

Sebuah Deklarasi Antarabangsa tentang “Terapi Konversi” dan Pilihan Terapeutik

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022). *International Federation for Therapeutic and Counselling Choice*

Penandatanganan Deklarasi Antarabangsa ini menyeru kepada kerajaan kita, pihak berkuasa tempatan, hak asasi manusia, institusi media dan organisasi agama, untuk mengiktiraf bahawa hak untuk menentukan nasib sendiri adalah prinsip yang ditetapkan dalam undang-undang antarabangsa, dan oleh itu mesti termasuk hak untuk membentuk dan mengembangkan identiti seksualiti, perasaan dan tingkah laku yang berkaitan, dan menerima sokongan untuk berbuat demikian.

Kami mengakui bahawa Deklarasi Antarabangsa ini terutamanya ditujukan kepada negara-negara barat di hemisfera utara. Kami menyedari bahawa di seluruh dunia, sesetengah budaya dan sub-budaya berbeza dengan ketara daripada konteks sosial ini - dan mereka mungkin mempunyai pemahaman yang berbeza tentang istilah seperti ‘terapi konversi’ dan larangan terapi. Kami menekankan bahawa kami tidak menyokong rawatan averusif, paksaan atau rawatan yang memalukan, tidak kira bagaimana ia diistilahkan, dan tidak kira sesiapa yang mengamalkan ia atau di mana sahaja ia diamalkan.

Senarai Singkatan:

SSA: Ketarikan sesama jenis
SSB: Perlakuan sesama jenis
“GD”: Disforia Jantina
“CT”: Terapi Konversi
OSA: Ketarikan berlainan jenis
OS: Jantina yang berlawanan

1. Melarang ‘terapi konversi’ melanggar hak asasi dan kebebasan manusia, mengancam kedua-dua pilihan terapeutik dan hak pastoral, profesional, dan ibubapa.

1. Dokumen ini akan menyemak bukti-bukti yang menunjukkan bahawa seksualiti itu cair. Penyelidikan menunjukkan bahawa sesetengah orang berjaya mengurangkan atau dalam segelintir kes dapat mengatasi, ketarikan sesama jenis (SSA) atau perlakuan sesama jenis (SSB) yang tidak diinginkan^{1,2,3,4,5,6}. Penyelidikan tentang merawat potensi kaitan sebab dan akibat antara keadaan psikiatrik dan ‘disforia jantina’ (‘GD’) atau ketidakserasian masih di peringkat awal. (‘GD’ merupakan gangguan tentang jantina seseorang, dan ketidakserasian jantina

berlaku apabila seseorang tidak mengenal pasti dengan jantinya secara keseluruhan atau sebahagian.) Kajian kes-kes dan kajian secara kecil-kecilan adalah bukti tersedia yang baik tentang terapi jantina pada masa ini dan ia menunjukkan bahawa sesetengah orang boleh mengurangkan atau mengubah ‘GD’ melalui terapi^{7,8}.

2. Setiap orang mempunyai hak untuk mengurangkan atau mengubah perasaan atau tingkah laku seksual yang tidak memuaskan atau tidak diinginkan, tanpa mengira motivasi, matlamat atau nilai mereka. Hak untuk menyelaraskan perasaan dan perilaku seseorang dengan seks biologi, supaya dapat berasa selesa dengan tubuh seseorang atau hidup berdasarkan nilai-nilai dan kepercayaan yang dapat memberikan kegembiraan yang sebenarnya, adalah hak asasi manusia. Tiada sesiapa boleh merampas kebebasan dan hak ini daripada mana-mana individu. Setiap individu bebas untuk membuat pilihan mereka sendiri – ahli politik, aktivis, dan pengamal kesihatan mental, tidak seharusnya menentukan tindakan mereka.

3. Kami menolak salah nyata informasi media yang berleluasa di mana penerimaan sah tanpa kritikan perkataan ‘terapi konversi (CT)’, berdasarkan falsafah dan ideologi yang tidak benar bahawa ‘orientasi’ seksual adalah semulajadi dan tidak berubah.

4. Kami sedar bahawa tiada persatuan kesihatan mental, walaupun radikal, yang mengatakan bahawa SSA adalah dilahirkan dan tidak boleh diubah. Selain itu, kami sedar bahawa tiada persatuan kesihatan mental yang mengatakan ketidakserasian identiti jantina adalah dilahirkan.^{9,10,11} Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Kelima oleh Persatuan Psikiatrik Amerika (DSM-5, p.451)¹², secara khusus mengatakan ‘GD’ bukanlah disebabkan seseorang mempunyai otak jantina berlainan atau keadaan interseks dalam otak. Ia juga mengatakan bahawa, “Bertentangan dengan segelintir teori pembinaan sosial, faktor-faktor biologi didapati menyumbang, dalam interaksi dengan faktor-faktor sosial dan psikologi, kepada perkembangan jantina.” Kenyataan konsesus global mengenai gangguan perkembangan seksual, termasuk keadaan interseks, oleh beberapa masyarakat endokrin di seluruh dunia, mengatakan bahawa tiada bukti yang konsisten di mana struktur otak adalah berbeza bagi orang yang mengalami ketidakserasian jantina dan orang yang serasi jantina.

La mengatakan aspek maskulin dan feminin di dalam otak sebahagian besarnya dibentuk 'secara peringkat' (selepas dilahirkan) dalam interaksi di antara psikologi, sosial, dan pengalaman budaya persekitaran seseorang

¹³.

5. Penyelidikan muktamad telah menetapkan bahawa pembentukan SSB atau SSA tidak ditentukan secara genetik. Sebaliknya, faktor-faktor persekitaran dan budaya didapati memberikan pengaruh yang paling besar. Perasaan seksual sesama jantina dan disforia terhadap jantina seseorang muncul daripada pengalaman hidup formatif. Ramai yang bermula awal, seperti ciri-ciri manusia yang kompleks di mana ahli terapi profesional secara rutin membantu orang untuk mengurangkan atau mengubahnya.

6. Oleh itu, kami membantah diskriminasi berterusan terhadap orang yang lebih suka heteroseksual mereka dan mereka yang dahulu dikenal pasti sebagai LGBT, mereka yang bukan heteroseksual dan tidak mengenal pasti sebagai LGBT dan sesiapa yang pernah mencari, atau akan mencari kaunseling profesional atau bantuan pastoral untuk membantu mereka beralih daripada perilaku dan perasaan yang tidak diinginkan.

2. Badan professional yang mempromosikan pandangan monokultur yang diskriminasi menghalang kepelbagaian ideologi dan kritikan.

7. Kami kesal dengan diskriminasi yang muncul dalam badan kesihatan mental barat di mana pandangan berbeza tentang seksualiti dan jantina tidak dibenarkan atas dasar ideologi dan bukannya pada landasan saintifik. Ini telah membawa kepada monokultur intoleransi di mana penyelidikan, kepimpinan, pembiayaan, keserakanan, penyeliaan, dan bimbingan yang diberikan hanya daripada satu sudut pandangan sahaja. Akibatnya, disahkan terbinanya keberat-sebelahan. Penyelidikan inkuiri yang tidak berat sebelah menguji hipotesis; penyelidikan advokasi menggalakkan hipotesis tendensi yang telah ditentukan sebelumnya. Mereka yang mempromosikan hipotesis alternatif (contohnya, semasa menyokong terapi yang membenarkan perubahan bagi SSA yang tidak diinginkan) berisiko mengalami diskriminasi dan peminggiran profesional.

8. Pandangan monokultur ini, bermaksud sesiapa yang menyokong individu yang mempunyai SSA yang tidak diinginkan atau ketidakserasian jantina akan dilabel sebagai pembekal 'CT' dan dikaitkan dengan ucapan

benci 'homo-trans-phobic'. Dengan sendirinya, ini adalah bahasa buli. Kami akan berdiri bersama populasi ini untuk membantah diskriminasi, paksaan dan buli yang berterusan terhadap mereka dan sesiapa yang menyokong mereka.

3. 'Kebanyakan heteroseksual', kumpulan minoriti bukan heteroseksual yang terbesar, dinafikan sokongan terapeutik untuk mengukuhkan aspirasi heteroseksual mereka.

9. Buku Paduan Seksualiti dan Psikologi APA oleh Persatuan Psikologi Amerika mengatakan bahawa di kalangan mereka yang ketarikan sesama jenis, "individu yang mempunyai corak ketarikan bukan eksklusif adalah 'norma', dan mereka yang mempunyai ketarikan sesama jantina yang eksklusif adalah pengecualian" ¹⁵. Buku panduan yang sama juga menerima, "...penyelidikan mengenai minoriti seksual telah lama mendokumenkan bahawa ramai teringat pernah mengalami perubahan ketara dalam corak ketarikan seksual, perilaku, atau identiti mereka." ^{16, 17}. Kajian demi kajian mendapati bahawa – sekiranya respon melalui penggunaan Skala Likert - kebanyakan orang mengatakan mereka hanya tertarik kepada jantina yang berlawanan atau mereka yang heteroseksual – tetapi kumpulan yang terbesar adalah yang 'kebanyakannya tertarik' kepada jantina yang berlawanan, atau 'kebanyakannya heteroseksual' ^{18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25}. Apa yang tidak boleh dinafikan, ialah, selain daripada heteroseksualiti, kumpulan identiti yang terbesar ialah 'kebanyakannya heteroseksual'.

10. Soal selidik kebangsaan ketiga Britain tentang Sikap dan Gaya Hidup Seksual (Natsal-3) ^{26, 27} menunjukkan bahawa kebanyakan orang yang mempunyai pasangan sesama jenis juga pernah mempunyai pasangan seks jantina yang berlawanan (OS), dan banyak melaporkan mengalami ketarikan seksual terhadap kedua-dua jantina. Kurang daripada separuh di antara mereka dikenal pasti sebagai gay, lesbian atau biseksual dan ramai yang menyelesaikan perbezaan ini, dari masa ke masa, memihak kepada hubungan seksual dengan pasangan jantina yang berlawanan. Khususnya, Natsal-3 menunjukkan lebih kurang 2.9% pernah aktif secara seksual dengan jantina sesama jenis atau kedua-dua – tetapi 2.9% telah menolak seks sesama jenis sejak lima atau lebih tahun yang lalu (S2 Table²⁸).

Kebanyakan penolak ini pernah aktif secara seksual dengan jantina yang berlawanan dan dikenalpasti sebagai heteroseksual.

Saiz dan kepentingan demografik ini telah diabaikan dan semakin meningkat diskriminasinya oleh masyarakat dan pembuat dasar.

11. Corak perhubungan dengan jantina yang berlawanan ini diperakui oleh Pejabat Statistik Kebangsaan UK²⁹ yang menunjukkan bahawa hampir satu perempat orang dikenal pasti sebagai biseksual berkahwin – hampir selalu dengan jantina yang berlawanan. Orang yang tertarik kepada kedua-dua jantina berhak mendapatkan sokongan dalam perhubungan dan matlamat heteroseksual mereka dan tidak seharusnya dihalang daripada mempertimbangkan perhubungan seks OS, hanya kerana mereka pernah mengalami SSA serta ketarikan jantina berlainan jenis (OSA). Negara khususnya harus menjamin kebebasan dengan mengisytiharkan bahawa sokongan seperti ini bukan 'CT'. Profesional yang membantu haruslah diberi kebebasan untuk mengukuhkan kepelbagaian kemungkinan seksual yang terbuka kepada klien mereka, dan tidak takut bahawa tindakan tersebut mungkin akan diterjemahkan sebagai 'CT' di bawah hukuman undang-undang. Ini akan mempengaruhi khususnya golongan biseksual dan 'kebanyakannya heteroseksual'. Menyokong golongan bukan heteroseksual yang mahu perkahwinan dengan jantina berlainan jenis atau yang telah berkahwin dengan jantina yang berlawanan, adalah penting. Definisi 'CT' yang remeh dan tidak jelas akan menghalang sokongan tersebut.

4. Kecairan seksual berlaku secara dua hala tetapi ini telah diabaikan.

12. Di seluruh dunia, kajian populasi yang mantap telah mengisytiharkan bahawa kecairan seksual boleh berlaku secara dua hala, bahawa perubahan kepada ketarikan heteroseksual adalah biasa, dan ia tidak terhad kepada golongan "kebanyakannya heteroseksual". Kekurangan pengiktirafan corak ini sebahagiannya adalah disebabkan oleh politik, tetapi juga disebabkan oleh perkadaran dan bilangan. Heteroseksual jauh melebihi seksualiti yang lain. Oleh itu sebahagian kecil heteroseksual yang beralih ke homoseksualiti, masih boleh melebihi sebahagian besar minoriti seksual yang beralih ke heteroseksualiti. Polisi telah mengabaikan bukti untuk demografi yang terakhir, dan akibatnya kebebasan mereka terancam. Kerajaan mempunyai kewajipan untuk melindungi hak minoriti seksual untuk memilih perhubungan OS serta perhubungan sesama jenis – dan tidak menjadikan patologi

apabila berbuat demikian^{30, 31, 32, 33}.

Penyelidik, ahli terapi, dan para klien secara prinsip boleh mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan di sekeliling kita dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk membantu mereka yang ingin berubah.

13. Dalam Kajian Longitudinal Kebangsaan Kesihatan Remaja Amerika Syarikat 2012, kajian yang dijalankan selama enam tahun³⁴, hampir tiga perempat mereka yang sama-sama tertarik kepada kedua-dua jantina mengalami perubahan dalam ketertarikan seksual mereka, kebanyakan kepada heteroseksualiti. Lebih daripada satu perempat wanita eksklusif SSA berubah, hampir separuh berubah kepada ketertarikan heteroseksual eksklusif. Satu daripada dua belas hingga tiga belas lelaki yang tertarik secara eksklusif secara homoseksual juga berubah, kebanyakannya kepada ketertarikan heteroseksual secara eksklusif. Wanita 'kebanyakannya heteroseksual' melebihi semua kategori SSA bagi kedua-dua kategori jantina. Lebih daripada satu pertiga wanita kebanyakannya heteroseksual berubah kepada heteroseksual, dan hanya satu daripada 56 berubah kepada homoseksual. Perubahan yang kita lihat dalam terapi yang belum dikaji dalam penyelidikan ialah sesetengah orang yang tidak mengalami OSA mengalami penurunan atau penghentian SSA melalui terapi, menjadikan mereka lebih mudah untuk menolak apa yang mereka inginkan.

14. Seperti yang disemakkan oleh Diamond dan Rosky (2016)³⁵, set data beberapa kajian antarabangsa yang teguh mempunyai bukti yang menyokong corak perubahan seksualiti ini: Growing Up Today Study – 'GUTS'-(USA)³⁶, National Survey of Midlife Development in the United States – juga dikenalkan sebagai 'MIDUS' or 'NSMD' – (USA)³⁷, dan Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study – 'DMHD' – (New Zealand)³⁸.

15. Diamond dan Rosky (2016)³⁹ merujuk kepada perubahan yang dilaporkan di dalam kajian populasi sebagai kejadian yang berlaku secara semula jadi. Dengan kata lain, pengalaman hidup beralih atau mengubah ketertarikan seksual. Tambahan pula, kajian hasil klinikal longitudinal baru yang dikaji oleh Pela dan Sutton (2021)⁴⁰, menunjukkan bahawa terapi 'peserta dalam kajian ini melaporkan kecairan atau perubahan yang ketara ke arah ekspresi dan identiti ketertarikan heteroseksual'.

16. Daripada kajian-kajian ini, apa yang jelas terbukti, ialah kebanyakan orang yang dikenal pasti sebagai SSA, adalah tertarik kepada kedua-dua jantina. Mereka yang dikenal pasti mempunyai ketertarikan terhadap kedua-dua jantina, menunjukkan perhubungan mereka adalah kebanyakannya dengan jantina yang berlawanan dan bagi kebanyakan mereka, ketertarikan seksual mereka beralih atau berubah, kebanyakannya kepada heteroseksual.

17. SSA tidak mencerminkan OSA. Bagi populasi masing-masing yang terlibat, OSA adalah tetap dan tidak berubah. SSA pula cair dan biasanya mempunyai ketertarikan jantina berlainan juga. Seseorang yang tertarik kepada kedua-dua jantina biasanya mengalami kecairan dalam perasaan dan perilaku tarikan seksual.

5. Melarang ‘terapi konversi’ akan melanjutkan ‘budaya batal’, mendiamkan perbezaan pendapat dan menghalang kebebasan bersuara.

18. Aktivis LGBT di kerajaan dan tempat lain menyatukan istilah ‘CT’ yang tidak jelas (termasuk teknik-teknik aversi yang tercela secara moral dan ketinggalan zaman) dengan perbualan terapi yang standard (terutamanya psikodinamik yang berasaskan bukti), penerokaan ketertarikan seks yang cair dan perbualan pastoral di mana individu mengharmonikan keutuhan agama dan diri seksual mereka. Adalah penting untuk ambil perhatian bahawa ia adalah profesional perubatan yang dikawal selia di beberapa negara, contohnya U.K., yang pada masa lalu menggunakan terapi aversi yang tercela secara moral, bukan kaunselor dan ahli psikoterapi hari ini.

19. Istilah ‘CT’ pertama kali digunakan oleh ahli psikologi dan aktivis Amerika yang menentang dan masih menentang, terapi yang membenarkan perubahan, Dr Douglas Haldeman pada 1991⁴¹. Memetik frasa yang diilhamkan secara ideologi yang tidak jelas ini, larangan perundangan terhadap apa yang dipanggil ‘CT’ mengenakan sekatan, denda dan tuduhan jenayah ke atas mana-mana penyedia pendekatan psikoterapeutik dan kaunseling standard dan pekerja penjagaan pastoral, yang menawarkan bantuan kepada individu yang secara sukarela mencari sokongan bagi mereka yang mempunyai perasaan seks dan kekeliruan jantina.

20. Istilah ‘CT’ mungkin berfungsi sebagai ucapan benci dan digunakan untuk membuli penkritik. Moseley 2020⁴² melaporkan bahawa

Wakil Khas Orientasi Seksual dan Identiti jantina PBB (SOGI), Madrigal-Borloz, cuba menggunakan istilah ini (diperkenalkan pada 1991), secara retrospektif. Akibatnya, ini membawa kepada pembinaan semula sejarah kesihatan mental secara anakronistik – mendakwa bahawa “Kebanyakan sekolah dalam psikologi dan psikiatri, disokong oleh klasifikasi gangguan mental pada tahun 1940-an hingga awal 1970-an, beroperasi sebagai penyedia ‘terapi konversi’⁴³.

21. Penyokong larangan ‘CT’ menggunakan bahasa jahat, seperti ‘kemudaratan’ dan ‘penyiksaan’ yang menyalahgambarkan amalan sebenar, demi untuk memajukan pandangan ideologi. Pegawai PBB yang sama, Madrigal-Borloz⁴⁴, menyifatkan ‘CT’ sebagai ‘penyiksaan’, dengan niat untuk memburukkan semua bantuan untuk berpindah dari SSA dan SSB, sebagai kelemahan yang wujud. Gabungan tanggapan politik ‘CT’, penyiksaan dan naratif yang memudaratkan ini, mewujudkan suasana tercemar demi persatuan, yang dikira untuk menakutkan kaunselor dan ahli terapi supaya menyelaraskan diri mereka dengan terapi afirmatif LGBT dan advokasi politik sahaja. Melarangkan pengamal ini untuk menawarkan ruang profesional, tanpa mengira kehendak individu, tidak menghiraukan hak hati nurani peribadi, seksualiti, jantina dan perhubungan, mewujudkan laluan sehalu untuk penjagaan, untuk hanya mengesahkan kehidupan LGBT, mengabaikan bukti yang didokumenkan dengan baik.

22. Secara tidak tepat, salah satu cara yang digunakan untuk mengaitkan ‘CT’ dengan penyiksaan adalah dengan menyatukan istilah terapi ‘kejutan elektrik (ES)’ dan ‘kejutan electro-convulsive (ECS)’. Ini telah mengakibatkan penggunaan terapi yang bersifat hasutan dan berlebih-lebihan untuk meneroka kecairan seksual. Khususnya, terapi ECS, yang digunakan dan dikhaskan bagi catatonia dan kemurungan yang teruk, tidak pernah digunakan untuk menangani SSB^{45,46}. Terapi ECS mahupun ES tidak digunakan oleh profesional yang berkerja di bidang ini pada abad ke-21. Gandingan penyiksaan dan terapi adalah tidak tepat dan tidak jujur apabila menerangkan campur tangan terapeutik untuk SSB yang tidak diinginkan kini tersedia.

23. Penandatanganan Deklarasi ini mengiktiraf idea generik penerokaan kecairan tarikan seksual di terapi (SAFE-T) sebagai istilah kolektif dan bukan sebagai pendekatan terapeutik yang baru atau ‘eksotik’.

Oleh itu, Deklarasi ini tidak menyokong mana-mana protokol paksaan atau modaliti yang mendakwa "menyembuhkan" 'orientasi' seksual yang tidak diinginkan. Sebaliknya ia menyokong pelbagai modaliti psikoterapeutik dan kaunseling yang terbuka kepada penerokaan kecairan seksual dan perubahan dalam ketetarikan seksual, sebagai satu alternatif di antara beberapa kemungkinan matlamat atau hasil terapeutik⁴⁷.

24. Larangan ini membahayakan mereka yang hidup dengan SSA, SSB, pengalaman atau ketidaksesuaian jantina yang tidak diinginkan yang mencari perubahan, kerana golongan profesional dinafikan peluang untuk menyokong pilihan pelanggan. Matlamat akhir nampaknya adalah penamatan 'heterormativiti' dan peranan tradisional keluarga nuklear yang disokong oleh kumpulan sedemikian di UK, sebagai contoh, Gay Liberation Front (1970) dan Elly Barnes, CEO bagi Educate and Celebrate⁴⁹. Baru-baru ini, pengakhiran keluarga nuklear telah diserlahkan oleh wartawan dan pengulas sosial, Melanie Phillips⁵⁰.

25. IFTCC akan terus mencabar percubaan politik yang menafikan hak individu untuk menentukan nasib sendiri, autonomi dan pilihan dalam ekspresi serta identiti seksual, selaras dengan kepercayaan agama atau falsafah atau perhubungan atau keperluan atau kehendakan peribadi. Ia akan berbuat demikian dengan terus membela nilai kawal selia sendiri, pembangunan profesional dan kesetiakawanan dalam amalan penyokong kami. Kami akan terus meneroka kesusasteraan saintifik, beretika dan profesional bersama dengan penyelidikan yang berasaskan bukti dan amalan terbaik yang tersedia untuk kami.

6. Aspirasi politik mengorbankan terapi yang diperlukan untuk kanak-kanak dan dewasa yang berasa tertekan tentang jantina mereka.

26. Larangan 'CT' untuk mereka yang di bawah umur akan secara efektif melarang kanak-kanak dengan 'disforia jantina' daripada ditawarkan dan menerima apa yang kerajaan Finland, contoh, telah menetapkan penyelidikan, sepatutnya menjadi rawatan baris pertama untuk 'GD'. Ini melibatkan merawat keadaan psikiatri yang mungkin akan mempengaruhi para remaja kepada permulaan 'GD', iaitu, campur tangan psikologi untuk membantu mereka berasa selesa dengan seks biologi mereka, dan bukannya mengganggu badan mereka dengan penggunaan perubatan sehingga mereka

matang hingga umur 25^{51,52,53}. Bertentangan dengan ini, apa yang dikatakan penjagaan afirmatif perubatan, cuba mengubah badan agar sesuai dengan perasaan, tidak dibuktikan secukupnya dengan sedikit penyelidikan tentang kesan jangka panjang rawatan afirmatif jantina dalam kalangan kanak-kanak. Walau bagaimanapun, terdapat banyak bukti yang menonjolkan kesan sampingan yang memudaratkan oleh pendekatan ini, contohnya kemandulan, ketidaksuburan, pengurangan jisim tulang dan perubahan suara, dll⁵⁵.

7. Larangan 'terapi konversi' adalah tidak selamat manakala hubungan sebab akibat yang berpotensi antara trauma dan ketetarikan sesama jantina dan 'disforia jantina' kekal tidak diteliti.

27. Buku Panduan Seksualiti dan Psikologi APA Persatuan Psikologi Amerika menerima bahawa penyelidikan menunjukkan bahawa trauma mempunyai hubungan sebab akibat yang berpotensi untuk menjalin pasangan sejenis^{56,57}. Penyelidikan antarabangsa menunjukkan bahawa keadaan psikiatrik (gangguan psikiatrik, ketidakupayaan perkembangan saraf, bunuh diri, dan perbuatan mencederakan diri) juga ada potensi hubungan sebab akibat kepada ketidakserasian jantina remaja⁵⁸ atau remaja 'disforia jantina' (GD)⁵⁹. Walaupun pada hakikatnya terdapat penyelidikan yang tidak mencukupi untuk menjelaskan faktor-faktor SSB atau 'GD' yang tidak diinginkan pada masa ini, badan-badan berkuasa telah secara tidak bertanggungjawab melaksanakan larangan 'CT'. Mereka melakukan ini walaupun mengetahui bahawa terdapat pautan trauma penyebab yang berpotensi tetapi tanpa menjalankan penyelidikan yang diperlukan untuk menentukan apakah peranan trauma dalam pembentukan SSB dan 'GD' oleh itu bagaimana untuk menjaga secukupnya bagi mereka yang tertekan oleh SSB atau 'GD' mereka.

8. Terapi yang membenarkan perubahan sebenarnya tidak menyebabkan 'kemudaratan' atau meningkatkan kes bunuh diri mengikut penyelidikan yang disemak oleh rakan sebaya.

28. Bertentangan dengan laporan media, penyelidikan semakan rakan baru mendapati bahawa terapi yang membenarkan perubahan tidak meningkatkan keinginan bunuh diri atau perbuatan yang memudaratkan, dan nampaknya dapat mengurangkan kes bunuh diri secara dramatik, walaupun bagi orang yang kekal dikenal pasti LGB, yang tidak

mengalami perubahan mereka inginkan melalui terapi^{60,61}.

29. Penyelidikan terkini mendapati “Kebimbangan untuk menyekat atau melarang SOCE [usaha perubahan orientasi seksual atau sexual orientation change efforts] kerana bahaya yang tinggi adalah tidak berasas”⁶². Kajian perwakilan nasional terhadap 1,518 mengenal pasti orang dalam tiga kohort selama setengah abad melaporkan bahawa mereka pernah mengalami ‘CT’ (bersifat keagamaan dalam 88% kes) telah dijalankan menggunakan set data yang dikumpul oleh penyelidik yang menentang perubahan LGBT di Institut Williams di Universiti California di Los Angeles⁶³. Para penyelidik (Blosnich et al., 2020), bagaimanapun, hanya melihat pada kadar bunuh diri seumur hidup dan mendapati kadar tersebut adalah lebih tinggi bagi mereka yang melaporkan bahawa mereka pernah mengalami ‘CT’, dengan itu memperkenalkan berat sebelah. Walaupun, pengarang menyatakan persatuan ini tidak membuktikan sebarang sebab, mereka kemudian bertindak seolah-olah ia berlaku, memperkenalkan berat sebelah lagi, dan mengesyorkan mengharamkan terapi. Walaupun kadar bunuh diri sebelum dan selepas terapi dalam set data ini tersedia, mereka tidak menggunakannya. Sullins (2021) menganalisis set data yang sama menggunakan semua data yang tersedia, terutamanya sebelum dan selepas terapi, bukannya hanya selepas terapi. Beliau mendapati bahawa kebanyakan keinginan bunuh diri wujud sebelum terapi, dan bukan selepas. Tidak hairan, orang yang ingin bunuh diri pergi ke kaunseling lebih kerap daripada orang yang tidak mempunyai keinginan tersebut, dan kaunseling telah mengurangkan keinginan bunuh diri mereka. Memandangkan kajian itu mewakili secara nasional, generalisasi boleh dibuat secara wajar, bahawa SOCE mengurangkan kes bunuh diri dalam orang yang dikenal pasti LGB yang tidak berubah (mereka terus mengenal pasti sebagai LGB)^{64, 65}. Set data yang sama mendedahkan bahawa tiada perbezaan antara orang LGB yang mengalami SOCE dan mereka yang tidak mengalami SOCE atas penilaian tekanan psikologi, kesihatan mental semasa, penyalahgunaan dadah, bergantung alkohol, dan perbuatan mencederakan diri⁶⁶.

30. Laporan media mengenai bahaya selalunya diperoleh daripada penyiasatan penyamaran aktivis yang bermusuhan^{67, 68, 69, 70}.

31. Melaporkan diri kepada wartawan yang berat sebelah, yang tidak mahu menyokong dakwaan atau menawarkan akaun alternatif, adalah amalan biasa, mengakibatkan penyebaran maklumat yang salah mengenai topik ini. Kami menyokong penyiasatan dakwaan penyelewengan terapeutik di mana kes-kes telah dilaporkan dengan sekurang-kurangnya bukti prima facie untuk menyokong pembelaan. Kami tidak menyokong laporan diri yang berat sebelah.

9. Tuntutan penyeksan dalam ‘terapi konversi’ adalah tidak berasas dan direka untuk menutup suara pendapat yang berbeza.

32. Dakwaan oleh testimoni Samuel Brinton yang nampaknya tidak konsisten menggambarkan ‘CT’ sebagai penyeksan, ditaja oleh Pusat Kebangsaan Hak Lesbian (NCLR), iaitu sebuah organisasi yang memulakan dan terus mempromosikan kempen larangan terapi. Ini telah dibentangkan pada sesi Jawantankuasa Menentang Penyeksan ke-53 Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu, di Geneva, pada 2014⁷¹. Testimoni yang diberi oleh Brinton gagal menamakan ahli terapi yang pernah menderanya, butiran-butiran testimoniya bercanggah dengan butiran yang lain, dan telah dianalisis sebagai tidak benar oleh analisis forensik yang kompeten. Dia kemudiannya menafi dan menolak pengakuan yang dibuat pada permulaannya⁷².

33. Laporan pakar bebas PBB tidak berwibawa. Pakar bebas SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) 2020, Madrigal-Borloz, menyerahkan laporan terapi anti-perubahan kepada Majlis Hak Asasi Manusia (HRC) yang dipanggil, “Amalan tentang apa yang dikatakan ‘Terapi Konversi’; Laporan Pakar Bebas Perlindungan terhadap Keganasan dan Diskriminasi berdasarkan Orientasi Seksual dan Identiti Jantina”. Laporan ini tidak mewakili posisi Persatuan Bangsa-Bangsa Bersatu. Terdapat 192 Negara Anggota PBB dan mereka tidak secara keseluruhannya mengamal atau menerima laporannya sebagai polisi. (Contohnya, OIC, 2016; OIC^{73,74}.) Namun Majlis Pemulihan Antarabangsa bagi Mangsa Penyeksan (IRCT), di mana beliau merupakan Setiausaha Agung sehingga Jun 2019, menerbitkan satu kenyataan pada 2020, “Ia adalah Penyeksan bukan Terapi: Sebuah Gambaran Keseluruhan Global tentang Terapi Konversi: Amalan, Pelaku, dan Peranan Negara”⁷⁵ Dalam seksyen 62, laporan itu mendakwa bahawa “Jentera anti-penyeksan Persatuan Bangsa-bangsa Bersatu telah membuat kesimpulan

bahawa ia boleh dianggap sebagai penyiksaan, kejam, tidak berperikemanusiaan atau layanan yang merendahkan maruah". Walau bagaimanapun, kami tidak mengetahui sebarang perjanjian yang mengikat PBB yang mengatakan terapi mengenai seksual orientasi atau identiti jantina.

34. Walaupun adanya dakwaan penyiksaan, tiada kes mahkamah di mana seorang profesional yang berlesen didapati melakukan penyiksaan atau rawatan yang mendera semasa menangani SSA yang tidak diingini. Rosik⁷⁶ menggariskan cadangan untuk menjalankan penyelidikan, perbincangan dan perundangan kehakiman di mana, sehingga kini, belum digunakan dalam perbahasan tentang larangan terapi.

35. Mengaitkan larangan terapi dan penyiksaan nampaknya bertujuan untuk memastikan larangan tersebut tidak boleh dipertikaikan dalam apa jua keadaan pun. Kami menyeru mereka yang melaporkan dakwaan penderaan, untuk menyediakan analisis yang kukuh tentang asas bukti yang dikaitkan dengan penyiksaan yang mereka sebutkan.

36. Intervensi terapeutik yang sah, mengikut takrifan, didorong oleh pelanggan, tidak aversif dan berasaskan bukti. Ia berniat jahat dan bermotifkan ideologi untuk menyalahgunakan dakwaan penderaan sebagai normatif. Dakwaan penyiksaan yang standard ini adalah tanpa bukti. Ini digunakan sebagai fitnah yang mudah dan penuh emosi yang berpotensi untuk menjejaskan kebebasan.

10. Pemimpin gereja mengalah kepada fitnah larangan 'terapi konversi' adalah tidak selamat dan menjejaskan potensi peranan pelengkap kaunseling pastoral dan profesional.

37. Kami memberi amaran kepada komuniti agama di negara kami bahawa cadangan dan penguatkuasa larangan pilihan terapeutik dan inisiatif atau insentif penyelarasan diplomatik, mungkin mempunyai akibat menyekat kebebasan ibu bapa untuk membesarkan anak-anak mereka mengikut nilai yang selaras dengan kepercayaan mereka. Ia akan digunakan secara progresif untuk menyekat kebebasan agama untuk mengamalkan dan mempromosikan kebenaran di ruang awam. Ia akan membangkitkan semula perintah kemanusiaan sekular yang menggalakkan lesen seksual diamalkan oleh orang dahulu yang merentasi sempadan jantina dan juga dikenali sebagai "panseksualiti".

Rangka kerja agama baru ini kadangkala dirujuk sebagai "humanisme panseksual".

38. Kami mengesahkan Alkitab Kristian yang membezakan antara godaan dan kelakuan. Terdapat keperluan bagi komuniti Kristian untuk menjelaskan istilah-istilah seperti 'bujang', 'pantang', dan 'kesucian'.

39. Tumpuan diberi hanya pada hak pastoral dan bukan hak orang di luar gereja, akan membawa kekosongan bantuan bagi mereka yang tidak mempunyai kepercayaan dalam iman Kristian. Dari segi teoloji, bantuan profesional yang dimaklumkan secara saintifik mungkin boleh dipertimbangkan sebagai sebahagian daripada ilham umum kepada manusia. Kami mengakui bahayanya menjadikan 'perubahan' sebagai idola atau mendesak apa-apa yang kurang daripada perubahan kategori sebagai indikasi kekurangan iman. Ramai daripada yang tiada-kepercayaan dan kepercayaan yang lain ingin meninggalkan ketetarikan, perilaku, dan identiti LGBT. Pemeliharaan kebebasan Kristian tidak seharusnya mengorbankan hak mereka yang ingin mencari sokongan profesional luar daripada gereja. Walaupun sokongan terapeutik seperti itu tidak diperlukan dan tidak mencukupi untuk orang yang beriman, input tersebut boleh menyumbang kepada perkembangan rohani dan kesejahteraan mereka yang beriman. Terapi profesional, dan justeru kebebasan beragama dalam terapi profesional, tidak semestinya daripada kepercayaan Kristian bagi setiap Kristian, tetapi bagi sesetengah orang. Jika kebebasan beragama sesetengah orang boleh dirampas, kebebasan manakah yang akan dihapuskan seterusnya?

Maklumat tentang IFTCC.

40. IFTCC ialah entiti yang berdaftar di Great Britain dan berkhidmat untuk komuniti antarabangsa yang menyokong Misi, Penyata Nilai, Garis Panduan Amalan dan Pengisytiharan Antarabangsa Mengenai Terapi Konversi dan Pilihan Terapeutik.

Pembangunan Profesional.

41. IFTCC akan berusaha untuk menawarkan titik persatuan alternatif untuk mana-mana profesion, orang awam, atau organisasi, dipulaukan oleh badan yang mengawal selia, atau yang amalan mereka dihalang atau dilarang oleh tekanan yang tidak berasas dan bersifat ideologi, di mana kebanyakan telah dibenarkan atau digalakkan oleh kerajaan

kami akibat pempolitan seksualiti. Profesional yang ingin menyertai organisasi yang berfikiran sama, seperti IFTCC, termasuk ahli terapi yang mempunyai keinginan positif untuk bekerja dengan pelanggan, keluarga mereka dan komuniti mereka yang terjejas oleh isu yang diserlahkan dalam dokumen ini.

42. Kami juga akan berterusan membangunkan Garis Panduan Amalan dan rangka kerja etika yang menyokong mana-mana kerja pengamal yang ingin bergaul dengan kami. Kami tidak menyokong rawatan aversif, paksaan, atau rawatan yang memalukan, dan kami menyokong pendidikan dan latihan bagi ibubapa, paderi, gereja, dan ahli terapi profesional. Adalah perlu untuk mengekalkan kebebasan bersuara dan siasatan saintifik untuk kita mencapai pendidikan dan latihan sedemikian kepada semua dalam mana-mana komuniti. Dalam usaha untuk berbuat baik kepada semua, kami komited untuk mempromosi sikap hormat-menghormati, harmoni dan maruah kepada sesiapa, yang kini atau dahulunya, dikenal pasti sebagai LGBT, mereka yang dikenal pasti sebagai bukan heteroseksual yang tidak mengenal pasti sebagai LGBT – tersembunyi, terketepikan, dikutuk, dihukum atau sebaliknya – dan keluarga serta komuniti mereka.

43. Kami akan terus membangunkan kurikulum latihan yang menyediakan pelajar dengan maklumat tentang penyelidikan dan data saintifik yang menyokong terapi yang membenarkan perubahan.

44. Kami akan berusaha menjadikan garis panduan amalan, standard etika dan kriteria persatuan kami terbuka kepada penelitian awam dan profesional.

45. Tambahan lagi, kami akan meneruskan penyelidikan yang relevan dan tepat, terutamanya yang telah diabaikan, yang disalah nyatakan atau tidak disenangi. Kami akan menyerlahkan penyelidikan yang tidak tepat, di bawah penelitian saintifik, seperti naratif mudarat dan keinginan bunuh diri yang telah salah disahkan, di mana analisis semula data yang disalahgunakan telah mencabar hasil^{77,78}.

Senarai Rujukan

Nota: 'op cit' rujuk kepada petikan yang disediakan sebelum ini sebagai petikan keseluruhan. 'Ibid' merujuk kepada petikan yang dipetik sejeurus sebelum petikan dirujuk

1. Rosik, C. (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T). https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impact of Tailored Interventions to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Homeless Gay and Bisexual Men. *American Journal of Men's Health*. March 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., & Shoptaw, S. (2014). Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioural therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addictive Behaviours*, 39, 1286-1291. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf>
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004>
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004>
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000 Research* 2021, 10:222 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>)
7. Cretella, M. (2018). American College of Pediatricians November 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. *American College of Pediatricians*. ACPeds.org <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
8. American College of Pediatricians. (2021). Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. <https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witchel, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Pediatrics*, 85, 158-180. <https://doi.org/10.1159/000442975>
10. Zucker, K. (2018). The myth of persistence: Response to "A critical commentary on follow-up studies and 'desistance' theories about transgender and gender non-conforming children" by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, 1-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293>
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632784. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>
12. Marty, M., & Segal, D. (2015). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA https://www.researchgate.net/publication/283296361_DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders Fifth edition
13. Op. cit., Lee, et al. (2016).
14. Ganna, A., et al. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 See also: <https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/>
15. Diamond, L. (2014). Chapter 20: Gender and same-sex sexuality. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches*. Washington D.C.: American Psychological Association. Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et al. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et al. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. *PLoS ONE* 13(1): e0189607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607> (See S2 Table: Sexual Identity, Same-sex Attraction and Recent opposite-sex Sex Among Men and Women Reporting Same-sex Sex Ever, by Recency of Same-sex Sex and Age, Britain, 2010-12).
19. National Surveys of Sexuality and Lifestyles. (n.d.). <https://www.natsal.ac.uk/> (Natsals 1-3).
20. Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019). Table 5: Legal Marital Status by Sexual Identity Source: Annual Population Survey (APS), Office for National Statistics Produced by Demographic Analysis Unit, Office for National Statistics <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk>
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). *Archives of Sexual Behavior* 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103-110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y> 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-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/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., Työlajärvi, 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. Blossnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018*. *AJPH Surveillance*, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. <https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick>
68. <https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7>
69. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468>
70. <https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107>
71. <https://digitallibrary.un.org/record/808052?ln=en>
72. Constantine, S. (2021). Conversion Therapy Bans Based on Lies? Ruth Institute 4th Annual Summit <https://youtu.be/49s3VzNfOB4>
73. Organisation of Islamic Cooperation. (2016). Annex 1 Declaration by the Group of the OIC Member States in Geneva on Condemning the Human Rights Council Resolution “Protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity”. Resolutions on Social and Family Affairs Submitted to the 43rd Session of the Council of Foreign Ministers (Session of Education and Enlightenment: Path to Peace and Creativity), Tashkent, Republic of Uzbekistan. OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf
74. Organisation of Islamic Cooperation. (n.d.). History. https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en
75. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (2020). Its Torture not Therapy International Rehabilitation Council for Torture Victims https://irct.org/uploads/media/its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf
76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 *BYU J. Pub. L.* 47. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
77. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).