

/Лого на/: Американски колеж по педиатрия

Пощенска кутия 35719
Гейнсвил.. FL 32635-719
www.Best4Children.org

**Американски колеж по педиатрия
Най-доброто за децата**

17 юни, 2021 г.

Уважаеми господа съдии от Конституционния съд на България и Върховния касационен съд,

Казвам се Д-р Мишел Кретела (Michelle Crettella), изпълнителен директор на Американския колеж по педиатрия (ACPedS), национална организация на педиатри и други здравни специалисти, която се грижи за благосъстоянието на децата и отстоява етичните принципи на Хипократовата клетва. Изпращаме това експертно становище, за да представим мнението ни по въпроса, разгледан от Конституционния съд на Република България, свързан с разбирането на понятието "пол" в Конституцията в контекста на конституционно дело № 6 от 2021 г. Обсъжданият въпрос надхвърля националните граници и тъй като имаме утвърдена медицинска експертиза по темата, се надяваме да помогнем на Съда при обсъждането на този много важен въпрос.

I. Човешкият пол като биологична характеристика

Човешкият пол е медицински диагностицируем вроден и непроменим признак, определен при оплождането. Медицината отдавна е определила пола като биологична характеристика, която отличава живите същества като мъжко или женско въз основа на комплекта от полови хромозоми, наличието на отличителни репродуктивни органи и еднозначни гениталии.⁵ Това определение не е случайно. В науките за живота полът се определя в съответствие с факта, дали организъмът е структуриран така, че да дарява или да получава генетичен материал по време на репродуктивния процес. Организмите, които даряват генетичен материал, се класифицират като мъжки; тези, които получават генетичен материал, се класифицират като женски. Човешките същества, както и всички бозайници, се размножават по полов път. Според определението такава репродуктивна система е бинарна система. Тя изисква взаимодействието на две различни групи репродуктивни органи, които пораждат и улесняват съединяването на две различни полови клетки - сперматозоиди и яйцеклетка, за да се зачене потомство. Терминът "мъжки" обозначава представителите на вида, които имат репродуктивни органи, структурирани така, че да произвеждат сперматозоиди и да ги предават на женските

представители на вида. Терминът "женска" обозначава представителите на вида, които имат репродуктивни органи, структурирани да произвеждат яйцеклетки, да получават сперматозоиди, след което да забременяват и да раждат заченото потомство. Определянето на пола според това, как организъмът е вътрешно устроен да участва в размножаването на вида, е стабилна и универсално приложима дефиниция, която позволява последователното разграничаване на мъжете от жените, дори когато индивидите проявяват поведение, което не е типично в културно отношение за мъже или жени.⁶

Първоначалното определяне на пола при хората става при оплождането и зависи от двете полови хромозоми на зиготата, или по-точно от наличието или отсъствието на генетичен материал, който нормално присъства в Y хромозомата. Без генетични увреждания, жените притежават две X хромозоми, а мъжете по една X и Y хромозома във всяка зародишна соматична клетка.^{7,8} Интервенциите, които променят сексуалния вид на дадено лице, не променят генетичния му код. Следователно, полът не се променя. Прилагането на полови хормони и други лекарства може да промени външния вид и физиологията в различна степен, но тези химикали не променят биологичния пол. Никаква медицинска намеса не може да „прехвърли“ никой човек от единия пол към другия.

Разстройствата на половото развитие (DSD), известни също като "интерсексуални състояния", са медицински разстройства. - не представляват допълнителни полове. Разстройствата на половото развитие (DSD), често наричани "интерсексуални състояния", са заболявания, при които нормалната полова диференциация и функция са нарушени. Някои твърдят, че DSD /Разстройствата на половото развитие/ демонстрират съществуването на повече от два пола.^{9,10,11} В действителност обаче разстройствата на половото развитие (DSD) не са породени от допълнителни репродуктивни органи, полови жлези или полови клетки. Следователно по дефиниция Разстройствата на половото развитие (DSD) не създават допълнителни полове. Човешкият пол е двоичен, а не спектър, поради причините, посочени по-горе. В действителност (DSD) /Разстройствата на половото развитие/ са редки вродени разстройства, засягащи 0,02 % от населението, при които някои от гениталиите са двусмислени или сексуалният облик на индивида не отговаря на това, което би се очаквало да определят неговите човешки полови хромозоми.^{12,13} Отразявайки нарушеното естество на тези състояния, всички DSD /Разстройствата на половото развитие/ се свързват с нарушена фертилност.¹⁴

Определението за "пол" като биологичен пол, прието в българската Конституция, и установеното разбиране за традиционното семейство като съюз между мъж и жена, подкрепено от науката, представлява основна ценност за българското общество и е част от националната идентичност по смисъла на член 4, параграф 2 от TEU /Договора на Европейския съюз/ и се зачитат от ЕС.

Във връзка с горните съображения изразяваме становище, че приемането на тълкуване на понятието "пол", различно от тълкуването на Конституционния съд в решение №

13/2018 би създalo медицинска и правна несигурност и противоречие с българската конституционна идентичност поради налагането на нов ред, чужд на българската конституционна и правна система, нови процедури, противоречащи на Конституцията, както и поради реалната опасност от противоречие с вече установените концепции в законодателството и съдебната практика.

II. Интервенциите за утвърждаване на транссексуалността не са международна стандартна грижа за младежите.

Първо, полово-ориентираната идентичност, за разлика от биологичния пол, не е нито вродена, нито неизменна. Няма медицински тест за идентифициране на хората, които твърдят, че са "транссексуални", защото "транссексуална идентичност" съществува единствено в съзнанието, а не в тялото. Въпреки че се използват взаимнозаменяемо, полът и половата ориентация не са синоними в медицината. Според петото издание на Диагностичния и статистически наръчник на психичните разстройства (DSM-5) половата ориентация се определя като "житейска роля" на мъж или жена, която е резултат от взаимодействието на културни и психологически фактори с биологичната конституция на човека.¹ Половата ориентация се определя по подобен начин като "категория на социална идентичност", която се определя от взаимодействието на културни, психологически и биологични фактори.¹ Несъвместимите **полово ориентирани идентичности** (транссексуалните идентичности) могат да се съгласуват с биологичния пол през целия живот; в детството, юношеството и зрелостта. С други думи, дисфорията при половата ориентация (която преди 2013 г., която беше класифицирана като разстройство на половата идентичност) може да отпадне.² **Ясно е, че половата идентичност се основава до голяма степен на психологически комфорт или дискомфорт с биологичния пол и не е нито вродена, нито неизменна. Никой не се ражда в неправилно тяло; никой не се ражда транссексуален.**

Множество медицински организации по света, включително Австралийският колеж на лекарите³, Кралският колеж на общопрактикуващите лекари в Обединеното кралство⁴ и Шведския Национален съвет за Медицинска етика⁵, са определили предписването на блокери на пубертета и кръстосани полови хормони при млади хора, като експериментално и опасно. Световноизвестният детски психиатър д-р Кристофър Гилбърг се позовава на това като на **"може би един от най-големите скандали в историята на медицината"**.⁶ Неговата изследователска група по невропсихиатрия в Университета в Гьотеборг призова за **"незабавен мораториум върху употребата на лекарства за блокиране на пубертета поради неизвестните им дълготрайни ефекти."**⁷

Обединеното кралство, Швеция и Финландия са предприели стъпки за ограничаване на тези интервенции при младите хора.⁸ През декември 2020 г. Върховният съд на Обединеното кралство се произнесе по делото на Кийра Бел, което забранява хормоналните интервенции при младежи на възраст под 16-годишна възраст, и постанови лекарите да търсят разрешение от съда за хормонални интервенции при

младежи на възраст между 16 и 18 години.⁹ Шведската Каролинска Университетска болница по подобен начин ограничи използването на холандския протокол при деца над 16-годишна възраст, като заяви, че той е "потенциално опасен с широки и необратими неблагоприятни последици като сърдечносъдови болести, остеопороза, безплодие, повишен риск от рак и тромбоза."¹⁰ Финландия също е издала насоки за ограничаване на тези интервенции.¹¹

Огромното мнозинство от деца в ранна възраст с несъответстваща полова ориентация ще я преодолеят по време на естествения пубертет, ако им се окаже подкрепа.¹² Блокирането на пубертета лишава тези деца от естествения ход на развитие, необходим на повечето от тях, за да възприемат своите тела. Повечето тийнейджъри с несъответствие в половата ориентация са обикновени момичета и момчета, които са тревожни, депресирани, травмирани и се чувстват неудобно в тялото си и се борят със собствената си идентичност.¹³ Редица проучвания показват, че тийнейджърите могат да възприемат телата си само посредством консултации, без високорискови стерилизиращи химически или хирургически интервенции.

Пубертетът не е болест. Това е критичен период от време в нормалното, който постоянно се прекратява чрез блокерите на пубертета. Когато нормалният пубертет е изкуствено спрян, ценното време е завинаги откраднато от тези деца - време, което би трябвало да се използва за нормално развитие. Това време, през което настъпва изключително значим и необратим напредък в костното, мозъчното и сексуалното съзряване, е време – и развитие - което никога не може да се върне.¹⁵

Блокерите на пубертета също така имат много вредни странични ефекти, които са изброени в добавка към пакета "Lupron"/-Лупрон/ за странични ефекти. Всички блокери на пубертета, включително "Lupron"/-Лупрон/ спират сексуалното развитие чрез въздействие върху мозъка. Момчетата са химически кастрирани, а момичетата - химически доведени до преждевременна менопауза, докато трае пубертетът.

Това спиране на развитието може да доведе до трайна сексуална дисфункция, безплодие¹⁷ загуба на костна тъкан¹⁸ и изменение в развитието на мозъка.¹⁹ В един доклад се посочва, че момичетата, подложени на полов стрес, са проявявали повече емоционални проблеми, както и по-голяма неудовлетвореност от тялото си, докато приемат блокери на пубертета.²⁰

Преди използването на Холандския протокол повечето деца с нарушена полова ориентация биха възприели телата си, ако бъдат насърчавани в периода на естествения пубертет. За разлика от тях, когато на младежите с полова дисофия се дават блокери на пубертета, почти 100 % от тях започват да се определят като "транссексуални" и изискват кръстосани полови хормони.²¹ Това навежда на мисълта, че блокерите на пубертета "блокират" децата в тяхното объркване за полова ориентация. В резултат на това децата, чието развитие е блокирано в началото на пубертета и на които по-късно се дават кръстосани полови хормони, могат да бъдат трайно стерилизирани, а не спонтанно излекувани.²² Кръстосаните полови хормони също излагат младежите на повишен риск от инфаркт, инсулт, диабет, кръвни съсиреци, рак и др. Най-добрите дългосрочни данни,

с които разполагаме сред възрастните, показват, че медицинската помощ не води до намаляване на самоубийствата.²⁴

За съжаление, много непълнолетни и техните родители, както и правителства, непрофесионални и социални работници, се отклоняват от гласовития сектор на лечебното заведение, движен от опасна идеология и икономически опортюнизъм, а не от науката и етиката. С оглед на горепосочените съображения, нашата професионална преценка е, че приемането на различно тълкуване на понятието „пол“ от тълкуването на Конституционния съд в решение № 13/2018 би създадо медицинска и правна несигурност и противоречие с българското конституционна идентичност поради налагането на нов ред, чужд на българската конституционно-правна система, нови процедури, противоречащи на Конституцията, както и поради реалната опасност от противоречие с понятията, вече установени в законодателството и съдебната практика.

С уважение,

Д-р Мишел Кретела (Michelle Crettella)
Изпълнителен директор на Американския Колеж по педиатрия

References Part I

- ¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, 2013), pp. 451 and 822.
- ² Ristori J, Steensma TD. Gender dysphoria in childhood. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(1):13-20. See also: Clarke A, Spiliadis A. 'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 2019;24(2):338-352. Available at <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359104518825288> Accessed October 26, 2020. See also: Zucker KJ, Lawrence AA, Kreukels BP, Gender Dysphoria in Adults, *Annual Rev of Clinical Psych*. 2016;12: 217-247 (p.237) Available at https://www.researchgate.net/profile/Kenneth_Zucker3/publication/291340368_Gender_Dysphoria_in_Adults/links/56fc815108ae8239f6dc4a74/Gender-Dysphoria-in-Adults.pdf Accessed January 23, 2021 (quote p. 237).
- ³ Australia launches inquiry into safety and ethics of transgender medicine" BioEdge.org, 18 Aug 2019. <https://www.bioedge.org/bioethics/australia-launches-inquiry-into-safety-and-ethics-of-transgender-medicine/13182>
- ⁴ <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en>
- ⁵ <https://www.transgendertrend.com/wp-content/uploads/2019/04/SMER-National-Council-for-Medical-Ethics-directive-March-2019.pdf>
- ⁶ <https://thebridgehead.ca/2019/09/25/world-renowned-child-psychiatrist-calls-trans-treatments-possibly-one-of-the-greatest-scandals-in-medical-history/>
- ⁷ Doctors back inquiry on kids' trans care
- ⁸ Cummings DM, "Swedish Hospital No Longer Gives Puberty Blockers or Sex Hormones to Children." *Lifesite News*, May 6, 2021. Available at <https://www.lifesitenews.com/news/swedish-hospital-no-longer-gives-puberty-blockers-sex-hormones-to-children> Accessed 6/7/21.
- ⁹ Ruling of U.K. High Court in Keira Bell Case. Available at <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Clinic-and-ors-Summary.pdf> Accessed 6/7/21.
- ¹⁰ Karolinska University Hospital Dutch Protocol Policy Available at: https://segm.org/sites/default/files/Karolinska%20_Policy_Statement_English.pdf Accessed 6/7/21.
- ¹¹ Finland's Guidelines for Dutch Protocol in youth Available at: https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abadfae46f2e/Summary_minors_en.pdf Accessed 6/7/21.
- ¹² Jiska Ristori & Thomas D. Steensma, "Gender Dysphoria in Childhood" *International Review of Psychiatry* 28(1):13-20 (2016) at 15; Thomas D. Steensma, et al., "Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study" *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16(4) 499-516 (2010) at 500; Devita Singh, A Follow-Up Study of Boys with Gender Identity Disorder, Dissertation, University of Toronto (2012), <http://images.nymag.com/images/2/daily/2016/01/SINGH-DISSERTATION.pdf>; Thomas D. Steensma, et al., "Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study" *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52:582 (2013); Kenneth J. Zucker, "The Myth of Persistence" *International Journal of Transgenderism* 19(2):231-245 (2018).
- ¹³ Riittakerttu Kaltiala-Heino, et al., "Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development" *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health* 9:9 (2015) at 5; Lisa Littman, "Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria" *PLOS One* 14(3):e0214157 (2018); Tracy A. Becerra-Culqui, et al., "Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers" *Pediatrics* 141(5):e20173845 (2018); Melanie Bechard, et al., "Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: A 'Proof of Principle' Study" *Journal of Sex and Marital Therapy* 43(7):678- 688 (2017).
- ¹⁴ Clarke, A. & Spiliadis, A, "'Taking the Lid Off the Box': The Value of Extended Clinical Assessment for Adolescents Presenting With Gender Identity Difficulties," <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104518825288>, Feb. 6, 2019; Kenneth J. Zucker, et al., "A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder," *Journal of Homosexuality* 59(2):369-397 (2012); Kelley D. Drummond et al., "A follow-up study of girls with gender identity disorder," *Developmental Psychology* 44(1):34-45 (2008); Meyenburg B. Gender identity disorder in adolescence: Outcomes of psychotherapy. *Adolescence*. 1999;34:305-313; Kronberg J, Tyano S, Apter A, Wijzenbeek H. Treatment of transsexualism in adolescence. *Journal of Adolescence*. 1981; 4:177-185; Lothstein LM,

Телефон: 352-376 1877 • Факс: 352-415-0922 • admin acpeds.org

American College of Pediatricians е нестопанска корпорация, организирана за научни и образователни цели, освободена от данък върху приходите, член 501 параграф (3) от Закона за данъците върху приходите на САЩ

Levine SB. Expressive Psychotherapy With Gender Dysphoric Patients. *Archives of General Psychiatry*. 1981; 38:924-929; Lothstein LM. The adolescent gender dysphoric patient: an approach to treatment and management. *Journal of pediatric psychology*. 1980; 5:93-109; Davenport CW, Harrison SI. Gender identity change in a female adolescent transsexual. *Archives of sexual behavior*. 1977; 6:327-340; Barlow DH, Reynolds EJ, Agras WS. Gender Identity Change in a Transsexual [male aged 17]. *Archives of General Psychiatry*. 1973; 28:569-576; Philippopoulos, G.S. A case of transvestism in a 17-year-old girl. *Acta Psychother*. 1964; 12: 29-37.

15 Jane Mendle, et al., "Understanding Puberty and Its Measurement: Ideas for Research in a New Generation" Volume 29, Issue 1, March 2019 Pages 82-95 available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jora.12371>; Pilar Vigil, et al., "Endocrine Modulation of the Adolescent Brain: A Review" *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* 24(6):330-337 (December 2011).

16 Lupron Depot-Ped Injection Label (August 2012) at 1 "Indications and Usage", https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/020263s036lbl.pdf ("LUPRON DEPOT-PED is indicated in the treatment of children with central precocious puberty (CPP)."); Priyanka Boghani, "When Transgender Kids Transition, Medical Risks are Both Known and Unknown" *Frontline* (June 30, 2015), <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/when-transgender-kids-transition-medical-risks-are-both-known-and-unknown/>.

17 Lupron Depot-Ped Injection Label (August 2012) at 12.1 "Mechanism of Action" https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/020263s036lbl.pdf; Christina Jewett, "Drug used to halt puberty in children may cause lasting health problems" *Stat* (February 2, 2017), <https://www.statnews.com/2017/02/02/lupron-puberty-children-health-problems/>; Andrea C. Wilson, et al., "Leuprolide acetate: a drug of diverse clinical applications" *Expert Opinion on Investigational Drugs* 16(11):1851-63 (2007); Trine Tsouderos, "Miracle Drug' Called Junk Science" *Chicago Tribune* (May 21, 2009), <https://www.chicagotribune.com/lifestyles/health/chi-autism-lupron-may21-story.html>.

18 Jacqueline Ruttimann, "Blocking Puberty in Transgender Youth" *Endocrine News* (January 2013), <https://endocrinenews.endocrine.org/blocking-puberty-in-transgender-youth/> ("Most transgenders become infertile as a result of the hormonal switching medications. Estrogens diminish sperm production in males, and testosterone's cessation of menses can cause polycystic ovaries in women; these changes usually lead to infertility.")

19 Lupron Depot Label (June 2014) at 6.5 "Postmarketing", https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2014/020517s036_019732s041lbl.pdf; Priyanka Boghani, "When Transgender Kids Transition, Medical Risks are Both Known and Unknown" *Frontline* (June 30, 2015), <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/when-transgender-kids-transition-medical-risks-are-both-known-and-unknown/>; Christina Jewett, "Drug used to halt puberty in children may cause lasting health problems" *Stat* (February 2, 2017), <https://www.statnews.com/2017/02/02/lupron-puberty-children-health-problems/>.

20 Christopher Richards, Julie Maxwell, & Noel McCune, "Use of puberty blockers for gender dysphoria: a momentous step in the dark" *Archives of Disease in Childhood* 104(6):611 (2019); Christian J. Nelson, et al., "Cognitive Effects of Hormone Therapy in Men With Prostate Cancer" *Cancer* 113(5):1097-1106 (2008); Denise Hough et al., "Spatial memory is impaired by peripubertal GnRH agonist treatment and testosterone replacement in sheep," *Psychoneuroendocrinology* 75:173 (2017); Denise Hough et al., "A reduction in long-term spatial memory persists after discontinuation of peripubertal GnRH agonist treatment in sheep," *Psychoneuroendocrinology* 77:1 (2017).

21 Michael Biggs. "Tavistock's Experimentation with Puberty Blockers: Scrutinizing the Evidence". *Transgender Trend*. March 2, 2019.

22 Brik T, Vrouenraets LJJ, de Vries MC, Hannema SE. Trajectories of adolescents treated with gonadotropin-releasing hormone analogues for gender dysphoria [published online ahead of print March 9, 2020]. *Arch Sex Behav*. doi:10.1007/s10508-020-01660-8; Kuper LE, Stewart S, Preston S, Lau M, Lopez X. Body dissatisfaction and mental health outcomes of youth on gender-affirming hormone therapy. *Pediatrics*. 2020;145(4):e20193006; Annelou L.C. de Vries, et al., "Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study" *The Journal of Sexual Medicine* 8(8): 2276-2283 (2011). Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. *J Sex Med*. 2018;15(4):582-590; Carmichael P, Butler G, et al. 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. *medRxiv* 2020.12.01.20241653.

23 Leena Nahata, et al., "Understudied and Under-Reported: Fertility Issues in Transgender Youth—A Narrative Review" *Journal of Pediatrics* 205:265-271 (February 2019); Jacqueline Ruttimann, "Blocking Puberty in Transgender Youth" *Endocrine News* (January 2013), <https://endocrinenews.endocrine.org/blocking-puberty-in-transgender-youth/>; Julie Compton, "Transgender men, eager to have biological kids, are freezing their eggs" *NBC News* (March 5, 2019), <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/transgender-men-eager-have-biological-kids-are-freezing-their-eggs-n975331>.

²⁴ Darios Getahun, et al., "Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study" *Annals of Internal Medicine* 169(4):205-213 (August 21, 2018); Talal Alzahrani, et al., "Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population" *Circulation* 12(4):e005597 (2019); Katrien Wierckx, et al., "Prevalence of cardiovascular disease and cancer during cross-sex hormone therapy in a large cohort of trans persons: a case-control study" *European Journal of Endocrinology* 169(4):471-478 (2013); Priyanka Boghani, "When Transgender Kids Transition, Medical Risks are Both Known and Unknown" *Frontline* (June 30, 2015), <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/when-transgender-kids-transition-medical-risks-are-both-known-and-unknown/>.

²⁵ Cecilia Dhejne, et al., "Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden" *PLOS One* 6(2):e16885 (2011) available at <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>; see also David Batty, "Sex Changes Are Not Effective, Say Researchers" *The Guardian* (Jul, 30, 2004) available at <https://www.theguardian.com/society/2004/jul/30/health.mentalhealth>; <https://4thwavenow.com/2017/09/08/suicide-or-transition-the-only-options-for-gender-dysphoric-kids/>;

Simonsen, R. K., Giraldi, A., Kristensen, E. & Hald, G. M. Long-term follow-up of individuals undergoing sex reassignment surgery: Psychiatric morbidity and mortality. *Nord J Psychiatry* 70, 241-247, doi:10.3109/08039488.2015.1081405 (2016).

References Part II

1. Exploring the Biological Contributions to Human Health. Does Sex Matter? Theresa M. Witzmann and Mary-Lou Pardue, Editors, Committee on Understanding the Biology of Sex and Gender Differences, Board on Health Sciences Policy of the Institute of Medicine. National Academy Press. 2001. Available at https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222288/pdf/Bookshelf_NBK222288.pdf Accessed January 30, 2021.

2. McHugh PR and Meyer LS. Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *The New Atlantis*; No.50, Fall 2016, p90. Available at http://thenewatlantis.com/wp-content/uploads/legacy-pdfs/20160819_TNA50SexualityandGender.pdf Accessed October 26, 2020.

3. Gilbert SF. *Developmental Biology*. 6th edition. Sunderland (MA): Sinauer Associates; 2000. Chromosomal Sex Determination in Mammals. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK9967/>; Accessed May 9, 2020.

4. Wilhelm D, Palmer S, Koopman P. Sex Determination and Gonadal Development in Mammals. *Physiological Reviews*. American Physiological Society. 2007;87(1). Available at <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00009.2006> Accessed January 23, 2021.

5. Shteyler VM, Clarke JA and Adashi EY. Failed Assignments—Rethinking Sex Designations on Birth Certificates *N Engl J Med* 2020; 383:2399-2401. DOI: 10.1056/NEJMp2025974

6. US proposal for defining gender has no basis in science: A move to classify people on the basis of anatomy or genetics should be abandoned. *Nature*. October 2018. Available from https://www.nature.com/articles/d41586-018-07238-8?WT.feed_name=subjects_nervous-system Accessed October 26, 2020.

7. Ainsworth C. Sex Redefined: The Idea of 2 Sexes Is Overly Simplistic Biologists now think there is a larger spectrum than just binary female and male. *Scientific American*. October 2018. Available at <https://www.scientificamerican.com/article/sex-redefined-the-idea-of-2-sexes-is-overly-simplistic1/> Accessed October 26, 2020.

8. Sax L. How common is intersex a response to Anne Fausto-Sterling. *J Sex Res*. 2002 Aug;39(3):174-8. Available at <https://www.leonardsax.com/how-common-is-intersex-a-response-to-anne-fausto-sterling/> Accessed October 26, 2020.

9. Kim KS, Kim J. Disorders of sex development. *Korean J Urol*. 2012;53(1):1-8. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272549/> Accessed October 26, 2020.

10. Slowikowska-Hilczer J, Hirschberg AL, Claahsen-van der Grinten H, Reisch N, Bouvattier C, Thyen U, et al. dsd- LIFE Group. Fertility outcome and information on fertility issues in individuals with different forms of disorders of sex development: Findings from the dsd-LIFE study. *Fertility and Sterility*, 108. 822-831. Available at [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(17\)31708-9/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(17)31708-9/fulltext) Accessed October 26, 2020.