

بيان دولي حول "العلاج التحويلي" والاختيار العلاجي (وثيقة المراجعة الكاملة)

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022).

الاتحاد الدولي لخيار العلاج والإرشاد

يدعو الموقعون على هذا الإعلان الدولي حكوماتنا وسلطاتنا المحلية وحقوق الإنسان والمؤسسات الإعلامية والمنظمات الدينية، إلى الاعتراف بأن الحق في تقرير المصير هو مبدأ راسخ في القانون الدولي، وبالتالي يجب أن يشمل الحق في تشكيل وتطوير الهوية والمشاعر الجنسية الخاصة بالفرد، والسلوكيات المرتبطة بها، وتلقي الدعم للقيام بذلك.

نعترف بأن هذا الإعلان الدولي يخاطب في المقام الأول الدول الغربية في نصف الكرة الشمالي. نحن ندرك أنه في جميع أنحاء العالم، تختلف بعض الثقافات والتقاليد الفرعية بشكل ملحوظ عن هذه السياقات الاجتماعية - وقد يكون لديهم فهم مختلف للمصطلحات مثل "العلاج التحويلي" وحظر العلاج. نشدد على أننا لا نؤيد العلاجات التمييزية أو القسرية أو المخزبية، مهما كان يطلق عليها، وبعض النظر عما يُطبقها أو أين تُمارس.

قائمة الاختصارات:

الميل أو الميول الجنسية لنفس الجنس / المنجذب لنفس الجنس - SSA
السلوك الجنسي مع نفس الجنس - SSB
"اضطراب الهوية الجنسية" - "GD"
"العلاج التحويلي" - "CT"
الانجذاب أو الانجذابات الجنسية للجنس الآخر / المنجذب للجنس الآخر - OSA
الجنس الآخر - OS

1- إن حظر "العلاج التحويلي" ينتهك حقوق الإنسان والحريات، ويهدد الخيار العلاجي والحقوق الرعوية والمهنية والأبوية.

1- سترأج هذه الوثيقة الأدلة التي تُظهر أن النشاط الجنسي انسيابي. تُشير الأبحاث إلى أن بعض الأشخاص نجحوا في تقليل أو - في بعض الحالات - التغلب على الانجذاب غير المرغوب فيه لنفس الجنس (SSA) أو السلوك المتلي (SSB) (1, 2, 3, 4, 5, 6). البحث في علاج الروابط السببية المحتملة بين الحالات النفسية و "اضطراب الهوية الجنسية" ("GD") أو التناقض، ما زال في المهد. (يشير مصطلح "اضطراب الهوية الجنسية" إلى القلق بشأن جنس المرء، بينما التناقض الجنسي فهو عدم التعرف على جنس الشخص كلياً أو جزئياً). تُعد دراسات الحالة والدراسات الصغيرة أفضل دليل متاح على العلاج الجندي في الوقت الحالي، وتُظهر هذه الدراسات قيام بعض الأشخاص بتقليل أو تغيير "اضطراب الهوية الجندي" عن طريق العلاج.^{7, 8}

2- لكل فرد الحق في تقليل أو تغيير المشاعر أو السلوكيات الجنسية غير المرغوبة، وبعض النظر عن دوافعهم أو أهدافهم أو قيمهم. إن الحق في مواءمة مشاعر الفرد وسلوكياته مع الجنس البيولوجي، من أجل الشعور بالراحة مع جسده أو العيش وفقاً للقيم والمعتقدات التي تجلب له السعادة الحقيقية، فهو حق من حقوق الإنسان. لا ينبغي لأحد أن ينتزع هذه الحريات والحقوق من أي فرد. يجب أن يكون الأفراد أحراراً في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم - لا ينبغي للسياسيين والنشطاء والعاملين بمجال الصحة العقلية أن يُملوا عليهم أفعالهم.

3- نحن نرفض التحريف الإعلامي والتضليل على نطاق واسع والذي تُبنى بشكل غير تقيدي تسمية "العلاج التحويلي" بناءً على الفرضية الفلسفية والأيدولوجية الخاطئة بأن "التوجه" الجنسي فطري وغير قابل للتغيير.

4- لا نعرف أي نقابات للصحة العقلية، مهما كانت مُتشددة، تقول أن الانجذاب لنفس الجنس فطري وغير قابل للتغيير. ولا نعرف أيضاً نقابات للصحة العقلية تقول أن الهوية الجنسية غير المتوافقة فطرية⁹.^{10, 11} يقول الدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، الإصدار الخامس (DSM-5، ص: 451)،¹² أن "اضطراب الهوية الجنسية" لا ينتج عن وجود دماغ من الجنس الآخر أو حالة ثنائية الجنس في الدماغ. ويقول أيضاً: "على عكس بعض نظريات البناء الاجتماعي، يُنظر إلى العوامل البيولوجية على أنها تُساهم - في التفاعل مع العوامل الاجتماعية والنفسية - في تنمية النوع الاجتماعي". يقول بيان إجماع عالمي حول اضطرابات النمو الجنسي - والتي تشمل حالات ثنائية الجنس - صدر من قبل العديد من جمعيات الغدد الصماء في جميع أنحاء العالم، أنه لا يوجد دليل ثابت على أن بنية الدماغ تختلف بين الأشخاص غير المتطابقين جنسياً والأشخاص المتطابقين جنسياً. تقول إن الجوانب الذكورية أو الأنثوية للدماغ تتطور إلى حد كبير "تدرجياً" (بعد الولادة) بالتفاعل مع الخبرات النفسية والاجتماعية والثقافية في بيئة الشخص.¹³

5- أكدت الأبحاث المُكتملة أن الممارسات أو الانجذابات لنفس الجنس لا يتم تحديدها جينياً¹⁴. بدلاً من ذلك، اكتشفت أن العوامل البيئية والثقافية لها التأثير الأكبر. تتبثق المشاعر الجنسية تجاه نفس الجنس واضطراب الهوية الجندي من تجارب الحياة التكوينية. يبدأ الكثير منهم في وقت مُبكر جداً، مثل السمات البشرية المُعقدة الأخرى التي يساعد المعالجون المُختصون الأشخاص بشكل روتيني على تقليصها أو تغييرها.

6- لذلك، فإننا نعترض على التمييز المستمر ضد الأشخاص الذين يُفضلون الجانب العيوي من الجنسين وأولئك الذين كانوا في السابق ضمن مجتمع الميم، والذين سعوا أو سيسعون في المستقبل إلى الحصول على المشورة المهنية أو المساعدة الرعوية لمساعدتهم في تغيير السلوكيات والمشاعر غير المرغوب فيها.

2. الهيئات المهنية التي تروج لوجهات النظر التمييزية أحادية الثقافة، ترفض التنوع الأيدولوجي والنقد.

7- نحن نستنكر التمييز الذي ظهر في هيئات الصحة العقلية الغربية والذي من خلاله يتم منع الآراء المخالفة للجنسانية والجنس على أسس أيدولوجية وليست علمية. وقد أدى ذلك إلى ثقافة أحادية متعصبة حيث يتم تفضيل البحث والقيادة والتمويل والزمانة والإشراف والتوجيه من خلال منظور واحد فقط. وهذا يؤكد وجود تحيز داخلي. الأبحاث غير المُخازرة تختبر الفرضيات؛ والأبحاث المُناصرة لفرضيات مُتفق عليها مسبقاً ومُرضة تقوم بترويجها والدعوة إليها. أما أولئك الذين يُقدّمون فرضيات بديلة (على سبيل المثال، دعم علاجات تسمح بتغيير الانجذابات الجنسية لنفس الجنس غير المرغوب فيها) فهم مُعرّضون لخطر التمييز والتهميش المهني.

8- وجهة النظر أحادية الثقافة هذه تعني أن أولئك الذين يدعمون الأفراد الذين يُعانون من الانجذابات المثلية غير المرغوب فيها أو التناقض

الجنسي يتم تصنيفهم على أنهم يُقدمون "العلاج التحولي" ومرتبون بخطاب الكراهية "ورهاب المثلية"، وهذا في حد ذاته تلمذ وترهيب. سنقف إلى جانب هذه الفئة من الناس في الاعتراض على التمييز المستمر والإكراه والبلطجة ضدهم وضد من يدعمهم.

3- "غيريين في الغالب"، هي أكبر مجموعة أقلية لغير غيري الجنس، يتم حرمانهم من الدعم العلاجي لتأكيد تطلعاتهم الجنسية المغايرة.

9- يذكر كُتَيْب "الجنس والصحة النفسية" الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس أنه من بين الأشخاص الذين يجذبون لنفس الجنس، "أفراد لديهم أنماط انجذاب غير حصرية وهم 'القاعدة' بلا منازع، أما أولئك الذين لديهم انجذابات حصرية لنفس الجنس فهم 'الاستثناء'" 15. يُقر نفس الكتاب أيضاً، "... لقد وثقت الأبحاث في الأقليات الجنسية منذ فترة طويلة أن الكثيرين يتذكرون أنهم اختبروا تحولات ملحوظة في أنماط الانجذابات الجنسية أو السلوكيات أو الهويات" 16، 17. وجدت دراسة تلوا الأخرى أنه - إذا تم عرض مقياس ليكرت للاستجابة - يقول معظم الناس أنهم يجذبون فقط إلى الجنس الآخر أو أنهم غيريين - لكن المجموعة الأكبر التالية "تجذب في الغالب" إلى الجنس الآخر، أو "غيريين في الغالب". 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25 ما لا يُمكن تجاهله هو أنه بعد الغيرية، فإن أكبر مجموعة هوية جنسية هي تلك التي تغلب عليهم الغيرية.

10- أظهر المسح الوطني البريطاني الثالث للتوجهات الجنسية وأنماط الحياة (Natsal-3) 26، 27 أن معظم الأشخاص الذين لديهم شركاء من نفس الجنس لديهم أيضاً شركاء من الجنس الآخر (OS)، وأفاد العديد منهم بأنهم يختبرون الانجذاب الجنسي لكلا الجنسين. أقل من نصف هؤلاء الأشخاص يعتبرون أنفسهم مثليين أو سحاقيات أو مزدوجي الميل الجنسي والعديد منهم يتحللون من هذا التناقض - بمرور الوقت - لصالح العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر. وعلى وجه الخصوص، أظهر Natsal-3 أن ما يقرب من 2.9% كانوا نشطين جنسياً مع نفس الجنس أو كليهما - لكن 2.9% آخرين قد توقفوا عن ممارسة الجنس مع نفس الجنس منذ خمس سنوات أو أكثر (جدول S2²⁸). معظم هؤلاء المتوقفين كانوا نشيطين جنسياً مع الجنس الآخر وعرفوا على أنهم غيريين. يتم تجاهل حجم وأهمية هذه الديموغرافية ويزداد التمييز ضدها من قبل المجتمع وصانعي القرار.

11- هذا النمط من العلاقات مع الجنس الآخر أكدته مكتب المملكة المتحدة للإحصاءات الوطنية 29 والذي يوضح أن ما يقرب من ربع الأشخاص الذين يُعتبرون ثنائيي الجنس يتزوجون - في أغلب الأحيان من الجنس الآخر. إن الأشخاص الذين يُعتبرون انجذاباً لكلا الجنسين يستحقون الدعم في علاقاتهم وأهدافهم الغيرية، ولا ينبغي منعهم من التفكير في العلاقات الجنسية الغيرية، لمجرد أنهم اختبروا انجذابات لنفس الجنس بجانب الانجذاب للجنس الآخر (OSA). يجب أن تضمن الدولة هذه الحرية من خلال التصريح على وجه التحديد على أن مثل هذا الدعم ليس علاجاً تحويلياً. يجب أن يكون المساعدون المحترفون أحراراً في تأكيد التنوع الكامل للإمكانيات الجنسية المتاحة للعامل، وألا يخافوا من تفسير ذلك على أنه علاج تحويلي يضعهم تحت طائلة القانون. يؤثر هذا بشكل خاص على مزدوجي الميول والغيريين في الغالب. يُعد دعم الأشخاص غير المغايرين جنسياً الذين يرغبون في الزواج من الجنس الآخر أو المتزوجين من الجنس الآخر أمراً حيوياً. ستمنع التعريفات الشاملة وغير الواضحة لـ "العلاج التحولي" مثل هذا الدعم.

4- المرونة الجنسية تحدث في كلا الاتجاهين ولكن يتم تجاهل ذلك.

12- أثبتت دراسات قوية في جميع أنحاء العالم أن قابلية تغيير الميول يمكن أن تحدث في كلا الاتجاهين، وهذا التغيير إلى أو نحو الانجذاب الجنسي المغاير أمر شائع، وهذا لا يقتصر على من تغلب عليهم الغيرية. غالباً ما يكون السبب وراء عدم الاعتراف بهذا النمط سياسياً، ولكنه قد يرجع أيضاً إلى التفاوت في النسبة والعدد، حيث أن عدد المغايرين جنسياً يفوق بشكل كبير عدد ذوي الميول الأخرى. لذلك، حتى في وجود نسبة ضئيلة من المغايرين جنسياً ينتقلون إلى المثلية الجنسية أو يتجهون إليها، فيمكن أن يفوق عددهم نسبة كبيرة من الأقليات الجنسية التي تنتقل إلى العلاقات الجنسية الغيرية. لقد تجاهلت السياسات الدليل على هذه الديموغرافية السابق ذكرها، ونتيجة لذلك فإن خريبات هذه الفئة في خطر. يقع على عاتق الحكومات واجب حماية حقوق الأقليات الجنسية في اختيار علاقات غيرية وكذلك العلاقات المثلية - وعدم تجريهم عند القيام بذلك 30، 31، 32، 33. يجب أن يكون الباحثون والمعالجون والعلماء قادرين، من حيث المبدأ، على تحديد العوامل التي تؤدي إلى هذه التغييرات في كل مكان من حولنا واستخدام هذه المعرفة لمساعدة الأشخاص الذين يرغبون في التغيير.

13- في دراسة طولية وطنية لعام 2012 عن صحة المراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية، وعلى مدى دراسة استمرت ست سنوات 34، شهد ما يقرب من ثلاثة أرباع أولئك الذين يجذبون إلى كلا الجنسين - بشكل متساوي - تغيراً في الانجذاب الجنسي، في الغالب تجاه أو نحو الجنس الآخر. تغيرت أكثر من ربع النساء المُجذبات لنفس الجنس حصرياً، وحوالي نصف هؤلاء تغيرن إلى الغيرية حصرياً. واحد من اثني عشر إلى ثلاثة عشر من الرجال الذين يجذبون لنفس الجنس حصرياً تغيروا أيضاً، في الغالب إلى الانجذاب الجنسي المغاير. فاق عدد الإناث من الغيريات في الغالب عدد الفئات الأخرى من المنجذبين لنفس الجنس في كلا الجنسين معاً. تغيرت أكثر من ثلث النساء 'الغيريات في الغالب' إلى الغيرية، وتغيرت امرأة واحدة فقط من 56 إلى المثلية. التغيير الذي نراه في العلاج الذي لم تتم دراسته في البحث هو أن بعض الذين لا يكتسبون الغيرية يختبرون تقلصاً أو تحللاً من الميول المثلية من خلال العلاج، مما يُسهل عليهم الامتناع عن الممارسات كما يرغبون.

14- أظهرت مراجعة لدياموند وروسكي (2016) 35، أن مجموعات البيانات للعديد من الدراسات الدولية القوية الأخرى لديها أدلة تدعم أنماط التغيير في النشاط الجنسي: Growing Up Today Study - (الولايات المتحدة الأمريكية) 36؛ المسح الوطني لتطوير منتصف العمر في الولايات المتحدة - المعروف أيضاً باسم "MIDUS" أو "NSMD" - (الولايات المتحدة) 37؛ ودراسة دنيند متعددة التخصصات للصحة والتنمية - DMHD - (نيوزيلندا) 38.

15- وصف دياموند وروسكي (2016) 39 التغييرات التي ذكرتها الدراسات السكانية على أنها تحدث بشكل طبيعي. بمعنى آخر، أن تجارب الحياة تُغير أو تحوّل الميول الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، تُظهر دراسة سربيرية طولية حديثة أجراها بيلا وساتين (2021) 40، أن "المشاركين في العلاج في هذه الدراسة تحدثوا عن مرونة كبيرة أو تغيير في الهوية والانجذاب الجنسي تجاه الغير".

16- من هذه الدراسات، يتضح بشكل جلي، أن معظم الناس الذين يُعرّفون باسم المنجذِبين لنفس الجنس، ينجذبون لكلا الجنسين. أولئك الذين يُعرّفون على أنهم منجذبون لكلا الجنسين، يُشيرون إلى أن علاقاتهم في الغالب مع الجنس الآخر وأن الكثير منهم، يتحوّل أو يتغيّر انجذابهم الجنسي، في الغالب نحو أو إلى الغيرية.

17- الانجذاب لنفس الجنس ليس صورةً معكوسةً من الانجذاب للجنس الآخر. بالنسبة للفئة المعنية من السكان، اكتسح الانجذاب للجنس الآخر بأغلبية ساحقة. الانجذاب لنفس الجنس مرّن بشكل كبير وغالبًا ما يكون مصحوبًا بانجذاب للجنس الآخر أيضًا. عادةً ما يُختبِر الأشخاص المنجذبون لكلا الجنسين مرونةً في سلوك ومساخر الانجذاب الجنسي.

5. سيودي حظر "العلاج التحويلي" إلى توسيع نطاق "الغاء الثقافة" وإسكات المعارضة ومنع حرية التعبير.

18- يقومُ نشطاءُ مجتمع الميم في الحكومات وفي أماكن أخرى بالخلط بين مصطلح "العلاج التثويري" (بما في ذلك تقنيات التنفير المُستهدجة أخلاقياً والتي تمّ التخلي عنها تاريخياً) والمحادثات العلاجية المعيارية (التي يغلب عليها الديناميكية النفسية والقائمة على الأدلة)، واستكشاف مرونة الميول الجنسية والمحادثات الرّغوية حيث يوائم الأفراد كمال ذواتهم الدينية والجنسية. من المهم ملاحظة أن الذين أداروا في الماضي العلاج التنفيريّ المُشبين أخلاقياً كانوا أفراداً يعملون تحت مظلة نشاط طبي مهني مُنظّم في بلدان كالمملكة المتحدة، وليسوا المُستشارين والمعالجين النفسيين اليوم.

19. تمّ استخدام مصطلح "العلاج التحويلي" لأول مرة في عام 1991 من قِبَل عالم النفس الأمريكي والناشط الدكتور دوغلاس هالمان، الذي عارض العلاج الذي يسمّى بالتغيير وما زال يُعارضه⁴¹. واستشهداً بهذه العبارة المُهممة ذات الدوافع الأيديولوجية، يقرض الحظر التشريعي لما يُسمى بـ"العلاج التحويلي" قيوداً وگرامات وثهما جنائية على أيّ مُقدم لخدمات العلاج أو الاستشارات النفسية المعيارية والعاملين في مجال الرعاية الرّغوية، الذين يُقدّمون المساعدة للأفراد الذين يسعون طواعيةً للحصول على الدعم في مساعرات الانجذاب لنفس الجنس غير المرغوب فيها والارتباك الجندري.

20- يُستخدَم مصطلح "العلاج التحويلي" كخطاب كراهية يتمّ توظيفه في التّمتر على المُنتقدين له. تُشيرُ تقاريرُ موسيلي 2020⁴² إلى أن المُتمثل الخاصّ للأمم المتحدة المعنيّ بالميول الجنسية والهوية الجنسية (SOGI)، مادريجال بورلز، حاول تطبيق هذا المصطلح (الذي تمّ تقديمه عام 1991) بأنّ رجعيّ. ونتج عن ذلك مُفارقة تاريخية في إعادة بناء تاريخ الصحة العقلية - بدعوى أن "معظم مدارس علم النفس والطب النفسي، مدعومةً بتصنيفات الاضطرابات العقلية من الأربعينيات إلى أوائل السبعينيات، كانت تعمل كمُقدّمين لـ"العلاج التحويلي"⁴³.

21. يستخدمُ المناصرون لحظر ما يُسمى "العلاج التحويلي" لغةً خبيثةً، مثل "الأذى" و "التعذيب" التي لا تُصِف الممارسات الفعلية، من أجل تعزيز وجهة نظر أيديولوجية. يصف مسؤول الأمم المتحدة نفسه، مادريجال بورلوز⁴⁴، "العلاج التحويلي" بأنّه "تعذيب"، بقصد تشويه سمعة كلّ مساعدة لابتناع عن السلوكيات والميول المثلية، على أنّها معيبة بطبيعتها. هذا الخلط بين المفهوم المُستبس لـ "العلاج التحويلي" والتعذيب وسردية الأذى، يخلُق جوّاً من التشويه بالارتباط، مُصمّم

لترهيب المُستشارين والمعالجين ليصطّفوا مع علاجات توكيد المثلية. عدم السماح لأيّ من هؤلاء المُمارسين بتقديم مساحة مهنية، بغض النظر عن رغبات الفرد، يتجاهل حقوق الفرد في القيم الأخلاقية والجنس والهوية والعلاقات، ويخلُق مساراً أحاديّ الاتجاه للرعاية، لتوكيد حياة المثليين فقط، وتجاهل الأدلة المُوثقة جيداً والمُشار إليها بالفعل.

22. إحدى الوسائل المُستخدمة في ربط "العلاج التحويلي" بالتعذيب هي الخلط غير الدقيق بين مصطلحات "الصدمة الكهربائية (ES)" و "العلاج بالصدمة الكهربائية (ECS)". والذي أدى إلى توصيف مُبالغ فيه بل وتحريريّ ضدّ العلاج المُستخدم لاستكشاف المرونة الجنسية. وبشكل مُحدّد، فلم يتمّ استخدام العلاج بالصدمة الكهربائية - والمقصود على حالات الكاتاتونيا والاكْتئاب الشديد - لمُعالجة السلوكيات المثلية غير المرغوبة (SSB)^{45, 46}. ولم يتمّ استخدام أيّ من العلاج بالصدمة الكهربائية (ECS) أو الصدمة الكهربائية (ES) من قِبَل المُتخصّصين العاملين في هذا المجال في القرن الحادي والعشرين. عند وصف التخلّلات العلاجية المُتاحة حالياً للسلوكيات الجنسية المثلية غير المرغوب فيها فإنّ ربط العلاج بالتعذيب هو أمرٌ غير دقيق ومُخادع.

23- يعترف الموقعون على هذا الإعلان بالفكرة العامة المُتمثّلة في مرونة استكشاف الانجذاب الجنسي في العلاج (SAFE-T) كمصطلح إجماليّ وليس كمنهج علاجيّ جديد أو "غريب". لذلك، لا يدعّم هذا الإعلان أيّ بروتوكول أو طريقة فسرية تدعى "علاج" "الميول" الجنسية غير المرغوب فيها. بدلاً من ذلك، فإنّه يؤيد مجموعة من طرق العلاج النفسيّ والمشورة المُتاحة لاستكشاف المرونة الجنسية والتغيير في الانجذاب الجنسيّ، كأحد البدائل من بين عدد من الأهداف أو النتائج العلاجية المُحتملة⁴⁷.

24. يُضِرُّ هذا الحظر بمن يعيشون بميول وسلوكيات وخبرات جنسية غير مرغوبة أو تتأقّض جنسيّ ممن يسعون إلى التغيير، لأنّ المهنيين محرومون من فرصة دعم اختيار العميل. يبدو أنّ الهدف النهائيّ هو إنهاء "معياريّة المُغايرة" والأدوار التقليدية للأسرة النووية، وتتبنّى هذا الهدف مجموعات في المملكة المتحدة على سبيل المثال، مثل جبهة تحرير المثليين (1970)⁴⁸ وإيلي بارنز، الرئيس التنفيذي للتنقيف والاحتقال⁴⁹. ومن الجدير بالذكر أنّ زوال الأسرة النووية تمّ تسليط الضوء عليه مؤخراً من قِبَل الصحفية والمعلقة الاجتماعية ميلاني فيليبس⁵⁰.

25- سيواصل الاتحاد الدولي لخيار العلاج والإرشاد مكافحة المحاولات السياسية التي تحرم الأفراد من حقهم في تقرير المصير والاستقلالية واختيار طريقة التعبير والهوية الجنسية، بما يتماشى مع المعتقدات الدينية أو الفلسفية أو الاحتياجات أو الرغبات الشخصية. سنعمل ذلك من خلال الاستمرار في تسهيل التنظيم الذاتي، والارتقاء المهنيّ في ممارسات مؤيدينا. سيستمرّ عملنا في استكشاف الأدبيات العلمية والأخلاقية والمهنية إلى جانب البحث القائم على الأدلة وأفضل الممارسات المُتاحة لنا.

6. تُضحي التطلعات السياسية بالعلاج الذي تُشتمد الحاجة إليه للأطفال والبالغين الذين يشعرون بالضيق بسبب جنسهم.

26- إنّ حظر "العلاج التحويلي" سيحرم بشكل قويّ ومؤثر الأطفال الذين يُعانون من "اضطراب الهوية الجنسية" من تلقى ما حدته حكومة

فنلندا - على سبيل المثال - بناءً على الأبحاث، مما يجب أن يكون خط العلاج الأول لـ "اضطراب الهوية الجنسية". يتضمن ذلك علاج الحالات النفسية التي قد تُهيئ المراهقين لظهور "اضطراب الهوية الجنسية"، أي التدخلات النفسية لمساعدتهم على الشعور بالراحة مع جنسهم البيولوجي، كما يتضمن أيضاً عدم التدخل طبياً في أجسادهم حتى بلوغهم سن الخامسة والعشرين.^{51، 52، 53} على عكس ذلك، فإن ما يُسمى بالرعاية الطبية التوكيدية، التي تحاول تغيير الجسم لتتناسب المشاعر، لم يتم إثباتها بشكل كافٍ، بالإضافة لوجود القليل من الدراسات حول الآثار طويلة المدى لعلاج توكيد الجنس عند الأطفال.⁵⁴ وفي مقابل ذلك، هناك عددٌ كبيرٌ من الأدلة التي تُسلط الضوء على الآثار الجانبية الضارة لهذا النهج، مثل العقم، وانخفاض الخصوبة، وانخفاض كتلة العظام وتغيرات الصوت، إلخ.⁵⁵

7. يُعدُّ حظر "العلاج التحويلي" غير آمن بينما تظلُّ الروابط السببية المُحتملة بين الصدمات النفسية والاندراجات الجنسية لنفس الجنس و"اضطراب الهوية الجنسية" غير خاضعة للفحص.

27- يُقرُّ كُتَيْبُ "الجنس وعلم النفس" الصادر عن الرابطة الأمريكية لعلم النفس بالأبحاث التي تُشير إلى أن الصدمة لها روابط سببية مُحتملة لاتخاذ شركاء من نفس الجنس.^{56، 57} تُظهر الأبحاث العالمية أن الحالات النفسية (الاضطرابات النفسية، وإعاقت النمو العصبي، والانتحار، وسلوك إيذاء النفس) لها أيضاً روابط سببية مُحتملة مع تعارض جنس المراهق.⁵⁸ أو اضطراب الهوية الجنسية لدى المراهقين⁵⁹ "GD". على الرغم من حقيقة أنه لا يوجد حالياً بحث كافٍ لشرح أسباب أي من السلوكيات الجنسية المثلية أو "اضطراب الهوية الجنسية" غير المرغوب فيها، فقد تحركت الهيئات الرسمية بشكل غير مسؤول باتجاه حظر "العلاج التحويلي". إنهم يفعلون ذلك على الرغم من معرفتهم بوجود روابط سببية صدمية مُحتملة ولكن دون إجراء البحث اللازم لتحديد الدور الذي تلعبه الصدمة في تكوين السلوكيات الجنسية المثلية و"اضطراب الهوية الجندرية" وبالتالي كيفية العناية بشكل مُناسب بأولئك الذين يُعانون من ضائقة السلوكيات الجنسية المثلية أو "اضطراب الهوية الجندرية".

8. العلاجات التي تسمح بالتغيير لا تُسبب "الأذى" أو زيادة الانتحار، وفقاً لأبحاثٍ تمت مراجعتها من قِبل الأقران.

28- خلافاً لتقارير وسائل الإعلام، وجدَ بحثٌ جديدٌ خضع لاستعراض الأقران أن العلاج الذي يسمح بالتغيير لا يزيد من الانتحار أو السلوك الضار، ويبدو أنه يُقلل من الانتحار في بعض الحالات بشكل كبير، حتى بالنسبة للأشخاص الذين لا يزالون من مجتمع الميم، والذين لم يختبروا ذلك التغيير الذي كانوا يأملونه من خلال العلاج.^{60، 61}

29- وقد توصلت الأبحاث الحديثة إلى أن "المخاوف من تقييد أو حظر جهود تغيير التوجه الجنسي (SOCE) بسبب ارتفاع الضرر لا أساس لها من الصحة"⁶². تم إجراء دراسة تمثيلية على المستوى الوطني لـ 1518 شخص يُعرفون بأنهم من مجتمع الميم في ثلاث مجموعات على مدى نصف قرن أفادوا بأنهم خضعوا لـ "العلاج التحويلي" (ذو طبيعة دينية في 88٪ من الحالات) أُجريت باستخدام مجموعة بيانات تم جمعها من قبل باحثين من مجتمع الميم مُعارضون للتغيير، وقد تم هذا في معهد ويليامز بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس.⁶³ ومع ذلك، نظر الباحثون

(Blosnich et al. 2020) في معدلات الانتحار مدى الحياة، فقط، ووجدوا أنها كانت أعلى بالنسبة للأشخاص الذين أفادوا بأنهم خضعوا للعلاج التحويلي، وبالتالي أظهروا إنحيازاً في النتائج. وبالرغم من أن المؤلفين ذكروا أن علاقة الارتباط لم تُثبت سببياً، إلا أنهم شرعوا بعد ذلك في التصرف كما لو كان ذلك الأمر صحيحاً، مُضيفين المزيد من الانحياز، وأوصوا بحظر العلاج. وعلى الرغم من توفر مُعدلات الانتحار قبل العلاج وبعده في مجموعة البيانات هذه، إلا أنهم لم يستخدموها. حلَّل سولينز (2021) نفس مجموعة البيانات باستخدام جميع المعلومات المُتاحة، أي مُعدلات الانتحار قبل العلاج وبعده، وليس بعد العلاج فقط. ووجد أن معظم حالات الانتحار موجودة قبل العلاج وليس بعده. من غير المُستغرب إذاً أن الأشخاص الذين كانوا يُفكرون في الانتحار ذهبوا إلى الاستشارة أكثر من الأشخاص الذين لم يكن لديهم ميول انتحارية، وقد قللت الاستشارة من قدرتهم على الانتحار. ونظراً لأن الدراسة كانت تمثيلية على المستوى الوطني، فيمكن إجراء التعميم بشكل صحيح، حيث تُقلل جهود تغيير التوجه الجنسي من الانتحار في الأشخاص الذين يُعرفون بأنهم من مجتمع الميم والذين لا يتغيرون (أي يستمرون في التعريف على أنهم من مجتمع الميم)^{64، 65}. كشفت مجموعة البيانات نفسها أنه بالنسبة للأشخاص المثليين الذين خضعوا لجهود التوجه الجنسي وأولئك الذين لم يخضعوا لها فلا توجد فروق في مقاييس الضغط النفسي، والصحة العقلية الحالية، وتعاطي المُخدرات، والاعتماد على الكحوليات، وسلوكيات إيذاء النفس.⁶⁶

30- التقارير الإعلامية عن الأذى غالباً ما يتم الحصول عليها من التحقيقات الميزية للشواطئ المُعادين^{67، 68، 69، 70}.

31- يُعدُّ الإبلاغ الذاتي للصحفيين المُنحازين، الذين لا يرغبون في تأكيد الادعاءات أو تقديم تفسيرات بديلة، ممارسةً شائعة، مما يؤدي إلى انتشار معلومات مُضللة حول هذا الموضوع. نحن ندعم التحقيقات في سوء الممارسة العلاجية المزعومة في الحالات التي يتم الإبلاغ عنها بـ *أدلة ظاهرة* على الأقل، لدعم عمل الدفاع. نحن لا ندعم التحيز في التقارير الذاتية.

9. ادعاءات التعذيب في "العلاج التحويلي" لا أساس لها من الصحة، وهي مُصممة لإسكات المُعارضَة.

32- الزعم بأن "العلاج التحويلي" تعذيب كان نتيجةً لشهادة صمويل برينتون غير المُتسقة - فيما يبدو - ، والتي تمت برعاية المركز الوطني لحقوق المثليات (NCLR)، وهي منظمة نشأت ولا تزال تُروج لحظر العلاج. تم تقديم هذا الزعم في الجلسة الثالثة والخمسين للجنة مناهضة التعذيب التابعة للأمم المتحدة في جنيف عام 2014.⁷¹ فشلت شهادة برينتون في تسمية المُعالج المزعوم الذي أساء معاملته، وتناقضت تفاصيل شهادته في أماكن أخرى، وحكم عليها بأنها غير صحيحة من خلال تحقيق جنائي مُختص. حتى أنه نفاها لاحقاً ورفض الرواية التي قدمها في البداية.⁷²

33- إن تقارير خبراء الأمم المتحدة المُستقلين ليست موثوقة. قدم خبير SOGI (التوجه الجنسي والهوية الجنسية) المُستقل لعام 2020، ماريجال بورلز، تقريراً عن مناهضة العلاج الذي يُسمح بالتغيير إلى مجلس حقوق الإنسان (HRC) بعنوان "ممارسات ما يُسمى بـ 'العلاج التحويلي'؛ تقرير الخبير المُستقل المعني بالمعاملة من العُنف والتمييز على أساس التوجه الجنسي والهوية الجنسية". لا يُمثل هذا التقرير موقف

الأمم المتحدة، فهناك 192 دولة عضو في الأمم المتحدة لم تعتمد أو تقبل تقريره كسياسة عامة. (على سبيل المثال، منظمة التعاون الإسلامي OIC 74-75). ومع ذلك، نشر المجلس الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب (IRCT)، الذي كان أميناً عامًا له حتى يونيو 2019، بيانًا في عام 2020، "إنه تعذيب وليس علاجًا: نظرة عامة عالمية على العلاج التحويلي: الممارسات والجناة ودور الدول" 75. في القسم 62، يزعّم التقرير أن "آلية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب قد خلّصت إلى أنه يمكن أن يرقى إلى مرتبة التعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية أو المهينة". ومع ذلك، فحزّن لا نعرف أيّ معاهدة مُلزِمة للأمم المتحدة تذكر العلاج المُتعلّق بالميل الجنسي أو الهويّة الجنسية.

34- على الرغم من ادعاءات التعذيب، لا تُوجد قضايا في المحاكم تبيّن فيها أن مهنيًا مُرخصًا قد مارس التعذيب أو المعاملة السيئة عند التعامل مع الميول المثلية غير المرغوب فيها. وضع روسك 76 توصيات لإجراء البحوث والمداولات التشريعية والقضائية التي لم يتم تطبيقها حتى الآن في النقاش حول حظر العلاج.

35- يبدو أن الربط بين حظر العلاج والتعذيب يهدف إلى ضمان عدم الطعن في هذا الحظر تحت أيّ ظرفٍ من الظروف. ندعو أولئك الذين يُبلغون عن الانتهاكات المزعومة، إلى تقديم تحليلٍ قويٍّ للدلالة التي يستند عليها التعذيب الذي يستشهدون به.

36- إنَّ التدخلات العلاجية الصحيحة هي، بحُكم تعريفها، مدفوعةٌ من قبل العميل وغير مكرهةٍ وقائمةٌ على الأدلة. إنَّ التوصيف الخاطيء لادعاءات الإساءة على أنها معيارية هو أمرٌ خبيثٌ وذو دوافعٍ أيديولوجية. الادعاءات المُعتادة للتعذيب لا أساس لها ويتمّ توظيفها على أنها تشهيرٌ مُلامٍ ومُحمَلٌ عاطفيًا، ممّا قد يُعرّضُ خريّات الأفراد للخطر.

10. زعماء الكنيسة الذين يُقرّون بالحظر غير الآمن للعلاج التحويلي" يشوّهون ويفوّضون الأدوات التكميلية المحتملة للإرشاد الرعوي والمهني.

37 - إننا نحذّر المجتمعات الدينية والمبادرات الدبلوماسية في بلداننا التي اقترحت وفرضت حظر الاختيار العلاجي، بأنّها قد تؤدي إلى الحد من حرية الآباء في تربية أطفالهم وفقًا لقيم تتفق مع عقيدتهم. سيتم استخدام الأمر بشكلٍ تدريجي للحد من حرية الممارسة الدينية في الحياة العامة. سُحبي نظامًا إنسانيًا علمانيًا يُشجّع على الترخيص الجنسي، الذي مارسه القديس مُتجاوزين به الحدود الجندرية، والمعروف باسم "الشمولية الجنسية". يُشارُ أحيانًا إلى هذا الإطار الديني الجديد باسم "إنسانية الشمولية الجنسية".

38- نؤكد على ما جاء في الكُتب المسيحية التي تُميز بين الميول والأفعال. هناك حاجةٌ للمجتمع المسيحي في توضيح مُصطلحاتٍ مثل "العزوبة" و"الامتناع" و"العفة".

39- التركيز فقط على الحقوق الرعوية وليس حقوق الناس خارج الكنيسة سيؤدي إلى عدم مساعدة أولئك الذين ليس لديهم إيمانٍ مسيحيٍّ. من الناحية اللاهوتية، يمكن اعتبار المساعدة المهنية المُستندرة علميًا جزءًا من الوحي العام للبشرية. نحن ندركُ خطورة جعل "التغيير" صنمًا أو الإصرار على أن أيّ شيء أقل من تغيير قاطع هو مؤشرٌ على نقص الإيمان. يسعى كثيرون من خلفياتٍ لادينيةٍ أو من أديانٍ أخرى إلى ترك الانجذابات والسلوكيات والهويّات الخاصة بالمثليين. لا ينبغي أن يكون

الحفاظ على الخريّات المسيحية على حساب حقوق أولئك الذين يسعون للحصول على الدعم المهني خارج الكنيسة. في حين أن هذا الدعم العلاجي ليس واجبًا ولا كافيًا للمؤمن، فقد ساهم هذه المُدخلات في الارتقاء الروحي للمؤمنين. قد لا يكون العلاج المهني، وبالتالي الخريّة الدينية في العلاج المهني، جزءًا من المُعتقدات المسيحية لكل مسيحيٍّ، ولكنه كذلك بالنسبة للبعض. إذا كان من الممكن سلب الحرية الدينية لبعض الناس، فما هي الحرية التي سينتّم سلبها بعد ذلك؟

معلومات حول IFTCC

40- الاتحاد الدولي لخيار العلاج والإرشاد "IFTCC" هو كيانٌ مُستقلٌ في بريطانيا العظمى ويخدم المجتمع الدولي الذي يدعم مهمتنا ونصاريحنا وقيمنا والمبادئ التوجيهية للممارسة وهذا الإعلان الدولي حول العلاج التحويلي وخريّة اختيار العلاج.

التطور المهني

41- سوف يسعى الاتحاد الدولي لخيار العلاج والإرشاد جاهدًا لتقديم نُقطة تلاقٍ بديلةٍ لأيّ شخصٍ مهنيٍّ أو عاديٍّ أو منظمةٍ تُنبذها الهيئات التنظيمية أو التي تُعرقلُ نشاطها أو تمنعها ضغوطٌ أيديولوجيةٌ لا أساس لها من الصحة، والتي سمحت بها العديد من حكوماتنا أو رُوّجت لها نتيجة لتسييس الجنس. المهنيون الراغبون في الانضمام إلى المنظمات ذات التفكير المُماثل، مثل IFTCC، بما في ذلك المُعالجون الذين لديهم رغبةٌ إيجابيةٌ في العمل مع العُملاء وعائلاتهم ومجتمعاتهم المُتأثرة بالقضايا المُوضحة في هذه الوثيقة.

42- سواصلُ أيضًا الارتقاء بإرشادات الممارسة العلاجية والإطار الأخلاقي الذي يدعم عمل أيّ ممارسٍ يرغب في الانضمام إلينا. نحن لا ندعم العلاجات التبيغضية أو القسرية أو المُخزّية، ونحن ندعمُ تعليم وتدريب الآباء والقساوسة والكنايس والمعالجين المُختبرين. بالنسبة لنا، فيمن الضروري الحفاظ على خريّة التعبير والبحث العلمي لتحقيق مثل هذا النوع من التعليم والتدريب للجميع في أيّ مجتمع. وسعيًا منا لفعل الخير للجميع، فنحن مُلتزمون بتعزيز مواقف الاحترام والوفاء والكرامة تجاه هؤلاء الأشخاص الذين تمّ تحديدهم على أنهم من مجتمع الميم، حاليًا أو سابقًا، والذين يُعرّفون على أنهم غير مُغايري الجنس من غير مجتمع الميم - سواء كانوا مُتحققين، مندوبين، مُدانين، مُعاقبين أو غير ذلك - وأسرهم ومجتمعاتهم.

43 - سنواصلُ تطويرَ منهجٍ تدريبيٍّ يُزوّد المُتعلّمين بمعلوماتٍ عن الأبحاث والبيانات العلمية التي تدعمُ العلاجات التي تُسمح بالتغيير.

44- سنسعى جاهدين لجعل المبادئ التوجيهية للممارسات الخاصة بنا والمعايير الأخلاقية ومعايير الجمعية مُتاحةً للتدقيق العام والمهني.

45- بالإضافة إلى ذلك، سنواصلُ البحثَ الدقيقَ ذي الصلة بالموضوع، ولا سيّما الأبحاث التي تمّ تجاهلها أو تحريفها أو عدّم قبولها. سنسلطُ الضوء على الأبحاث غير الدقيقة - وفق معايير التدقيق العلمي - كالربط الخاطيء بين سرديّة الضرر والقبالية للانتحار، حيث أدت إعادة تحليل البيانات التي أساء استخدامها إلى الطعن في صحة نتائجها 78, 77.

1. Rosik, C. (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T). https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impact of Tailored Interventions to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Homeless Gay and Bisexual Men. *American Journal of Men's Health*. March 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., & Shoptaw, S. (2014). Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioural therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addictive Behaviours*, 39, 1286-1291. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf>
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004>
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004>
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000 Research* 2021, 10:222 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>)
7. Cretella, M. (2018). American College of Pediatricians November 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. American College of Pediatricians. ACPeds.org <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
8. American College of Pediatricians. (2021). Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. <https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witchel, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Pediatrics*, 85, 158–180. <https://doi.org/10.1159/000442975>
10. Zucker, K. (2018). The myth of persistence: Response to "A critical commentary on follow-up studies and 'desistance' theories about transgender and gender non-conforming children" by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, 1-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293>
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632784. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>
12. Marty, M., & Segal, D. (2015). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA <https://www.researchgate.net/publication/283296361> DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders Fifth edition
13. Op. cit., Lee, et al. (2016).
14. Ganna, A., et al. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 See also: <https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/>
15. Diamond, L. (2014). Chapter 20: Gender and same-sex sexuality. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volume 1. Person Based Approaches. Washington D.C.: American Psychological Association. Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et al. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et al. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. *PLoS ONE* 13(1): e0189607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607> (See S2 Table: Sexual Identity, Same-sex Attraction and Recent opposite-sex Sex Among Men and Women Reporting Same-sex Sex Ever, by Recency of Same-sex Sex and Age, Britain, 2010-12).

19. National Surveys of Sexuality and Lifestyles. (n.d.). <https://www.natsal.ac.uk/> (Natsals 1-3)
20. Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019). Table 5: Legal Marital Status by Sexual Identity Source: Annual Population Survey (APS), Office for National Statistics Produced by Demographic Analysis Unit, Office for National Statistics <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk>
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). Archives of Sexual Behavior 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. Archives of Sexual Behavior, 41, 103–110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y8> doi:10.1007/s10508-012-9913-y Calculations taken from figure 1. (Working on Add Health National Longitudinal Study of Adolescent Health (USA).
23. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011). Stability and change in self-reported sexual orientation identity in young people: Application of mobility metrics. Archives of Sexual Behavior, 40(3), 519–532. doi:10.1007/s10508-010-9691-3 GUTS(Working on Growing Up Today Study (USA) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-010-9691-3>
24. Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. Archives of Sexual Behavior, 41, 641–648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1 (Working on NSMD National 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 DMHD Dunedin 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-DiamondRosky/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/gif-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-1stq8zx5v>
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/1IctI1U4yee7viXWcyK0PJ2lZ1XFPkorW/edit>
<https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/>
<https://www.transgendertrend.com/current-evidence/>
<https://acped.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. 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-under-cover-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)