'रूपांतरण थेरेपी' और उपचार विकल्प पर एक अंतर्राष्ट्रीय घोषणा

डेविडसन, एमआर, हेन्स, एल, जेम्स, एस, मई, पी।(2022)। उपचार और परामर्श चयन के लिए अंतर्राष्ट्रीय महासंघ

इस अंतर्राष् ट्रीय घोषणा पत्र पर हस् ताक्षर करने वाले हमारी सरकारों, स् थानीय अधिकारियों, मानवाधिकारों, मीडिया संगठनों और धार्मिक लोगों से आह्वान करते हैं।

संगठनों, यह पहचानने के लिए कि आत्मनिर्णय का अधिकार अंतरराष्ट्रीय कानून का एक स्थापित सिद्धांत है, इसलिए अपनी यौन पहचान, भावनाओं और संबंधित दृष्टिकोणों को बनाने और विकसित करने के लिए समर्थन और अधिकार की तलाश करनी चाहिए।

हम मानते हैं कि यह अंतर्राष्ट्रीय घोषणा मुख्य रूप से उत्तरी गोलार्ध में पश्चिमी देशों को संबोधित करती है। हम मानते हैं कि दुनिया भर में, कुछ संस्कृतियां और उपसंस्कृतियां इन सामाजिक संदर्भों से स्पष्ट रूप से अलग हैं - और 'रूपांतरण चिकित्सा' और चिकित्सा प्रतिबंध जैसे शब्दों की अलग-अलग समझ हो सकती है। हम इस बात पर जोर देते हैं कि हम घृणित, जबरदस्ती या शर्मनाक व्यवहार का समर्थन नहीं करते हैं, भले ही उन्हें बुलाया जाता है, और इस बात की परवाह किए बिना कि उन्हें कौन लागू करता है या जहां भी उनका अभ्यास किया जाता है। .

संक्षिप्त नामों की सूची:
एसएसए: समलैंगिक आकर्षण / समान-सेक्स आकर्षण /
एसएसबी: समलैंगिक व्यवहार
जीडी: 'सेक्सुअल डिस्फोरिया'
'सीटी': 'रूपांतरण चिकित्सा'
ओएसए: विपरीत सेक्स / एसओएस के लिए आकर्षण: विपरीत सेक्स आकर्षण /
एसओएस: विपरीत सेक्स

1. 'रूपांतरण चिकित्सा' पर प्रतिबंध लगाना मानवाधिकारों और स्वतंत्रता का उल्लंघन करता है, उपचार की पसंद और पादरियों, पेशेवरों और माता-पिता के अधिकारों दोनों को प्रभावित करता है।

1. यह दस्तावेज़ उन सबूतों की समीक्षा करेगा जो दिखाते हैं कि कामुकता तरल पदार्थ है। अनुसंधान से पता चलता है कि कुछ लोग सफलतापूर्वक कम हो जाते हैं या कुछ मामलों में अवांछित समलैंगिक आकर्षण (एसएसए) या समलैंगिक व्यवहार (एसएसबी[1,2,3,4,5,6] पर काबू पाते हैं। मनोवैज्ञानिक स्थितियों और लिंग डिस्फोरिया (जीडी) या असंगति के बीच संभावित कारण लिंक के उपचार पर अनुसंधान अपनी प्रारंभिक अवस्था में है। (' 'जीडी' किसी के लिंग के बारे में एक चिंता का विषय है, और लिंग असंगति पूरी तरह से या आंशिक रूप से किसी के लिंग की पहचान कर रही है। केस स्टडी और छोटे अध्ययन वर्तमान में उपलब्ध लिंग उपचार का सबसे अच्छा सबूत हैं और दिखाते हैं कि कुछ लोग कम या बदलते हैं। चिकित्सा [7,8] के माध्यम से 'जीडी'।

2. हर किसी को अधूरी या अवांछित यौन भावनाओं को कम करने या बदलने का अधिकार है। व्यवहार, उनकी प्रेरणाओं, लक्ष्यों या मूल्यों की परवाह किए बिना। किसी के शरीर के साथ सहज महसूस करने या मूल्यों और विश्वासों के अनुसार जीने का अधिकार जो उन्हें वास्तविक खुशी लाते हैं, जैविक सेक्स के लिए किसी की भावनाओं और व्यवहारों के अनुरूप होने का अधिकार है। ये स्वतंत्रता और अधिकार किसी भी व्यक्ति से छीने नहीं जाने चाहिए। व्यक्तियों को अपनी पसंद बनाने के लिए स्वतंत्र होना चाहिए - राजनेताओं, कार्यकर्ताओं और मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों को अपने कार्यों को निर्देशित नहीं करना चाहिए।

3. म मास मीडिया को खारिज करते हैं। गलत बयानी और गलत सूचना जिसने झूठे दार्शनिक और सैद्धांतिक आधारों के आधार पर 'रूपांतरण चिकित्सा (सीटी)' नाम को अपनाया है कि यौन 'अभिविन्यास' जन्मजात और अपरिवर्तनीय है।

4. हम किसी भी मानसिक स्वास्थ्य समूह के बारे में नहीं जानते हैं, चाहे कितना भी कट्टरपंथी हो, जो कहते हैं कि एसएसए जन्मजात और अपरिवर्तनीय है। इसके अलावा, हम किसी भी मानसिक स्वास्थ्य समूह के बारे में नहीं जानते हैं जो बताता है कि असंगत लिंग पहचान जन्मजात [9, 10, 11] है। अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन के नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल, पांचवें संस्करण (डीएसएम -5, पृष्ठ 451) [12], विशेष रूप से बताता है कि 'जीडी' विपरीत मस्तिष्क या मस्तिष्क के इंटरसेक्स राज्य के कारण नहीं है। यह भी कहता है, "कुछ सामाजिक निर्माणवादी सिद्धांतों के विपरीत, जैविक कारकों को सामाजिक और मनोवैज्ञानिक कारकों के साथ बातचीत में लिंग विकास में योगदान करने के लिए देखा जाता है। यौन विकास विकारों पर एक वैश्विक सर्वसम्मति बयान, जिसमें दुनिया भर के कई अंतःस्रावी समाजों से इंटरसेक्स स्थितियां शामिल हैं, का कहना है

कि इस बात का कोई सुसंगत सबूत नहीं है कि लिंग-असंगत लोगों और लिंग-संगत व्यक्तियों में अलग-अलग मस्तिष्क संरचनाएं हैं। इसे मस्तिष्क के मर्दाना या स्त्री पहलू कहा जाता है जो बड़े पैमाने पर मानव वातावरण में मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और सांस्कृतिक अनुभवों के साथ बातचीत में 'धीरे-धीरे' (जन्म के बाद) विकसित होते हैं।

5. अंतिम शोध ने साबित कर दिया है कि एसएसबी या एसएसए **का विकास** आनुवंशिक रूप से निर्धारित नहीं है[14]. इसके बजाय, पर्यावरण और सांस्कृतिक कारकों को सबसे प्रभावशाली पाया गया है। किसी के लिंग पर समान-सेक्स यौन भावनाएं और डिस्फोरिया प्रारंभिक जीवन के अनुभवों से उभरते हैं। बहुत से लोग अन्य जटिल मानव लक्षणों की तरह बहुत जल्दी शुरू करते हैं जो पेशेवर चिकित्सक नियमित रूप से लोगों को कम करने या बदलने में मदद करते हैं।

6. इसलिए हम निरंतरता पर आपत्ति करते हैं। उन लोगों के खिलाफ भेदभाव जो अपनी समलैंगिकता पसंद करते हैं और जो पहले एलजीबीटी के साथ पहचान करते हैं, गैर-समलैंगिक जो एलजीबीटी और किसी के रूप में पहचान नहीं करते हैं अवांछनीय व्यवहार और भावनाओं से संक्रमण में मदद करने के लिए भविष्य के पेशेवर परामर्श या देहाती सहायता चाहता है, या मांगेगा।

2. पेशेवर संस्थानों को बढ़ावा देना एक भेदभावपूर्ण मोनोकल्चरल दृष्टिकोण वैचारिक विविधता और आलोचना को रोकता है। .

7. हम पश्चिमी मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों में उभरते भेदभाव की निंदा करते हैं जो वैज्ञानिक आधार के बजाय वैचारिक आधार पर कामुकता और लिंग के बारे में अलग-अलग विचारों की अनुमति नहीं देता है। इसने असहिष्णुता की एकता को जन्म दिया है जहां अनुसंधान, नेतृत्व, वित्त पोषण, सामूहिकता, पर्यवेक्षण और मार्गदर्शन केवल एक दृष्टिकोण से प्रदान किया जाता है। नतीजतन, इस अंतर्निहित पूर्वाग्रह की पुष्टि की जाती है। निष्पक्ष जांच अनुसंधान परिकल्पनाओं का परीक्षण करता है। वकालत अनुसंधान पूर्वकल्पित, विरोधाभासी मान्यताओं को बढ़ावा देता है। जो लोग वैकल्पिक परिकल्पनाओं को आगे बढ़ाते हैं (उदाहरण के लिए, अवांछित एसएसए के लिए परिवर्तन की अनुमति देने वाले उपचारों का समर्थन करते समय) व्यावसायिक भेदभाव और हाशिए के जोखिम में हैं।

8. इस मोनोकल्चरल दृष्टिकोण का मतलब है कि अवांछित एसएसए का समर्थन करने वाले व्यक्तियों या लिंग मतभेद वाले लोगों को 'सीटी' प्रदाताओं को लेबल किया जाता है और 'होमो-ट्रांसफोबिक' घृणास्पद भाषण से जुड़ा होता है। अपने आप में यह बदमाशी की भाषा है। हम उनके और उनका समर्थन करने वालों के खिलाफ चल रहे भेदभाव, उत्पीड़न और बदमाशी पर आपत्ति जताने में इस आबादी के साथ खड़े होंगे।

3. 'ज्यादातर समलैंगिक', सबसे बड़ा गैर-समलैंगिक अल्पसंख्यक समूह, उनकी समलैंगिक आकांक्षाओं की पुष्टि करने के लिए उपचार सहायता से वंचित किया जा रहा है।

9. अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन की कामुकता और मनोविज्ञान की एपीए हैंडबुक में कहा गया है कि समलैंगिकों के प्रति आकर्षित होने वाले लोगों में, "ऐसे व्यक्ति जिनके पास गैर-विशिष्ट पैटर्न हैं। आकर्षण निस्संदेह 'सामान्य' है, और विशेष समलैंगिक आकर्षण एक अपवाद हैं। उसी पुस्तिका ने भी स्वीकार किया, "... यौन अल्पसंख्यकों पर शोध ने लंबे समय से प्रलेखित किया है कि बहुत से लोग याद करते हैं कि उनके यौन आकर्षण, व्यवहार या व्यवहार में महत्वपूर्ण बदलाव हुए हैं। पहचान"[16, 17]. अध्ययन के बाद के अध्ययनों से पता चला है कि - यदि प्रतिक्रिया के लिकेर्ट पैमाने की पेशकश की जाती है - ज्यादातर लोग कहते हैं कि वे केवल विपरीत लिंग या समलैंगिक के प्रति आकर्षित होते हैं - लेकिन अगला सबसे बड़ा समूह विपरीत लिंग के लिए 'ज्यादातर आकर्षित' होता है, या 'ज्यादातर समलैंगिक'[18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. जिस बात को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है, वह यह है

कि समलैंगिकता के बाद, सबसे बड़ा पहचान समूह 'ज्यादातर समलैंगिक' है।

10. यूके थर्ड नेशनल सर्वे ऑफ सेक्सुअल एटीट्यूड्स एंड लाइफस्टाइल्स (एनएटीएसएएल - 3) [26,27] से पता चला है कि ज्यादातर लोग जिनके समान-सेक्स पार्टनर थे, उनमें विपरीत सेक्स पार्टनर (ओएस) भी थे, और कई ने दोनों के प्रति यौन आकर्षण का अनुभव किया। उनमें से आधे से भी कम समलैंगिक, समलैंगिक या उभयलिंगी के रूप में पहचान करते हैं, और कई लोग लोगों के साथ यौन संबंध रखने के पक्ष में समय के साथ इस असमानता को हल करते हैं।
विपरीत लिंग का। विशेष रूप से, नटसल -3 ने दिखाया कि लगभग 2.9% समान लिंग या दोनों के साथ यौन रूप से सक्रिय थे - लेकिन एक और 2.9% ने पांच या अधिक साल पहले समलैंगिकता को छोड़ दिया था (तालिका [28])। उनमें से ज्यादातर विपरीत लिंग के साथ यौन रूप से सक्रिय थे और विषमलैंगिक के रूप में पहचाने गए थे। इस आबादी के आकार और महत्व को समाज और नीति निर्माताओं द्वारा नजरअंदाज और भेदभाव किया जाता है।

11. विपरीत लिंग के साथ संबंधों के इस पैटर्न की पुष्टि यूके ऑफिस फॉर नेशनल स्टैटिस्टिक्स [29] द्वारा की गई है जो दिखाता है कि उभयलिंगी के रूप में पहचाने जाने वाले लगभग एक चौथाई लोग - लगभग हमेशा विपरीत लिंग के साथ विवाहित होते हैं। जो लोग दोनों लिंगों को आकर्षित करते हैं, वे अपने समान-सेक्स संबंधों और लक्ष्यों में समर्थन के लायक हैं और उन्हें ओएस सेक्स पर विचार करने से नहीं रोका जाना चाहिए, सिर्फ इसलिए कि उन्होंने एसएसए के साथ-साथ विपरीत-सेक्स आकर्षण (ओएसए) का अनुभव किया है। राज्य को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि स्वतंत्रता विशेष रूप से इस तरह के समर्थन की घोषणा करके 'सीटी' नहीं है। पेशेवर के सहायक को ग्राहक के लिए खुली यौन संभावनाओं की सभी विविधता को सत्यापित करने के लिए स्वतंत्र होना चाहिए, और डरना नहीं चाहिए कि ऐसा करने से कानून की सजा के तहत 'सीटी' के रूप में व्याख्या की जा सकती है। यह विशेष रूप से उभयलिंगी और 'ज्यादातर विवादित' लोगों को प्रभावित करता है। गैर-समलैंगिक लोगों की मदद करना जो विपरीत लिंग विवाह चाहते हैं या विपरीत लिंग से शादी कर रहे हैं, बहुत महत्वपूर्ण है। 'सीटी' की स्पष्ट और गलत परिभाषाएं इस तरह के समर्थन को रोक देंगी।

4. यौन प्रवाह दोनों दिशाओं में होता है लेकिन इसे नजरअंदाज किया जा रहा है।

12. दुनिया भर में, मजबूत अध्ययनों ने साबित किया है कि यौन प्रवाह दोनों दिशाओं में हो सकता है, यह परिवर्तन या विपरीत आकर्षण के प्रति आम है, और यह 'ज्यादातर विरोधाभासी' तक सीमित नहीं है। इस पैटर्न की मान्यता की कमी आंशिक रूप से राजनीति के कारण है, लेकिन अनुपात और संख्या के कारण भी है। समलैंगिकों की संख्या अन्य कामुकताओं की तुलना में बहुत अधिक है। इसलिए समलैंगिकता की ओर या उसकी ओर बढ़ने वाले समलैंगिकों का एक छोटा सा अनुपात समलैंगिकता की ओर या उसकी ओर बढ़ने वाले यौन अल्पसंख्यकों के एक बड़े अनुपात से अधिक हो सकता है। नीति बाद की आबादी के साक्ष्य की अनदेखी करती है, और नतीजतन, उनकी स्वतंत्रता खतरे में है। यौन अल्पसंख्यकों के अधिकारों की रक्षा करना सरकारों का कर्तव्य है ताकि वे ओएस रिश्तों के साथ-साथ समलैंगिक संबंधों का चयन करें - और ऐसा करने में [30, 31, 32, 33] रोग न करें। शोधकर्ताओं, चिकित्सकों और ग्राहकों को सिद्धांत रूप में उन कारकों की पहचान करने में सक्षम होना चाहिए जो हमारे आस-पास इन परिवर्तनों का कारण बन रहे हैं और इस ज्ञान का उपयोग उन लोगों की मदद करने के लिए करते हैं जो परिवर्तन चाहते हैं।

13. संयुक्त राज्य अमेरिका में किशोर स्वास्थ्य के 2012 के राष्ट्रीय अनुदैर्ध्य अध्ययन में छह साल के अध्ययन [34] में, दोनों लिंगों के लिए समान रूप से आकर्षित होने वाले लगभग तीन चौथाई लोगों ने यौन आकर्षण में परिवर्तन का अनुभव किया, ज्यादातर समलैंगिकता की ओर या उसके प्रति। विशेष रूप से एसएसए महिलाओं के एक चौथाई से अधिक बदल गए, उनमें से लगभग

आधे विशेष रूप से समलैंगिक आकर्षण में बदल गए। विशेष रूप से समलैंगिक-आकर्षित पुरुषों में से 13 में से एक भी बदल गया, जिसमें सबसे विशेष रूप से समलैंगिक-आकर्षक महिलाएं 'ज्यादातर समलैंगिक' दोनों लिंगों के लिए अन्य सभी एसएसए श्रेणियों से अधिक थीं। अधिकांश विषमलैंगिक महिलाओं में से एक तिहाई से अधिक समलैंगिक हो गईं, 56 में से केवल एक समलैंगिक बन गईं। एक बदलाव जो हम चिकित्सा में देखते हैं जिसका शोध में अध्ययन नहीं किया गया है, वह यह है कि कुछ जो ओएसए विकसित नहीं करते हैं, वे चिकित्सा के माध्यम से एसएसए की कमी या उन्मूलन का अनुभव करते हैं , जिससे उनके लिए इच्छानुसार इससे बचना आसान हो जाता है।

14. डायमंड एंड रोस्की (2016) [35] द्वारा समीक्षा के रूप में, कई अन्य मजबूत, अंतर्राष्ट्रीय अध्ययन डेटासेट में सबूत हैं जो कामुकता में परिवर्तन के इन पैटर्नों की पुष्टि करते हैं: द ग्रोइंग अप टुडे स्टडी - 'जीयूटीएस' - (यूएसए) [36];

15. डायमंड और रोस्की (2016) [39] ने जनसंख्या अध्ययन में स्वाभाविक रूप से होने वाले परिवर्तनों का हवाला दिया। दूसरे शब्दों में, जीवन का अनुभव यौन रूप से बदलता है या बदलता है। इसके अलावा, पेला और सटन (2021) [40] द्वारा हाल ही में अनुदैर्ध्य, नैदानिक परिणाम अध्ययन से पता चलता है कि चिकित्सा 'इस अध्ययन में प्रतिभागियों ने परस्पर विरोधी आकर्षण की अभिव्यक्ति और मान्यता की ओर महत्वपूर्ण प्रवाह या परिवर्तन की सूचना दी'।

16. इन अध्ययनों से स्पष्ट रूप से पता चलता है कि एसएसए के रूप में पहचान करने वाले अधिकांश लोग दोनों लिंगों के प्रति आकर्षित होते हैं। जो लोग दोनों लिंगों के प्रति आकर्षित होते हैं, वे इंगित करते हैं कि उनका रिश्ता ज्यादातर विपरीत लिंग के साथ है और उनमें से कई के लिए, उनका यौन आकर्षण बदलता है या बदलता है, ज्यादातर या समलैंगिकों के प्रति।

17. एसएसए ओएसए की दर्पण छवि नहीं है। संबंधित आबादी के लिए, ओएसए अत्यधिक तय है। एसएसए बहुत तरल पदार्थ है और अक्सर विपरीत लिंग के आकर्षण के साथ आता है। दोनों सेक्स आकर्षण वाले लोग आमतौर पर व्यवहार में यौन आकर्षण और प्रवाह की भावनाओं का अनुभव करते हैं।

5. 'रूपांतरण चिकित्सा' पर प्रतिबंध लगाने से 'रद्द संस्कृति' का विस्तार होगा, असंतोष को चुप कराया जाएगा और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता पर अंकुश लगेगा।

18. सरकारों और अन्य जगहों पर एलजीबीटी कार्यकर्ता अपरिभाषित शब्द 'सीटी' (नैतिक रूप से निंदनीय और ऐतिहासिक रूप से परित्यक्त घृणा तकनीकों सहित) को मानक (मुख्य रूप से मनोवैज्ञानिक, साक्ष्य-आधारित) चिकित्सा वार्तालापों, द्रव यौन आकर्षण की खोज और ग्रामीण वार्तालापों के साथ जोड़ते हैं जहां व्यक्तिगत बातचीत होती है। उनके धार्मिक और यौन स्वयं का पूर्ण सद्भाव। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि यह कुछ देशों में चिकित्सा पेशेवरों को प्रशासित किया गया था, उदाहरण के लिए यूके, जिन्होंने अतीत में नैतिक रूप से निंदनीय घृणा चिकित्सा का प्रशासन किया था, न कि आज के परामर्शदाताओं और मनोचिकित्सकों को।

19. 'सीटी' शब्द का उपयोग पहली बार एक अमेरिकी मनोवैज्ञानिक और कार्यकर्ता द्वारा किया गया था, जिन्होंने 1991[41] में, डॉ डगलस हल्डमैन ने विरोध और विरोध किया और 1991[42] में चिकित्सा की अनुमति देना जारी रखा। मानक मनोवैज्ञानिक उपचार और परामर्श दृष्टिकोण और पशु देखभाल श्रमिकों के किसी भी प्रदाता पर प्रतिबंध, जुर्माना और आपराधिक आरोप लगाएं, जो स्वेच्छा से अवांछित समलैंगिक भावनाओं और लिंग दुविधाओं के साथ मदद मांगने वालों को सहायता प्रदान करते हैं।

20. 'सीटी' शब्द हेट स्पीच के रूप में कार्य कर सकता है और विरोधियों को धमकाने के लिए उपयोग किया जाता है। मोस्ले 2020[43] की रिपोर्ट है कि यौन अभिविन्यास और लिंग पहचान (एसओजीआई) पर संयुक्त राष्ट्र के विशेष प्रतिवेदक, मैड्रिगल-बोर्लोज़ ने पूर्वव्यापी रूप से

शब्द (1991 में पेश किया गया) को लागू करने की कोशिश की। नतीजतन, इसने मानसिक स्वास्थ्य के इतिहास के अराजक पुनर्निर्माण का नेतृत्व किया - यह दावा करते हुए कि "मनोविज्ञान और मनोचिकित्सा के भीतर अधिकांश स्कूल, 1 9 40 के दशक से 1 9 70 के दशक की शुरुआत तक मानसिक विकारों के वर्गीकरण द्वारा प्रबलित, " रूपांतरण चिकित्सा " के प्रदाताओं के रूप में कार्य करते थे।

21. तथाकथित 'सीटी' प्रतिबंधों के समर्थक एक वैचारिक दृष्टिकोण को आगे बढ़ाने के लिए दुर्भावनापूर्ण भाषा का उपयोग करते हैं, जैसे कि 'नुकसान' और 'हिंसा' जो वास्तविक प्रथाओं को गलत तरीके से प्रस्तुत करते हैं। वही संयुक्त राष्ट्र अधिकारी, मैड्रिगल
बोर्लोज़ [44] 'सीटी' को 'हिंसा' के रूप में परिभाषित करता है, एसएसए और एसएसबी से दूर होने के लिए सभी मदद का अपमान करने के इरादे से , स्वाभाविक रूप से दोषपूर्ण के रूप में। सीटी की राजनीतिक धारणा, हिंसा और हानिकारक कथा का यह संयोजन, एक दागी संघ का माहौल बना रहा है जिसकी गणना केवल एलजीबीटी-पॉजिटिव उपचार और राजनीतिक वकालत के साथ खुद को संरेखित करने के लिए परामर्शदाताओं और चिकित्सकों को डराने से की जाती है। इन चिकित्सकों के अलावा किसी को भी पेशेवर स्थान प्रदान करने की अनुमति नहीं देना, विवेक, कामुकता, लिंग और रिश्तों के व्यक्तिगत अधिकारों की अनदेखी करना, किसी व्यक्ति की इच्छाओं की परवाह किए बिना, देखभाल के लिए एक तरफा मार्ग बनाना, केवल एलजीबीटी रहने की पुष्टि करना , पहले उद्धृत दस्तावेजी साक्ष्य की अनदेखी करना।

22. गलत तरीके से, सीटी और यातना को संयोजित करने के लिए उपयोग की जाने वाली विधियों में से एक 'इलेक्ट्रोशॉक (ईएस)' और 'इलेक्ट्रोकोनवल्सिव शॉक (ईसीएस)' उपचार शब्दों को संयोजित करना है। इसने यौन प्रवाह की खोज के लिए उपयोग की जाने वाली चिकित्सा की एक उत्तेजक, अतिरंजित विशेषता का नेतृत्व किया है। विशेष रूप से, ईसीएस थेरेपी, जैसे कि कैटेटोनिया और गंभीर अवसाद के लिए उपयोग और विशिष्ट, एसएसबी [45, 46] को संबोधित करने के लिए कभी भी उपयोग नहीं किया गया है। 21 वीं सदी में, इस क्षेत्र में काम करने वाले पेशेवर न तो ईसीएस और न ही ईएस उपचार का उपयोग करते हैं। उपचार के हस्तक्षेप को परिभाषित करते समय युगल हिंसा और चिकित्सा दोनों गलत और हास्यास्पद हैं। अवांछित एसएसबी अब उपलब्ध है।

23. इस घोषणा पर हस्ताक्षर करने वाले एक सामूहिक शब्द के रूप में चिकित्सा (एसएएफई-टी) में यौन आकर्षण के प्रवाह की खोज करने के सामान्य विचार को पहचानते हैं, न कि एक नए या 'विदेशी' उपचार पद्धति के रूप में। इसलिए, यह घोषणा किसी भी जबरदस्त प्रोटोकॉल या प्रक्रिया का समर्थन नहीं करती है जो अवांछित सेक्स 'व्यापार' का "इलाज" करने का दावा करती है। इसके बजाय, यह मनोचिकित्सा और परामर्श दृष्टिकोण की एक श्रृंखला का समर्थन करता है जो कई संभावित उपचार लक्ष्यों या परिणामों47के विकल्प के रूप में यौन प्रवाह और यौन आकर्षण में परिवर्तन की खोज करने के लिए खुले हैं।

24. ये प्रतिबंध अवांछनीय एसएसए, एसएसबी, अनुभवों या लिंग संघर्षों के साथ रहने वालों को नुकसान पहुंचाते हैं जो परिवर्तन चाहते हैं, क्योंकि पेशेवरों को ग्राहक विकल्पों का समर्थन करने का अवसर नहीं दिया जाता है। अंतिम लक्ष्य 'विरोधाभासों' और यूके में ऐसे समूहों द्वारा समर्थित परमाणु परिवार की पारंपरिक भूमिकाओं का उन्मूलन प्रतीत होता है, उदाहरण के लिए, समलैंगिक लिबरेशन फ्रंट (1970) [48] और एली बार्न्स, एजुकेट एंड सेलिब्रेट 49 के सीईओ। परमाणु परिवार की मृत्यु को हाल ही में पत्रकार और सामाजिक टिप्पणीकार मेलानी फिलिप्स [50] द्वारा उजागर किया गया है।

25. आईएफटीसीसी राजनीतिक प्रयासों को चुनौती देना जारी रखेगा जो व्यक्तियों को यौन अभिव्यक्ति और पहचान में आत्मनिर्णय, स्वायत्तता और पसंद के अधिकार से वंचित करते हैं, जो अधिक बुनियादी धार्मिक या दार्शनिक मान्यताओं या रिश्तों या व्यक्तिगत जरूरतों या इच्छाओं के अनुरूप हैं। यह हमारे समर्थकों के आचरण में स्व-विनियमन, व्यावसायिक विकास और सामूहिकता को सुविधाजनक बनाकर ऐसा करेगा। हमारा काम साक्ष्य-आधारित अनुसंधान और हमारे लिए उपलब्ध

सर्वोत्तम अभ्यास के साथ-साथ वैज्ञानिक, नैतिक और पेशेवर साहित्य का पता लगाना जारी रखेगा।

6. राजनीतिक आकांक्षाएं उन बच्चों और वयस्कों के लिए बहुत आवश्यक उपचार का त्याग करती हैं जो अपने लिंग के बारे में चिंतित महसूस करते हैं।

26. नाबालिगों के लिए सीटी प्रतिबंध प्रभावी रूप से लिंग डिस्फोरिया वाले बच्चों को प्रस्तुत करने और प्राप्त करने से रोक देगा, उदाहरण के लिए, फिनिश सरकार ने अनुसंधान के आधार पर निर्धारित किया है, जीडी के लिए पहला उपचार होना चाहिए। इसमें मनोवैज्ञानिक स्थितियों के लिए उपचार शामिल है जो किशोरों को जीडी शुरू करने के जोखिम में डाल सकते हैं ।
उन्हें अपने जैविक सेक्स के साथ सहज रहने में मदद करने के लिए हस्तक्षेप, और 25[51, 52, 53] वर्ष की आयु तक पहुंचने तक उनके शरीर के साथ चिकित्सकीय रूप से हस्तक्षेप नहीं करते हैं। इसके विपरीत, तथाकथित चिकित्सा सकारात्मक देखभाल, शरीर को भावनाओं में बदलने का प्रयास, बच्चों में लिंग प्रतिज्ञान उपचार के दीर्घकालिक प्रभावों पर कुछ अध्ययनों से अपर्याप्त सबूत है। हालांकि, इस दृष्टिकोण के हानिकारक दुष्प्रभावों को उजागर करने के लिए बहुत सारे सबूत हैं, जैसे बांझपन, बांझपन, हड्डी द्रव्यमान और ध्वनि। परिवर्तन, आदि [55].

7. रूपांतरण चिकित्सा पर प्रतिबंध असुरक्षित हैं, जबकि आघात और समान-लिंग आकर्षण और यौन डिस्फोरिया के बीच संभावित कार्यात्मक लिंक का मूल्यांकन नहीं किया गया है।

27. अमेरिकन साइकोलॉजिकल एसोसिएशन की कामुकता और मनोविज्ञान की एपीए हैंडबुक स्वीकार करती है कि अनुसंधान इंगित करता है कि आघात में समान-सेक्स भागीदारों [56, 57] के साथ संभावित कार्यात्मक संबंध हैं। अंतर्राष्ट्रीय शोध से पता चलता है कि मनोवैज्ञानिक स्थितियां (मनोवैज्ञानिक) विकार, न्यूरोडेवलपमेंटल विकलांगता, आत्महत्या, और आत्म-हानिकारक व्यवहार) किशोर लिंग असंगति [58] या किशोर यौन डिस्फोरिया ('जीडी') [59] के लिए संभावित प्रभावशाली लिंक भी हैं। इस तथ्य के बावजूद कि इस समय समझाने के लिए अपर्याप्त शोध है। किसी भी अवांछित एसएसबी या जीडी के कारण, मान्यता प्राप्त संस्थाओं ने गैर-जिम्मेदाराना रूप से 'सीटी' प्रतिबंधों को अग्रेषित किया है। वे यह भी जानते हुए ऐसा कर रहे हैं कि शायद आघात लिंक हैं, लेकिन यह निर्धारित करने के लिए आवश्यक शोध किए बिना कि आघात एसएसबी और 'जीडी' के गठन में कैसे भूमिका निभाता है, उन लोगों की ठीक से देखभाल कैसे करें जो अपने एसएसबी या 'जीडी' से परेशान हैं।

8. परिवर्तन की अनुमति देने वाले उपचार वास्तव में 'नुकसान' का कारण नहीं बनते हैं या आत्महत्या में वृद्धि नहीं करते हैं। सहकर्मी-समीक्षा किए गए शोध के अनुसार।

28. मीडिया रिपोर्टों के विपरीत, नए सहकर्मी-समीक्षा किए गए शोध से पता चला है कि परिवर्तन-अनुमति चिकित्सा आत्महत्या या हानिकारक व्यवहार में वृद्धि नहीं करती है और आत्महत्या को कम करने के लिए प्रकट होती है, कुछ मामलों में नाटकीय रूप से, यहां तक कि उन लोगों के लिए भी जो एलजीबी के साथ पहचाने जाते हैं, जो परिवर्तन का अनुभव नहीं करते हैं। उन्होंने [60, 61] उपचारों के माध्यम से आशा व्यक्त की।

29. हाल के शोध से पता चला है कि " ऊंचे नुकसान के कारण एसओसीई [यौन अभिविन्यास को बदलने के प्रयास] को सीमित या प्रतिबंधित करने का डर निराधार है"। आधी सदी के दौरान 1,518 एलजीबी के एक राष्ट्रीय प्रतिनिधि अध्ययन ने तीन समूहों में लोगों की पहचान की, जिन्होंने बताया कि उन्होंने एलजीबीटी-एंटी-चेंज द्वारा एकत्र किए गए डेटासेट का उपयोग करके 'सीटी' (88% मामलों में धार्मिक प्रकृति का) का अनुभव किया। लॉस एंजिल्स में कैलिफोर्निया विश्वविद्यालय के विलियम्स इंस्टीट्यूट के शोधकर्ता [63]. शोधकर्ताओं (ब्लोसनिच एट अल, 2020), हालांकि, केवल आजीवन आत्महत्या दरों को देखा और पाया कि ये दरें उन लोगों के लिए अधिक हैं जिन्होंने बताया कि उनके पास कभी 'सीटी' था, इस प्रकार पूर्वाग्रह का परिचय दिया। हालांकि, लेखकों ने कहा कि एसोसिएशन ने कारण साबित नहीं किया, फिर

जैसा कि उसने किया, अधिक पूर्वाग्रह पेश किया, और चिकित्सा पर प्रतिबंध लगाने की सिफारिश की। इस डेटासेट में उपलब्ध प्री- और पोस्ट-थेरेपी आत्महत्या दरों के बावजूद, उन्होंने उनका उपयोग नहीं किया। सुलिंस (2021) ने सभी उपलब्ध डेटा का उपयोग करके एक ही डेटासेट का विश्लेषण किया, यानी चिकित्सा से पहले और बाद में, न केवल चिकित्सा के बाद। उसने पाया कि अधिकांश आत्महत्याएं चिकित्सा से पहले मौजूद थीं, बाद में नहीं। हैरानी की बात है, आत्महत्या करने वाले लोग आत्महत्या नहीं करने वालों की तुलना में अधिक बार परामर्श के लिए गए, और परामर्श ने अपनी आत्महत्या को कम कर दिया। चूंकि यह अध्ययन राष्ट्रीय स्तर पर प्रतिनिधि था, इसलिए इसे आम तौर पर सटीक रूप से बनाया जा सकता है, कि एसओसीई की आत्महत्या दर कम है। एलजीबी के साथ पहचाने जाने वाले लोग जो नहीं बदलते हैं (वे एलजीबी के रूप में पहचान करना जारी रखते हैं) [64, 65]। उसी डेटासेट से पता चला कि कोई नहीं था। एलजीबी उन लोगों के बीच का अंतर है जो एसओसीई का अनुभव करते हैं और जिन्होंने एसओसीई का अनुभव नहीं किया है। मनोवैज्ञानिक संकट, वर्तमान मानसिक स्वास्थ्य, पदार्थ का उपयोग, शराब निर्भरता, और आत्म-हानिकारक व्यवहार [66].

30. मीडिया क्षति की खबरें अक्सर विरोधी कार्यकर्ताओं के रहस्यों से प्राप्त होती हैं। जांच [67, 68, 69, 70]।

31. पक्षपाती पत्रकारों को स्व-रिपोर्टिंग, जो दावों को सत्यापित करने या वैकल्पिक खातों को प्रस्तुत करने के लिए तैयार नहीं हैं, एक आम बात है, जिसके परिणामस्वरूप इस विषय पर व्यापक गलत सूचना है। हम कथित उपचार विकारों की जांच का समर्थन करते हैं जहां कम से कम प्राइमा के साथ मामले सामने आए हैं। बचाव का समर्थन करने के लिए सबूत का सामना करें। हम पक्षपातपूर्ण आत्म-रिपोर्टिंग का समर्थन नहीं करते हैं।

32. हिंसा के रूप में सीटी का चित्रण सैमुअल ब्रंटन के प्रतीत होता है विरोधाभासी परिभाषात्मक हस्तक्षेप के माध्यम से आरोप लगाया गया था, जो नेशनल सेंटर फॉर लेस्बियन राइट्स (एनसीएलआर) द्वारा प्रायोजित है, जो चिकित्सा पर प्रतिबंध लगाने के लिए एक अभियान शुरू करना और बढ़ावा देना जारी रखता है। इसे 2014 [71] में जिनेवा में यातना के खिलाफ 53 वें संयुक्त राष्ट्र समिति सत्र में प्रस्तुत किया गया था। ब्रंटन की गवाही अपने कथित चिकित्सक के दुर्व्यवहार करने वाले का नाम देने में विफल रही, अन्य सेटिंग्स में उनकी गवाही के विवरण का खंडन करती है, और सक्षम फोरेंसिक विश्लेषण द्वारा झूठा साबित किया गया है। बाद में उन्होंने इनकार कर दिया और उस खाते को अस्वीकार कर दिया जो उन्होंने शुरू में [72] बनाया था।

33. स्वतंत्र संयुक्त राष्ट्र विशेषज्ञों की रिपोर्ट प्रामाणिक नहीं है। 2020 के स्वतंत्र एसओजीआई (यौन अभिविन्यास और लिंग पहचान) विशेषज्ञ मैड्रिगल-बोर्लोज़ ने मानवाधिकार परिषद (एचआरसी) को एक विरोधी रूपांतरण चिकित्सा रिपोर्ट के साथ प्रस्तुत किया, जिसे "तथाकथित 'रूपांतरण उपचार' का अभ्यास; यह रिपोर्ट संयुक्त राष्ट्र की स्थिति का प्रतिनिधित्व नहीं करती है। संयुक्त राष्ट्र के 192 सदस्य देश हैं और उन्होंने समग्र रूप से नीति के रूप में इसकी रिपोर्ट को स्वीकार या स्वीकार नहीं किया है। (उदाहरण के लिए, ओआईसी, 2016; ओआईसी [73, 74].) फिर भी हिंसा के पीड़ितों के लिए अंतर्राष्ट्रीय पुनर्वास परिषद (आईआरसीटी), जिसमें से वह महासचिव थे। जून 2019 तक, 2020 में एक बयान प्रकाशित किया, "यह यातना नहीं है बल्कि चिकित्सा है: रूपांतरण चिकित्सा की एक वैश्विक समीक्षा: प्रथाएं, परपीटर्स और राज्यों की भूमिका"। धारा 62 में, रिपोर्ट में दावा किया गया है कि "संयुक्त राष्ट्र हिंसा विरोधी मशीनरी ने निष्कर्ष निकाला है कि वे हिंसा, क्रूर, अमानवीय या अपमानजनक व्यवहार के बराबर हो सकते हैं"। हालांकि, हम किसी भी संयुक्त राष्ट्र-बाध्यकारी समझौते के बारे में नहीं जानते हैं जिसमें यौन अभिविन्यास या लिंग पहचान के लिए उपचार का भी उल्लेख है।

34. हिंसा के दावों के बावजूद, ऐसे कोई अदालती मामले नहीं हैं जहां एक लाइसेंस प्राप्त पेशेवर ने अवांछित एसएसए को संबोधित करते समय हिंसा या दुर्व्यवहार किया हो। रोसिक [76] अनुसंधान,

कानून और न्यायिक बहस आयोजित करने के लिए सिफारिशों की व्याख्या करता है, जिन्हें आज तक उपचार प्रतिबंधों के बारे में बहस पर लागू नहीं किया गया है।

35. चिकित्सा प्रतिबंधों और हिंसा को लाइसेंस प्राप्त पेशेवर कार्य से जोड़ने का उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि किसी भी परिस्थिति में ऐसे प्रतिबंधों का मुकाबला नहीं किया जा सकता है। हम कथित दुर्व्यवहार की रिपोर्ट करने वालों से हिंसा से जुड़े साक्ष्य आधार का एक मजबूत विश्लेषण प्रदान करने का आह्वान करते हैं।

36. सटीक उपचार, परिभाषा के अनुसार, ग्राहक-उन्मुख, गैर-प्रतिकूल और साक्ष्य-आधारित हैं। यह दुर्भावनापूर्ण और वैचारिक रूप से दुरुपयोग के दावों को सामान्य के रूप में गलत तरीके से प्रस्तुत करने के लिए प्रेरित है। हिंसा के मानक दावे बिना किसी औचित्य के हैं। ये आसान और भावनात्मक रूप से भरे हुए कलंक के रूप में कार्य करते हैं, संभावित रूप से स्वतंत्रता को खतरे में डालते हैं।

10. चर्च के नेता असुरक्षित 'रूपांतरण चिकित्सा' को स्वीकार करके पादरी और पेशेवर की संभावित पूरक भूमिकाओं को कलंकित करने और कमजोर करने पर प्रतिबंध लगाते हैं।

37. हम अपने देशों में धार्मिक समुदायों को चेतावनी देते हैं कि उपचार विकल्पों पर प्रतिबंध का प्रस्ताव और लागू किया गया है और राजनयिक उपायों या विशेषाधिकारों से माता-पिता को अपने विश्वास-आधारित मूल्यों के अनुसार अपने बच्चों को उठाने की स्वतंत्रता कम हो सकती है। इसका उपयोग धीरे-धीरे सार्वजनिक स्थानों पर सत्य का अभ्यास करने और बढ़ावा देने के लिए धर्म की स्वतंत्रता को कमजोर करने के लिए किया जाएगा। यह यौन लाइसेंस को प्रोत्साहित करने वाले एक धर्मनिरपेक्ष मानवतावादी आदेश को बहाल करेगा, जिसे पूर्वजों ने लिंग सीमाओं के पार पालन किया और "तर्कवाद" कहा। इस नए धार्मिक ढांचे को कभी-कभी "पैनसेक्सुअल मानवतावाद" के रूप में जाना जाता है।

38. हम मसीही धर्मग्रंथों की पुष्टि करते हैं जो परीक्षाओं और कर्मों के बीच अंतर करते हैं। ईसाई समुदाय के लिए , 'ब्राह्मणवाद', 'संयम' और 'अफत' जैसे शब्दों को स्पष्ट करने की आवश्यकता है।

39. केवल देहाती अधिकारों पर ध्यान केंद्रित करना और चर्च के बाहर के लोगों के अधिकारों पर ध्यान केंद्रित करना उन लोगों के लिए समर्थन की कमी को जन्म देगा जिनके पास ईसाई विश्वास नहीं है। धार्मिक रूप से, पेशेवर समर्थन जो वैज्ञानिक रूप से सूचित किया जाता है, उसे मानव जाति के लिए आम रहस्योद्घाटन का हिस्सा माना जा सकता है। हम 'परिवर्तन' को आदर्श बनाने के खतरे को पहचानते हैं या स्पष्ट परिवर्तन से कम कुछ पर जोर देना विश्वास की कमी का संकेत है। बेईमान और अन्य विश्वास विश्वदृष्टि से संबंधित कई लोग एलजीबीटी के आकर्षण, प्रथाओं और पहचान को छोड़ना चाहते हैं। चर्च के बाहर पेशेवर मदद तक पहुंच की मांग करने वालों के अधिकारों की कीमत पर ईसाई स्वतंत्रता की रक्षा नहीं की जानी चाहिए। यद्यपि इस तरह की चिकित्सीय सहायता एक विश्वासी के लिए न तो आवश्यक है और न ही पर्याप्त है, ऐसी सहायता उन लोगों के आत्मिक विकास और कल्याण में योगदान दे सकती है जो विश्वास करते हैं। व्यावसायिक चिकित्सा, और इसलिए व्यावसायिक चिकित्सा में धार्मिक स्वतंत्रता, प्रत्येक ईसाई के लिए ईसाई मान्यताओं का हिस्सा नहीं हो सकती है, लेकिन यह कुछ के लिए है। अगर कुछ लोगों की धार्मिक स्वतंत्रता छीन ली जाएगी, तो क्या स्वतंत्रता छीन ली जाएगी? आईएफटीसीसी के बारे में जानकारी।

40. आईएफटीसीसी यूके में एक पंजीकृत संस्थान है और एक अंतरराष्ट्रीय समुदाय की सेवा करता है जो हमारे मिशन, मूल्य वक्तव्यों, अभ्यास दिशानिर्देशों और विनिमय उपचार और उपचार विकल्पों का समर्थन करता है।

41. आईएफटीसीसी किसी भी पेशेवर, आम आदमी या संगठन के लिए एक वैकल्पिक एसोसिएशन पॉइंट प्रदान करने की कोशिश करेगा, जिसे नियामक निकायों द्वारा बेदखल कर दिया गया है, या जिसकी प्रक्रिया निराधार, वैचारिक

दबावों से बाधित या अस्वीकृत हो गई है, जिसे हमारी कई सरकारों ने अनुमति दी है या बढ़ावा दिया है। कामुकता की राजनीति से आईएफटीसीसी जैसे समान विचारधारा वाले संगठनों में शामिल होने के इच्छुक पेशेवरों में चिकित्सक शामिल हैं जिनके पास ग्राहकों, उनके परिवारों और उनके साथ काम करने की सकारात्मक इच्छा है। इस दस्तावेज़ में हाइलाइट की गई समस्याओं से प्रभावित समुदाय.

42. हम अभ्यास दिशानिर्देशों और नैतिक ढांचे को भी विकसित करना जारी रखेंगे। किसी भी व्यवसायी के काम को इंगित करता है जो हमारे साथ जुड़ना चाहता है। हम घृणित, जबरदस्ती, या शर्मनाक व्यवहार का समर्थन नहीं करते हैं, और हम माता-पिता, पादरी, चर्चों और पेशेवर चिकित्सकों के लिए शिक्षा और प्रशिक्षण का समर्थन करते हैं। किसी भी समुदाय में इस तरह की शिक्षा और प्रशिक्षण को पूरा करने के लिए, हमारे लिए अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता और वैज्ञानिक जांच की रक्षा करना महत्वपूर्ण है। सभी के लिए अच्छा करने का प्रयास करते हुए, हम उन व्यक्तियों के साथ सम्मान, सद्भाव और गरिमा के दृष्टिकोण को बढ़ावा देने के लिए प्रतिबद्ध हैं जिन्हें वर्तमान में या पहले एलजीबीटी के रूप में पहचाना गया है, जो गैर-समलैंगिक के रूप में पहचान करते हैं जो एलजीबीटी के रूप में पहचान नहीं करते हैं - छिपे हुए, बाहर, निंदा, दंडित या अन्यथा - और उनके परिवार और समुदाय।

43. हम एक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम विकसित करना जारी रखेंगे जो शिक्षार्थियों को अनुसंधान और वैज्ञानिक डेटा के बारे में जानकारी प्रदान करता है जो परिवर्तन की अनुमति देने वाले उपचारों का समर्थन करता है। [44]. हम अपने अभ्यास दिशानिर्देशों, नैतिक मानकों और एसोसिएशन मानकों को सार्वजनिक और पेशेवर जांच के लिए खुला बनाने का प्रयास करेंगे।

45. इसके अलावा, हमारे पास प्रासंगिक, सटीक अनुसंधान प्लेटफ़ॉर्म जारी रहेंगे, विशेष रूप से उन लोगों को जिन्हें अनदेखा, गलत तरीके से प्रस्तुत या नापसंद किया गया है। हम अनुसंधान है कि गलत है, इस तरह के नुकसान कथाओं और आत्महत्या गलत पुष्टि के रूप में, जहां दुरुपयोग डेटा के पुन: विश्लेषण परिणाम[77, 78] चुराया है के तहत उजागर करेंगे।

संदर्भों की सूची

नोट: 'ऑप सिट' उन संदर्भों को संदर्भित करता है जो पहले पूर्ण उद्धरण के रूप में प्रदान किए गए थे। 'इबिड' उद्धृत किए जा रहे उद्धरणों से ठीक पहले के उद्धरणों को संदर्भित करता है।

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. oi: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/fpsyt.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 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/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/**
55. **https://docs.google.com/document/d/1lctl1U4yee7vjXWcvK0PJ2lz1XFPkorW/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 Uzbekistant. 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).