

# Μια Διεθνής Διακήρυξη για τη «Θεραπεία Μετατροπής» και τη Θεραπευτική Επιλογή

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022). Διεθνής Ομοσπονδία Θεραπευτικής και Συμβουλευτικής Επιλογής

*Οι υπογράφωντες αυτής της Διεθνούς Διακήρυξης καλούν τις κυβερνήσεις μας, τις τοπικές αρχές, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τους θεσμούς των μέσων ενημέρωσης και τις θρησκευτικές οργανώσεις, να αναγνωρίσουν ότι το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση είναι μια καθιερωμένη αρχή του διεθνούς δικαίου και, ως εκ τούτου, πρέπει να περιλαμβάνει το δικαίωμα διαμόρφωσης και ανάπτυξης των τη δική σας σεξουαλική ταυτότητα, τα συναισθήματα και τις σχετικές συμπεριφορές και να λάβετε υποστήριξη για να το κάνετε.*

*Αναγνωρίζουμε ότι αυτή η Διεθνής Διακήρυξη απευθύνεται κυρίως στα δυτικά έθνη στο βόρειο ημισφαίριο. Αναγνωρίζουμε ότι σε όλο τον κόσμο, ορισμένοι πολιτισμοί και υποκοουλτούρες διαφέρουν σημαντικά από αυτά τα κοινωνικά πλαίσια - και μπορεί να έχουν διαφορετική κατανόηση της ορολογίας, όπως η «θεραπεία μετατροπής» και οι απαγορεύσεις θεραπείας. Τονίζουμε ότι δεν υποστηρίζουμε αποτρεπτικές, καταναγκαστικές ή ντροπιαστικές θεραπείες, ανεξάρτητα από το πώς ονομάζονται και ανεξάρτητα από το ποιος τις εφαρμόζει ή όπου κι αν ασκούνται.*

## Λίστα συντομογραφιών:

SSA: same-sex attracted/same-sex attraction/s  
SSB: same-sex behaviour  
'GD': 'gender dysphoria'  
'CT': 'conversion therapy'  
OSA: opposite-sex attracted/opposite-sex attraction/s  
OS: opposite-sex

### 1. Η απαγόρευση της «θεραπείας μετατροπής» παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ελευθερίες, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τις θεραπευτικές επιλογές όσο και τα ποιμαντικά, επαγγελματικά και γονικά δικαιώματα.

1. Αυτό το έγγραφο θα εξετάσει στοιχεία που δείχνουν ότι η σεξουαλικότητα είναι ρευστή. Η έρευνα δείχνει ότι ορισμένοι άνθρωποι μειώνουν με επιτυχία ή σε ορισμένες περιπτώσεις ξεπερνούν την ανεπιθύμητη έλξη για το ίδιο φύλο (SSA) ή τη συμπεριφορά του ίδιου φύλου (SSB)<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>. Η έρευνα για τη θεραπεία πιθανών αιτιωδών δεσμών μεταξύ ψυχιατρικών παθήσεων και «δυσφορίας γένος» («GD») ή ασυμφωνίας βρίσκεται σε αρχικό στάδιο. (Το "GD" είναι η αγωνία για το φύλο κάποιου και η ασυμφωνία γένος είναι η αποταύτιση με το φύλο του ατόμου εν όλω ή

εν μέρει.) Μελέτες περιπτώσεων και μικρές μελέτες είναι τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία θεραπείας γένος αυτή τη στιγμή και αυτά δείχνουν ότι μερικοί άνθρωποι μειώνουν ή αλλάζουν «GD» μέσω θεραπείας<sup>7, 8</sup>.

2. Καθένας έχει το δικαίωμα να μειώσει και να αλλάξει ανεκπλήρωτα ή ανεπιθύμητα σεξουαλικά συναισθήματα ή συμπεριφορές, ανεξάρτητα από τα κίνητρα, τους στόχους ή τις αξίες του. Το δικαίωμα να ευθυγραμμίζει κανείς τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του με το βιολογικό φύλο, προκειμένου να ζει σύμφωνα με τις αξίες και τις πεποιθήσεις που του φέρνουν αληθινή ευτυχία, είναι ανθρώπινο δικαίωμα. Κανείς δεν πρέπει να αφαιρέσει αυτές τις ελευθερίες και τα δικαιώματα από κανένα άτομο. Οι άνθρωποι πρέπει να είναι ελεύθεροι να κάνουν τις δικές τους επιλογές – πολιτικοί, ακτιβιστές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, δεν πρέπει να υπαγορεύουν τις ενέργειές τους.

3. Απορρίπτουμε τη διαδεδομένη παραπληροφόρηση και την αναλήθεια των μέσων ενημέρωσης που υιοθέτησαν αδιακρίτως την ονοματολογία "θεραπεία μετατροπής (CT)" με βάση την ψευδή φιλοσοφική και ιδεολογική αρχή ότι ο σεξουαλικός "προσανατολισμός" είναι έμφυτος και αμετάβλητος.

4. Δεν γνωρίζουμε καμία συντεχνία ψυχικής υγείας, όσο ριζοσπαστική κι αν είναι, που να λέει ότι η SSA είναι σε γεννημένος και αμετάβλητη. Επίσης, δεν γνωρίζουμε συντεχνίες ψυχικής υγείας που να λένε ότι η σύγκρουση ταυτότητας γένος είναι εγγενής<sup>9, 10</sup>.<sup>11</sup> Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5, σελ. 451)<sup>12</sup>, λέει συγκεκριμένα ότι το «GD» δεν προκαλείται από τον εγκέφαλο του αντίθετου φύλου ή από μια 'ίντερσεξ'\* κατάσταση του εγκεφάλου. Λέει επίσης, «Σε αντίθεση με ορισμένες κοινωνικές επιβεβλημένες θεωρίες, οι βιολογικοί παράγοντες πιστεύεται ότι συμβάλλουν, σε αλληλεπίδραση με κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, στην ανάπτυξη του γένους».

Μια παγκόσμια συναίνεση σχετικά με τις διαταραχές της σεξουαλικής ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένων των 'ίντερσεξ'\* κατάσταση, από διάφορες ενδοκρινικές κοινωνίες σε όλο τον κόσμο, λέει ότι δεν υπάρχουν σταθερές ενδείξεις ότι οι δομές του εγκεφάλου είναι διαφορετικές για άτομα με δυσφορία γένος και άτομα που δεν έχουν δυσφορία γένος. Λέει ότι οι αρσενικές ή θηλυκές πτυχές του εγκεφάλου αναπτύσσονται

σε μεγάλο βαθμό «σταδιακά» (μετά τη γέννηση) σε αλληλεπίδραση με ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές εμπειρίες στο περιβάλλον του ατόμου<sup>13</sup>.

**5.** Οριστική έρευνα έχει αποδείξει ότι η ανάπτυξη SSB ή SSA δεν καθορίζεται γενετικά<sup>14</sup>. Αντίθετα, περιβαλλοντικοί και πολιτισμικοί παράγοντες έχουν βρεθεί ότι ασκούν τη μεγαλύτερη επιρροή. Τα σεξουαλικά αισθήματα του ίδιου φύλου και η δυσφορία για το φύλο του ατόμου αναδύονται από διαμορφωτικές εμπειρίες ζωής. Πολλοί ξεκινούν πολύ νωρίς, όπως και άλλα περίπλοκα ανθρώπινα χαρακτηριστικά που οι επαγγελματίες θεραπευτές βοηθούν τακτικά τους ανθρώπους να μειώσουν ή να αλλάξουν.

**6.** Επομένως, αντιπθεμε στις συνεχείς διακρίσεις εις βάρος ατόμων που προτιμούν την ετεροφυλόφιλη πλευρά τους και εκείνων που είχαν προηγουμένως αναγνωριστεί ως LGBT, εκείνων με μη ετεροφυλοφιλία που δεν ταυτίζονται ως LGBT και οποιωνδήποτε ζήτησαν ή θα αναζητήσουν στο μέλλον επαγγελματική συμβουλευτική ή ποιμαντική βοήθεια για να βοηθούν τη μετάβασή τους από ανεπιθύμητες συμπεριφορές και συναισθήματα.

**2. Επαγγελματικοί οργανώσεις που προωθούν μονοπολιτισμικές απόψεις που εισάγουν διακρίσεις αποτρέπουν την ιδεολογική πολυμορφία και την αξιολόγηση.**

**7.** Αποστρεφόμεστε τις διακρίσεις που εμφανίζονται στις δυτικές οργανώσεις ψυχικής υγείας με τις οποίες απαγορεύονται οι διαφωνούμενες απόψεις για τη σεξουαλικότητα και το γένος για ιδεολογικούς και όχι επιστημονικούς λόγους.

Αυτό οδήγησε σε μονοκαλλιέργειες μισαλλοδοξίας όπου η έρευνα, η ηγεσία, η χρηματοδότηση, η συλλογικότητα, η εποπτεία και η καθοδήγηση παρέχονται μόνο από μία άποψη. Ως αποτέλεσμα, αυτή η ενσωματωμένη προκατάληψη επιβεβαιώνεται. Η αμερόληπτη έρευνα ελέγχει την υπόθεση με μια αμερόληπτη μέθοδο, η μεροληπτική και προκατειλημμένη έρευνα προωθεί προκαθορισμένα αποτελέσματα. Αυτοί που προωθούν εναλλακτικές υποθέσεις (για παράδειγμα, όταν υποστηρίζουν θεραπείες που επιτρέπουν αλλαγές για ανεπιθύμητο SSA) κινδυνεύουν από επαγγελματικές διακρίσεις και περιθωριοποίηση.

**8.** Αυτή η μονοπολιτισμική άποψη, σημαίνει ότι τα άτομα που υποστηρίζουν άτομα με ανεπιθύμητο SSA ή ασυμφωνία γένος

επισημαίνονται ότι παρέχουν «CT» και συνδέονται με «ομο-τρανσφοβική» ομιλία μίσους. Από μόνη της, αυτή είναι γλώσσα εκφοβισμού. Θα σταθούμε στο πλευρό αυτού του πληθυσμού για να αντιπαχθούμε στις συνεχιζόμενες διακρίσεις, τον εξαναγκασμό και τον εκφοβισμό εναντίον τους και όσων τους υποστηρίζουν.

**3. Οι «κυρίως ετεροφυλόφιλοι», η μεγαλύτερη μη-ετεροφυλοφιλική μειονοτική ομάδα, δεν επιτρέπεται να έχουν θεραπευτικές υποστήριξης για να επιβεβαιώσουν τις ετεροφυλόφιλες επιθυμίες τους. Δείτε τις παραγράφους 9-11 του Εγγράφου Αναθεώρησης.**

**9.** Το Εγχειρίδιο Σεξουαλικότητας και Ψυχολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας APA αναφέρει ότι μεταξύ των ανθρώπων της SSA, "τα άτομα με μη αποκλειστικά μοτίβα έλξης αποτελούν αναμφισβήτητα τον κανόνα "και εκείνοι με αποκλειστικές έλξεις για το ίδιο φύλο αποτελούν την εξαίρεση."<sup>15</sup>. Το ίδιο Εγχειρίδιο δέχεται επίσης, «...η έρευνα για τις σεξουαλικές μειονότητες έχει τεκμηριώσει εδώ και καιρό ότι πολλοί θυμούνται ότι υπέστησαν αξιοσημείωτες αλλαγές στα πρότυπα σεξουαλικής έλξης, συμπεριφοράς ή ταυτότητάς τους»<sup>16, 17</sup>.

Μελέτη μετά από μελέτη διαπιστώνει ότι – εάν τους προσφερθεί μια κλίμακα ανταπόκρισης Likert – οι περισσότεροι άνθρωποι λένε ότι έλκονται μόνο από το αντίθετο φύλο ή είναι ετεροφυλόφιλοι – αλλά η επόμενη μεγαλύτερη ομάδα «έλκεται κυρίως» από το αντίθετο φύλο ή «κυρίως ετεροφυλόφιλοι»<sup>18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25</sup>. Αυτό που δεν μπορεί να αγνοηθεί είναι ότι, δίπλα στην ετεροφυλοφιλία, η μεγαλύτερη ομάδα ταυτότητας είναι «κυρίως ετεροφυλόφιλοι».

**10.** Η τρίτη Εθνική Έρευνα της Βρετανίας για τις σεξουαλικές στάσεις και τον τρόπο ζωής (Natsal-3)<sup>26, 27</sup> έδειξε ότι τα περισσότερα άτομα που είχαν συντρόφους του ίδιου φύλου είχαν επίσης και συντρόφους αντίθετου φύλου (OS) και πολλοί αναφέρουν ότι είχαν σεξουαλική έλξη και στους δύο τα φύλα. Λιγότερα από τα μισά από αυτά τα άτομα ταυτίζονται ως γκέι, λεσβίες ή αμφιφυλόφιλα και πολλά επιλύουν αυτή τη διαφορά, με την πάροδο του χρόνου, υπέρ των σεξουαλικών σχέσεων με άτομα του αντίθετου φύλου. Συγκεκριμένα, το Natsal-3 έδειξε ότι περίπου το 2.9% ήταν σεξουαλικά ενεργοί με το ίδιο φύλο ή και τα δύο – αλλά ένα άλλο 2.9% είχε παραιτηθεί από το ίδιο φύλο πριν από πέντε ή περισσότερα χρόνια (Πίνακας S2<sup>28</sup>). Οι

περισσότεροι από αυτούς που είχαν παραιτηθεί από το ίδιο φύλο είχαν σεξουαλικά ενεργές με το αντίθετο φύλο και προσδιορίστηκαν ως ετεροφυλόφιλοι. Το μέγεθος και η σημασία αυτού του δημογραφικού στοιχείου αγνοείται και υφίσταται όλο και περισσότερες διακρίσεις από την κοινωνία και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής.

**11.** Αυτό το μοτίβο σχέσεων με το αντίθετο φύλο επιβεβαιώνεται από το Γραφείο Εθνικής Στατιστικής του Ηνωμένου Βασιλείου<sup>29</sup> το οποίο δείχνει ότι σχεδόν το ένα τέταρτο των ανθρώπων που ταυτίζονται ως αμφιφυλόφιλοι παντρεύονται - σχεδόν πάντα με το αντίθετο φύλο. Τα άτομα που σεξουαλικά έχουν έλξη προς των δύο φύλων, αξίζουν υποστήριξη σε αυτές τις ετεροφυλοφιλικές σχέσεις και στόχους τους και δεν θα πρέπει να εμποδίζονται από το να εξετάζουν τις σεξουαλικές σχέσεις OS, μόνο και μόνο επειδή έχουν βιώσει επίσης SSA καθώς και έλξη αντίθετου φύλου (OSA). Το κράτος θα πρέπει να διασφαλίσει αυτή η ελευθερία, δηλώνοντας ότι συγκεκριμένα τέτοια υποστήριξη δεν είναι «θεραπεία μετατροπής». Οι επαγγελματίες που βοηθούν θα πρέπει να είναι ελεύθεροι να επιβεβαιώνουν ολόκληρη την ποικιλομορφία των σεξουαλικών δυνατοτήτων που τους παρέχονται και να μην φοβούνται ότι κάτι τέτοιο μπορεί να ερμηνευθεί ως «θεραπεία μετατροπής» υπό την ποινή του νόμου. Αυτό επηρεάζει ιδιαίτερα τους αμφιφυλόφιλους και τους «κυρίως ετεροφυλόφιλους». Η υποστήριξη μη-ετεροφυλόφιλων ατόμων που επιθυμούν γάμο με αντίθετο-φύλο ή είναι παντρεμένοι με το αντίθετο φύλο, είναι ζωτικής σημασίας. Οι σαρωτικοί και ακατάλληλοι ορισμοί του «CT» θα αποτρέψουν μια τέτοια υποστήριξη.

**4. Η σεξουαλική ρευστότητα (όπου αλλάζει η σεξουαλική έλξη) συμβαίνει και προς τις δύο κατευθύνσεις, αλλά αυτό αγνοείται.**

**12.** Σε όλο τον κόσμο, καλά σχεδιασμένες πληθυσμιακές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η σεξουαλική ρευστότητα μπορεί να συμβεί και προς τις δύο κατευθύνσεις, ότι η αλλαγή προς την ετεροφυλοφιλική έλξη είναι κοινή και αυτό δεν περιορίζεται στους «κυρίως ετεροφυλόφιλους». Η έλλειψη αναγνώρισης αυτού του προτύπου οφείλεται εν μέρει στην πολιτική, αλλά επίσης οφείλεται στην αναλογία και τον αριθμό. Οι ετεροφυλόφιλοι είναι πολύ περισσότεροι από άλλες σεξουαλικές ομάδες. Έτσι, ακόμη και ένα μικρό ποσοστό ετεροφυλόφιλων που κινούνται προς την ομοφυλοφιλία, μπορεί να ξεπεράσει ακόμη και ένα μεγάλο ποσοστό σεξουαλικών

μειονοτήτων που κινούνται προς ή προς την ετεροφυλοφιλία. Η πολιτική αγνόησε τα στοιχεία για τα τελευταία δημογραφικά, και ως εκ τούτου οι ελευθερίες τους τίθενται σε κίνδυνο. Οι κυβερνήσεις έχουν καθήκον να προστατεύουν τα δικαιώματα των σεξουαλικών μειονοτήτων, να επιλέγουν το αντίθετο φύλο, καθώς και τις ομοφυλοφιλικές σχέσεις - και να είναι απαλλαγμένες από διακρίσεις ή στερεότυπα<sup>30, 31, 32, 33</sup>. Οι ερευνητές, οι θεραπευτές και οι πελάτες θα πρέπει να μπορούν, κατ' αρχήν, να εντοπίζουν παράγοντες που οδηγούν σε αυτές τις αλλαγές παντού γύρω μας και να χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση για να βοηθήσουν άτομα που επιθυμούν αλλαγή.

**13.** Στην National Longitudinal Study of Adolescent Health των ΗΠΑ το 2012, σε μια μελέτη διάρκειας έξι ετών<sup>34</sup>, σχεδόν τα τρία τέταρτα όσων έλκονται εξίσου και από τα δύο φύλα παρουσίασαν αλλαγή στη σεξουαλική έλξη, κυρίως προς την ετεροφυλοφιλία. Περισσότερες από το ένα τέταρτο των αποκλειστικά γυναικών SSA άλλαξαν, περίπου οι μισές από αυτές σε αποκλειστικά ετεροφυλόφιλη έλξη. Ένας στους δώδεκα έως δεκατρείς άντρες που έλκονται αποκλειστικά από ομοφυλοφιλία άλλαξαν επίσης, κυρίως σε αποκλειστικά ετεροφυλοφιλική έλξη. Οι γυναίκες «κυρίως ετεροφυλόφιλοι» ξεπερνούσαν αριθμητικά όλες τις άλλες κατηγορίες SSA και για τα δύο φύλα μαζί. Πάνω από το ένα τρίτο των ως κυρίως-ετεροφυλόφιλων γυναικών άλλαξαν σε ετεροφυλόφιλες, μόνο μία στις 56 άλλαξε σε ομοφυλόφιλη. Μια αλλαγή που βλέπουμε στη θεραπεία που δεν έχει μελετηθεί στην έρευνα είναι ότι μερικοί που δεν αναπτύσσουν OSA παρουσιάζουν μείωση ή τέλος του SSA μέσω της θεραπείας, καθιστώντας ευκολότερο για αυτούς να απέχουν όπως επιθυμούν.

**14.** Όπως αξιολογήθηκε από τους Diamond and Rosky (2016)<sup>35</sup>, τα σύνολα δεδομένων πολλών άλλων ισχυρών διεθνών μελετών έχουν στοιχεία που επιβεβαιώνουν αυτά τα μοτίβα αλλαγής στη σεξουαλική έλξη: Μελέτη Growing Up Today – «GUTS» – (ΗΠΑ)<sup>36</sup>. National Survey of Midlife Development στις USA – γνωστός και ως «MIDUS» ή «NSMD» – (ΗΠΑ)<sup>37</sup>; και Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study - «DMHD» – (Νέα Ζηλανδία)<sup>38</sup>.

**15.** Οι Diamond and Rosky (2016)<sup>39</sup> αποδίδουν τις αλλαγές που αναφέρονται στις πληθυσμιακές μελέτες ως φυσικές. Με άλλα λόγια, οι εμπειρίες της ζωής είχαν αλλάξει ή αλλάζουν τις σεξουαλικές έλξεις. Επιπλέον, μια πρόσφατη μακροπρόθεσμη μελέτη κλινικών αποτελεσμάτων από τους Pela and Sutton

(2021)<sup>40</sup> δείχνει ότι η θεραπεία "οι συμμετέχοντες σε αυτή τη μελέτη ανέφεραν σημαντική ρευστότητα ή αλλαγή προς ετεροφυλοφιλικής έλξης και ταυτότητα".

**16.** Από αυτές τις μελέτες, αυτό που είναι ξεκάθαρα προφανές, είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που προσδιορίζονται ως SSA, έλκονται και των δύο φύλων. Όσοι ταυτίζονται ως ελκυσμένοι και των δύο φύλων, δείχνουν ότι οι σχέσεις τους είναι κυρίως με το αντίθετο φύλο και ότι για πολλούς από αυτούς, η σεξουαλική τους έλξη μετατοπίζεται ή αλλάζει, κυρίως προς ετεροφυλόφιλους.

**17.** Το SSA δεν είναι κατοπτρική εικόνα του OSA. Για τους αντίστοιχους πληθυσμούς που εμπλέκονται, το OSA είναι συντριπτικά σταθερό. Το SSA είναι συντριπτικά ρευστό και τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από έλξη αντίθετου φύλου. Τα άτομα με έλξεις και των δύο φύλων συνήθως βιώνουν ρευστότητα στα συναισθήματα και τη συμπεριφορά σεξουαλικής έλξης.

**5. Η απαγόρευση της «θεραπείας μετατροπής» θα επεκτείνει την «ακύρωση της κουλτούρας», θα αποσιωπήσει τη διαφωνία και θα εμποδίσει την ελευθερία του λόγου. Δείτε τις παραγράφους 18-25 του Εγγράφου Αναθεώρησης.**

**18.** Οι LGBT ακτιβιστές σε κυβερνήσεις και αλλού συνδυάζουν τον κακώς καθορισμένο όρο «CT» (συμπεριλαμβανομένων ηθικά κατακριτέων και ιστορικά εγκαταλειμμένων τεχνικών) με τυπικές (κυρίως ψυχοδυναμικές, βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία) συνομιλίες θεραπείας, σεξουαλικές έλξεις και εξερευνησεις ρευστών συζητήσεων την ολότητα του θρησκευτικού και σεξουαλικού τους εαυτού. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σε ορισμένες χώρες, για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο, ήταν επίσημοι επαγγελματίες του ιατρικού που οι οποίοι στο παρελθόν χορηγούσαν ηθικά κατακριτέες θεραπείες όχι οι σημερινοί σύμβουλοι και ψυχοθεραπευτές.

**19.** Ο όρος «CT» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό ψυχολόγο και ακτιβιστή που αντιτάχθηκε και συνεχίζει να αντιτίθεται θεραπεία που επιτρέπει αλλαγές, Dr Douglas Haldeman το 1991<sup>41</sup>. Παραθέτοντας αυτήν την κακώς καθορισμένη ιδεολογικά εμπνευσμένη φράση, οι νομοθετικές απαγορεύσεις του λεγόμενου «θεραπεία μετατροπής» επιβάλλουν περιορισμούς, πρόστιμα και ποινικές διώξεις σε οποιονδήποτε πάροχο τυπικών ψυχοθεραπευτικών και συμβουλευτικών

προσεγγίσεων και εργαζομένων στην ποιμαντική φροντίδα, που προσφέρουν βοήθεια σε άτομα που αναζητούν οικειοθελώς υποστήριξη με ανεπιθύμητα συναισθήματα του ίδιου φύλου και σύγχυση γένους.

**20.** Ο όρος "CT" μπορεί να λειτουργεί ως ρητορική μίσους και χρησιμοποιείται για να εκφοβίσει τους επικριτές. Το Moseley 2020<sup>42</sup> αναφέρει ότι ο Ειδικός Αντιπρόσωπος του UN για τον Σεξουαλικό Προσανατολισμό και την Ταυτότητα Γένους (SOGI), Madrigal-Borloz, προσπάθησε να εφαρμόσει αυτόν τον όρο (που εισήχθη το 1991), αναδρομικά. Κατά συνέπεια, αυτό οδήγησε σε μια αναχρονιστική ανακατασκευή της ιστορίας της ψυχικής υγείας – υποστηρίζοντας ότι «Τα περισσότερα σχολεία της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, ενισχυμένα από τις ταξινομήσεις ψυχικών διαταραχών της δεκαετίας του 1940 έως τις αρχές της δεκαετίας του 1970, λειτουργούσαν ως πάροχοι «θεραπείας μετατροπής»<sup>43</sup>.

**21.** Οι υποστηρικτές των αποκαλούμενων απαγορεύσεων της «θεραπείας μετατροπής», χρησιμοποιούν κακόβουλη γλώσσα, για παράδειγμα «βλάβη» και «βασανιστήρια» που παραποιούν τις πραγματικές πρακτικές, προκειμένου να προωθήσουν μια ιδεολογική άποψη. Ο ίδιος αξιωματούχος του OHE, Madrigal-Borloz<sup>44</sup>, περιέγραψε το "CT" ως "βασανιστήριο" με μοναδικό στόχο ότι κάθε βοήθεια για την απομάκρυνση από την SSA και την SSB να θεωρείται εγγενώς ελαττωματική. Αυτός ο συνδυασμός της πολιτικοποιημένης έννοιας του «CT», των βασανιστηρίων και της αφηγηματικής βλάβης δημιουργεί μια ατμόσφαιρα συσχέτισης που έχει σχεδιαστεί για να εκφοβίσει τους συμβούλους και τους θεραπευτές ώστε να ευθυγραμμιστούν μόνο με τις επιβεβαιώσεις LGBT και την πολιτική υπεράσπιση. Η απαγόρευση σε οποιονδήποτε άλλο εκτός από αυτούς τους επαγγελματίες να προσφέρει έναν επαγγελματικό χώρο, ανεξάρτητα από τις επιθυμίες ενός ατόμου, παραβλέπει τα προσωπικά δικαιώματα συνείδησης, σεξουαλικότητας, φύλου και σχέσεων, δημιουργώντας μονόδρομο για τη φροντίδα μόνο για τη ζωή LGBT, αγνοώντας καλά τεκμηριωμένα στοιχεία που έχουν ήδη αναφερθεί.

**22.** Ανακριβώς, ένας από τους τρόπους που χρησιμοποιήθηκαν για τη συσχέτιση του «CT» και των βασανιστηρίων ήταν ο συνδυασμός θεραπειών «ηλεκτροσόκ (ES)» και «ηλεκτροσπασμωδικού σοκ (ECS)» θεραπείες. Αυτό έχει οδηγήσει σε έναν φλεγμονώδη, υπερβολικό χαρακτηρισμό της θεραπείας που χρησιμοποιείται για τη

διερεύνηση της σεξουαλικής ρευστότητας. Συγκεκριμένα, η θεραπεία ECS, όπως χρησιμοποιείται και προορίζεται για την κατατονία και τη σοβαρή κατάθλιψη, δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ για την αντιμετώπιση του SSB<sup>45, 46</sup>. Ούτε οι θεραπείες ECS ούτε ES χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτόν τον τομέα τον 21ο αιώνα. Η σύζευξη βασανιστηρίων και θεραπείας είναι τόσο ανακριβής όσο και ανειλικρινής όταν περιγράφονται θεραπευτικές παρεμβάσεις για ανεπιθύμητα SSB που είναι τώρα διαθέσιμα.

**23.** Οι υπογράφωντες αυτής της Διακήρυξης αναγνωρίζουν τη γενική ιδέα της εξερεύνησης της ρευστότητας της σεξουαλικής έλξης στη θεραπεία (SAFE-T) ως συλλογικό όρο και όχι ως νέα ή «εξωτική» θεραπευτική προσέγγιση. Επομένως, αυτή η Διακήρυξη δεν υποστηρίζει κανένα πρωτόκολλο καταναγκασμού ή τρόπο που ισχυρίζεται ότι «θεραπεύει» ανεπιθύμητους σεξουαλικούς «προσανατολισμούς». Μάλλον εγκρίνει μια σειρά ψυχοθεραπευτικών και συμβουλευτικών τρόπων που είναι ανοιχτές στη διερεύνηση της σεξουαλικής ρευστότητας και της αλλαγής στη σεξουαλική έλξη, ως μίαν εναλλακτική λύση μεταξύ ενός αριθμού πιθανών θεραπευτικών στόχων ή αποτελεσμάτων<sup>47</sup>.

**24.** Αυτές οι απαγορεύσεις βλάπτουν όσους ζουν με ανεπιθύμητα SSA, SSB, εμπειρίες ή ασυμφωνία γένος που αναζητούν αλλαγή, επειδή οι επαγγελματίες στερούνται την ευκαιρία να υποστηρίξουν την επιλογή πελατών. Ο τελικός στόχος φαίνεται να είναι το τέλος της «ετεροκανονικότητας» και των παραδοσιακών ρόλων της πυρηνικής οικογένειας όπως υποστηρίζονται από τέτοιες ομάδες στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπως το Gay Liberation Front (1970)<sup>48</sup> και η Elly Barnes, η διευθύνουσα σύμβουλος του Educate and Celebrate<sup>49</sup>. Η κατάρρευση της πυρηνικής οικογένειας επισημάνθηκε πρόσφατα από τη δημοσιογράφο και κοινωνική σχολιαστή, Melanie Phillips<sup>50</sup>

**25.** Το IFTCC θα συνεχίσει να αμφισβητεί πολιτικές προσπάθειες που αρνούνται στα άτομα το δικαίωμά τους στην αυτοδιάθεση, την αυτονομία και την επιλογή στη σεξουαλική έκφραση και ταυτότητα, σύμφωνα με τα θηκα τους πρωταρχικές θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις ή σχέσεις ή προσωπικές ανάγκες ή επιθυμίες. Θα το κάνει συνεχίζοντας να διευκολύνει την αυτορρύθμιση, την επαγγελματική ανάπτυξη και τη συλλογικότητα στις πρακτικές των υποστηρικτών μας. Το έργο μας θα συνεχίσει να διερευνά την επιστημονική, ηθική και επαγγελματική βιβλιογραφία μαζί με την έρευνα που βασίζεται

σε στοιχεία και τις βέλτιστες πρακτικές που έχουμε στη διάθεσή μας.

**6. Οι πολιτικές φιλοδοξίες θυσιάζουν την πολύ αναγκαία θεραπεία για παιδιά και ενήλικες που αισθάνονται στενοχώρια για το φύλο τους.**

**26.** Οι απαγορεύσεις «θεραπεία μετατροπής» για ανηλίκους θα απαγορεύσουν ουσιαστικά στα παιδιά με «δυσφορία γένος (GD)» να προσφέρονται και να λαμβάνουν αυτό που η κυβέρνηση της Φινλανδίας, για παράδειγμα, έχει προσδιοριστεί βάσει ερευνών, θα πρέπει να είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής για τη «δυσφορία γένος». Αυτό περιλαμβάνει τη θεραπεία ψυχιατρικών παθήσεων που μπορεί να προδιαθέσουν τους εφήβους στην εμφάνιση «δυσφορίας γένος», δηλαδή ψυχολογικές παρεμβάσεις που θα τους βοηθήσουν να αισθάνονται άνετα με το βιολογικό τους φύλο και όχι ιατρική παρέμβαση στο σώμα τους μέχρι να ωριμάσουν στην ηλικία των 25 ετών<sup>51, 52, 53</sup>. Σε αντίθεση με αυτό, η λεγόμενη ιατρική θετική φροντίδα, η προσπάθεια αλλαγής του σώματος ώστε να ταιριάζει με τα συναισθήματα, δεν τεκμηριώνεται επαρκώς επιστημονικά με λίγες μελέτες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της θεραπείας επιβεβαίωσης γένος στα παιδιά<sup>54</sup>. Ωστόσο, υπάρχει πληθώρα στοιχείων που υπογραμμίζουν τις επιβλαβείς παρενέργειες αυτής της προσέγγισης, όπως η στειρότητα, η υπογονιμότητα, η μειωμένη οστική μάζα και οι αλλαγές φωνής, κ.λπ<sup>55</sup>.

**7. Οι απαγορεύσεις της «θεραπείας μετατροπής» δεν είναι ασφαλείς, ενώ οι πιθανές αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ τραύματος και έλξης ατόμων του ίδιου φύλου και της «δυσφορίας του γένος» παραμένουν ανεξιχνίαστες.**

**27.** Το Εγχειρίδιο Σεξουαλικότητας και Ψυχολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας APA αναγνωρίζει ότι η έρευνα δείχνει ότι το τραύμα έχει πιθανούς αιτιολογικούς δεσμούς με τη σύναψη σχέσεων με συντρόφους του ίδιου φύλου<sup>56, 57</sup>. Η διεθνής έρευνα δείχνει ότι οι ψυχιατρικές παθήσεις (ψυχιατρικές διαταραχές, νευροαναπτυξιακές αναπηρίες, αυτοκτονία και αυτοτραυματική συμπεριφορά) έχουν επίσης πιθανούς αιτιώδεις συνδέσμους με τη διαφωνία γένος των εφήβων<sup>58</sup> ή τη «δυσφορία γένος» των εφήβων<sup>59</sup>. Παρόλο που επί του παρόντος δεν υπάρχει επαρκής έρευνα για να εξηγηθούν τα αίτια οποιασδήποτε συμπεριφοράς του SSB ή «GD», οι έγκυροι οργανώσεις έχουν προχωρήσει ανεύθυνα με τις απαγορεύσεις της «CT». Το κάνουν αυτό παρά το γεγονός ότι γνωρίζουν ότι υπάρχουν πιθανώς αιτιώδεις

συνδέσεις με το τραύμα, αλλά χωρίς να διεξαγάγουν την έρευνα που απαιτείται για να προσδιοριστεί ο ρόλος που παίζει το τραύμα στο σχηματισμό της συμπεριφοράς του SSB και της «GD» και επομένως πώς να φροντίζουν επαρκώς εκείνους που υποφέρουν από το SSB ή «GD».

**8. Οι θεραπείες που επιτρέπουν την αλλαγή δεν προκαλούν στην πραγματικότητα «βλάβη» ούτε αυξάνουν την αυτοκτονία σύμφωνα με έρευνα που έχει αξιολογηθεί από ομοτίμους.**

**28.** Σε αντίθεση με τις αναφορές των μέσων ενημέρωσης, νέα έρευνα από ομοτίμους διαπίστωσε ότι η θεραπεία που επιτρέπει την αλλαγή δεν αυξάνει την αυτοκτονία ή τις επιβλαβείς συμπεριφορές και φαίνεται να τη μειώνει δραματικά σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και για άτομα που εξακολουθούν να αναγνωρίζονται ως LGB, τα οποία δεν βιώνουν αλλαγές που ήλπιζαν για μέσω θεραπείας<sup>60, 61</sup>.

**29.** Πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε ότι «οι ανησυχίες για τον περιορισμό ή την απαγόρευση του SOCE [προσπάθειες αλλαγής σεξουαλικού προσανατολισμού] λόγω αυξημένης βλάβης είναι αβάσιμες»<sup>62</sup>. Μια εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη 1.518 LGB εντόπισε άτομα σε τρεις κοόρτες πάνω από μισό αιώνα που ανέφεραν ότι εμφάνισαν «CT» (θρησκευτικής φύσης στο 88% των περιπτώσεων) διεξήχθη χρησιμοποιώντας ένα σύνολο δεδομένων που συλλέχθηκε από LGBT που εναντιώνονται στην αλλαγή ερευνητές στο Ινστιτούτο Williams στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες<sup>63</sup>. Οι ερευνητές (Blosnich et al., 2020), ωστόσο, εξέτασαν μόνο τα με πρόθεση αυτοκτονίας, κατά τη διάρκεια της ζωής και βρήκαν ότι αυτά τα ποσοστά ήταν υψηλότερα για άτομα που ανέφεραν ότι είχαν «CT», εισάγοντας έτσι μεροληψία. Αν και, οι συγγραφείς δήλωσαν ότι αυτή η συσχέτιση δεν αποδείκνυε αιτιολογική σύνδεση, συνέχισαν στη συνέχεια να ενεργούν σαν να ήταν, εισάγοντας περαιτέρω μεροληψία και συνιστώντας την απαγόρευση της θεραπείας. Παρά το γεγονός ότι τα με πρόθεση αυτοκτονίας, πριν και μετά τη θεραπεία σε αυτό το σύνολο δεδομένων ήταν διαθέσιμα, δεν τα χρησιμοποίησαν. Ο Sullins (2021) ανέλυσε το ίδιο σύνολο δεδομένων χρησιμοποιώντας όλα τα διαθέσιμα δεδομένα, δηλαδή πριν και μετά τη θεραπεία, όχι μόνο μετά τη θεραπεία. Βρήκε τα περισσότερα από τα με πρόθεση αυτοκτονίας, υπήρχε πριν από τη θεραπεία, όχι μετά. Όπως ήταν αναμενόμενο, τα άτομα που είχαν αυτοκτονήσει σκέψεις/ενέργειες με πρόθεση αυτοκτονίας, πήγαιναν στη συμβουλευτική πιο

συχνά από τα άτομα που δεν αυτοκτόνησαν και αυτή η συμβουλευτική μείωσε την με πρόθεση αυτοκτονίας τους. Δεδομένου ότι η μελέτη ήταν αντιπροσωπευτική σε εθνικό επίπεδο, μπορεί δικαίως να γίνει η γενίκευση, ότι τα SOCE μειώνουν την αυτοκτονία σε άτομα που προσδιορίζονται από LGB που δεν αλλάζουν (συνεχίζουν να ταυτίζονται ως LGB)<sup>64, 65</sup>. Το ίδιο σύνολο δεδομένων αποκάλυψε ότι δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των LGB ατόμων που βιώνουν SOCE και εκείνων που δεν βιώνουν SOCE όσον αφορά τα μέτρα ψυχολογικής δυσφορίας, την τρέχουσα ψυχική υγεία, την κατάχρηση ουσιών, την εξάρτηση από το αλκοόλ και τις αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές<sup>66</sup>.

**30.** Οι αναφορές των μέσων ενημέρωσης για ζημιά προέρχονται συχνά από μυστικές έρευνες εχθρικών ακτιβιστών<sup>67, 68, 69, 70</sup>.

**31.** Η αυτο-αναφορά σε μεροληπτικούς δημοσιογράφους, οι οποίοι δεν είναι πρόθυμοι να επιβεβαιώσουν τους ισχυρισμούς ή να προσφέρουν εναλλακτικούς λογαριασμούς, είναι κοινή πρακτική, με αποτέλεσμα ευρεία παραπληροφόρηση σχετικά με αυτό το θέμα. Υποστηρίζουμε τις έρευνες για υποτιθέμενες θεραπευτικές ατασθαλίες όπου έχουν αναφερθεί περιπτώσεις με τουλάχιστον εκ πρώτης όψεως αποδεικτικά στοιχεία για την υποστήριξη της υπεράσπισης. Δεν υποστηρίζουμε την προκατειλημμένη αυτοαναφορά.

**9. Οι ισχυρισμοί για βασανιστήρια στη «θεραπεία μετατροπής» δεν υποστηρίζονται και έχουν σχεδιαστεί για να φιμώσουν τη διαφωνία.**

**32.** Η απεικόνιση του «CT» ως βασανιστηρίου υποστηρίχθηκε από τη φαινομενικά ασυνεπή μαρτυρία του Samuel Brinton, η οποία ήταν με τη χορηγία από το Εθνικό Κέντρο για τα Δικαιώματα των Λεσβιών (NCLR), μια οργάνωση που ξεκίνησε και συνεχίζει να εκστρατεύει για την απαγόρευση της θεραπείας. Αυτό παρουσιάστηκε στην 53η συνεδρίαση της Επιτροπής Κατά των Βασανιστηρίων των Ηνωμένων Εθνών, στη Γενεύη, το 2014<sup>71</sup>. Η μαρτυρία του Πριντόν απέτυχε να κατονομάσει τον φερόμενο ως δράστη του θεραπευτή, έρχεται σε αντίθεση με λεπτομέρειες της κατάθεσής του σε άλλα περιβάλλοντα και έχει κριθεί αναληθής από την αρμόδια ιατροδικαστική ανάλυση. Αργότερα αρνήθηκε και απέρριψε αυτόν τον λογαριασμό που έκανε αρχικά<sup>72</sup>.

**33.** Οι εκθέσεις ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων του ΟΗΕ δεν έχουν

εξουσία. Ο ανεξάρτητος εμπειρογνώμονας SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) 2020 Madrigal-Borloz υπέβαλε έκθεση στο Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (HRC) σχετικά με τη θεραπεία κατά της αλλαγής με τίτλο «Πρακτικές της λεγόμενης θεραπείας μετατροπής». Έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα για την Προστασία από τη Βία και τις Διακρίσεις με βάση τον Σεξουαλικό Προσανατολισμό και την Ταυτότητα Γένος». Αυτή η έκθεση δεν αντιπροσωπεύει τη θέση των Ηνωμένων Εθνών. Υπάρχουν 192 κράτη μέλη του ΟΗΕ και στο σύνολό τους δεν έχουν υιοθετήσει ή αποδεχθεί την έκθεσή του ως πολιτική. (Παράδειγμα, ΟΙC, 2016; ΟΙC<sup>73, 74</sup>) Ωστόσο, το Διεθνές Συμβούλιο για την Αποκατάσταση Θυμάτων Βασανιστηρίων (IRCT), του οποίου αυτός ήταν Γενικός Γραμματέας μέχρι τον Ιούνιο του 2019, εξέδωσε μια δήλωση το 2020, «Είναι βασανιστήρια όχι θεραπεία: μια παγκόσμια ανασκόπηση της θεραπείας μετατροπής: πρακτικές, δράστες και ρόλος των κρατών»<sup>75</sup>. Στην ενότητα 62, η έκθεση αναφέρει ότι «ο μηχανισμός κατά των βασανιστηρίων των Ηνωμένων Εθνών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μπορεί να ισοδυναμεί με βασανιστήρια, σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση». Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε καμία δεσμευτική συνθήκη του ΟΗΕ που να αναφέρει ακόμη και τη θεραπεία που σχετίζεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα γένος.

**34.** Παρά τους ισχυρισμούς για βασανιστήρια, δεν υπάρχουν δικαστικές υποθέσεις όπου ένας αδειούχος επαγγελματίας έχει διαπιστωθεί ότι έχει υποστεί βασανιστήρια ή κακοποίηση σε ένα άτομο κατά τη διάρκεια θεραπείας SSA. Ο Rosik<sup>76</sup> περιγράφει συστάσεις για τη διεξαγωγή έρευνας, νομοθετικής και δικαστικής συζήτησης οι οποίες, μέχρι σήμερα, δεν έχουν εφαρμοστεί στη συζήτηση σχετικά με τις απαγορεύσεις θεραπείας.

**35.** Η σχέση μεταξύ των απαγορεύσεων περίθαλψης και των βασανιστηρίων με την αδειοδοτημένη επαγγελματική εργασία, φαίνεται να διασφαλίζει ότι τέτοιες απαγορεύσεις δεν μπορούν ποτέ να αμφισβητηθούν. Καλούμε όσους έχουν αναφέρει καταγγελίες για κακοποίηση να παράσχουν μια ισχυρή ανάλυση των αποδεικτικών στοιχείων που χρησιμοποιούνται στους ισχυρισμούς για βασανιστήρια.

**36.** Οι έγκυρες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι, εξ ορισμού, καθοδηγούμενες από τον πελάτη, και βασισμένες σε στοιχεία. Είναι ακόβουλο και ιδεολογικά υποκινούμενο οι ισχυρισμοί για κατάχρηση να θεωρούνται

συνήθης πρακτική. Ισχυρισμοί για βασανιστήρια είναι αβάσιμοι. Αυτά χρησιμοποιούνται ως βολική και συναισθηματικά φορτισμένη δυσφήμιση για να προσπαθήσουν να μας ελέγξουν και να αφαιρέσουν τις ελευθερίες.

**10.** Οι ηγέτες της εκκλησίας που παραδίδονται στην επικίνδυνη «θεραπεία μεταστροφής» απαγόρευση, δυσφημιούν και υπονομεύουν τους πιθανούς συμπληρωματικούς ρόλους της ποιμαντικής και της επαγγελματικής συμβουλευτικής.

**37.** Προειδοποιούμε τις θρησκευτικές κοινότητες στις χώρες μας ότι αυτή η προτεινόμενη και επιβληθείσα απαγόρευση της θεραπευτικής επιλογής και ευθυγραμμισμένες διπλωματικές πρωτοβουλίες ή κίνητρα, μπορεί κάλλιστα να έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της ελευθερίας των γονέων να μεγαλώνουν τα παιδιά τους σύμφωνα με αξίες που συνάδουν με την πίστη τους. Θα περιορισμό προοδευτικά για τη θρησκευτική ελευθερία στην άσκηση και την προώθηση της αλήθειας στον δημόσιο χώρο. Θα αναβιώσει ένα κοσμικό ουμανιστικό τάγμα που ενθαρρύνει τη σεξουαλική ελευθερία χωρίς περιορισμούς, που ασκείται από τους αρχαίους πέρα από τα όρια του γένος και είναι γνωστό ως «πανσεξουαλικότητα». Αυτό το νέο θρησκευτικό πλαίσιο αναφέρεται μερικές φορές ως «πανσεξουαλικός ανθρωπισμός».

**38.** Επιβεβαιώνουμε τις χριστιανικές γραφές που διακρίνουν μεταξύ πειρασμών και πράξεων. Υπάρχει ανάγκη για τη χριστιανική κοινότητα να διευκρινίσει όρους όπως «αγαμία», «αποχή» και «αγνότητα».

**39.** Η επικέντρωση μόνο στα ποιμαντικά δικαιώματα και όχι στα δικαιώματα των επαγγελματιών και ανθρώπων εκτός εκκλησίας θα οδηγήσει σε κενό βοήθειας για όσους δεν έχουν χριστιανική πίστη. Θεολογικά, η επαγγελματική βοήθεια που είναι επιστημονικά ενημερωμένη μπορεί να θεωρηθεί μέρος της γενικής αποκάλυψης προς την ανθρωπότητα. Αναγνωρίζουμε τον κίνδυνο να κάνουμε την «αλλαγή» είδωλο ή να επιμείνουμε ότι κάτι λιγότερο από την κατηγορηματική αλλαγή αποτελεί ένδειξη έλλειψης πίστης. Πολλοί από κοσμοθεωρίες χωρίς πίστη και άλλη πίστη επιδιώκουν να εγκαταλείψουν έλξη, συμπεριφορές και ταυτότητες LGBT. Η διατήρηση των χριστιανικών ελευθεριών δεν θα πρέπει να είναι εις βάρος των δικαιωμάτων όσων αναζητούν πρόσβαση σε επαγγελματική υποστήριξη έξω από την εκκλησία. Ενώ μια

τέτοια θεραπευτική υποστήριξη δεν είναι ούτε απαραίτητη ούτε επαρκής για έναν πιστό, αυτή η συμβολή μπορεί να συμβάλει στην πνευματική ανάπτυξη και ευημερία όσων έχουν πίστη. Η επαγγελματική θεραπεία, και επομένως η θρησκευτική ελευθερία στην επαγγελματική θεραπεία, μπορεί να μην είναι μέρος των χριστιανικών πεποιθήσεων για κάθε χριστιανό, αλλά είναι για ορισμένους. Εάν μπορεί να αφαιρεθεί η θρησκευτική ελευθερία ορισμένων ανθρώπων, ποια ελευθερία θα αφαιρεθεί στη συνέχεια;

### **Πληροφορίες για το IFTCC.**

**40.** Το IFTCC είναι μια εγγεγραμμένη οντότητα στη Μεγάλη Βρετανία και εξυπηρετεί μια διεθνή κοινότητα που υποστηρίζει την Αποστολή μας, τη Δήλωση Αξίας, τις Οδηγίες Πρακτικής και αυτήν τη Διεθνή Διακήρυξη για τη «Θεραπεία Μετατροπής» και τη Θεραπευτική Επιλογή.

### **Επαγγελματική Ανάπτυξη.**

**41.** Το IFTCC θα προσπαθήσει να προσφέρει ένα εναλλακτικό σημείο σύνδεσης για οποιονδήποτε επαγγελματία, λαϊκό ή οργανισμό, που εξοστρακίζεται από ρυθμιστικούς φορείς ή του οποίου η πρακτική εμποδίζεται ή απαγορεύεται από αβάσιμη, ιδεολογική πίεση, που πολλές από τις κυβερνήσεις μας έχουν επιτρέψει ή προωθήσει από την πολιτικοποίηση της σεξουαλικότητας. Οι επαγγελματίες που θέλουν να συμμετάσχουν σε οργανισμούς με ομοϊδεάτες, όπως το IFTCC, περιλαμβάνουν θεραπευτές που έχουν θετική επιθυμία να εργαστούν με πελάτες, τις οικογένειές τους και τις κοινότητές τους που επηρεάζονται από ζητήματα που επισημαίνονται σε αυτό το έγγραφο.

**42.** Θα συνεχίσουμε επίσης να αναπτύσσουμε Οδηγίες Πρακτικής και το δεοντολογικό πλαίσιο αυτό υποστηρίζει το έργο κάθε επαγγελματία που επιθυμεί να συνεργαστεί μαζί μας. Δεν υποστηρίζουμε την αποτρεπτική, καταναγκαστική ή ντροπιαστική θεραπεία και υποστηρίζουμε την εκπαίδευση και την κατάρτιση για γονείς, πάστορες, εκκλησίες και επαγγελματίες θεραπευτές. Είναι απαραίτητο να διαφυλαχθεί η ελευθερία του λόγου και η επιστημονική έρευνα προκειμένου να επιτευχθεί τέτοια εκπαίδευση και κατάρτιση σε όλους σε οποιαδήποτε κοινότητες. Επιδιώκοντας να κάνουμε το καλό σε όλους, δεσμευόμαστε να προωθήσουμε συμπεριφορές σεβασμού, αρμονίας και αξιοπρέπειας απέναντι σε εκείνα τα άτομα, που επί του παρόντος ή προηγουμένως, προσδιορίζονται ως LGBT, εκείνων που

προσδιορίζονται ως μη ετεροφυλόφιλοι που δεν ταυτίζονται ως LGBT - κρυμμένα, καταδικασμένα, τιμωρούνται ή με άλλο τρόπο - και των οικογενειών και των κοινοτήτων τους.

**43.** Θα συνεχίσουμε να αναπτύσσουμε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που παρέχει στους μαθητές πληροφορίες σχετικά με την έρευνα και τα επιστημονικά δεδομένα που υποστηρίζουν αλλαγέ-θεραπείες.

**44.** Θα προσπαθήσουμε να κάνουμε τις κατευθυντήριες γραμμές πρακτικής μας, τα ηθικά πρότυπα και τα κριτήρια συσχέτισης ανοιχτά στον δημόσιο και επαγγελματικό έλεγχο.

**45.** Επιπλέον, θα συνεχίσουμε να παρουσιάζουμε ακριβείς έρευνες, ειδικά ό,τι αγνοήθηκε, έχει εκπροσωπηθεί εσφαλμένα ή δεν ευνοήθηκε. Θα επισημάνουμε την έρευνα που είναι ανακριβής, υπό επιστημονικό έλεγχο, όπως η εσφαλμένη επιβεβαίωση της αφήγησης βλάβης και της αυτοκτονίας, όπου η εκ νέου ανάλυση των δεδομένων δείχνει ανακρίβειες στα αρχικά αποτελέσματα, αμφισβητώντας τα αναφερόμενα αποτελέσματα.<sup>77, 78.</sup>



## Κατάλογος Αναφορών

**Note:** Η "op cit" αναφέρεται σε παραπομπές που παρέχονταν προηγουμένως ως ολόκληρες αναφορές. Το «Ibid» αναφέρεται σε παραπομπές που αναφέρονται αμέσως πριν από την αναφορά στην οποία γίνεται αναφορά.

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](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](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 NSMDNational 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/qlf-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-lstg8zx5v>
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](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/>
55. <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., Työläjärvä, 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](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](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](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).