

КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД

Вх. № 267/2021

Дата 21 Юни 2021

ДО КОНСТИТУЦИОНЕН СЪД  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

ПО ВЪПРОСА НА К.Д. № 6 ОТ 2021 Г.

МОНИК РОБЛЕС, д-р, магистър по Биоетика

---

**ЕКСПЕРТНО СТАНОВИЩЕ**

---

1. Аз, Моник Роблес, от щата Колорадо, Съединени американски щати, се съгласих да действам благотворително и да предоставя експертен доклад в защита на пола от биологична, вродена и неизменна гледна точка и също така да разкрия как вредата от джендър идеологията се предава на децата и тийнейджърите. Долуизложените твърдения се основават на моето професионално мнение, опит и не отразяват позицията на университета, с който аз съм свързана. Разбирам, че този доклад ще бъде използван от българския конституционен съд в тълкувателно дело по отношение на транссексуалността, за да реши дали е или не е допустима "смяната на пола."
2. Защитих докторската си степен по медицина в Югозападния медицински университет на Далас, Тексас, през 2001 г. Придобих специалност "Педиатрия" и завърших педиатрична ординатура, главна ординатура и специализация по педиатрични критични грижи в Детския медицински център, Далас, Тексас (2001-2008 г.). Аз съм сертифицирана от Американския съвет по педиатрия както по педиатрия, така и по педиатрични интензивни грижи. През 2018 г. получих магистърска степен по биоетика от университета в Мери, Бисмарк, Северна Дакота. Имам клинична практика в областта на педиатричните критични грижи от момента на завършване на специализацията ми и понастоящем заемам длъжността инструктор в Катедрата по педиатрия, Секция по критична медицина в Университета на Колорадо, Факултет по медицина в Колорадо.
3. Като лекар имам различна гледна точка по тази тема, тъй като извърших наблюдения в специализирана поликлиника за полова ориентация, свързана с детска болница. Написах статия, публикувана в „Ethics & Medics,“ февруари 2019 г., в която подробно описвам опита си от наблюдението и неговата интерпретация.

[https://acDcDs.Org/assets/imDQrted/1\\_25.2019-Observations-in-a-Gendcr-Clinic-by-Robles.pdf](https://acDcDs.Org/assets/imDQrted/1_25.2019-Observations-in-a-Gendcr-Clinic-by-Robles.pdf)

4. Неотдавна публикувах статия в "The Linacre Quarterly", озаглавена: "The Bioethical Dilemma of Gender-Affirming Therapy in Children and Adolescents." /„Биоетичната дилема на утвърждаващата пола терапия при деца и юноши.“/, в която се използва етично вземане на решение, за да се анализира препоръчаното понастоящем лечение.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0024363921989475?journalCode=lqra>

5. Безусловно е необходимо да се започне с определенията за пол и полова принадлежност, тъй като те не са взаимнозаменяеми в настоящата културна среда. **Полът** се определя като класификация на организмите въз основа на техните репродуктивните органи. Той е вроден и неизменен. Всяка клетка в индивида има генетична характеристика на мъж или жена. Всъщност полът е бинарен, това е научен факт. Човечеството притежава само два вида жизнени репродуктивни системи, които се различават по един вид полови клетки- яйцеклетка или сперматозоид. При раждането никой не определя пола. Той се определя още при зачеването, а не се решава субективно. Този факт е незаличим и не се отстранява чрез прилагане на хормони или пластична хирургия. **Полова ориентация** се отнася до поведенческите характеристики на човека и е социално конструирана. В настоящата култура акцентът на половата идентичност, полът се счита за субективен и се основава на вътрешното усещане за това какъв е човекът без оглед на тялото. Мъжете и жените могат да имат предпочитания, поведенчески характеристики или маниери, които съответстват в по-голяма степен на противоположния пол, но това не означава, че тези лица са от другия пол или са някъде по средата между тях.
6. Даже тези лица, които са родени с атипични или неопределени гениталии, при редки състояния, известни като разстройства на сексуалното развитие (DSD), не трябва да се разглеждат в контекста на спектъра между мъжки и женски пол. Тези разстройства се дължат на отклонения в генотипа, хормоните или програмиране на развитието. Това води до аномално развитие, което се отклонява от обичайния ход на развитие на мъжкия или женския пол. "Ако даден индивид има гена SRY (Половоопределяща област на Y хромозомата-бел. на превод.), тогава този индивид е предопределен да бъде мъж, въпреки че индивидът може да не се развива по очакваният начин и да показва необходимия фенотип на мъжкия пол.<sup>1</sup>
7. Подходящата възраст, в която повечето деца с естествен процес на развитие, според учебника по педиатрия на поведенческото развитие, **са в състояние да определят своя пол и пола на другите, са годините от 3 до 6.**<sup>2</sup> И в този случай се използва терминът "пол," а не "полова ориентация."

<sup>1</sup> Robles, M. 2021. "The Bioethical Dilemma of Gender-Affirming Therapy in Children and Adolescents." *The Linacre Quarterly*. 4. doi: 10.1177/0024363921989475.

<sup>2</sup> Jane D. Silovsky et al. Sexuality. In: Mark L. Wolraich et al., *Developmental-Behavioral Pediatrics. Evidence and Practice*. Boston, MA: Mosby, Inc; 2008:805-825.

8. В специалния експертен доклад, публикуван в *The New Atlantis* през есента на 2016 г., озаглавен "Сексуалност и полова ориентация" д-р Лорънс Мейер, епидемиолог и статистик, и д-р Пол МакХю, световноизвестен американски психиатър, написаха:

Безспорно е, че биологичният пол не е концепция, която може да бъде ограничавана или изкуствено определяна само въз основа на вида на външните гениталии. Хирурзите стават все по-способни да конструират изкуствени гениталии, но тези "допълнения" не променят биологичния пол на получателите, които не са по-способни да осъществяват репродуктивните роли на противоположния биологичен пол, както са били без операцията. Не се променя и биологичният пол като функция на средата, осигурена за детето. Никаква степен на подкрепа на едно малко момче в превръщането му в момиченце, за да бъде считано от него и от другите за момиченце, не го прави биологично момиченце. Научната дефиниция за биологичен пол за почти всички човешки същества е ясна, бинарна и стабилна, отразяваща основната биологична реалност, която не се опровергава от изключенията от полого характерното поведение и не може да бъде променена чрез операция или социално обвързване.<sup>3</sup>

9. В настоящия доклад, съставен след прегледа на над петстотин научни статии, е направено следното заключение:
- Научните доказателства **не** потвърждават, че сексуалната ориентация или полова идентичност са фиксирани, вродени свойства.
  - Изследванията показват, че хората, които се идентифицират като лесбийки, гейове, бисексуални и транссексуални, са изложени на значително повишен риск от самоубийствени мисли, опити за самоубийство и завършване със самоубийство.<sup>4</sup>
  - При разглеждане на здравните резултати на транссексуалните лица, честотата на психичните разстройства, употребата на наркотични вещества и самоубийства при тази част от населението са по-силни, отколкото при лицата, които се идентифицират като ЛЕСБИЙКИ.<sup>5</sup>
10. Мисълта, че човек може да бъде всеки желан пол чрез промяна на хормоните и манипулиране и осакатяване на части от тялото оказва сериозно въздействие върху децата и юношите. Джендър идеологията е навлязла в общообразователните класове. Децата вече не се учат на научната истината, а на фалшива идеология, което води до объркване на основното разбиране на човешката личност.
11. Позволяването на детето да "се трансформира" преди да навърши пълнолетие крие множество опасности. На първо място, това променя естествения ход на човешкото развитие. Приблизително 80-85% от децата, диагностицирани с разстройство на полова идентичност (сега наричано полова дисфория), няма да се запази в юношеска възраст.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Mayer, Lawrence S., P. R. Mcl lugh. 2016. "Sexuality and Gender." *The New Atlantis* 50:92-93.

<sup>4</sup> *Ibid.* 70.

<sup>5</sup> *Ibid.* 73.

<sup>6</sup> Zucker, Kenneth J. 2018. "The Myth of Persistence: Response to 'A Critical Commentary on 'A Critical Commentary on Follow-up Studies and "Desistance" Theories About Transgender and Gender Non-conforming Children' by Temple Newhook et al. (2018)." *International Journal of Transgenderism* 19 (2): 231-245. doi: 10.1080/15532739.2018.1468293

В съответствие с нормата за човешкото развитие мислите на индивида трябва да съответстват на физическата действителност; половата идентичност на индивида да съответства на биологическия пол. Хората, които се идентифицират като "чувстващи се от противоположния пол" или "някъде по средата", или някаква друга категория, не съставляват трети пол. Те си остават биологични мъже или биологични жени.<sup>7</sup>

12. Социалната част на прехода започва рано, дори преди медицинското представяне... така всяко дете с полово нетипични мисли може да бъде насочено към пътя на утвърждаване на пола без диагноза за полова дисфория от DSM-V. /*Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства-V, бел. на прев.*/
13. Той оказва голямо влияние върху детето с полово ориентирано атипично мислене, както и върху всички останали деца, с които детето взаимодейства. Децата са накарани да вярват, че това дете е момиче с мислене в тяло на момче, или обратното, като се предполага, че детето, което се идентифицира като такова, е родено в погрешното тяло.

"Този нов подход, наречен "потвърждение на половата ориентация", прави половата дисфория по-малко вероятна и тласка децата по пътя към необратими медицински и хирургически интервенции.<sup>8</sup> Това учение противоречи на биологичната реалност и подкопава обективните критерии необходими за формиране на детската представа за себе си и света. То оставя празнина в съзнанието на останалите деца и ги кара да се запитат, дали и те не са родени в погрешното тяло. Ако на децата в училище се каже, че самото тяло, в което те са родени, е променливо, как тогава ще разберат телеологията на своето съществуване?

14. Много деца, диагностицирани с полова дисфория, имат придружаващи психични проблеми като: тревожност, депресия, съпротивляващо се предизвикателно разстройство и разстройства от аутистичния спектър, на които не се обръща внимание по подходящ начин. Сегашната тенденция в клиниките за полова идентичност е да се "депатологизира" половата дисфория и да отдалечат диагнозата от проблемите на психичното здраве.<sup>9</sup>
15. Пубертетът, един нормален и естествен физиологичен процес и се третира като заболяване. Блокерите на пубертета, аналози на гонадотропин-освобождаващия хормон (GnRH), не са напълно обратими. Когато "това патологично състояние е известно като хипогонадотропен хипогонадизъм,"<sup>10</sup> естественото състояние е превърнато в патологично състояние, самата антитеза на професията на

<sup>7</sup> Cretella, Michelle. 2018. "Gender Dysphoria in Children." American College of Pediatricians.

[https://www.acped.org/thc-college-speaks/position-statements/gcnder-dy\\$phoria-in-children](https://www.acped.org/thc-college-speaks/position-statements/gcnder-dy$phoria-in-children).

<sup>8</sup> Malone, William J., et al. 2019. "No One is Bom in 'The Wrong Body'." *Quillete*, September 24, 2019.

[https://a"quillet.com/2019/09/24/no-one-is-born-in-the-wrong-body7](https://a).

<sup>9</sup> Coleman, E., et al. 2012. "Standards of Care for the Health of Transsexual, transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7." *International Journal of Transgenderism* 13 (4): 165-232. doi: 10.1080/15532739.2011.700873.

<sup>10</sup> Laidlaw, Michael, et al. 2019. "The Right to Best Care lor Children Docs Not Include the Right to Medical Transition." *The American Journal of Uioefhics* 19(2): 75-77. doi: 10.1080/15265161.2018.1557288.

медицината "Най-напред да не се вреди", водещият принцип в медицината, е заличен.

16. Целта на предписването на блокиращи пубертета средства е да се даде време на детето да избере своята идентичност. Въпреки това блокиращите средства осигуряват вземането на това решение, тъй като противодействат на естествения ход на половата дисфория, а именно - **да не се запази**. В проучване, публикувано през 2011 г., седемдесет деца са били изследвани, преди и след започване на лечение с блокери на пубертета. Всички седемдесет деца продължават да преминават към следващия етап на хормонална терапия за полово разграничаване, което я превръща в лекарство за живот и присъда за безплодие.<sup>11</sup> Този феномен по същество се пресъздава в друго проучване, разглеждащо краткосрочните резултати от потискането на пубертета. От четиридесет и четирима пациенти, започнали на аналози на гонадотропин освобождаващия хормон (GnRHа), четиридесет и трима са избрали да започнат смяна на половите хормони.<sup>12</sup>
17. Вредите, които се причиняват от блокерите на пубертета, се изразяват в намаляване на костната плътност, спиране и потискане на съзряването на мозъка на подрастващите и развитието на половите клетки.<sup>13</sup> Гонадотропин-освобождаващ хормон (GnRH) аналозите не са одобрени от Food and Drug Administration (FDA) [Агенцията по храните и лекарствата (FDA)] за тази употреба и се считат за неразрешени за употреба.
18. Смяната на полови хормони (тестостерон, прилагани на жени, естроген и антиандрогени, прилагани на мъже) не са нито безобидни, нито обратими. Не съществуват стандартизирани протоколи за прилагане. Естрогенът, прилаган на мъже, ги излага на риск от венозни тромбоемболични събития, мозъчно-съдова болест, повишена инсулинова резистентност, развитие на метаболитен синдром и анормален липиден профил. Има съобщения за случаи на менингиоми, доброкачествени хипофизни тумори и пролактиноми. Жените, на които е приложен тестостерон, също са изложени на риск от повишена инсулинова резистентност, развитие на метаболитен синдром и намаляване на костната плътност при тези, които са били подложени на оофоректомия.<sup>14</sup>
19. От чисто медицинска гледна точка дете, което се идентифицира като транссексуално, не бива да бъде отбелязано на кривата на растежа на противоположния пол. Друг пример: тестовите за белодробна функция използват пола като една от характеристиките при определяне на нормалните стойности, които варират за мъже и жени въз основа на някои измервани капацитети на белите дробове. По този начин дете, което се идентифицира като транссексуално, е с астма,

<sup>11</sup> de Vries, Annelou L. C., et al. 2011. "Puberty Suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-up Study." *The Journal of Sexual Medicine* 8 (8): 2276. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x.

<sup>12</sup> Carmichael, Polly, et al. 2021. "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); doi: 10.1371/journal.pone.0243894.

<sup>13</sup> Cretella, Michelle. 2018. "Gender Dysphoria in Children." American College of Pediatricians. <https://www.acped.org/the-college-positions/position-statements/gender-dysphoria-in-children>.

<sup>14</sup> Feldman, Jamie, et al. 2016. "Priorities for Transgender Medical and Health Care Research," *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*. 23 (2): 180-187. doi: 10.1097/MED.0000000000000231.

не трябва да бъде категоризирано в желанния пол, понеже резултатите от тестовете ще бъдат неточни.

20. Непрекъснатото добавяне на наименования на операциите за смяна на пола (операция за утвърждаване на пола, операция за смяна на пола, операция за потвърждаване на пола) е показателно за постоянно променящия се език на джендър идеологията. При отстраняване на части от тялото и опити за създаване на подобни части никога няма да се промени полът на човека или да се създаде нов пол. Полът се определя от функцията на индивида за възпроизводство. Жена, която се нуждае от хистеректомия поради болестно състояние, си остава жена.
21. Кохортно проучване на населението, продължило 30 години, проведено в Швеция, на 324 лица, които са претърпели операция за смяна на пола, разкрива значително по-висок брой опити за самоубийство и успешни самоубийства, като процентът на самоубийствата се покачва почти двадесет пъти по сравнение с този на общото население.<sup>15</sup>
22. Проучване на Бранстрьом и Пачанкис, публикувано през октомври 2019 г. в Американския журнал по Психиатрия

оценява се психиатричното лечение на 2 679 лица от шведския национален регистър на пациентите, диагностицирани с полово несъответствие. Заключение е, че не се наблюдава значително намаляване на броя на посещенията за психично здраве при лицата, получаващи хормонална терапия. Първоначално се твърдеше, че операциите за потвърждаване на пола са свързани с намаляване на посещенията за психично здраве и че решението да се потърси хирургическа намеса трябва да се подкрепи. След множество писма до редактора разкриха, че статистическата методология е погрешна и това твърдение беше оттеглено. Няма доказателства, че хормоните или операциите са от полза за хората с полово несъвместимост.<sup>16</sup>

23. При запазване на тенденцията за цялостно нарастване на психиатричните заболявания, опитите за самоубийство и смъртните случаи от самоубийства при лицата с променен пол, тогава настоящата предлагана медико-хирургична терапия не е ефективна за подобряване на грижите за тази част от населението. Това, което може да се възприеме като подобрение в качеството на живот на младежите с различен пол, не е гарантирано на по-късен етап от живота. Когато всички тези интервенции, водещи до стерилитет и осакатяване, са били извършени "с тях" като деца/юноши, осъзнаването, което идва със зрелостта, може да има сериозен негативен ефект.
24. Именно това се случва, тъй като все повече детрансирани лица изразяват съжалението си, че не са получили необходимата оценка на психичното здраве или

<sup>15</sup> Dhejne, C., et al. 2011. "Long-Term Follow-up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden." *PLoS ONE* 6 (2). doi: 10.1371/journal.pone.0016885.

<sup>16</sup> Robles, M. 2021. "The Bioethical Dilemma of Gender-Affirming Therapy in Children and Adolescents." *The Linacre Quarterly* 9. Doi: 10.1177/0024363921989475.

лечение, а вместо това са били тласкани по пътя на промяна на половата принадлежност. Много от тези истории могат да бъдат прочетени на уебсайта, [sexchangeregret.com](https://sexchangeregret.com).<sup>17</sup>

25. В обобщение, терминът полова ориентация не е взаимозаменяем с термина пол, който е вроден и неизменен. Децата са в състояние да определят правилно своя биологичен пол и пола на другите още на възраст от 3 до 6 години. Половата ориентация е социален продукт и се основава на стереотипно поведение и не е определение за мъж или жена. Съществуват множество опасности, свързани с насърчаването на социалния преход, потискането на пубертета и прилагането на хормони за различните полове на децата. Тази парадигма на "лечение" се намесва в естествения процес на развитие и създава патологично състояние за индивида, който се превръща в пациент за цял живот. Няма медицински показания за блокиране на пубертета, кръстосани полови хормони или операции за смяна на пола при лица с различен пол; въпреки това има много свързани здравни рискове, които не са минимални). Високият процент на самоубийства се запазва при тази част от населението.
26. Така че, по мое професионално мнение, в съответствие с изискванията на науката, полът не може да бъде променен с никаква химическа или хирургическа намеса.
27. Подходящото лечение на деца с различна полова ориентация е да им се позволи да преминат през естествения пубертет с изчакване под пълно наблюдение и да получават психиатрично лечение, което се отнася до всички съпътстващи психиатрични диагнози.

.....

**Моник Роблес, д-р, магистър по Биоетика**

14 юни 2021 г.

---

<sup>17</sup> Heyer, W. (n.d.) Takes, from Others on the Journey. Retrieved June 14, 2021. From <https://sexchangeregret.com/voices/>