

Międzynarodowa deklaracja dotycząca "terapii konwersyjnej" i prawa wyboru terapii

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022). Międzynarodowa Federacja na Rzecz Wyboru Poradnictwa i Terapii

Sygnatariusze niniejszej Międzynarodowej Deklaracji wzywają rządy, władze lokalne, instytucje działające w obszarze praw człowieka, media i organizacje religijne do uznania, że prawo do samostanowienia jest ustaloną zasadą prawa międzynarodowego, a zatem musi obejmować prawo do kształtowania i rozwijania własnej tożsamości seksualnej, uczuć i związanych z nimi zachowań oraz do otrzymania wsparcia w tym zakresie.

Przyjmujemy do wiadomości, że niniejsza Deklaracja Międzynarodowa dotyczy przede wszystkim narodów zachodnich na półkuli północnej. Zdajemy sobie sprawę, że na całym świecie niektóre kultury i subkultury różnią się znacznie od tych kontekstów społecznych - i mogą inaczej rozumieć terminologię taką jak "terapia konwersyjna" czy zakaz terapii. Podkreślamy, że nie popieramy terapii awersyjnych, opartych na przymusie czy wywoływaniu wstydu, niezależnie od tego, jak są one nazywane, niezależnie od tego, kto je stosuje i gdzie są praktykowane.

Lista skrótów:

SSA: pociąg do osób tej samej płci, osoba o takich skłonnościach
SSB: zachowania homoseksualne
'GD': dysforia płciowa (dyskomfort związany z własną płcią biologiczną)
'CT': terapia konwersyjna
OSA: osoba heteroseksualna lub przejawiająca takie skłonności
OS: płeć przeciwna

1. Zakaz "terapii konwersyjnej" jest sprzeczny z wolnością i prawami człowieka, zagrażając zarówno możliwości wyboru terapeutycznego, jak i prawom duszpasterskim, zawodowym i rodzicielskim.

1. Niniejszy dokument zawiera przegląd dowodów wskazujących na to, że seksualność ma charakter płynny. Badania wskazują, że u niektórych osób udaje się zmniejszyć, a w niektórych przypadkach przezwyciężyć niepożądany pociąg do osób tej samej płci (SSA) lub zachowania seksualne względem osób tej samej płci (SSB)^{1,2,3,4,5,6}. Badania nad potencjalnymi związkami przyczynowymi między schorzeniami psychiatrycznymi a "dysforią płciową" ("GD") lub niezgodnością płciową pozostają wciąż w fazie początkowej. ("GD" to dyskomfort związany z własną płcią

biologiczną, a niezgodność płciowa to całkowity lub częściowy brak identyfikacji z własną płcią). Obecnie najlepszym dostępnym materiałem dowodowym na temat terapii [zaburzeń] płci są studia przypadków i badania na niewielką skalę, które wykazują, że niektóre osoby zmniejszają poziom "GD" lub zanika ona całkowicie dzięki terapii [7,8].

2. Każdy człowiek ma prawo do zredukowania lub zmiany uczuć lub zachowań seksualnych, które go nie zadowolają lub są dla niego niepożądane, niezależnie od motywacji, celów i wartości. Prawo do dostosowania swoich uczuć i zachowań do płci biologicznej, aby czuć się dobrze we własnym ciele lub żyć zgodnie z wartościami i przekonaniami, które przynoszą prawdziwe szczęście, należy do [zbioru] praw człowieka. Nikt nie powinien odbierać tych wolności i praw żadnej osobie. Wszystkie osoby powinny mieć swobodę dokonywania własnych wyborów - politycy, aktywiści i lekarze psychiatrzy nie powinni dyktować ich działań.

3. Odrzucamy rozpowszechnione w mediach przeinaczenia i dezinformację, które bezkrytycznie przyjęły nomenklaturę "terapii konwersyjnej (CT)" opartej na fałszywym założeniu filozoficznym i ideologicznym, że "orientacja" seksualna jest wrodzona i niezmienna.

4. Nie znamy żadnej organizacji zajmującej się zdrowiem psychicznym, choćby najbardziej radykalnej, która twierdziłaby, że SSA ma charakter wrodzony i niezmienny. Nie znamy też żadnej organizacji zajmującej się zdrowiem psychicznym, która twierdziłaby, że niezgodność w zakresie tożsamości płciowej jest wrodzona^{9,10,11}. Podręcznik diagnostyczno-statystyczny Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, wydanie piąte (DSM-5, s. 451)¹², wyraźnie stwierdza, że "GD" nie jest spowodowane posiadaniem „mózgu płci przeciwnej” ani „interseksualnym stanem mózgu”. Napisano tam również: "W przeciwieństwie do niektórych teorii konstrukcjonizmu społecznego, czynniki biologiczne są postrzegane jako przyczyniające się, w interakcji z czynnikami społecznymi i psychologicznymi, do rozwoju płci". W globalnym konsensusie w sprawie zaburzeń rozwoju płciowego, w tym zaburzeń interseksualnych, wydanym przez kilka towarzystw endokrynologicznych z całego świata, stwierdzono, że nie ma spójnych dowodów na to, że struktury mózgu różnią się u osób przejawiających niezgodność lub

zgodność płciową. Stwierdzono, że męskie i żeńskie aspekty mózgu rozwijają się "stopniowo" (po urodzeniu) w interakcji z psychologicznymi, społecznymi i kulturowymi doświadczeniami w środowisku danej osoby¹³.

5. Ostatecznie rozstrzygające badania wykazały, że rozwój SSB lub SSA nie jest uwarunkowany genetycznie¹⁴. Stwierdzono, że największy wpływ mają czynniki środowiskowe i kulturowe. Uczucia seksualne związane z osobami tej samej płci i dysforia związana z własną płcią pojawiają się w wyniku formujących doświadczeń życiowych. Wiele z nich zaczyna się bardzo wcześnie, podobnie jak inne złożone cechy ludzkie, nad którymi pracują rutynowo profesjonalni terapeuci, pomagając je zmniejszać lub modyfikować.

6. Sprzeciwiamy się zatem trwającej dyskryminacji osób preferujących swoją heteroseksualną identyfikację, osób dawniej określanych jako LGBT, osób nie heteroseksualnych, które nie identyfikują się jako LGBT oraz wszystkich, które szukały, szukają lub będą w przyszłości szukać profesjonalnego doradztwa lub pomocy duszpasterskiej, aby pomóc sobie w uwolnieniu od niepożądanych zachowań i uczuć.

2. Organizacje zawodowe promujące dyskryminujące monokulturowe punkty widzenia uniemożliwiają ideologiczną różnorodność i krytykę.

7. Ubolewamy nad dyskryminacją pojawiającą się w zachodnich instytucjach zajmujących się kwestią zdrowia psychicznego, w których odmienne poglądy na temat seksualności i płci są odrzucane z powodów ideologicznych, a nie naukowych. Doprowadziło to do powstania monokultur nietolerancji, w których badania, przywództwo, finansowanie, kolegalność, nadzór i poradnictwo prowadzone są tylko z jednej perspektywy. W rezultacie ta zakorzeniona stronniczość jest stale potwierdzana. W bezstronnych badaniach naukowych testuje się hipotezy; w badaniach propagujących - promuje się zaś hipotezy z góry ustalone, tendencyjne. Osoby propagujące alternatywne hipotezy (np. wspierające terapie umożliwiające zmianę w przypadku niepożądanego SSA) są narażone na dyskryminację zawodową i marginalizację.

8. Ten monokulturowy punkt widzenia oznacza, że osoby wspierające osoby z niepożądanym SSA lub niezgodnością płciową są określane jako "CT" i kojarzone z "homo-trans-fobiczną" mową nienawiści. Pojęcie to

samo w sobie jest formą języka zastraszania. Wspieramy tę grupę społeczną, sprzeciwiając się jej nieustannej dyskryminacji, przymusowi i zastraszaniu oraz identyfikujemy się z tymi, którzy ją wspierają.

3. 'Osoby w dominującym stopniu heteroseksualne', czyli największa nie heteroseksualna grupa mniejszościowa, są pozbawione wsparcia terapeutycznego, które potwierdzałoby ich heteroseksualne aspiracje.

9. W podręczniku Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) Handbook of Sexuality and Psychology czytamy, że wśród osób odczuwających pociąg do tej samej płci "osoby o niewyłącznych wzorcach pociągu stanowią bezsprzecznie 'normę', a osoby o wyłącznym pociągu do tej samej płci są wyjątkiem"¹⁵. W tym samym podręczniku stwierdza się również, że "...badania nad mniejszościami seksualnymi od dawna dokumentują, że wiele z takich osób wspomina, że doświadczyło znaczących zmian w swoich wzorcach pociągu seksualnego, zachowań w tej sferze lub tożsamości płciowej"^{16, 17}. Kolejne badania wykazują, że - jeśli zaproponować im odpowiedź w skali Likerta - większość ludzi uzna, że pociąga ich tylko płeć przeciwna lub są heteroseksualni, ale następną co do wielkości grupa jest "zasadniczo zainteresowana" płcią przeciwną lub "zasadniczo heteroseksualna"

^{18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25}. Nie można pominąć faktu, że obok osób heteroseksualnych największą grupą tożsamościową jest grupa "zasadniczo heteroseksualna".

10. Trzecie brytyjskie Narodowe Badanie Postaw i Stylów Życia Seksualnego (Natsal-3)^{26, 27} wykazało, że większość osób, które miały wcześniej partnerów tej samej płci, miało także partnerów płci przeciwnej (OS), a wiele z nich zgłasza odczuwanie pociągu seksualnego do obu płci. Mniej niż połowa tych osób identyfikuje się jako geje, lesbijki lub osoby biseksualne, a wiele z nich z czasem rozwiązuje tę rozbieżność na korzyść kontaktów seksualnych z osobami płci przeciwnej. W szczególności badanie Natsal-3 wykazało, że około 2,9% było aktywnych seksualnie z osobami tej samej lub obojga płci - ale kolejne 2,9% zrezygnowało z kontaktów seksualnych z osobami tej samej płci pięć lub więcej lat temu (tabela S2²⁸). Większość z tych osób pozostawała aktywna seksualnie z osobami płci przeciwnej i identyfikowała się

jako heteroseksualna. Wielkość i znaczenie tej grupy demograficznej jest ignorowana i coraz częściej dyskryminowana przez społeczeństwo i decydentów politycznych.

11. Ten wzorzec relacji z płcią przeciwną potwierdzają dane brytyjskiego Urzędu Statystycznego (Office for National Statistics)²⁹, z których wynika, że prawie jedna czwarta osób identyfikujących się jako biseksualne zawiera związki małżeńskie - prawie zawsze z osobą płci przeciwnej. Osoby obojga płci zasługują na wsparcie w swoich heteroseksualnych związkach i celach i nie powinny być powstrzymywane przed wchodzeniem w relacje OS tylko dlatego, że doświadczyły zarówno SSA, jak i pociągu do osób przeciwnej płci (OSA). Państwo powinno zapewnić tę wolność poprzez wyraźne stwierdzenie, że takie wsparcie nie jest "CT". Osoby udzielające pomocy powinny mieć swobodę afirmowania całej różnorodności opcji seksualnych dostępnych dla klienta i nie obawiać się, że może to zostać zinterpretowane jako "CT" pod groźbą kary prawnej. Dotyczy to zwłaszcza osób biseksualnych i "zasadniczo heteroseksualnych". Niezbędne jest wspieranie osób nie heteroseksualnych, które chcą zawrzeć małżeństwo z osobą przeciwnej płci lub już je zawarły. Szerokie i niedookreślone definicje "małżeństwa" uniemożliwiają takie wsparcie.

4. Płynność płciowa występuje w obu kierunkach, ale jest to ignorowane.

12. Na całym świecie rzetelne badania wykazały, że płynność seksualna może przebiegać w obu kierunkach, że zmiana w kierunku pociągu heteroseksualnego jest powszechna i nie ogranicza się do osób "zasadniczo heteroseksualnych". Brak uznania tego wzorca wynika częściowo z przyczyn politycznych, ale także z proporcji i liczby. Heteroseksualiści znacznie przewyższają liczebnie inne grupy płciowe. Zatem nawet niewielki odsetek heteroseksualistów przechodzących na homoseksualizm lub w jego stronę może przewyższać liczebnie nad dużym nawet odsetkiem przedstawicieli mniejszości seksualnych przechodzących na heteroseksualizm lub w jego stronę. W polityce zignorowano dowody dotyczące tej ostatniej grupy demograficznej, w wyniku czego ich wolności są zagrożone. Rządy mają obowiązek chronić prawo przedstawicieli mniejszości seksualnych do wyboru związków OS, jak również związków osób tej samej płci - i przy tym ich nie patologizować^{30,31,32,33}. Badacze, terapeuci i klienci powinni zasadniczo być w stanie zidentyfikować czynniki, które prowadzą do tych zmian wokół

nas i wykorzystać tę wiedzę, aby pomóc osobom pragnącym zmiany.

13. W amerykańskim badaniu National Longitudinal Study of Adolescent Health z 2012 roku, przeprowadzonym w ciągu sześciu lat³⁴, prawie trzy czwarte osób w równym stopniu odczuwających pociąg do obu płci doświadczyło zmiany w pociągu seksualnym, głównie w kierunku heteroseksualności lub wyłącznej heteroseksualności. Ponad jedna czwarta kobiet doświadczyła zmiany pociągu seksualnego, z czego w przypadku około połowy zmienił się ona na wyłącznie heteroseksualny. Jeden na dwunastu do trzynastu mężczyzn odczuwających wyłącznie homoseksualny pociąg seksualny również odnotowało zmianę, głównie na pociąg wyłącznie heteroseksualny. Kobiety "zasadniczo heteroseksualne" przewyższały liczebnie wszystkie inne kategorie SSA dla obu płci łącznie. Ponad jedna trzecia kobiet zasadniczo heteroseksualnych stała się heteroseksualna, a tylko jedna na 56 zaczęła odczuwać wyłącznie pociąg homoseksualny. Zmiana, którą obserwujemy w trakcie terapii, a która nie została przeanalizowana w badaniach, polega na tym, że u osób, u których nie rozwinął się OSA, w trakcie terapii dochodzi do obniżenia lub zaniku SSA, co ułatwia im zachowanie abstynencji zgodnie z ich pragnieniami.

14. Jak wynika z przeglądu przeprowadzonego przez Diamond i Rosky (2016)³⁵, zbiory danych kilku innych poważnych, międzynarodowych badań potwierdzają te wzorce zmian w seksualności: Growing Up Today Study ' -GUTS - '(USA)³⁶; National Survey of Midlife Development in the United States - aka 'MIDUS 'czy też 'NSMD ' - (USA)³⁷; a także Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study - 'DMHD - ' (Nowa Zelandia)³⁸.

15. Diamond i Rosky (2016)³⁹ określili zmiany odnotowane w badaniach populacyjnych jako występujące w sposób naturalny. Innymi słowy, doświadczenia życiowe wpływają na przesunięcie lub zmianę pociągu seksualnego. Co więcej, ostatnie długoterminowe badanie kliniczne przeprowadzone przez Pela i Sutton (2021)⁴⁰ wykazało, że "uczestnicy tego badania odnotowali znaczącą płynność lub zmianę w kierunku ekspresji i tożsamości heteroseksualnej".

16. Z badań tych jasno wynika, że większość osób identyfikujących się z SSA wykazuje pociąg do obojga płci. Ci, którzy identyfikują się jako czujący pociąg do obojga płci, wskazują, że utrzymują relacje głównie z płcią

przeciwną i że dla wielu z nich ich pociąg seksualny zmienia się, głównie w kierunku heteroseksualnym.

17. SSA nie jest lustrzanym odbiciem OSA. W przypadku poszczególnych grup społecznych OSA jest w przeważającej mierze zjawiskiem stałym. SSA ma zaś w przeważającej mierze charakter płynny i najczęściej współwystępuje także z pociągiem do osób przeciwnej płci. Osoby wykazujące pociąg do obojga płci zazwyczaj doświadczają płynności w odczuwaniu i zachowaniach związanych z pociągiem seksualnym.

5. Zakaz "terapii konwersyjnej" oznacza rozpowszechnienie "cancel culture", stłumienie sprzeciwu i ograniczenie wolności słowa.

18. Aktywiści LGBT w rządach i innych krajach myślą błędnie zdefiniowany termin "CT" (w tym moralnie naganne i historycznie zaniechane techniki awersyjne) ze standardowymi (głównie psychodynamicznymi, opartymi na dowodach naukowych) rozmowami terapeutycznymi, odkrywaniem płynnego pociągu seksualnego i rozmowami duszpasterskimi, w których osoby harmonizują całość swojej religijnej i seksualnej jaźni. Należy zauważyć, że w niektórych krajach, na przykład w Wielkiej Brytanii, w przeszłości moralnie naganną terapię awersyjną prowadzili certyfikowani lekarze, a nie dzisiejsi doradcy i psychoterapeuci.

19. Termin "CT" został po raz pierwszy użyty przez amerykańskiego psychologa i aktywistę, który sprzeciwiał się i nadal się sprzeciwia terapii dopuszczającej zmianę, dr Douglasa Haldemana w 1991⁴¹ roku. Powołując się na tę błędnie zdefiniowaną, ideologicznie inspirowaną frazę, zakazy ustawodawcze dotyczące tak zwanej "CT" nakładają restrykcje, grzywny i odpowiedzialność karną na wszystkich świadczących standardowe usługi psychoterapeutyczne i doradcze oraz pracowników opieki duszpasterskiej, którzy dobrowolnie oferują pomoc osobom poszukującym wsparcia w zakresie niepożądanego uczuć związanych z tą samą płcią i dezorientacją płciową.

20. Określenie "CT" może funkcjonować jako mowa nienawiści i jest używane do zastraszania przeciwników. Moseley 2020⁴² donosi, że specjalny przedstawiciel ONZ ds. orientacji seksualnej i tożsamości płciowej (SOGI), Madrigal-Borloz, próbował stosować ten termin (wprowadzony w 1991 roku) z mocą wsteczną. W konsekwencji doprowadziło to do anachronicznej rekonstrukcji historii zdrowia psychicznego - twierdząc, że "większość szkół psychologii i psychiatrii, podbudowanych

klasyfikacją zaburzeń psychicznych od lat 40. do wczesnych lat 70. prowadziła rzekomo "terapię konwersyjną"⁴³.

21. Zwolennicy tak zwanych zakazów "CT" używają nieuczciwego języka, takiego jak "krzywda" i "tortury", który przeinacza rzeczywiste praktyki, aby promować pespektywę ideologiczną. Ten sam urzędnik ONZ, Madrigal-Borloz⁴⁴, określa "CT" jako "tortury", z zamiarem oczernienia wszelkiej pomocy w odchodzeniu od SSA i SSB jako z natury fałszywej. To pomieszczenie upolitycznionego pojęcia "CT", tortur i narracji o krzywdzie tworzy atmosferę "napiętnowania przez skojarzenie", obliczoną na zastraszenie doradców i terapeutów, aby sprzymierzyli się wyłącznie z terapiami afirmującymi LGBT i ich politycznymi promotorami. Niedopuszczenie do wykonywania zawodu, niezależnie od woli danej osoby, nie uwzględnia jej praw osobistych w zakresie sumienia, seksualności, płci i związków, tworząc wyłącznie jednokierunkową ścieżkę wsparcia z zamiarem wyłącznego umocnienia osób LGBT w ich wyborach życiowych, ignorując solidnie udokumentowane dowody, na które powoływano się już wcześniej.

22. Jednym z błędnych sposobów utożsamiania CT z torturami jest mylenie terminów "elektrowstrząsy (ES)" i "elektrowstrząsy konwulsyjne (ECS)". Doprowadziło to do nadania terapii stosowanej w celu zbadania płynności seksualnej wizerunku wyolbrzymionego i szkodliwego. W szczególności, terapia ECS, stosowana wyłącznie w przypadku katatonii i ciężkiej depresji, nigdy nie była stosowana w odniesieniu do SSB^{45,46}. Ani terapia za pomocą ECS, ani ES nie są stosowane przez profesjonalistów zajmujących się tą dziedziną w XXI wieku. Sugerowanie związku tortur z terapią jest zarówno błędne, jak i wprost fałszywe, jeśli chodzi o opis dostępnych obecnie metod leczenia niepożądanego SSB.

23. Sygnatariusze niniejszej Deklaracji uznają ogólną ideę badania płynności pociągu seksualnego w terapii (SAFE-T) za pojęcie zbiorcze, a nie za jakiegokolwiek nowe lub "egzotyczne" podejście terapeutyczne. Dlatego też niniejsza Deklaracja nie popiera żadnego protokołu ani metody opartej na przymusie, które miałyby rzekomo "leczyć" niepożądane "orientacje" seksualne. Akceptuje natomiast szereg metod psychoterapeutycznych i doradczych, które są otwarte na badanie płynności seksualnej i zmian w pociągu seksualnym, jako jedną z alternatyw wśród wielu możliwych celów lub rezultatów terapeutycznych⁴⁷.

24. Zakazy te szkodzą osobom zmagającym się z niepożądanym SSA, SSB, przeżyciami lub niezgodnością płci, a które pragną zmiany, ponieważ profesjonalistom odmawia się możliwości wspierania klienta w jego wyborze. Celem ostatecznym wydaje się być położenie kresu "heteronormatywności" i tradycyjnym rolom rodziny nuklearnej, co w Wielkiej Brytanii propagują takie grupy, jak Gay Liberation Front (1970)⁴⁸ i Elly Barnes, dyrektor generalna organizacji Educate and Celebrate⁴⁹. Na upadek rodziny nuklearnej zwróciła ostatnio uwagę dziennikarka i komentatorka społeczna, Melanie Phillips⁵⁰.

25. IFTCC będzie nadal przeciwstawiać się politycznym dążeniom, które odmawiają jednostkom prawa do samostanowienia, autonomii i wyboru w zakresie ekspresji i tożsamości seksualnej, w zgodzie ze swymi nadrzędnymi przekonaniem religijnymi, filozoficznymi, relacjami lub osobistymi potrzebami czy pragnieniami. W tym celu będziemy nadal ułatwiać samoregulację, rozwój zawodowy i kolegalność w praktykach naszych zwolenników. W naszej pracy nieustannie będziemy korzystać z literatury naukowej, etycznej i fachowej, badań opartych na dowodach oraz najlepszych dostępnych nam praktyk.

6. Ofiarą aspiracji politycznych pada szczególnie niezbędna terapia dla dzieci i dorosłych, którzy odczuwają dyskomfort w związku ze swoją płcią.

26. Zakazy "CT" dla nieletnich skutecznie uniemożliwią dzieciom cierpiącym na dysfориę płciową otrzymanie tego, co na przykład rząd Finlandii określił, na podstawie badań, jako optymalną pierwszą metodę terapii "GD". Wiąże się to z leczeniem zaburzeń psychicznych, które mogą predysponować nastolatków do wystąpienia "GD", czyli z interwencjami psychologicznymi pomagającymi im czuć się komfortowo ze swoją płcią biologiczną zamiast medycznej ingerencji w ich ciało do czasu osiągnięcia przez nich wieku 25 lat^{51,52,53}. W przeciwieństwie do tego, tak zwana medyczna opieka afirmatywna, polegająca na próbach modyfikacji ciała w celu dopasowania go do uczuć, jest niedostatecznie udokumentowana - istnieje niewiele badań dotyczących długoterminowych skutków leczenia afirmującego płęć - gender u dzieci⁵⁴. Dostępne jest natomiast mnóstwo dowodów wskazujących na szkodliwe skutki uboczne tego podejścia, takie jak sterylizacja, bezpłodność, zmniejszenie masy kostnej, zmiana głosu itp.⁵⁵.

7. Zakazy "terapii konwersyjnej" są niebezpieczne, a potencjalne związki przyczynowe między traumą a pociąganiem do tej samej płci i "dysfориą płciową" pozostają nie przeanalizowane.

27. W podręczniku Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) „Handbook of Sexuality and Psychology” uznano, że badania wskazują na potencjalny związek przyczynowo-skutkowy między traumą a posiadaniem partnerów tej samej płci^{56,57}. Badania międzynarodowe wykazują, że schorzenia psychiatryczne (zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność neurorozwojowa, samobójstwa i zachowania autodestrukcyjne) również wykazują potencjalny związek przyczynowy z młodzieńczą niezgodnością płciową⁵⁸ lub młodzieńczą "dysfориą płciową" ("GD")⁵⁹. Pomimo faktu, że obecnie nie ma wystarczających badań wyjaśniających przyczyny niechcianych SSB lub GD, autorytatywne organy w nieodpowiedzialny sposób wprowadzają zakazy stosowania "CT". Robią to ze świadomością, iż istnieją potencjalnie przyczynowe powiązania z traumą, nie prowadząc jednakże badań potrzebnych do ustalenia, jaką rolę odgrywa trauma w powstawaniu "SSB" i "GD", a zatem jak zapewnić odpowiednią opiekę osobom cierpiącym z powodu "SSB" lub "GD".

8. Jak wynika z recenzowanych badań, terapie umożliwiające zmianę nie są szkodliwe ani nie prowadzą do wzrostu odsetka samobójstw.

28. Wbrew doniesieniom medialnym, nowe, zweryfikowane badania wykazały, że terapia umożliwiająca zmianę nie zwiększa odsetka samobójstw ani występowania innych szkodliwych zachowań, a wręcz przeciwnie - wydaje się je zmniejszać, w niektórych przypadkach radykalnie, nawet u osób identyfikujących się jako LGB, które nie doświadczają zmiany, na jaką liczyły w trakcie terapii^{60,61}.

29. Najnowsze badania wykazały, że "obawy o ograniczenie lub zakazanie SOCE [ang. sexual orientation change efforts - działań na rzecz zmiany orientacji seksualnej] z powodu jej rzekomej zwiększonej szkodliwości są bezpodstawne"⁶². Reprezentatywne dla całego kraju badanie obejmujące 1 518 osób określających się jako LGB w trzech kohortach na przestrzeni pół wieku, które zgłosiły, że doświadczyły "CT" (w 88% przypadków terapii o charakterze religijnym), zostało przeprowadzone z wykorzystaniem zbioru danych zebranych przez przeciwnych

zmianom LGBT badaczy z Instytutu Williamsa na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles⁶³. Badacze ci (Blosnich i in., 2020) przyjrzeni się jednak tylko wskaźnikom samobójstw na przestrzeni całego życia i stwierdzili, że wskaźniki te były wyższe w przypadku osób, które podały, że kiedykolwiek korzystały z "CT", co wprowadziło błąd systemowy. Choć autorzy stwierdzili, że skojarzenie to nie dowodzi związku przyczynowego, to następnie postąpili niezgodnie z tym wnioskiem, wprowadzając kolejne zniekształcenia, i ostatecznie zalecili zakazanie terapii. Mimo że w wykorzystanym przez nich zestawie danych dostępne były wskaźniki samobójstw przed terapią i po niej, autorzy nie wykorzystali ich. Sullins (2021) przeanalizował ten sam zestaw danych, wykorzystując wszystkie dostępne informacje, czyli przed i po terapii, a nie tylko po niej. Stwierdził, że większość zachowań samobójczych występowała przed terapią, a nie po niej. Nie jest zaskoczeniem, że osoby, które miały myśli samobójcze, częściej korzystały z poradnictwa niż osoby, które nie miały myśli samobójczych, zaś poradnictwo zmniejszyło występowanie u ich tendencji samobójczych. Ponieważ badanie było reprezentatywne dla całego kraju, można słusznie uogólnić, że SOCE prowadzą do zmniejszenia zachowań samobójczych u osób określających się jako LGB, u których nie wystąpiła zmiana (tzn. nadal identyfikują się jako LGB)^{64,65}. Ten sam zestaw danych wykazał, że nie stwierdzono różnic między osobami LGB, które doświadczyły SOCE, a tymi, które nie doświadczyły SOCE, w zakresie wskaźników cierpienia psychicznego, aktualnego stanu zdrowia psychicznego, nadużywania substancji, uzależnienia od alkoholu i zachowań autodestrukcyjnych⁶⁶.

30. Doniesienia mediów o rzekomych krzywdach pochodzą na ogół z anonimowych śledztw prowadzonych przez wrogich aktywistów^{67,68,69,70}.

31. Indywidualne składanie doniesień stronnicy dziennikarzom, którzy nie są skłonni ich zweryfikować ani przedstawić alternatywnych relacji, jest powszechną praktyką, prowadzącą do dezinformacji na ten temat. Popieramy dochodzenia w sprawach domniemyanych błędów terapeutycznych, w których zgłoszone przypadki zawierają przynajmniej dowody prima facie na poparcie obrony. Nie popieramy jednak stronnicych praktyk polegających na samodzielnie prowadzonych "śledztwach".

9. Twierdzenia o torturach w "terapii konwersyjnej" są bezpodstawne i mają na celu wymuszenie milczenia na porządnym ludziach.

32. Przedstawianie "CT" jako tortur zostało zasugerowane w ewidentnie niespójnym oświadczeniu Samuela Brintona, sponsorowanym przez National Center for Lesbian Rights (NCLR), organizację, która zapoczątkowała i nadal promuje kampanię na rzecz zakazu terapii. Zostało ono przedstawione na 53. sesji Komitetu Przeciwko Torturom ONZ w Genewie w 2014 roku⁷¹. Zeznania Brintona nie zawierały nazwiska domniemanego sprawcy - jego terapeuty, zaprzeczały szczegółom jego zeznań złożonych w innych okolicznościach i zostały uznane za niezgodne z prawdą przez kompetentną analizę sądową. Nawet sam autor zaprzeczył później i odrzucił tę samą relację, którą początkowo przedstawił⁷².

33. Raporty niezależnych ekspertów ONZ nie są miarodajne. W 2020 roku niezależny ekspert ds. SOGI (orientacji seksualnej i tożsamości płciowej), Madrigal-Borloz, przedstawił Radzie Praw Człowieka (HRC) raport przeciwko stosowaniu terapii umożliwiającej zmianę, zatytułowany "Praktyki tzw. terapii konwersyjnej; raport niezależnego eksperta ds. ochrony przed przemocą i dyskryminacją ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową". Raport ten nie reprezentuje stanowiska Organizacji Narodów Zjednoczonych. W ONZ zrzeszone są 192 państwa członkowskie, które jako całość nie przyjęły ani nie zaakceptowały tego raportu jako swojego stanowiska politycznego. (Przykład: OIC, 2016; OIC^{73,74}.) Jednak Międzynarodowa Rada Rehabilitacji Ofiar Tortur (IRCT), której Madrigal-Borloz był Sekretarzem Generalnym do czerwca 2019 roku, opublikowała w 2020 roku oświadczenie "To tortury, nie terapia: globalny przegląd terapii konwersyjnej: praktyki, sprawcy oraz rola państw"⁷⁵. W rozdziale 62 raportu stwierdza się, że "Mechanizm zwalczania tortur Organizacji Narodów Zjednoczonych doszedł do wniosku, że mogą one stanowić tortury, okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie". Nie znamy jednak żadnego wiążącego traktatu ONZ, który choćby wspomina o terapii związanej z orientacją seksualną lub tożsamością płciową.

34. Pomimo twierdzeń o stosowaniu tortur, nie ma spraw sądowych, w których uznano by, że licencjonowany profesjonalista stosował tortury lub przemoc podczas terapii niechcianego SSA. Rosik⁷⁶ formułuje zalecenia dotyczące prowadzenia badań, rozważań legislacyjnych i sądowych, które jak

dotąd nie zostały zastosowane w debacie na temat zakazu terapii.

35. Powiązanie zakazu terapii i tortur z pracą licencjonowanego specjalisty wydaje się mieć na celu zapewnienie, że zakazu tego nie da się podważyć w żadnych okolicznościach. Wzywamy osoby zgłaszające rzekome nadużycia do przedstawienia solidnej analizy bazy dowodowej dotyczącej tortur, na które się powołują.

36. Prawidłowe interwencje terapeutyczne są z definicji ukierunkowane na klienta, nie są awersyjne i opierają się na dowodach. Niewłaściwe przedstawianie twierdzeń o nadużyciach jako normy jest fałszywe i umotywowane ideologicznie. Standardowe twierdzenia o torturach nie mają oparcia w faktach. Wykorzystuje się je jako wygodne i emocjonalnie nacechowane oszczerstwa, potencjalnie zagrażające wolności.

10. Liderzy kościelni zgadzający się na niebezpieczne zakazy "terapii konwersyjnej" szkalują i podważają potencjalnie komplementarne role duszpasterstwa i profesjonalnego doradztwa.

37. Ostrzegamy wspólnoty religijne w naszych krajach, że proponowane i egzekwowane zakazy wyboru terapeutycznego oraz związane z nimi inicjatywy i zachęty dyplomatyczne mogą skutkować ograniczeniem wolności rodziców do wychowywania dzieci zgodnie z wartościami zgodnymi z ich wiarą. Będzie on stopniowo wykorzystywany do ograniczania wolności religijnej do praktykowania i promowania prawdy w przestrzeni publicznej. Odżyje świecki humanistyczny porządek zachęcający do seksualnej swobody, praktykowanej przez starożytnych ponad granicami płci i znanej jako "panseksualizm". Te nowe ramy religijne są czasem określane jako "panseksualny humanizm".

38. Uznajemy zawarte w Piśmie Świętym chrześcijańskie rozróżnienie między pokusami a czynami. Istnieje potrzeba, aby wspólnota chrześcijańska wyjaśniła takie terminy, jak "celibat", "abstynencja" i "czystość".

39. Koncentrowanie się tylko na prawach duszpasterskich, a nie na prawach ludzi poza Kościołem, doprowadzi do tego, że zabraknie pomocy dla tych, którzy nie wyznają wiary chrześcijańskiej. Z teologicznego punktu widzenia profesjonalna pomoc, oparta na wiedzy naukowej, może być uznana za część ogólnego objawienia dla ludzkości. Zdajemy sobie sprawę z niebezpieczeństwa uczynienia ze "zmiany" bożka lub niebezpieczeństwa

upierania się, że cokolwiek innego niż kategorię „zmiana” jest oznaką braku wiary. Wiele osób nie wyznających żadnej wiary i wyznających inne światopoglądy dąży do porzucenia pociągu, zachowań i tożsamości LGBT. Zachowanie swobód chrześcijańskich nie powinno odbywać się kosztem praw osób poszukujących dostępu do profesjonalnego wsparcia poza Kościołem. Chociaż takie wsparcie terapeutyczne nie jest ani konieczne, ani wystarczające dla osoby wierzącej, może ono przyczynić się do rozwoju duchowego i dobrostanu osób wierzących. Profesjonalna terapia, a tym samym wolność religijna w terapii profesjonalnej, może nie być częścią chrześcijańskich przekonań dla każdego chrześcijanina, ale jest nią dla niektórych. Jeśli wolność religijna może zostać odebrana niektórym ludziom, to jaka wolność zostanie odebrana w następnej kolejności?

Informacje o IFTCC

40. IFTCC jest podmiotem zarejestrowanym w Wielkiej Brytanii i służy międzynarodowej społeczności, która popiera naszą misję, deklarację wartości, wytyczne dotyczące praktyk oraz niniejszą Międzynarodową Deklarację w sprawie Terapii Konwersyjnej i Wyboru Terapeutycznego.

Rozwój zawodowy

41. IFTCC będzie dążyć do zaoferowania alternatywnego sposobu zrzeszania się dla każdego specjalisty, osoby świeckiej lub organizacji, które zostały poddane ostracyzmowi przez organy regulacyjne, lub których praktyka jest utrudniona lub zabroniona przez bezpodstawne, ideologiczne naciski, na które wiele z naszych rządów zezwoliło lub które promuje w wyniku upolitycznienia sfery seksualności. Wśród specjalistów pragnących dołączyć do organizacji o podobnych poglądach, takich jak IFTCC, znajdują się terapeuci, którzy mają pozytywne pragnienie pracy z klientami, ich rodzinami i społecznościami, a których dotyczą problemy przedstawione w niniejszym dokumencie.

42. Będziemy także kontynuować pracę nad Wytycznymi w dziedzinie Praktyki oraz ramami etycznymi, które stanowią podstawę pracy każdego terapeuty pragnącego się z nami związać. Nie popieramy terapii awersyjnej, opartej na przymusie czy wywoływaniu wstydu, ale popieramy edukację i szkolenia dla rodziców, pastorów, kościołów i profesjonalnych terapeutów. Zachowanie wolności słowa i badań naukowych jest konieczne, abyśmy mogli prowadzić taką

edukację i szkolenia dla wszystkich w każdej społeczności. Pragnąc czynić dobro wobec wszystkich, angażujemy się w promowanie postaw szacunku, harmonii i godności wobec osób, które obecnie lub w przeszłości identyfikowały się jako LGBT, osób identyfikujących się jako nieheteroseksualne, które nie identyfikują się jako LGBT - ukrywanych, odrzucanych, potępianych, karanych lub prześladowanych w inny sposób - oraz ich rodzin i społeczności.

43. Będziemy kontynuować opracowywanie programu szkoleniowego, który dostarczy uczestnikom informacji o badaniach i danych naukowych wspierających terapie umożliwiające zmianę.

44. Będziemy dążyć do tego, aby nasze wytyczne dotyczące praktyki, standardy etyczne i kryteria stowarzyszeniowe były dostępne dla opinii publicznej i profesjonalistów.

45. Ponadto będziemy nadal umieszczać na naszej platformie kluczowe, rzetelne badania, zwłaszcza te, które zostały zignorowane, są przeinaczane lub celowo pomijane. Będziemy zwracać uwagę na badania, które są niedokładne z punktu widzenia weryfikacji naukowej, np. fałszywie potwierdzające narrację o krzywdzie i samobójstwach, gdzie

ponowna analiza niewłaściwie wykorzystanych danych podważyła pierwotne wyniki^{77,78}.

List of References

Note: 'op cit' refers to citations previously provided as whole citations. 'Ibid' refers to citations cited immediately before the citation being referred to.

1. Rosik, C. (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T). https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impact of Tailored Interventions to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Homeless Gay and Bisexual Men. *American Journal of Men's Health*. March 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., & Shoptaw, S. (2014). Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioural therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addictive Behaviours*, 39, 1286-1291. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf>
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004>
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004>
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000 Research* 2021, 10:222 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>)
7. Cretella, M. (2018). American College of Pediatricians November 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. *American College of Pediatricians*. ACPeds.org <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
8. American College of Pediatricians. (2021). Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. <https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witchel, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Pediatrics*, 85, 158–180. <https://doi.org/10.1159/000442975>
10. Zucker, K. (2018). The myth of persistence: Response to "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*, 1-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293>
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632784. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>
12. Marty, M., & Segal, D. (2015). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA https://www.researchgate.net/publication/283296361_DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders Fifth edition
13. Op. cit., Lee, et al. (2016).
14. Ganna, A., et al. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 See also: <https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/>
15. Diamond, L. (2014). Chapter 20: Gender and same-sex sexuality. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches*. Washington D.C.: American Psychological Association. Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et al. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et al. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. *PLoS ONE* 13(1): e0189607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607> (See S2 Table: Sexual Identity, Same-sex Attraction and Recent opposite-sex Sex Among Men and Women Reporting Same-sex Sex Ever, by Recency of Same-sex Sex and Age, Britain, 2010-12).
19. National Surveys of Sexuality and Lifestyles. (n.d.). <https://www.natsal.ac.uk/> (Natsals 1-3).
20. Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019). Table 5: Legal Marital Status by Sexual Identity Source: Annual Population Survey (APS), Office for National Statistics Produced by Demographic Analysis Unit, Office for National Statistics <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk>
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). *Archives of Sexual Behavior* 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103–110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y8> doi:10.1007/s10508-012-9913-y Calculations taken from figure 1. (Working on Add Health National Longitudinal Study of Adolescent Health (USA).
23. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011). Stability and change in self-reported sexual orientation identity in young people: Application of mobility metrics. *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 519–532. doi:10.1007/s10508-010-9691-3 GUTS(Working on Growing Up Today Study (USA) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-010-9691-3>
24. Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 641–648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1 (Working on

- NSMDDNational Survey of Midlife Development in the United States (aka MIDUS) (USA). <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1153.pdf>
25. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013). Stability and change in same-sex attraction, experience, and identity by sex and age in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 753–763. doi:10.1007/s10508-012-0063-z (Working on DMHDDunedin Multidisciplinary Health and Development Study (New Zealand) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0063-z>
 26. Op. cit., Geary, R.S. et al. (2018).
 27. Op. cit., Natsal 1-3.
 28. Op. cit., Geary, R.S. (2018).
 29. Op. cit., Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019).
 30. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
 31. Op. cit., Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M., & Austin, S. B. (2011).
 32. Op. cit., Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
 33. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
 34. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
 35. Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016). Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities. *J. Sex Res.* May-Jun; 53 (4-5):363-91 DOI:10.1080/00224499.2016.1139665 <https://www.semanticscholar.org/paper/Scrutinizing-Immutability%3A-Research-on-Sexual-and-Diamond-Rosky/7a49cfc89f2a5e0bc60fc28e287b109890161b28>
 36. Op. cit., Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011).
 37. Op. cit., Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
 38. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
 39. Op. cit., Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016).
 40. Pela, C., & Sutton, P. (2021). Sexual Attraction Fluidity and Well-Being in Men: A Therapeutic Outcome Study. *Journal of Human Sexuality*, 12, 61-86.
 41. Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy* (pp. 149-160). Newbury Park, CA: Sage.
 42. Moseley, C. (2020). UN Expert Report Demands 'conversion therapy' ban world wide. <https://christianconcern.com/comment/un-expert-report-demands-conversion-therapy-bans-worldwide/>
 43. Madrigal-Borloz, V. (2020). Practices of so-called "conversion therapy". Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity <https://undocs.org/en/A/HRC/44/53>
 44. Ibid.
 45. Mayo Clinic. (2018). Electroconvulsive therapy (ECT) <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>
 46. Mind. (2019). Electroconvulsive therapy (ECT) <https://www.mind.org.uk/media-a/3125/ect-2019.pdf>
 47. Op. cit., Rosik, C.H. (2016).
 48. Gay Liberation Front Manifesto. (1971 revised 1978). <https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/glf-london.asp>
 49. Dreher, R. (2019). Heteronormativity Smashers. *American Conservative*. <https://www.theamericanconservative.com/dreher/heteronormativity-smashers-elly-barnes/>
 50. Phillips, M. (2021). The Times Family fragmentation comes at a tragic cost With 'lifestyle choice' trumping the interests of children, abuse and neglect are out of control <https://www.thetimes.co.uk/article/family-fragmentation-comes-at-a-tragic-cost-lstq8zx5v>
 51. Zucker, K.J. (2008). Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 56, Issue 6, Pages 358-364, ISSN 0222-9617, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961708001219>)
 52. Cantor, J. (2016). Do trans- kids stay trans- when they grow up? *Sexology Today*. http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html
 53. Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland). (2020). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland): Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors. <https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations#genderidentity> . UNOFFICIAL English translation: https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf
 54. S.B.U. (2019). Report No 307 Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature <https://www.sbu.se/307e> Available at <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/> <https://docs.google.com/document/d/1lct1U4yee7vjXWcyK0PJ2lz1XFPkorW/edit> <https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/> <https://www.transgendertrend.com/current-evidence/> <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
 56. Mustanski, B., Kuper, L., Geene, G. (2014). Chapter 19: Development of sexual orientation and identity. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief. *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volume 1. Person Based Approaches. Pp. 597-628. Washington D.C.: American Psychological Association. ("Sexual Abuse", pp. 609-610.) <https://www.apa.org/pubs/books/4311512>
 57. Wilson, H. & Widom, C. (2010). Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 63-74. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-008-9449-3>
 58. Becerra-Culqui, T.A., Liu Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Tangpricha, V., Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
 59. Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvi, M., Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 4-6. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>

60. Sullins, P.D. (March 2021). Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) *Reduce* Suicide: Correcting a False Research Narrative. Available at
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3729353> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729353>
61. Sullins, P.D. (November 2021). Absence of Behavioral Harm following Failed Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Population Analysis. Available at
SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3963820> or <http://dx.doi.org/10.2139/3963820>
62. Sullins, P.D. (2022). Absence of behavioral harm following non-efficacious sexual orientation change efforts: A retrospective study of United States sexual minority adults, 2016-2018. *Frontiers in Psychology*, 13, article 823647. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.823647/full>
63. Blosnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018*. *AJPH Surveillance*, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. <https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick>
68. <https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7>
69. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468>
70. <https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107>
71. <https://digitallibrary.un.org/Record/808052?Ln=En>
72. Constantine, S. (2021). Conversion Therapy Bans Based on Lies? Ruth Institute 4th Annual Summit <https://youtu.be/49s3VzNfOB4>
73. Organisation of Islamic Cooperation. (2016). Annex 1 Declaration by the Group of the OIC Member States in Geneva on Condemning the Human Rights Council Resolution “Protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity”. Resolutions on Social and Family Affairs Submitted to the 43rd Session of the Council of Foreign Ministers (Session of Education and Enlightenment: Path to Peace and Creativity), Tashkent, Republic of Uzbekistan. OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf
74. Organisation of Islamic Cooperation. (n.d.). History. https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en
75. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (2020). Its Torture not Therapy International Rehabilitation Council for Torture Victims https://irct.org/uploads/media/Its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf
76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 *BYU J. Pub. L.*
47. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
77. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).