolejki zmniejszyła objawy depresji i lęku.^{152, 155}
- 6. Ścieżka opieki dla osób, które chcą odwrócić tranzycję.** Endokrynolog, chirurg, psycholog i informacja o bezpiecznym odstawieniu hormonów, bez konieczności powrotu do ośrodka, który prowadził tranzycję.^{4, 109}

7. **Zasady informowania.** Redakcje i organizacje stosują wytyczne WHO o informowaniu o samobójstwach: bez hasła „tranzycja albo śmierć” i bez „tranzycja zabija”.¹⁶⁶ Policja i prokuratura zbierają dane o motywie nienawiści, z osobną kategorią tożsamości płciowej.

Publikacja zestawień z danych, które system już zbiera, nie wymaga nowej ustawy. Długoterminowe badania z łączeniem danych wymagają podstawy prawnej i niezależnego nadzoru, więc prace nad nim warto zacząć równolegle.

O Wirtualnym Instytucie Krytycznym

„Wirtualny Instytut Krytyczny powstał, żeby dzielić się wiedzą opartą na faktach oraz po to, żeby pokazać, że z pomocą AI mogą powstawać wartościowe raporty”.

Bartosz Sokoliński, założyciel

WIK nie ma biura ani zarządu. Redakcję tworzą Bartosz Sokoliński i modele językowe, część chmurowych, część uruchamianych lokalnie. Instytut sprawdza raporty i oceny, źródło po źródle i liczba po liczbie, wyłącznie na materiałach publicznych. Finansuje go w całości założyciel, bez grantów, darowizn, sponsorów i wsparcia partii, urzędów, firm czy fundacji. Hasło instytutu: „Może być lepiej”. Raporty są na stronie wirtualnyinstytutkrytyczny.pl.

Manifest

1. **Wiedza oparta na danych.** Każda liczba ma źródło pierwotne z linkiem i datą. Wnioski idą za dowodami, także wtedy, gdy są niewygodne.
2. **Wielokrotna redakcja.** Tekst sprawdzają modele różnych dostawców i niezależny weryfikator, który nie widział procesu pisania. Ostatnie słowo ma człowiek.
3. **Jawny warsztat.** Każdy raport ma notę metodologiczną: jakie modele pracowały, co robił człowiek, czego nie udało się sprawdzić, gdzie kończą się wnioski.
4. **Druga strona w najmocniejszej wersji.** Argumenty, z którymi się nie zgadzamy, przedstawiamy tak, jak sformułowałiby je ich najlepsi obrońcy.
5. **Fakt osobno, interpretacja osobno.** Wynik badania, interpretację jego autorów i ocenę redakcji oznaczamy tak, żeby dało się je rozróżnić.
6. **Błędy poprawiamy publicznie.** Każda korekta trafia do rejestru zmian przy raporcie.
7. **Krytyka, którą można sprawdzić.** Od każdej tezy da się dojść do źródła.
8. **Living Research. Publikujemy. Dyskutujemy. Poprawiamy.** Każdy raport WIK to najlepsza wersja ustaleń, jaką potrafimy przygotować na dzień publikacji, a nie ostatnie słowo w dyskusji. Publikujemy, kiedy materiał jest rzetelny, a jego źródła, ograniczenia i niepewności są ujawnione. Dyskutujemy, zapraszając do krytyki wszystkich zainteresowanych, szczególnie osoby, których dotyczą opisywane zagadnienia. Nie wymagamy zgody na nasze wnioski ani nikomu nie dajemy prawa weta. Poprawiamy, kiedy pojawiają się lepsze argumenty, nowe dane albo wykryte błędy. Wszystkie zmiany merytoryczne z uzasadnieniem pokazujemy w osobnym rozdziale raportu. Raport nie musi być ostateczny. Musi być uczciwy, sprawdzalny i gotowy na zmianę.

Nota metodologiczna

Raport przygotowała redakcja Wirtualnego Instytutu Krytycznego: Bartosz Sokoliński i model Claude Opus 5.5 (Anthropic). Research prowadziło równolegle sześciu agentów AI: definicje i standardy kliniczne, skala, detranzycja, zdrowie psychiczne i samobójstwa, skutki uboczne, polityka i debata. Kolejni agenci przejrzeni materiały przekazane redakcji, przygotowali część historyczną i sprawdzili nowe liczby. Dla każdej liczby szukaliśmy źródła pierwotnego: publikacji recenzowanej, dokumentu regulatora, sądu albo towarzystwa naukowego. Prasę i komunikaty firm cytujemy tam, gdzie go brakowało, albo gdzie sam tekst prasowy jest przedmiotem analizy. W spisie źródeł mają oznaczenie w nawiasie. Gotowy tekst sprawdził osobny agent, który nie widział procesu pisania. Za wnioski i rekomendacje odpowiada redakcja. Stan wiedzy na 20 października 2026 r., zmiany w wersji 1.1 sprawdzone 21 października 2026 r.

Raport jest przeglądem narracyjnym, nie systematycznym. Źródła dobieraliśmy celowo, a publicystykę tak, żeby pokazać tezy obu stron sporu, nie ich proporcje w debacie. Tekst powstawał w ośmiu wersjach roboczych. Pracowało nad nim 20 agentów AI: sześciu przygotowało research, siedmiu przejrzało 112 plików przekazanych redakcji, dwóch szukało publicystyki, jeden przygotował część historyczną, a czterech niezależnie sprawdziło liczby i źródła w kolejnych wersjach. Tekst przeszedł 12 recenzji w czterech rundach, przygotowanych przez modele innych dostawców: Gemini Argon (Google), GPT Luna 6.0 (OpenAI), a w ostatniej rundzie także Qwen (Alibaba) i DeepSeek. W ostatniej rundzie każdy model oceniał raport z ośmiu perspektyw: endokrynologii, psychiatrii dzieci i młodzieży, epidemiologii, diagnostyki autyzmu, osoby trans i rodzica, osoby po detranzycji, prawa i fact-checkingu. Każdą uwagę sprawdzaliśmy w źródle pierwotnym, a część odrzuciliśmy jako błędną. Z ok. 1300 zdań tej wersji ok. 400 pochodzi bez zmian z pierwszego szkicu, pozostałe poprawiono albo dopisano w trakcie weryfikacji i recenzji. Pierwszy szkic, research i większość redakcji przygotowały modele AI. Bartosz Sokoliński wyznaczył zakres, dostarczył materiały, podejmował decyzje o ocenach tez i o przyjęciu uwag oraz zatwierdził tekst. Autorstwa pojedynczych zdań nie oznaczamy.

Raport rozdziela trzy poziomy. Wyniki badań podajemy jako fakty z liczbą i źródłem. Interpretacje autorów badań oznaczamy słowami „autorzy piszą” albo „według”. Interpretacje redakcji są w ramach „Interpretacja WIK” i w rekomendacjach. Tezy sprawdzane w tabelach dostają jedną z czterech ocen: fakt, częściowo prawda, brak danych, fałsz. „Fałsz” oznacza twierdzenie sprzeczne z danymi, bez oceny intencji autora. Liczbę prawdziwą dla jednej grupy, przeniesioną na grupę, dla której dane pokazują coś innego, oceniamy jako „częściowo prawda” i w uzasadnieniu podajemy dane dla obu grup. Tezę podaną jako pewną, której dane nie rozstrzygają, oceniamy jako „brak danych” i zaznaczamy tę pewność w opisie. Inaczej oceniamy tezę o zjawisku, które byłoby widoczne w dostępnych danych, gdyby istniało, na przykład o masowych samobójstwach albo kastracjach: jeśli w danych go nie ma, ocena to „fałsz”. Brak dowodów jest wtedy dowodem przeciw tezie. Sygnały korzyści albo szkody mogą przy tym istnieć i opisujemy je w uzasadnieniu. Oceny dotyczą konkretnych twierdzeń. Autorów nie oceniamy. To samo kryterium stosujemy do tez obu stron sporu, także do prognoz.

Ograniczenia: część artykułów jest za paywallem. Przegląd Wright i in. 2026 znamy z abstraktu i nie potwierdziliśmy, do kiedy sięga jego wyszukiwanie literatury, dlatego nowsze badania podajemy osobno. Werdykt w sprawie osoby po detranzycji z Nowego Jorku znamy z prasy, nie z akt sądu. Danych FRA tylko dla osób trans w Polsce nie ma w karcie krajowej. Część o samobójstwach stosuje wytyczne WHO: bez opisu metod, z numerami pomocowymi. Wpis Krystyny Romanowskiej odczytaliśmy 20 października 2026 r. w przeglądarce; liczby wyświetleń podcastu nie udało się sprawdzić. Przegląd publicystyki nie jest pełny: wyszukiwarki słabo indeksują „Gazetę Wyborczą”, „Newsweek”, „Rzeczpospolitą” i „Do Rzeczy”, a tekst Onetu, do którego linkuje Romanowska, był dla nas niedostępny.

Living Research. WIK działa według zasady: publikujemy, dyskutujemy, poprawiamy. Raporty nie wymagają wcześniejszego uzgodnienia z organizacjami, ekspertkami i ekspertami ani ze społecznościami, których dotyczą. Po publikacji zapraszamy osoby z tych społeczności i organizacji oraz wszystkie czytelniczki i wszystkich

czytelników do zgłaszania uwag, danych i argumentów przez stronę wirtualnyinstytutkrytyczny.pl. Każdą merytoryczną uwagę oceniamy, a decyzję o jej przyjęciu albo odrzuceniu uzasadniamy. Poprawki publikujemy w kolejnych wersjach, a wszystkie zmiany merytoryczne pokazujemy w osobnym rozdziale raportu. Odpowiedzialność za treść i decyzje redakcyjne pozostaje po stronie WIK. Ten raport nie był przed publikacją konsultowany z organizacjami osób trans ani z osobami po detranzycji. Przed wersją 1.0 przeczytała go jedna osoba trans. Była to lektura prywatna, bez statusu formalnej konsultacji. Wersja 1.1 uwzględnia uwagi czytelniczek i czytelników. Brak wcześniejszych konsultacji ujawniamy jako ograniczenie, ale nie traktujemy go jako przeszkody w publikacji. Living Research nie oznacza publikowania niesprawdzonych faktów z nadzieją, że ktoś je później poprawi. Weryfikacja przed publikacją pozostaje obowiązkiem WIK. Otwarty jest proces doskonalenia wiedzy, a jej standard rzetelności się nie zmienia.

Konflikt interesów. Bartosz Sokoliński jest założycielem WIK i współautorem raportu. Jego żona, Joanna Sokolińska, jest współautorką polemiki z wywiadem prof. Lwa-Starowicza we „Wprost” z 2023 r. i książki „Mów o mnie ono” z 2022 r., które raport omawia albo cytuje w rozdziałach 11 i 12. Opisujemy je według tych samych zasad co pozostałe teksty.

Zmiany w wersji 1.1

Wersja 1.1 z 21 października 2026 r. uwzględnia uwagi czytelniczek i czytelników, w tym komentarz z perspektywy społeczności trans, oraz kolejne recenzje modeli AI. Każdą uwagę oceniła redakcja. Nowe fragmenty sprawdził niezależny agent weryfikujący. Doszło 8 źródeł.

1. **Strona wstępna.** Informacja, że raport powstał z udziałem modeli AI, i kto odpowiada za wnioski.
2. **Język.** Zamiast „urodzone jako dziewczęta” i podobnych określeń: płeć przypisana przy urodzeniu, podawana tylko tam, gdzie wymaga tego metodologia. W całym raporcie „korekta płci” (medyczna) i „prawne uzgodnienie płci” zamiast „zmiany płci”, „społeczność” zamiast „środowiska”, a w miejsce części form męskich ogólnych formy neutralne albo pary form. Nazwa „transseksualizm” zostaje tylko jako termin ICD-10 i DSM-III.
3. **Rozdział 4.** Akapit o żalu po innych zabiegach planowych i o krytyce traktowania transpłciowości jako problemu medycznego.
4. **Rozdział 6.** Dane krajowej bazy zgonów dzieci w Anglii (NCMD) o samobójstwach dzieci zapisanych jako trans w latach 2019–2025, z zastrzeżeniami i ze stanowiskiem prof. Appleby'ego. Nowa interpretacja: nie da się przewidzieć samobójstwa konkretnej osoby, a decyzje powinny uwzględniać ryzyko działania i zaniechania.
5. **Rozdział 8.** Wyjaśnienie, że niska pewność dowodów nie oznacza ani braku efektu, ani szkody, oraz opis sporu o etykę badań z losowaniem. Okoliczności zlecenia przeglądu Cass, krytyka brytyjskich organizacji osób trans i Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego oraz polityczne użycie przeglądu w USA.
6. **Rozdział 9.** Wymóg sterylizacji przy prawnym uzgodnieniu płci w Szwecji i Finlandii. Nowy podrozdział o skutkach ograniczeń dostępu do opieki z interpretacją WIK.
7. **Rozdział 10.** Asymetria sił w sporze: zakazy w USA, dekret prezydenta i kampania reklam komitetu America PAC. Ocena hasła „Bez tranzycji dziecko się zabije” zmieniona z „dezinformacji” na „brak danych”, z nowym uzasadnieniem. Uzupełnione dane do tezy „Odmowa leczenia szkodzi”.
8. **Rozdział 13 i streszczenie.** Rekomendację krajowego rejestru zastąpiły długoterminowe badania wyników opieki, bez imiennej ewidencji osób trans, z ochroną prywatności i udziałem organizacji osób trans w nadzorze.
9. **Nota metodologiczna.** Informacja, że raport nie był konsultowany z organizacjami osób trans ani z osobami po detranzycji, i zasada podejmowania decyzji przy każdej uwadze.

10. **Living Research.** Ósma zasada manifestu WIK i akapit w nocie metodologicznej: publikujemy, dyskutujemy, poprawiamy. Nota opisuje też podział pracy między modelami AI a człowiekiem.
11. **Poprawki po recenzji wersji roboczej 1.1.** „Do leczenia medycznego kierowana jest mniejszość” zamiast „leczenie obejmuje mniejszość”, bo skierowanie nie oznacza leczenia. Wykres USA bez liczby osób identyfikujących się jako trans, żeby nie sugerował lejka. Zamiast „nikt nie obserwował pacjentów do dorosłości” opis ograniczeń istniejących kohort. Doprecyzowane opisy GRADE i hasła „Bez tranzycji dziecko się zabije”. Z tabeli argumentów usunięte fińskie dane o zgonach jako kontrargument do tezy o szkodach odmowy leczenia. Ocena „2 proc. detranzycji” porównuje tylko badania detranzycji. Rekomendacje mówią, co z opieką do czasu zebrania danych. Przy przesiewie w kierunku autyzmu zastrzeżenie, że nie wykazano, by poprawiał wyniki leczenia.
12. **Poprawki po weryfikacji.** Usunięte błędne twierdzenie, że dekret prezydenta USA powołuje się na przegląd Cass. Uzupełniony pełny szereg danych NCMD. „Zakazy obowiązują w 27 stanach” zmienione na „uchwaliło je 27 stanów”. Złagodzone zdanie o etyce badań z losowaniem, bo angielskie badanie PATHWAYS dostało zgodę komisji etycznej.
13. **Kategoria oceny „fałsz”.** Ocenę „dezinformacja” zastąpił „fałsz”, z tą samą definicją. Dezinformacja kojarzy się z celowym wprowadzaniem w błąd, a ocena nie dotyczy intencji. Tytuł raportu zostaje, bo opisuje zjawisko w debacie. Legenda wyjaśnia, że przy ocenie „brak danych” opisujemy istniejące sygnały korzyści albo szkody i że oceny dotyczą twierdzeń, a autorów nie oceniamy.
14. **Poprawki po drugiej rundzie recenzji wersji roboczej 1.1.** Rozdział 7: dane o ADHD z przeglądu York. Rozdział 9: długie kolejki w Anglii bez sugestii, że wydłużyły je zakazy, bo tego związku nie ustalono; ostrożniejszy opis skutków odmowy blokerów, bo zależą od stadium dojrzewania. Rozdział 10: w tabeli argumentów zastrzeżenie, że niska pewność dowodów nie obala efektu hormonów; uzasadnienie oceny hasła „Bez tranzycji dziecko się zabije” zaczyna się od cierpienia osób czekających, bo ocena dotyczy pewności hasła. Rozdział 11: tekst Waldemara Krysiaka z Tysol oceniony jako „fałsz”, bo tytuł nazywa kastracją ponad 5,7 tys. operacji u nieletnich, w większości zabiegów klatki piersiowej (wcześniej „brak danych” przy skróconym zapisie tezy). Zmieniona zasada oceny liczby przeniesionej z jednej grupy na inną: z „fałszu” na „częściowo prawda”, z danymi dla obu grup w uzasadnieniu, bo sama liczba ma podstawę w badaniach. Po tej zmianie i ponownym przeglądzie „częściowo prawda” dostały: tytuł naTemat o próbach samobójczych młodzieży LGBT, „60–90 proc. młodzieży z dysforii wyrasta” (Sakowski), „80 proc. ... porzuca to pragnienie” (Lew-Starowicz), „Dzieciom rutynowo operuje się narządy płciowe” i „Interwencje medyczne nigdy nie są pochopte”. „Fałsz” dostała teza z TV Republika „Tranzycja zniszczyła rzeszę młodych ludzi, wielu popełniło samobójstwo”, bo dane o zgonach samobójczych i detranzycji przeczą jej skali. Legenda i nota mówią teraz, że teza o zjawisku, które byłoby widoczne w danych, a w nich go nie ma, dostaje ocenę „fałsz”, a „brak danych” zostaje dla pytań naprawdę otwartych. Rozdział 13: ocena potrzeb neurorozwojowych z narzędziami dobieranymi według wskazań i z jawnym terminem zamiast przesiewu w kierunku autyzmu, żeby ocena nie stała się bramką do leczenia; zastrzeżenie, że dane z e-recept i NFZ nie obejmą hormonów kupowanych bez recepty ani zabiegów prywatnych i zagranicznych. Nota: „dla każdej liczby szukaliśmy źródła pierwotnego” zamiast „każda liczba pochodzi ze źródła pierwotnego”, bo część liczb pochodzi z prasy; lektura raportu przez osobę trans przed wersją 1.0 opisana jako prywatna; Living Research obiecuje pokazywać wszystkie zmiany merytoryczne. Strona wstępna: raport nie jest wytyczną kliniczną.

Źródła

1. List minister Kemi Badenoch do Women and Equalities Committee (MC2023/15369). przełom 2023 i 2024. <https://committees.parliament.uk/publications/43255/documents/215243/default>
2. Socialstyrelsen, Stärkt uppföljning av vård vid könsdysfori (raport 2025-2-9418). luty 2025, aktualizacja 3 czerwca 2026. <https://socialstyrelsen.se/contentassets/f81837c988634dc28021d6eff947b906/2025-2-9418.pdf>
3. (prasa) PinkNews, krytyka analiz o spadku identyfikacji trans. 4 listopada 2025. <https://www.thepinknews.com/2025/11/04/trans-people-are-staying-right-here/>
4. Cass, Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. 10 kwietnia 2024. <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>
5. Hughes, Charlton, Berzansky, Corman, Gender-Affirming Medications Among Transgender Adolescents in the US, 2018–2022, JAMA Pediatr 179(3). 6 stycznia 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39761053/>
6. Bustos i in., Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis, PRS Global Open 9(3). 19 marca 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8099405/>
7. Metzger i in., Stability of Transgender Identity in Adolescents Seen in Multidisciplinary Specialized Gender Centers: A Multicenter Study in Canada, J Adolesc Health. 3 czerwca 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2026.03.016>
8. Roberts i in., Continuation of Gender-affirming Hormones Among Transgender Adolescents and Adults, JCEM 107(9). 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35452119/>
9. Rainbow Health Ontario, Guidelines for Gender-Affirming Primary Care: oczekiwane efekty testosteronu. odczyt 20 października 2026. <https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/gp-mascht-expectedeffects.html>
10. Tienforti i in., Bone Accrual During Puberty Suppression and Gender-Affirming Therapy in Transgender Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis, JAMA Pediatr. 2026. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2026.2470>
11. Warrier i in., Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals, Nat Commun 11. 7 sierpnia 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770077/>
12. Erlangsen i in., Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark, JAMA 329(24). 27 czerwca 2023. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2806531>
13. Biggs, Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom, Arch Sex Behav 51. 18 stycznia 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02287-7>
14. Ruuska, Tuisku, Holttinen, Kaltiala, All-cause and suicide mortalities among adolescents and young adults who contacted specialised gender identity services in Finland in 1996–2019, BMJ Ment Health 27(1). 17 lutego 2024. <https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>
15. Green, DeChants, Price, Davis (The Trevor Project), Association of Gender-Affirming Hormone Therapy With Depression, Thoughts of Suicide, and Attempted Suicide Among Transgender and Nonbinary Youth, J Adolesc Health 70(4):643–649. kwiecień 2022 (online 14 grudnia 2021). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.036>
16. Taylor i in. (York), Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review, Arch Dis Child. 9 kwietnia 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594047/>
17. Taylor i in. (York), Masculinising and feminising hormone interventions for adolescents: a systematic review, Arch Dis Child. 9 kwietnia 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594053/>
18. SBU, Hormonbehandling vid könsdysfori – barn och unga (raport 342). luty 2022. <https://www.sbu.se/342>
19. Gezondheidsraad (Holandia), komunikat o opiece nad młodzieżą transpłciową. 30 czerwca 2026. <https://www.gezondheidsraad.nl/actueel/nieuws/2026/06/30/transgenderzorg-voor-jongeren-zorgvuldig-ingericht>
20. AWMF S2k 028-014, Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter (DE/AT/CH). wersja 24 czerwca 2025. https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0141_S2k_Geschlechtsinkongruenz-Geschlechtsdysphorie-Kinder-Jugendliche_2025-06.pdf
21. Adamczewska-Stachura, Pilch, Postępowania w sprawach o ustalenie płci. Przewodnik dla sędziów i pełnomocników, Biuletyn RPO 2020 nr 2 (tabela 2: sprawy w sądach okręgowych 2014–2019). sierpień 2020. https://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Postepowania_w_sprawach_o_ustalenie_plci.pdf
22. RPO do Ministra Sprawiedliwości w sprawie przyspieszenia procesów o uzgodnienie płci (XI.501.8.2024). 8 marca 2024. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-uzgodnienie-plci-procesy-przyspieszenie-sady-ms>
23. Hembree i in., Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons (Endocrine Society), JCEM 102(11). 1 listopada 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28945902/>
24. Gawlik-Starzyk i in., Ramowe zalecenia dotyczące procesu opieki nad zdrowiem nastoletnich osób transpłciowych i niebinarnych, Endokrynologia Polska 76(1). 2025. <https://doi.org/10.5603/ep.104289>
25. Singh, Bradley, Zucker, A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder, Front Psychiatry 12. 29 marca 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33854450/>
26. Temple Newhook i in., A critical commentary on follow-up studies and „desistance” theories, Int J Transgenderism 19(2). 26 kwietnia 2018. <https://research.library.mun.ca/13342>

27. Expósito-Campos, A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers, *J Sex Marital Ther* 47(3). 10 stycznia 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427094/>
28. American Psychiatric Association, What is Gender Dysphoria? (kryteria DSM-5-TR). lipiec 2025. <https://www.psychiatry.org/patient-s-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>
29. WHO, Gender incongruence and transgender health in the ICD (FAQ). odczyt 20 października 2026. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
30. Furlong, Janca, Gender (r)evolution and contemporary psychiatry, *BJPsych Open* 8(3):e80. 7 kwietnia 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9059623>
31. Grabski, Mijas, Dora, Iniewicz (red.), Dysforia i niezgodność płciowa. Kompendium dla praktyków, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, ISBN 978-83-200-6133-8, rozdz. 4, s. 123–125 (detranzycja i retranszycja). 2020. <https://search.worldcat.org/search?q=bn:9788320061338>
32. Littman, Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria, *PLOS ONE*. 19 marca 2019. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214157>
33. Retraction Note: Diaz, Bailey, Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases, *Arch Sex Behav*. 14 czerwca 2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-023-02635-1>
34. WHO, ICD-10 (2019), F64.0 Transsexualism. 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F64.0>
35. Ministerstwo Zdrowia, Pytania i odpowiedzi – ICD-11 (termin wdrożenia w Polsce nieustalony; obowiązuje ICD-10 z 2008 r.). odczyt 20 października 2026. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pytania-i-odpowiedzi-icd-11>
36. Coleman i in., Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (WPATH), *Int J Transgend Health* 23(S1). 6 września 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9553112/>
37. RPO o uchwale SN III CZP 6/24 (zmiana płci w akcie urodzenia bez pozywania rodziców). aktualizacja 5 marca 2025. <https://bip.bip.gov.pl/pl/content/rpo-pg-osoby-transplciowe-uzgodnienie-plci-pozywanie-dzieci-malzonka-sn-uchwala>
38. Ustawa z 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, art. 19 ust. 1 pkt 2 (zmiana numeru PESEL w razie zmiany płci). tekst odczytany 20 października 2026. <https://api.sejm.gov.pl/eli/acts/DU/2010/1427/text.html>
39. Hall i in. (York), Impact of social transition in relation to gender for children and adolescents: a systematic review, *Arch Dis Child*. 9 kwietnia 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594055/>
40. Olson, Raber, Gallagher, Levels of Satisfaction and Regret With Gender-Affirming Medical Care in Adolescence, *JAMA Pediatr*. 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39432272/>
41. United States Holocaust Memorial Museum, Holocaust Encyclopedia: Magnus Hirschfeld. ostatnia edycja 17 grudnia 2021. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/en/article/magnus-hirschfeld-2>
42. Susan Stryker, Transgender History, wyd. 3, Seal Press (strona wydawcy). 3 lutego 2026. <https://www.hachettebookgroup.com/titles/susan-stryker/transgender-history-third-edition/9781541605886>
43. Julian Gill-Peterson, Histories of the Transgender Child, University of Minnesota Press (strona wydawcy). 23 października 2018. <https://www.upress.umn.edu/9781517904678/histories-of-the-transgender-child/>
44. Meyer, Reiter, Sex reassignment. Follow-up, *Arch Gen Psychiatry* 36(9):1010–1015. sierpień 1979. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/464739/>
45. American Psychiatric Association, Gender Dysphoria (karta informacyjna DSM-5). 2013. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf
46. WHO, Eleventh Revision of the International Classification of Diseases: adoption (72. Światowe Zgromadzenie Zdrowia; wejście w życie 1 stycznia 2022 r.). 27 maja 2019. <https://www.who.int/publications/m/item/eleventh-revision-of-the-international-classification-of-diseases-adoption-wha72>
47. Cohen-Kettenis, van Goozen, Pubertal delay as an aid in diagnosis and treatment of a transsexual adolescent, *Eur Child Adolesc Psychiatry* 7(4):246–248. grudzień 1998. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9879847/>
48. de Vries, Cohen-Kettenis, Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach, *J Homosex* 59(3):301–320. 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22455322/>
49. de Vries i in., Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment, *Pediatrics* 134(4). 8 września 2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201798/>
50. Hembree i in., Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *JCEM* 94(9):3132–3154. 9 czerwca 2009 (online). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19509099/>
51. Carmichael i in., Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK, *PLOS ONE* 16(2). 2 lutego 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7853497/>
52. Aitken i in., Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria, *J Sex Med* 12(3):756–763. 22 stycznia 2015 (online). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25612159/>
53. High Court (Divisional Court), R (Bell) v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2020] EWHC 3274 (Admin). 1 grudnia 2020. <https://www.judiciary.uk/judgments/r-on-the-application-of-quincy-bell-and-a-v-tavistock-and-portman-nhs-trust-and-others/>
54. Court of Appeal, Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust [2021] EWCA Civ 1363 (wyrok i streszczenie). 17 września 2021. <https://www.judiciary.uk/judgments/bell-and-another-v-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-and-others/>
55. COHERE Finland (Palveluvalikoimaneuvosto), Recommendation on medical treatment methods for dysphoria associated with variations in the gender identity of minors (lista rekomendacji z podsumowaniem po angielsku; pełny tekst po fińsku, nieoficjalne tłumaczenie: segm.org). 11 czerwca 2020. <https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations>

56. Socialstyrelsen, Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga. 22 lutego 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga>
57. NHS England, Clinical policy: puberty suppressing hormones. 12 marca 2024. <https://www.england.nhs.uk/publication/clinical-policy-puberty-suppressing-hormones/>
58. House of Commons Library, Puberty blockers (CBP-10596). aktualizacja 2026. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-10596/>
59. United States v. Skrametti, Sąd Najwyższy USA (karta sprawy w SCOTUSblog). 18 czerwca 2025. <https://scotusblog.com/cases/case-files/united-states-v-skrametti/>
60. Kubiak, Karnoprawna dopuszczalność zabiegów adaptacyjnych – stan obecny i proponowane regulacje, *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Iuridica* 74:83–104. 2015. <https://doi.org/10.18778/0208-6069.74.07>
61. Sejm RP, dane postanki Anny Grodzkiej (VII kadencja, okręg nr 13 Kraków, ślubowanie 8 listopada 2011 r.), API Sejmu. odczyt 20 października 2026. <https://api.sejm.gov.pl/sejm/term7/MP/119>
62. Bieńkowska, Transseksualizm w Polsce. Wymiar indywidualny i społeczny przekraczania binarnego systemu płci, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. 2012. <https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/handle/11320/7997>
63. Sejm RP, przebieg procesu legislacyjnego: poselski projekt ustawy o uzgodnieniu płci, druk nr 1469 (VII kadencja; uchwalenie po stanowisku Senatu 10 września 2015 r., weto 2 października 2015 r., druk nr 3978), API Sejmu. etapy od 3 stycznia 2013 do 5 października 2015. <https://api.sejm.gov.pl/sejm/term7/processes/1469>
64. Herman, Flores, How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States?, Williams Institute UCLA. sierpień 2025. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/>
65. (prasa) Terhune, Respaut, Conlin, As children line up at gender clinics, families confront many unknowns, Reuters (przedruk w dokumentach Izby Reprezentantów USA). 6 października 2022. <https://www.congress.gov/118/meeting/house/116284/documents/HHRG-118-JU10-20230727-SD012.pdf>
66. (prasa) Reuters, Putting numbers on the rise in children seeking gender care (strona z danymi). 6 października 2022. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-data/>
67. (komunikat firmy) Komodo Health, Komodo findings point to rising healthcare needs for transgender youth. 6 października 2022. <https://www.komodohealth.com/perspectives/komodo-findings-point-to-rising-healthcare-needs-for-transgender-youth>
68. Wright i in., National Estimates of Gender-Affirming Surgery in the US, *JAMA Netw Open* 6(8):e2330348. 23 sierpnia 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37610753/>
69. Dai i in., Prevalence of Gender-Affirming Surgical Procedures Among Minors and Adults in the US, *JAMA Netw Open* 7(6):e2418814. 27 czerwca 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11211955/>
70. Aksoy i in., Genital gender-affirming surgery trends in Germany: total population data with 19,600 cases from 2006 to 2022, *Andrology* 13(6). 17 września 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39287506/>
71. NHS England, Operational and delivery review of NHS adult gender dysphoria clinics in England (przegląd Levy’ego). 18 grudnia 2025. <https://www.england.nhs.uk/long-read/operational-and-delivery-review-of-nhs-adult-gender-dysphoria-clinics-in-england/>
72. Socialstyrelsen, Utvecklingen av diagnosen könsdysfori (raport 2020-2-6600). luty 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e90e5fcb1f98484bb67758fc69cc39e5/2020-2-6600.pdf>
73. Wiepjes i in., The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015), *J Sex Med* 15(4). kwiecień 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/>
74. de Rooy i in., Characteristics of Dutch Gender Clinic-Referred Adolescents Who Did Not Pursue Gender-Affirming Medical Treatment, *J Sex Marital Ther* 52(3). 9 marca 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41802318/>
75. Glinborg i in., rejestry duńskie 2000–2021, *Eur J Endocrinol* 189(3). 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37672620/>
76. Heino, Ellonen, Kaltiala, Transgender Identity Is Associated With Bullying Involvement Among Finnish Adolescents, *Front Psychol* 11. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612424>
77. Retraction: Treatment trajectories among children and adolescents referred to the Norwegian National Center for Gender Incongruence, *Acta Paediatr* 115(10). 30 lipca 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42528331/>
78. (blog) Kaufmann, Yes, Trans is in Decline among Young Educated Americans. październik 2025. <https://erickaufmann.substack.com/p/yes-trans-is-in-decline-among-young>
79. (prasa) The National News Desk / KUTV, Trans and nonbinary youth identities plummet by half, professor confirms. 22 października 2025. <https://kutv.com/news/nation-world/trans-and-nonbinary-youth-identities-plummet-by-half-confirms-sdsu-professor-gender>
80. Gallup, LGBTQ+ Identification Holds at 9% in U.S. 16 lutego 2026. <https://news.gallup.com/poll/702206/lgbtq-identification-holds.aspx>
81. (organizacja zaangażowana w spór) SEGM, Swiss Report of Decline in Youth Gender Dysphoria Does Not Add Up. 2025. <https://segm.org/swiss-report-gender-referrals>
82. Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Gesundheitsversorgung von Transgender-Personen: Schutz vor irreversiblen Behandlungen bei Minderjährigen. 7 lipca 2025. <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2025/07/gesundheitsversorgung-von-transgender-personen-schutz-vor-irreversiblen-behandlungen-bei-minderjaehrigen.html>
83. (archiwum prywatne) Westminster Brief, debata w Izbie Lordów o klinikach dla dorosłych. 15 kwietnia 2026. <https://westminsterbrief.co.uk/archive/debate/15-april-2026/nhs-adult-gender-identity-clinics-6c8e>

84. (prasa) STAT, hospitals stop gender care for minors under Trump administration pressure. 5 lutego 2026. <https://www.statnews.com/2026/02/05/hospitals-stop-gender-care-minors-trump-administration-pressure/>
85. Federal Register, CMS, rozporządzenie końcowe w sprawie finansowania z Medicaid i CHIP (91 FR 52406). 13 sierpnia 2026. <https://www.federalregister.gov/d/2026-16508>
86. MacKinnon i in., Discontinuation of Gender-Affirming Medical Treatments, *J Adolesc Health* 75(4). 28 czerwca 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38944803/>
87. Olson i in., Gender Identity 5 Years After Social Transition, *Pediatrics* 150(2). 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35505568/>
88. Dhejne i in., An analysis of all applications for sex reassignment surgery in Sweden, 1960–2010, *Arch Sex Behav* 43. 2014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872188/>
89. Clark i in., stabilność prawnej zmiany płci w Szwecji 2013–2023, *JAMA Netw Open*. 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12411971/>
90. Wright, Nguyen, Tollit, Pang, przegląd systematyczny przerwania leczenia i żalu u osób leczonych przed 18. rokiem życia, *Int J Transgend Health*. 13 sierpnia 2026. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2026.2709506>
91. Butler i in., Discharge outcome analysis of 1089 transgender young people referred to paediatric endocrine clinics in England 2008–2021, *Arch Dis Child* 107(11). październik 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35851291/>
92. van der Loos i in., Continuation of gender-affirming hormones in transgender people starting puberty suppression in adolescence, *Lancet Child Adolesc Health* 6(12). 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36273487/>
93. Kaltiala i in., przerwanie terapii hormonalnej w fińskim rejestrze, *BMC Psychiatry* 24. 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11334601/>
94. Hall, Mitchell, Sachdeva, Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic, *BJPsych Open* 7(6). 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8503911/>
95. Boyd, Hackett, Bewley, Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach, *Healthcare* 10(1):121. 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8775415/>
96. Turban i in., Factors Leading to „Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States, *LGBT Health* 8(4). 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8213007/>
97. Tang i in., Gender-Affirming Mastectomy Trends and Surgical Outcomes in Adolescents, *Ann Plast Surg* 88(4 Suppl 4). 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9555285/>
98. Cavve i in., Reidentification With Birth-Registered Sex in a Western Australian Pediatric Gender Clinic Cohort, *JAMA Pediatr* 178(5). 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10913010/>
99. Littman, Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners, *Arch Sex Behav* 50. 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8604821/>
100. Cohn, The Detransition Rate Is Unknown, *Arch Sex Behav* 52. 2023. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10322769/>
101. U.S. Department of Health and Human Services, Treatment for Pediatric Gender Dysphoria: Review of Evidence and Best Practices. 1 maja 2025, wersja po recenzjach 19 listopada 2025. <https://opa.hhs.gov/gender-dysphoria-report>
102. Taylor i in. (York), Characteristics of children and adolescents referred to specialist gender services, *Arch Dis Child* 109(Suppl 2). 9 kwietnia 2024. <https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/211558/1/archdischild-2023-326681.full.pdf>
103. SBU, Ånger och detransition vid könsdysfori. 15 czerwca 2023. <https://int.sbu.se/contentassets/1152d777836b46a88144ed28d11870c4/anger-och-detransition-vid-konsdysfori.pdf>
104. MacKinnon, Expósito-Campos, Gould, Detransition needs further understanding, not controversy, *BMJ* 381:e073584. 14 czerwca 2023. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073584>
105. MacKinnon i in., analiza klas latentnych osób z doświadczeniem detranzycji, *Arch Sex Behav*. 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41191227/>
106. Vandenbussche, Detransition-Related Needs and Support: A Cross-Sectional Online Survey, *J Homosex* 69(9). 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33929297/>
107. Littman, O'Malley, Kerschner, Bailey, Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults, *Arch Sex Behav* 53. 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10794437/>
108. MacKinnon i in., Health Care Experiences of Patients Discontinuing or Reversing Prior Gender-Affirming Treatments, *JAMA Netw Open* 5(7). lipiec 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9315415/>
109. NHS England, Call for evidence: a clinical pathway for adults who wish to detransition. 30 października 2025. <https://www.england.nhs.uk/long-read/call-for-evidence-a-clinical-pathway-for-adults-who-have-previously-undergone-a-gender-transition-and-who-wish-to-detransition/>
110. Haak, Madej, Detranzycja – przyczyny i wpływ zjawiska na proces diagnostyczny dysforii płciowej (F64.0), *Seksuologia Polska* 19. 2021. https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/view/SP.2021.0008
111. Wilson, Ronnekleiv-Kelly, Pawlik, Regret in Surgical Decision Making: A Systematic Review of Patient and Physician Perspectives, *World J Surg* 41(6). 2017. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3895-9>
112. Schagen, Wouters, Cohen-Kettenis, Gooren, Hannema, Bone Development in Transgender Adolescents Treated With GnRH Analogues and Subsequent Gender-Affirming Hormones, *J Clin Endocrinol Metab* 105(12). 1 grudnia 2020. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa604>
113. Baxendale, The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review, *Acta Paediatrica*. 9 lutego 2024. <https://doi.org/10.1111/apa.17150>

114. Nahata i in., Low Fertility Preservation Utilization Among Transgender Youth, *J Adolesc Health*. 1 lutego 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.12.012>
115. Stolk i in. (ENIGI), poradnictwo i zabezpieczenie płodności u nastolatków trans w Amsterdamie, Gandawie i Florencji, *J Sex Med*. 2025. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf029>
116. De Roo i in., Fertility in transgender and gender diverse people: systematic review of the effects of gender-affirming hormones, *Hum Reprod Update*. 2025. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmae036>
117. Madsen i in., Erythrocytosis in a Large Cohort of Trans Men Using Testosterone: A Long-Term Follow-Up Study, *JCEM* 106(6). 2021. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089>
118. Rainbow Health Ontario, Guidelines for Gender-Affirming Primary Care: oczekiwane efekty estrogenów. odczyt 20 października 2026. <https://www.rainbowhealthontario.ca/TransHealthGuide/gp-femht-expectedeffects.html>
119. Getahun i in., Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study, *Ann Intern Med* 169. 10 lipca 2018. <https://doi.org/10.7326/M17-2785>
120. Phuyal i in., The Impact of Testosterone Supplementation on Surgical Complications in Gender-Affirming Mastectomy: A Meta-Analysis, *Aesthetic Plast Surg*. 24 lutego 2026. <https://doi.org/10.1007/s00266-026-05692-8>
121. Bustos S.S. i in., Complications and Patient-reported Outcomes in Transfemale Vaginoplasty: An Updated Systematic Review and Meta-analysis, *PRS Global Open* 9(3). 19 marca 2021. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000003510>
122. Ortengren, Blasdel, Damiano i in., Urethral outcomes in metoidioplasty and phalloplasty gender affirming surgery (MaPGAS) and vaginectomy: a systematic review, *Transl Androl Urol* 11(12). 2022. <https://doi.org/10.21037/tau-22-174>
123. Baker i in., Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review, *J Endocr Soc* 5(4). 2 lutego 2021. <https://academic.oup.com/jes/article/5/4/bvab011/6126016>
124. Hsu i in., umieralność i zgony samobójcze osób z niezgodnością płciową na Tajwanie, *Lancet Reg Health West Pac*. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101715>
125. Wiepjes i in., Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972–2017), *Acta Psychiatr Scand* 141(6). 12 marca 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13164>
126. Suarez i in., Disparities ... Among Transgender and Cisgender High School Students, *YRBS 2023, MMWR Suppl* 73(4). 10 października 2024. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/su/su7304a6.htm>
127. The Trevor Project, 2024 U.S. National Survey on the Mental Health of LGBTQ+ Young People. 2024. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2024/>
128. Agencja Praw Podstawowych UE (FRA), LGBTIQ equality at a crossroads: progress and challenges (EU LGBTIQ Survey III: otwarta ankieta internetowa, czerwiec–sierpień 2023, 100 577 respondentów, w tym 4621 kobiet trans i 5964 mężczyzn trans; s. 44, 64, 70, 84–85, 90, 94). 14 maja 2024. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/lgbtiq-equality-crossroads-progress-and-challenges>
129. FRA, LGBTIQ Survey III, karta krajowa: Polska. maj 2024. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/lgbtiq_survey-2024-country_sheet-poland.pdf
130. Dhejne i in., Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden, *PLOS ONE* 6(2). 22 lutego 2011. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>
131. Kaltiala, Holttinen, Tuisku, Have the psychiatric needs of people seeking gender reassignment changed as their numbers increase?, *European Psychiatry* 66(1). 6 listopada 2023. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2471>
132. Ruuska i in., ciężka chorobowość psychiatryczna przed skierowaniem i po nim, fiński rejestr, *Acta Paediatr* 115(7). 4 kwietnia 2026. <https://doi.org/10.1111/apa.70533>
133. Bränström, Pachankis, korekta do artykułu w *Am J Psychiatry* o operacjach i korzystaniu z leczenia psychiatrycznego. 1 sierpnia 2020. <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2020.1778correction>
134. Straub i in., Risk of Suicide and Self-Harm Following Gender-Affirmation Surgery, *Cureus* 16(4); korekta redakcyjna 11 czerwca 2024. 2 kwietnia 2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11063965/>
135. Family Watch International, Understanding Transgender Issues: Suicide Risk (Family Policy Brief); materiał przekazany redakcji. b.d. (po 2022 r.). <https://familywatch.org>
136. Asscheman, Giltay, Megens i in., A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones, *Eur J Endocrinol* 164(4). kwiecień 2011. <https://doi.org/10.1530/EJE-10-1038>
137. Thomas E. Bevan, *The Psychobiology of Transsexualism and Transgenderism: A New View Based on Scientific Evidence*, Praeger (ABC-CLIO), ISBN 978-1-4408-3126-3; materiał przekazany redakcji. 2015. <https://search.worldcat.org/search?q=bn:9781440831263>
138. Tordoff i in., Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care, *JAMA Netw Open* 5(2). 25 lutego 2022. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2789423>
139. Turban i in., Pubertal Suppression for Transgender Youth and Risk of Suicidal Ideation, *Pediatrics* 145(2). luty 2020. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/2/e20191725/68259>
140. Turban i in., Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults, *PLOS ONE* 17(1); korekta 12 czerwca 2023. 12 stycznia 2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0261039>
141. Campbell, Mann, Nguyen, van der Meulen Rodgers, Hormone Therapy, Suicidal Risk, and Transgender Youth in the U.S., SSRN (preprint, bez recenzji). 14 listopada 2022. <https://ssrn.com/abstract=4277148>
142. Chen i in., Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones, *NEJM* 388(3). 19 stycznia 2023. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206297>

143. Bauer, Scheim, Pyne, Travers, Hammond, Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada, *BMC Public Health* 15:525. 2 czerwca 2015. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
144. Russell, Pollitt, Li, Grossman, Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth, *J Adolesc Health* 63(4). październik 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
145. Olson, Durwood, DeMeules, McLaughlin, Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities, *Pediatrics* 137(3):e20153223. marzec 2016. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
146. Campbell, Mann, van der Meulen Rodgers, Tran, Mental Health of Transgender Youth Following Gender Identity Milestones by Level of Family Support, *JAMA Pediatr.* 2024. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.2035>
147. Barboza, Dominguez, Chace, Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women, *Prev Med Rep* 4:385–390. grudzień 2016 (online 3 sierpnia 2016). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.003>
148. Chen R. i in., Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: National population study, *J Affect Disord* 245:1126–1134. 15 lutego 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.011>
149. Kia, MacKinnon, Abramovich, Bonato, Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review, *Soc Sci Med* 279. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114026>
150. Heathcote, Taylor, Hall i in. (York), Psychosocial support interventions for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review, *Arch Dis Child* 109(Suppl 2). 2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326347>
151. Podcast „Notatki” (kanał Jaski), „Historia osoby, która żałuje swojej tranzycji”. 8 października 2026. <https://www.youtube.com/watch?v=y7an7IETdKk>
152. Squires, Laws, Joubert, Greenhill, „Grasping on a spider web of hope”: Psychological challenges and impact of waiting to access UK gender dysphoria clinics on young adults, *Int J Transgend Health* 26(1). 2025 (online 2024). <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2411525>
153. Tan, Byrne, Treharne, Veale, Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand, *J Public Health* 45(2). 2023. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac131>
154. MacKinnon, Grace, Ng, Sicchia, Ross, „I don't think they thought I was ready”: How pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada, *Int J Ment Health*. 26 stycznia 2020. <https://doi.org/10.1080/00207411.2019.1711328>
155. Dahlgren Allen, Tollit, McDougall, Eade, Hoq, Pang, A Waitlist Intervention for Transgender Young People and Psychosocial Outcomes, *Pediatrics* 148(2). 2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-042762>
156. Miroshnichenko i in. (McMaster), Puberty blockers for gender dysphoria in youth: a systematic review and meta-analysis, *Arch Dis Child* 110(6). 24 stycznia 2025. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327909>
157. Miroshnichenko i in. (McMaster), Gender affirming hormone therapy for individuals with gender dysphoria aged <26 years, *Arch Dis Child*. 2025. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2024-327921>
158. Appleby, Review of suicides and gender dysphoria at the Tavistock and Portman NHS Foundation Trust (DHSC). 19 lipca 2024. <https://www.gov.uk/government/publications/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust/review-of-suicides-and-gender-dysphoria-at-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-independent-report>
159. (organizacja) Good Law Project, New data shows surge in trans kids suicides following healthcare rollbacks (dane National Child Mortality Database z wniosku o informację publiczną). 7 lutego 2026. <https://goodlawproject.org/new-data-shows-surge-in-trans-kids-suicides-following-healthcare-rollbacks/>
160. (prasa) Josephine Bartosch, Did trans suicides really spike after puberty blocker ban?, *UnHerd*. 11 lutego 2026. <https://unherd.com/newsroom/did-trans-suicides-really-spike-after-puberty-blocker-ban/>
161. Meyer, Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations, *Psychol Bull* 129(5). 2003. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
162. Hendricks, Testa, A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the Minority Stress Model, *Prof Psychol Res Pr* 43(5). 2012. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
163. de Graaf i in., Suicidality in clinic-referred transgender adolescents, *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>
164. Hatzenbuehler, How Does Sexual Minority Stigma „Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework, *Psychol Bull* 135(5). 2009. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
165. Heino, Fröjd, Marttunen, Kaltiala, Transgender identity is associated with severe suicidal ideation among Finnish adolescents, *Int J Adolesc Med Health*. 15 kwietnia 2021. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0018>
166. WHO, Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023. 12 września 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846>
167. Kahn i in., Co-occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria in Adolescents, *Pediatrics* 152(2). 1 sierpnia 2023. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061363>
168. Dora, Grabski, Dobroczyński, Dysforia płciowa, niezgodność płciowa i nonkonformizm płciowy w adolescencji – zmiany i wyzwania diagnostyczne, *Psychiatria Polska* 55(1). 2021. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/113009>
169. Strang i in., Revisiting the Link: Evidence of the Rates of Autism in Studies of Gender Diverse Individuals (odpowiedź na tekst Turbana i van Schalkwyk), *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 57(11). listopad 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.023>
170. Strang i in., Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents, *J Clin Child Adolesc Psychol* 47(1). 24 października 2016 (online). <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>

171. Topaz, Sheppes, Segev-Becker i in., Autism Spectrum Disorder Among Gender-Diverse Children and Adolescents: A National Cohort Study, Autism Research. 24 marca 2026. <https://doi.org/10.1002/aur.70235>
172. Guyatt i in., GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations, BMJ 336. 24 kwietnia 2008. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
173. Health Research Authority, An update on the PATHWAYS trial. aktualizacje od 6 listopada 2025 do 18 czerwca 2026. <https://www.hra.nhs.uk/about-us/news-updates/an-update-on-the-pathways-trial/>
174. Ukom (Norwegia), Pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens. 9 marca 2023. <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/sammendrag>
175. BMJ Group, Major uncertainties remain about impact of treatment for gender-related distress (komunikat wydawcy o przeglądach McMaster). 2025. <https://bmjgroup.com/major-uncertainties-remain-about-impact-of-treatment-for-gender-related-distress>
176. Executive Order 14187, Protecting Children from Chemical and Surgical Mutilation. 28 stycznia 2025. <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation/>
177. (organizacja) TransActual, GIRES i inni, list do ministra zdrowia Wesa Streetera w sprawie przeglądu Cass. 18 października 2024. <https://transactual.org.uk/blog/2024/10/18/trans-community-letter-to-secretary-of-state-for-health-wes-streeter/>
178. Noone i in., Critically appraising the Cass Report, BMC Med Res Methodol 25:128. 10 maja 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12065279/>
179. Cheung i in., Gender medicine and the Cass Review: why medicine and the law make poor bedfellows, Arch Dis Child 110(4):251. 2025. <https://adc.bmj.com/content/110/4/251>
180. McNamara i in., An Evidence-Based Critique of „The Cass Review” (Yale Integrity Project). 1 lipca 2024. <https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/cass-response-7.11.24.pdf>
181. (prasa) ITV News, Hilary Cass says criticism of gender care review inaccurate and „unforgivable”. 20 kwietnia 2024. <https://www.itv.com/news/2024-04-20/hilary-cass-says-criticism-of-gender-care-review-inaccurate-and-unforgivable>
182. (dziennikarstwo w czasopiśmie naukowym) Block, The BMJ investigates: dispute over US groups’ involvement in WHO’s trans health guideline, BMJ 387:q2227. 31 października 2024. <https://www.bmj.com/content/387/bmj.q2227>
183. Prokurator generalny Alabamy, dokumenty ze sprawy Boe v. Marshall. październik 2024 i luty 2025. <https://www.alabamaag.gov/boe-v-marshall/>
184. Taylor, Hall, Heathcote, Hewitt i in. (York), Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of guideline quality (part 1), Arch Dis Child. 2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326499>
185. Helsedirektoratet, Kjønnsinkongruens. Nasjonal faglig retningslinje (o wytycznej). odczyt 20 października 2026. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnsinkongruens/om-retningslinjen>
186. Académie nationale de médecine, La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents. 25 lutego 2022. <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>
187. (prasa) The Advocate, sąd apelacyjny przywraca floryjski zakaz leczenia nieletnich (Doe v. Ladapo). 26 sierpnia 2024. <https://www.advocate.com/health/florida-anti-trans-law-upheld>
188. (organizacja zaangażowana w spór) NCLR, Doe v. Ladapo – opis sprawy. odczyt 20 października 2026. <https://www.nclrights.org/our-work/cases/doe-v-ladapo/>
189. Rząd Queensland, komunikat ministra zdrowia w sprawie wstrzymania blokerów i hormonów. styczeń 2025. <https://statements.qld.gov.au/statements/101903>
190. (prasa) ABC News, Queensland puberty blockers pause for trans teenagers to continue. 19 grudnia 2025. <https://www.abc.net.au/news/2025-12-19/qld-puberty-blockers-pause-trans-teenagers-to-continue/106161908>
191. Conselho Federal de Medicina (Brazylia), Rezolucja 2.427/2025. 16 kwietnia 2025. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2427_2025.pdf
192. (prasa) Open, rząd Włoch przyjmuje projekt ustawy o rejestrze leków w dysforii płciowej. 4 sierpnia 2025. <https://www.open.online/2025/08/04/disforia-genero-governo-registro-ormoni-farmaci-puberta/>
193. Komisja Europejska, Commission builds on Union of Equality with adoption of new LGBTIQ+ Equality strategy (IP/25/2312, strategia na lata 2026–2030). 8 października 2025. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_25_2312
194. Ministerstwo Zdrowia Nowej Zelandii, Puberty blockers. 19 listopada 2025. <https://www.health.govt.nz/regulation-legislation/puberty-blockers>
195. Courts of New Zealand, PATHA v Minister of Health. 17 grudnia 2025 i 5 lutego 2026. <https://www.courtsofnz.govt.nz/cases/professional-association-for-transgender-health-aotearoa-incorporated-v-minister-of-health-1>
196. Williams Institute, komunikat o stanach z zakazami opieki afirmującej dla młodzieży. 29 stycznia 2026. <https://williamsinstitute.la.ucla.edu/press/anti-trans-leg-2025-press-release/>
197. American Society of Plastic Surgeons, Position Statement on Gender Surgery for Children and Adolescents. 3 lutego 2026. <https://www.plasticsurgery.org/documents/health-policy/positions/2026-gender-surgery-children-adolescents.pdf>
198. (prasa branżowa) Becker’s Hospital Review, AMA alters position on gender-affirming surgeries for minors. 5 lutego 2026. <https://www.beckershospitalreview.com/quality/patient-safety-outcomes/ama-alters-position-on-gender-affirming-surgeries-for-minors/>
199. (prasa branżowa) The Pharmaceutical Journal, NHS proposes removing masculinising and feminising hormones as routine treatments for under-18s. marzec 2026. <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/nhs-proposes-removing-masculinising-and-feminising-hormones-as-routine-treatments-for-under-18s>

200. (prasa branżowa) Clinical Trials Arena, High Court gives go-ahead for UK puberty blocker trial to continue. 31 lipca 2026. <https://www.clinicaltrialsarena.com/news/high-court-gives-go-ahead-for-uk-puberty-blocker-trial-to-continue/>
201. (kancelaria) McGuireWoods, Q&A o końcowym rozporządzeniu CMS w sprawie Medicaid i CHIP. sierpień 2026. <https://www.mcguirewoods.com/client-resources/alerts/2026/8/questions-and-answers-about-cms-final-medicaid-and-chip-funding-restrictions-for-gender-affirming-care-for-minors/>
202. (prasa) PinkNews, Swedish parliament makes historic decision to pay forcibly sterilised trans people \$25,000. 23 marca 2018. <https://thepinknews.com/2018/03/23/swedish-parliament-makes-historic-decision-to-pay-forcibly-sterilised-trans-people-25000>
203. Amnesty International, Finland: New gender recognition law 'a major step towards protecting trans rights'. 1 lutego 2023. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/02/finland-new-gender-recognition-law-a-major-step-towards-protecting-trans-rights/>
204. Lee, Hobbs, Hobaica, DeChants, Price, Nath, State-level anti-transgender laws increase past-year suicide attempts among transgender and non-binary young people in the USA, Nat Hum Behav 8. 26 września 2024. <https://doi.org/10.1038/s41562-024-01979-5>
205. Rafferty (AAP), Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents, Pediatrics 142(4). 17 września 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30224363/>
206. (dziennikarstwo w czasopiśmie naukowym) Block, Gender dysphoria in young people is rising – and so is professional disagreement, BMJ 382:p1877. 14 sierpnia 2023. <https://www.bmj.com/content/382/bmj.p1877>
207. Turban i in., Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults, JAMA Psychiatry 77(1). 1 stycznia 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
208. Florence Ashley, Banning Transgender Conversion Practices: A Legal and Policy Analysis, UBC Press. 2022. <https://ubcpress.ca/banning-transgender-conversion-practices>
209. (prasa branżowa) HealthExec, Gender detransitioner wins \$2M verdict. luty 2026. <https://healthexec.com/topics/healthcare-management/legal-news/gender-detransitioner-wins-2m-verdict>
210. (prasa) Metro Weekly, Detransitioner awarded \$2 million in medical malpractice case. 4 lutego 2026. <https://www.metroweekly.com/2026/02/detransitioner-awarded-2-million-medical-malpractice/>
211. North Carolina General Assembly, H 1000 „Detransitioner Bill of Rights” (opis w bazie UNC School of Government). 10 kwietnia 2025. <https://lrs.sog.unc.edu/bill/detransitioners-bill-rights>
212. Slovic, Perception of Risk, Science 236(4799):280–285. 17 kwietnia 1987. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
213. Pew Research Center, Americans have grown more supportive of restrictions for trans people in recent years. 26 lutego 2025. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2025/02/26/americans-have-grown-more-supportive-of-restrictions-for-trans-people-in-recent-years/>
214. (agregator danych) Equaldex, wyniki Ipsos Pride Survey 2024: poparcie dla dostępu nastolatków do opieki afirmującej płeć. maj 2024. <https://www.equaldex.com/surveys/support-for-teens-access-to-genderaffirming-care>
215. Ipsos, LGBT+ Pride Report 2025 (Polska: N=500, 25 kwietnia – 9 maja 2025). czerwiec 2025. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2025-06/ipsos-pride-report-2025.pdf>
216. Ipsos Polska, Polki i Polacy niezmiennie popierają formalizację związków jednoosobowych (Pride 2026, N=500). 25 czerwca 2026. <https://www.ipsos.com/pl-pl/polki-i-polacy-niezmiennie-popieraja-formalizacje-zwiazkow-jednosobowych>
217. (prasa) Axios, Musk's PAC goes big on trans attack ads. 9 września 2026. <https://www.axios.com/2026/09/09/musk-pac-trans-senate-ads>
218. ILGA-Europe, Rainbow Map 2026. 12 maja 2026. <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-map-2026/>
219. (prasa) Paula Zych, Studentka z Poznania żałuje, że zmieniła płeć, epoznan.pl. 9 października 2026. https://epoznan.pl/news-news-180761-studentka_z_poznania_zaluje_ze_zmienila_plec_apeluje_do_innych_nagranie_obieglo_internet
220. (prasa) Marcin M. Frąckowiak, Zmieniła płeć, dziś chce odwrócić część skutków tranzycji, TV Republika. 10 października 2026. <https://tvrepublika.pl/Polska/Zmieniła-plec-dzis-chce-odwrocic-czesc-skutkow-tranzycji/223488>
221. (prasa) Opoka, Tranzycja nie jest jedynym wyjściem. 23-letnia Polka żałuje. 15 października 2026. <https://opoka.org.pl/News/Polska/2026/tranzycja-nie-jest-jedynym-wyjsciem-23-letnia-polka-zaluje>
222. (prasa) Monika Tomaszek, Tragiczne konsekwencje tranzycji, Radio Maryja. 18 października 2026. <https://www.radiomaryja.pl/informacje/tragiczne-konsekwencje-tranzycji-23-letnia-adrianna-przestrzega-innych-przed-podjeciem-nieodwracalnej-decyzji/>
223. (prasa) Krystyna Romanowska, Prof. Lew-Starowicz bije na alarm: Czekają nas fale detranzycji, „Wprost”. 15 kwietnia 2023. <https://www.wprost.pl/kraj/11177737/prof-lew-starowicz-bije-na-alarm-czekaja-nas-fale-detransycji-problemem-min-pochopne-rozpoznania.html>
224. (prasa) Krystyna Romanowska, Jako 19-latką przeszła mastektomię. Dzisiaj wyznaje: Robię detranzycję, „Wprost” 17/2023. 22 kwietnia 2023. <https://www.wprost.pl/kraj/11185204/jako-19-latka-przeszla-mastektomie-dzisiaj-wyznaje-robie-detranszycje-nie-jestem-facetem-ale-juz-nigdy-nie-bede-normalna-kobieta.html>
225. (prasa) Krystyna Romanowska, Znany seksuolog zamyka gabinet, „Wprost”. 1 lipca 2023. <https://www.wprost.pl/kraj/11286913/znany-seksuolog-zamyka-gabinet-poradzil-by-syn-zostal-ladyboyem-bo-tacy-duzo-zarabiaja.html>
226. (prasa) Krystyna Romanowska, Burza po wywiadzie z Lwem-Starowiczem o fali detranzycji. Dziennikarz musi zadawać niewygodne pytania, „Wprost”. 27 kwietnia 2023. <https://www.wprost.pl/kraj/11195986/burza-po-wywiadzie-z-lwem-starowiczem-o-fali-detranszycji-dziennikarz-musi-zadawac-niewygodne-pytania.html>

227. (prasa) Krystyna Romanowska, „Wolę być nazwana transfobką, niż wydać niewłaściwą diagnozę” (rozmowa z dr Agnieszką Dąbrowską), Onet Kobieta. 19 października 2022. <https://kobieta.onet.pl/wiadomosci/wole-byc-nazwana-transfobka-niz-wydac-niewlasciwa-diagnoze/66qj3yk>
228. (wpis na Facebooku) Krystyna Romanowska, wpis o rozmowie z Adą w podcaście „Notatki”. 19 października 2026. <https://www.facebook.com/krystyna.romanowska.5/posts/pfbid027dwvEmhFed9S6c6tSNYmGf6NmMMZ4kH1BFPatq9jEZ7MGNQt4Fk6DUYmwmT8HU31>
229. (prasa) Michał Pozdał, Chciałem przestać być tą dziewczyną, „Wprost” 42/2026 (w internecie: Chcieli uciec od własnego ciała. Dziś błagają, żeby cofnąć czas). wydanie z 19 października 2026, online 18 października 2026. <https://www.wprost.pl/opinie-i-komentarze/12472587/chcieli-uciec-od-wlasnego-ciala-dzis-blagaja-zeby-cofnac-czas.html>
230. (prasa) Łukasz Sakowski, Zabiegi tranżycji płci u małoletnich powinny być zakazane, Klub Jagielloński. 10 lutego 2023. <https://klubjagiellonski.pl/2023/02/10/zabiegi-tranzycji-plci-u-maloletnich-powinny-byc-zakazane/>
231. (prasa) Łukasz Sakowski, Dominika Tworek, Tranżycja: nie tak prędko?, „Polityka”. 18 czerwca 2024. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/2259801,1,tranzycja-nie-tak-predko-moze-ostrozniej-z-decyzja-o-korekcje-plci.read>
232. (prasa) „Polityka”, Tranżycja trzy razy tak. „Polityka” odpowiada na listy po publikacji tekstu. 21 czerwca 2024. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/2260821,1,tranzycja-trzy-razy-tak-polityka-odpowiada-na-listy-po-publicacji-tekstu.read>
233. (prasa) wnp.pl (PAP), Sejm: projekt ustawy zakazującej tranżycji płci dzieci przekazany do prac w komisjach. 23 lipca 2024. <https://www.wnp.pl/polityka-i-sondaze/wydarzenia/sejm-projekt-ustawy-zakazujucej-tranzycji-plci-dzieci-przekazany-do-prac-w-komisjach,857846.html>
234. (organizacja zaangażowana w spór) Trans-Fuzja, Miłość Nie Wyklucza i in., Stanowisko przeciw zakazowi tranżycji. data publikacji niepodana, odczyt 20 października 2026. <https://mnw.org.pl/stanowisko-przeciw-zakazowi-tranzycji/>
235. (prasa) Elżbieta Sobolewska-Farbotko, Blokery dojrzewania u 11-latków. Biskup pyta o granice etyczne, „Gość Niedzielny”. 21 sierpnia 2026. <https://www.gosc.pl/doc/9859616.Blokery-dojrzewania-u-11-latkow-Biskup-pyta-o-granice-etyczne>
236. (prasa) Marcelina Jeziorko, Czy istnieją transpłciowe dzieci? Czy blokery dojrzewania są bezpieczne?, OKO.press. 5 stycznia 2025. <https://oko.press/czy-istnieja-transplciowe-dzieci-czy-blokery-dojrzewania-sa-bezpieczne-oto-co-mowi-nauka>
237. (prasa) Aleksandra Herzyk, Nadchodząca fala detranżycji i inne teorie spiskowe [rozmowa z Marceliną Jeziorko], Krytyka Polityczna. 19 lutego 2024. <https://krytykapolityczna.pl/kraj/nadchodzaca-fala-detranzyji-i-inne-teorie-spiskowe-rozmowa/>
238. (prasa) Anton Ambroziak, Tranżycja. Czy detranżycja to rzeczywiście jej czarna strona?, OKO.press. data publikacji niepodana, odczyt 20 października 2026. <https://oko.press/tranzycja-ile-szczesliwych-osob-trans-potrzeba-zebyscie-zwrocili-na-nas-uwaage>
239. (prasa) Joanna Morga, wywiad z prof. Dominikiem Rachoniem o polskich zaleceniach, Nauka w Polsce (PAP). 30 sierpnia 2024. <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news,104171,endokrynolog-w-tym-roku-ukaza-sie-pierwsze-polskie-zalecenia-nt-opieki-nad>
240. (prasa branżowa) Jakiej opieki potrzebują dzieci i młodzież z problemem niezgodności płciowej? (dr Bartosz Grabski), Termedia (PAP). 26 sierpnia 2024. <https://www.termedia.pl/poz/Jakiej-opieki-potrzebuj-dzieci-i-mlodzi-z-problemem-niezgodnosci-plciowej-,57711.html>
241. (prasa) Katarzyna Czarnecka, Tranżycja dzieci. Co robić? Ekspertki dla „Polityki”, „Polityka”. 13 lipca 2024. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/nauka/2262549,1,tranzycja-dzieci-co-robic-ekspertki-dla-polityki-sluchajmy-ich-nie-popychajmy-w-zadna-strone.read>
242. Piotr Jacoń, My, trans, Wydawnictwo RM. 2021. <https://lubimyczytac.pl/ksiazka/4992886/my-trans>
243. Katarzyna Skrzydłowska-Kalukin, Joanna Sokolińska, Mów o mnie ono. Dlaczego współczesne dzieci szukają swojej płci, W.A.B. (zob. nota o konflikcie interesów). 28 września 2022. <https://lubimyczytac.pl/ksiazka/5030126/mow-o-mnie-ono-dlaczego-wspolczesne-dzieci-szukaja-swojej-plci>
244. (prasa) Przemysław Wilczyński, Gdy Twoje dziecko jest trans, „Tygodnik Powszechny”. 20 marca 2023. <https://www.tygodnikpowszechny.pl/gdy-twoje-dziecko-jest-trans-182750>
245. (organizacja zaangażowana w spór) Sadowska (red.), Przewodnik dla otwartej szkoły. Transpłciowość, Fundacja Psycho-Edukacja. 2023. https://ur.edu.pl/files/user_directory/951/Dokumenty/Sadowska%20D.%20%28red.%29%202023%20Przewodnik%20dla%20otwartej%20szko%C5%82y.%20Transp%C5%82ciowo%C5%9B%C4%87.%20Poradnik%20dla%20kadry%20pedagogicznej%20pracuj%C4%85cej%20w%20szkole%20i%20zarz%C4%85dzaj%C4%85cej%20szko%C5%82%C4%85.pdf
246. RPO, Postępowania w sprawach o uzgodnienie płci. Przewodnik (Biuletyn RPO 2024 nr 1). luty 2024. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-02/Postepowania_w_sprawach_o_uzgodnienie_plci_Przewodnik_WCAG_dostepny.pdf
247. (prasa) Oktawia Kromer, Jestem detrans. Od gejów i lesbijek mam duże wsparcie [wywiad z Łukaszem Sakowskim], „Duży Format” / Wyborcza.pl. 24 kwietnia 2023. <https://wyborcza.pl/duzyformat/7,127290,29689084,jestem-detrans-od-gejow-i-lesbijek-mam-duze-wsparcie.html>
248. (prasa) Paula Szewczyk, Detranżycja. Znany bloger Łukasz Sakowski o korekcji płci, którą cofnął, „Wysokie Obcasy”. 12 kwietnia 2023. <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,29653486,detranzycja-ekspert-jeden-przypadek-na-setki-pacjentow-ktorych.html>
249. (prasa) Karolina Rogaska, „Swoją historię wykorzystuje, by szkodzić. Dawanie mu głosu jest moralnie wątpliwe”, Newsweek Polska. 28 kwietnia 2023. <https://www.newsweek.pl/opinie/sakowski-wykorzystuje-historie-swojej-detranzyji-by-szkodzi-9jjezm8>
250. (prasa) Maja Heban, Fundamentalisci z trudną przeszłością to nadal fundamentalisci, Krytyka Polityczna. 13 kwietnia 2023. <https://krytykapolityczna.pl/kraj/fundamentalisci-przeszloscia-trans-lgbt-sakowski/>
251. (prasa) Paula Szewczyk, Detranżycja: Nie chcę myśleć, że to był błąd, raczej rodzaj ucieczki, „Wysokie Obcasy”. 21 stycznia 2025. <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,31628623,sylwia-przechodzi-detranzyje-nie-chce-myslec-ze-tranzycja.html>

252. (prasa) Natalia Waloch, Blokery dojrzewania nie dla wszystkich dzieci trans. Wielka Brytania zmienia podejście do terapii, „Wysokie Obcasy”. 11 czerwca 2023. <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,163229,29857433,blokery-dojrzewania-nie-dla-wszystkich-dzieci-trans-wielka.html>
253. (prasa) Marta Zdzieborska, Czy transpłciowe nastolatki będą mogły w USA dokonywać korekty płci?, „Tygodnik Powszechny” 4/2025. 21 stycznia 2025. <https://www.tygodnikpowszechny.pl/czy-transpłciowe-nastolatki-beda-mogly-w-usa-dokonywac-korekty-płci-189497>
254. (prasa) Łukasz Sakowski, Tranzycja u dzieci. Europa wciska hamulec, „Rzeczpospolita” – „Plus Minus”. 18 sierpnia 2023 (druk 19–20 sierpnia 2023). <https://www.wp.pl/plus-minus/art38964661-tranzycja-u-dzieci-europa-wciska-hamulec>
255. (prasa) PAP, Dr hab. Lew-Starowicz: 80 proc. dorosłych porzuca pragnienie zmiany płci, „Gość Niedzielny” (gosc.pl, przedruk PAP). 5 maja 2023. <https://www.gosc.pl/doc/8250592.Dr-hab-Lew-Starowicz-80-proc-doroslych-porzuca-pragnienie>
256. (prasa) Tomasz Witkowski, Zmiana płci z nadużyciami? Afera wokół transmedycyny po wycieku plików, „Dziennik Gazeta Prawna” (rozszerzona wersja: „Męska dominacja w tęczowym kostiumie”, „Rzeczpospolita” – „Plus Minus”, 20–21 kwietnia 2024). 14 kwietnia 2024. <https://www.gazetaprawna.pl/biznes/zdrowie/artykuly/11157371,zmiana-płci-z-nadużyciami-afere-wokół-transmedycyny-po-wycieku-plikow-wpath.html>
257. (prasa) Dorota Kuźnik, Samobójstwo 16-letniego Maxa ukazało wielki problem. Ponad 50 proc. młodzieży LGBT próbuje się zabić [rozmowa z Dominikiem Haakiem], naTemat.pl. 25 marca 2023. <https://natemat.pl/477386,samobojstwa-wsrod-osob-lgbt>
258. Toomey, Syvertsen, Shramko, Transgender Adolescent Suicide Behavior, Pediatrics 142(4):e20174218. 11 września 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30206149/>
259. (prasa) Jakub Korus, „Wbrew temu, co twierdzą politycy i prawica, transpłciowość nie jest modą. To czysta biologia” [rozmowa z Paulą Szewczyk], Newsweek Polska. 5 sierpnia 2023. <https://www.newsweek.pl/polska/spoleczenstwo/transpłciowosc-nie-jest-moda-to-czysta-biologia-wywiad-z-paula-szewczyk-ciala-obce/jwrt9c1>
260. (prasa) Paulina Nodzyńska, Trzy lata więzienia dla lekarzy za pomoc tranzycji. Sejm zajmie się pomysłem Ordo Iuris, Wyborcza.pl. 21 sierpnia 2024. <https://wyborcza.pl/7,75398,31237006,trzy-lata-wiezienia-dla-lekarzy-za-pomoc-w-tranzycji-sejmowe.html>
261. (prasa) Jacon z TVN24 o zakazie „transowania” dzieci: Ideologiczne zaciętrzewienie, „Do Rzeczy” (dorzeczy.pl). 25 lipca 2024. <https://dorzeczy.pl/opinie/616389/jacon-z-tvn24-o-zakazie-transowania-dzieci-zacietrzewienie.html>
262. (prasa) Waldemar Krysiak, Liczba wykastrowanych dzieci może być sporo zaniżona, Tysol.pl („Tygodnik Solidarność”). 10 października 2024. <https://www.tysol.pl/a129110-liczba-wykastrowanych-dzieci-moze-byc-sporo-zanizona>
263. (prasa) Cezary Krysztopa, W 2024 roku ideologia gender oberwała jak nigdy, Tysol.pl („Tygodnik Solidarność”). 27 grudnia 2024. <https://www.tysol.pl/a132967-w-2024-roku-ideologia-gender-oberwala-jak-nigdy>
264. (prasa) „Tranzycja zniszczyła rzesze młodych ludzi. Wielu popełniło samobójstwo” – mówi prezes Amerykańskiego Kolegium Pediatrów, TV Republika. 16 sierpnia 2026. <https://tvrepublika.pl/Swiat/Tranzycja-zniszczyła-rzesze-młodych-ludzi-Wielu-popełniło-samobójstwo-mówi-prezes-Amerykańskiego-Kolegium-Pediatrów/219859>
265. (prasa) Blokery dojrzewania nie poprawiają samopoczucia. Skandal w USA, „Do Rzeczy” (dorzeczy.pl). 24 października 2024. <https://dorzeczy.pl/obserwator-mediow/648069/blokery-dojrzewania-nie-poprawiaja-samopoczucia-skandal-w-usa.html>
266. Olson-Kennedy J. i in., Mental and Emotional Health of Youth after 24 months of Gender-Affirming Medical Care Initiated with Pubertal Suppression, medRxiv (preprint, bez recenzji). 16 maja 2025. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.05.14.25327614v1>
267. (prasa) The New York Times, U.S. Study on Puberty Blockers Goes Unpublished Because of Politics, Doctor Says. 23 października 2024. <https://www.nytimes.com/2024/10/23/science/puberty-blockers-olson-kennedy.html>
268. (stanowisko) Marianowicz-Szczygiet A., Margasiński A., Smczyńska J. i in., Standardy i wytyczne Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich w zakresie diagnozy oraz terapii dzieci i młodzieży z problemami identyfikacji płciowej. Projekt do konsultacji społecznych. 30 listopada 2023. https://onaion.org.pl/wp-content/uploads/2023/12/2023_11_30-Korekta-STANDARDY_SPCH_GRAF_FINAL.pdf
269. Dariusz Matecki, interpelacja nr 6339 do Ministra Sprawiedliwości w sprawie braku procedur prawnych dla osób po detranzycji, Sejm RP X kadencji. 15 listopada 2024 (data wpływu). <https://api.sejm.gov.pl/sejm/term10/interpellations/6339/body>
270. (prasa) Oliwia Jaroń, Olsztyn. W 2025 r. podwoiła się liczba osób, które zmieniły oznaczenie płci w dokumentach, Onet (Olsztyn.com.pl). 28 kwietnia 2026. <https://www.onet.pl/informacje/olsztyncom/olsztyn-w-2025-r-podwoila-sie-liczba-osob-ktore-zmienily-oznaczenie-płci-w-y449jgk,30bc1058>
271. Pismo Zastępcy RPO do Ministerstwa Sprawiedliwości (XI.501.15.2026.AM). 9 lipca 2026. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-07/Do_MS_plec_metrykalna_uzgodnienie_9_07_2026.pdf
272. Odpowiedź Ministerstwa Sprawiedliwości na pismo RPO w sprawie płci metrykalnej. 24 sierpnia 2026. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-08/Odpowiedz_MS_plec_metrykalna_uzgodnienie_24_08_2026.pdf
273. Gawlik i in., ankieta wśród dorosłych osób transpłciowych w Polsce, Endokrynologia Polska 73(6). 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36519648/>
274. (organizacja zaangażowana w spór) Winiewski, Świder (red.), Sytuacja społeczna osób LGBTa w Polsce. Raport za lata 2019–2020, KPH i Lambda Warszawa (rozd. 10 i 19). grudzień 2021. https://kph.org.pl/wp-content/uploads/2021/12/Raport_Duzy_Digital-1.pdf
275. Libondi i in., mastektomie u osób transpłciowych w jednej polskiej klinice 2021–2025, Medicina (Kaunas) 61(12). 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41470150/>
276. Interpelacja poselska nr 5614 (X kadencja Sejmu). 18 października 2024. <https://api.sejm.gov.pl/sejm/term10/interpellations/5614/body>
277. NFZ, E-recepty obowiązkowe od 8 stycznia 2020 r. 2019. <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/e-recepty-obowiazkowe-od-8-stycznia-2020-r-,7525.html>

278. Grabski i in., Zalecenia Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego dotyczące opieki nad zdrowiem dorosłych osób transpłciowych, *Psychiatria Polska* 55(3). 4 września 2020 (online), 2021. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125785>
279. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 17. 6 listopada 2008. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20090520417>
280. Sąd Najwyższy, uchwała pełnego składu Izby Cywilnej III CZP 6/24 (komunikat RPO z treścią uchwały). 4 marca 2025. <https://bip.bip.gov.pl/pl/content/rpo-pg-osoby-transplciowe-uzgodnienie-plci-pozywanie-dzieci-malzonka-sn-uchwala>
281. (organizacja zaangażowana w spór) Mruk, Stachurski, Włoskowicz, Raport z badania doświadczeń osób w procesie uzgodnienia płci (11 wywiadów, ankiet), *zaimki.pl*. styczeń 2025. <https://zaimki.pl/docs/pl/Raport-uzgodnienie-p%C5%82ci.pdf>
282. Rada Europy (CDADI, ADI-SOGIESC), Right to the highest attainable standard of health and access to healthcare for LGBTI people in Europe, raport tematyczny (s. 37–43, 79). wrzesień 2024. <https://rm.coe.int/prems-124824-gbr-2575-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health/1680b1ba4d>
283. Sejm RP, druk nr 876 (X kadencja), projekt nowelizacji Kodeksu karnego. 2024. <https://api.sejm.gov.pl/sejm/term10/prints/876/876.pdf>
284. (prasa) OKO.press, Tożsamość płciowa wylatuje z reformy kodeksu karnego. grudzień 2024. <https://oko.press/tozsamosc-plciowa-wylatuje-z-reformy-kodeksu-karnego>
285. (prasa) Prawo.pl, Prezydent zmodyfikował wniosek do TK ws. mowy nienawiści. lipiec 2025. <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/prezydent-zmodyfikowal-wniosek-do-tk-ws-mowy-nienawisci,533801.html>
286. Trybunał Konstytucyjny, wyrok w sprawie Kp 3/25. 30 września 2025. <https://ipo.trybunal.gov.pl/ipo/download0rzeczenieDoc?dok=123645>
287. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO), art. 9 i 35. 27 kwietnia 2016. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>