

Nemzetközi nyilatkozat a 'konverziós terápiáról' és a terápiaválasztásról

Michael R. Davidson, Laura Haynes, S. James, S., Peter May (2022).

International Federation for Therapeutic and Counselling Choice

Mint a jelen nemzetközi nyilatkozat jegyzői felszólítjuk kormányainkat, helyi hatóságainkat, emberjogi, média és egyházi szervezeteinket annak elismerésére, hogy az önrendelkezéshez való jognak – mint a nemzetközi jogrend elismert alapelveinek – elengedhetetlen tartozéka az egyén joga arra, hogy alakítsa és fejlessze szexuális identitását, érzéseit és az ezekből fakadó magatartását, és hogy ehhez igénybe vegyen támogatást.

E nemzetközi nyilatkozattal elsősorban az északi félteke nyugati nemzeteihez fordulunk. Tisztában vagyunk azzal, hogy világszerte számos kultúra és szubkultúra jelentősen eltér e társadalmi berendezkedéstől – ezért ott esetleg másként értik vagy értelmezik az olyan kifejezéseket, mint a 'konverziós terápia' és a terápiatiltalom. Nyomatékkal kijelentjük, hogy semmilyen formájában nem támogatjuk az averziós, kényszerítő vagy megszegyenítő kezelést, bárki, bárhol és bármilyen néven alkalmazza is ezeket.

Rövidítések jegyzéke:

SSA: same-sex attracted/same-sex attraction/s = azonos nemhez vonzódó/ azonos nemű iránti vonzódás
SSB: same-sex behaviour = az azonos nemmel folytatott szexuális magatartás/viselkedés
'GD': 'gender dysphoria' = 'nemi diszfória'
'CT': 'conversion therapy' = 'konverziós terápia'
OSA: opposite-sex attracted/opposite-sex attraction/s = ellenkező neműhöz vonzódó/ ellenkező nemű iránti vonzódás
OS: opposite-sex = ellenkező nemű

1. A 'konverziós terápia' betiltása sérti az emberi jogokat és az önrendelkezést, és egyaránt veszélyezteti a szabad terápiaválasztást és a lelki gondozói, szakmai és szülői jogokat

1. A jelen dokumentum sorra veszi a bizonyítékokat, amelyek azt mutatják, a szexualitás fluid. A tudományos kutatásokból kiderül, hogy egyes emberek sikeresen csökkentik, egyes esetekben pedig el is hagyják nem kívánt azonos nemű iránti vonzódásukat (SSA), illetve az azonos nemmel folytatott szexuális magatartásukat (SBB)1,2,3,4,5,6. A pszichiátriai zavarok és a 'nemi diszfória' (GD) vagy nemi inkongruencia közötti lehetséges ok-okozati összefüggések feltárására irányuló kutatói munka még gyerekcipőben jár. (A nemi diszfória (GD) a

nemünkkel kapcsolatos szorongást jelenti, a nemi inkongruencia pedig a nemünkkel való azonosulás teljes vagy részleges elutasítását). A jelenleg rendelkezésre álló esettanulmányok és kisebb vizsgálatok legalaposabb kutatási eredményei egyértelműen azt mutatják, hogy gender terápiák segítségével egyesek csökkentik 'nemi diszfóriájukat' (GD), vagy megtapasztalják annak átalakulását.7,8.

2. Mindenkinek joga van a számára beteljesülést nem hozó vagy általa nem kívánt szexuális érzéseinek vagy magatartásának csökkentéséhez vagy megváltoztatásához, függetlenül attól, mi motiválja őt, mi ezzel a célja, vagy milyen értékrendet vall magáénak. Az a jog, hogy az ember érzéseit és magatartását biológiai neméhez igazítsa annak érdekében, hogy jól érezze magát a testében, vagy hogy olyan értékek és meggyőződések szerint éljen, amelyek valódi boldogságot hoznak számára, emberi jog. Senkinek nem megengedhető, hogy ezt az önrendelkezést és jogokat másoktól elvegye. Az egyénnek szabadon kell meghoznia saját döntéseit – a politikusok, aktivisták és mentálhigiénés szakemberek nem írhatják elő, hogyan cselekedjen.

3. Elutasítjuk a médiában széles körben terjesztett félrevezetést és dezinformációt, amely kritikátlanul átvette a 'konverziós terápia (CT)' megnevezést, abból a hamis filozófiai és ideológiai előfeltevésekből kiindulva, hogy a szexuális "irányultság" velünk született és változhatatlan.

4. Nem ismerünk olyan mentálhigiénés szakmai csoportot, még a legradikálisabbak között sem, amely szerint az azonos nemhez vonzódás velünk születik és nem változik. Olyan szakmai csoportról sincs tudomásunk, amely azt állítaná, hogy az inkongruens nemi identitás velünk születik.9,10,11 Az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének 5. kiadása (DSM-5, 451.o.) kifejezetten aláhúzza, hogy a nemi diszfóriát nem az okozza, hogy az érintett személy a másik nem agyával rendelkezik, vagy valamilyen interszex jellegű agyi állapottal él. Továbbá kijelenti, hogy szemben „bizonyos társadalmi konstruktivista elméletekkel, a nemi identitás fejlődésében fontos szerepe van a biológiai tényezőknek és az azokkal kölcsönhatásban érvényesülő társadalmi és lélektani tényezőknek.” A nemi fejlődés zavarait illetően (beleértve az interszex állapotot) világszerte számos endokrinológiai társaság konszenzusos álláspontja szerint nincs megalapozott bizonyíték arra, hogy a nemi inkongruenciát

tapasztaló személyek agyi struktúrái eltérnének azok agyától, akiknek nemi identitása kongruens biológiai nemükkel. Az agy maszkulin és feminin vonásai, ez a közös álláspont, többnyire „fokozatosan” (a születés után) fejlődnek ki, az illető környezetében szerzett pszichés, kapcsolati és kulturális élmények kölcsönhatása folytán.¹³

5. Véglegesnek tekinthető az a kutatási eredmény, hogy az azonos nemmel folytatott szexuális magatartás (SSB) vagy az azonos nemhez vonzódás (SSA) kialakulása nem genetikailag meghatározott.¹⁴ Ezzel szemben leginkább környezeti és kulturális tényezők hatása érvényesül. Az azonos nemhez vonzódás érzése és a nemi diszfória a személyiséget formáló élettapasztalatok folytán jelentkeznek; gyakran már az élet korai szakaszában, mint más, összetett emberi vonások is, amelyek csökkentésében vagy megváltoztatásában a területen képzett pszichoterapeuták rendszeresen segítenek az érintetteknek.

6. Ezért tiltakozunk azon személyek folyamatos diszkriminációja ellen, akik nemiségük heteroszexuális oldalát kívánják választani, akik korábban LMBT-ként azonosították magukat, akik nem-heteroszexuálisok, de mégsem veszik fel az LMBT identitást, és akik már kértek, vagy a jövőben kérnek majd szakmai tanácsadást vagy lelkipozíciós segítséget ahhoz, hogy az általuk nem kívánt magatartást és érzéseket elhagyhassák.

2. A diszkriminatív és monokultúrás nézőpontokat támogató szakmai testületek gátolják a világnézeti sokszínűséget és az ellenvélemények kifejezését.

7. Fájjaljuk a nyugati mentálhigiénés testületekben erősödő tudománytalan, ideológiai alapú diszkriminációt, amely ellehetetleníti a nemiség és nemi identitás eltérő szemléletét. Az ezáltal létrejött intolerancia monokultúráiban a kutatás, irányítás, finanszírozás, kollegialitás, szupervízió és iránymutatás kizárólag egy szempont mentén biztosított. Ezáltal tovább erősödik a már amúgy is teret nyert elfogultság. Az elfogulatlanul vizsgálódó kutatás hipotéziseket vizsgál; az érdekérvényesítő kutatás előre meghatározott, tendenciózus hipotéziseket propagál. Ha valaki alternatív hipotéziseket (pl. nem kívánt SSA esetén változást megengedő terápiákat) támogat, ki van téve annak, hogy szakmai körökben diszkriminálják és peremre szorítják.

8. Ez a monokulturális álláspont odáig vezetett, hogy azokat, akik a nem kívánt azonos nemhez vonzódással vagy nemi inkongruenciával hozzájuk fordulónak támogatást nyújtanak, azzal bélyegzik meg, hogy 'CT'-t nyújtanak, és 'homo- és transzfób gyűlöletbeszédrel' vádolják meg őket. Ez a szóhasználat már önmagában sértő. Az érintettekkel és az érintetteket támogatókkal együtt tiltakozunk az őket érő folyamatos diszkrimináció, kényszerítés és bántalmazás ellen.

3. A 'főleg heteroszexuálisoktól' – akik a legnagyobb nem-heteroszexuális kisebbségi csoport – megtagadják a terápiás támogatást heteroszexuális törekvéseik megerősítéséhez.

9. Az Amerikai Pszichológia Társaság, az APA által kiadott „Szexualitás és pszichológia kézikönyve” (Handbook of Sexuality and Psychology) szerint az azonos nemhez vonzódók között „a nem kizárólagos vonzódási mintával rendelkező egyének vitathatatlanul a „norma”, míg a kizárólag azonos neműekhez vonzódók a kivétel”¹⁵. A Kézikönyv továbbá elismeri, hogy „a szexuális kisebbséggel foglalkozó kutatások által régóta dokumentált tény, hogy sok érintett tud visszaidézni jelentős elmozdulásokat szexuális vonzódásának mintázatában, magatartásában és identitásában.”^{16,17}. Tanulmányról tanulmányra kiderül, hogy a legtöbb ember, amennyiben a Likert skála alapján kérdezik, azt a választ adja, hogy csak az ellenkező nemhez vonzódik, vagyis heteroszexuális, míg a létszámban következő csoport a 'főleg az ellenkező nemhez vonzódók', illetve a 'főleg heteroszexuálisok' csoportja.^{18,19,20,21,22,23,24,25}. Tagadhatatlan tehát, hogy a heteroszexuális után a legnagyobb létszámú identitási csoport a 'főleg heteroszexuális'.

10. A harmadik „Nemi attitűdök és életstílusok országos felmérése” (Natsal-3)^{26,27} brit országos felmérésből kiderül, hogy a legtöbb azonos nemű partnerrel kapcsolatot létesített személy ellenkező nemű (OS) partnerekkel is létesített már kapcsolatot, és közülük sokan vallják, hogy mindkét nem iránt tapasztalnak szexuális vonzódást. E személyeknek kevesebb mint a fele azonosítja magát melegként, lesbikusként vagy biszexuálisként, és a fenti kettősség sokakban idővel az ellenkező nemhez tartozókkal való szexuális kapcsolatok javára oldódik fel. A Natsal-3 azt is kimutatta, hogy míg közel 2.9% folytatott szexuális kapcsolatot azonos nemű személyekkel, vagy mindkét nemmel, további 2.9% már öt vagy több éve elhagyta az azonos neműekkel folytatott szexuális aktivitást (S2

táblázat28). Ez utóbbiak zöme az ellenkező nemmel folytat szexuális kapcsolatokat és heteroszexuálisként azonosítja önmagát. A társadalom és a politikai döntéshozatal e csoport létszámát és jelentőségét figyelmen kívül hagyja és mindinkább diszkriminálja.

11. Az Egyesült Királyság Nemzeti Statisztikai Hivatala számadatai is alátámasztják ezt az ellenkező nemmel folytatott kapcsolati mintázatot²⁹. Ezek a számadatok kimutatják, hogy a magukat biszexuálisként meghatározók – akik a népesség egynegyedét teszik ki – szinte mindig ellenkező nemű társal lépnek házasságra. A mindkét nemhez vonzódóknak joguk van támogatást igénybe venni heteroszexuális kapcsolataikhoz és célkitűzéseikhez, és nem szabad gátolni őket abban, hogy fontolóra vegyék az ellenkező nemmel (OS) folytatandó szexuális kapcsolat lehetőségét csupán amiatt, mert az ellenkező nemhez vonzódás (OSA) mellett saját nemükhöz is tapasztaltak már vonzódást (SSA). Az állam azáltal is védje a szabad választás fenti lehetőségét, hogy kinyilvánítja: az ilyen támogatás nem 'CT'. Ne korlátozzák a segítő szakmákban dolgozókat abban, hogy a kliensüknek a szexualitások teljes spektrumában biztosítsák a támogatást. Ne kelljen attól tartaniuk, hogy a segítséget büntetendő 'CT'-ként értelmezik. Ez főként a biszexuális és a 'főleg heteroszexuális' személyeket érinti. Életbe vágóan fontos azoknak a nem-heteroszexuális személyeknek a támogatása, akik az ellenkező nem képviselőjével kívánnak házasságot létesíteni, vagy már ilyen házasságban élnek. Ezt a támogatást akadályozza meg a 'CT' mindent elsöprő és téves definíciója.

4. A szexuális fluiditás mindkét irányba lehetséges, ám ezt figyelmen kívül hagyják.

12. Számos alapos, világszerte folytatott kutatásból kiderül, hogy a szexualitás mindkét irányba fluid lehet, hogy a heteroszexuális irányba vagy irány felé való változás gyakori, és nem csupán a 'főleg heteroszexuális' személyek esetében. E mintázat elismertségének hiánya részben a politikának, részben viszont az arányoknak és az abszolút számoknak köszönhető. Mivel az emberek túlnyomó része heteroszexuális, akkor is nagyobb abszolút számot produkálnak a homoszexuális irányba való elmozdulások, ha a szexuális kisebbségekhez tartozó egyének mégoly nagy része is elmozdul a heteroszexuális irányba, vagy akár el is jut a heteroszexualitás állapotába. Mivel a szakpolitikák nem vesznek tudomást a heteroszexualitás irányába elmozdult

szexuális kisebbségekről, fennáll annak a veszélye, hogy e csoport szabadságjogai sérülnek. A kormányok kötelessége megvédeni a szexuális kisebbségek azon jogát is, hogy az azonos nemű kapcsolaton kívül OS kapcsolat mellett is dönthessenek, anélkül, hogy döntésük patológiásnak minősülne^{30,31,32,33}. A kutatók, terapeuták és kliensek pedig szerezhessenek ismereteket arról, milyen tényezők vezetnek ezekhez a körülöttünk zajló változásokhoz, hogy tudásukat alkalmazva segíthessék a változást óhajító klienseket.

13. Az USA-ban majdnem hat éven át zajló „2012. évi nemzeti longitudinális, a fiatalokorúak egészségét vizsgáló tanulmány” (National Longitudinal Study of Adolescent Health)³⁴ szerint a mindkét nemhez egyformán vonzódó fiatalok háromnegyede tapasztalt változást szexuális vonzódásában, legtöbb esetben heteroszexuális irányba. A kizárólag SSA nők több mint egynegyede változott, ezeknek a fele kizárólag heteroszexuális irányba. A kizárólag homoszexuálisan vonzódó férfiaknál tizenkét-tizenháromból egy változott, legtöbb esetben a kizárólagosan heteroszexuális irányba. A 'főleg heteroszexuális' nők csoportja nagyobb volt minden egyéb SSA csoportnál, mindkét nemet figyelembe véve. E nők több mint egyharmada változott teljesen heteroszexuális, és csak minden 56-ik homoszexuális irányba. De találkozunk a terápiákban olyan változással is, amit e kutatások nem mérnek: Ha egy saját neméhez vonzódó személy nem is éri el az OSA-t, azért tapasztalhat jelentős SSA-csökkenést, vagy akár annak megszűnését is, ami megkönnyíti számára az esetleg óhajtott szexuális absztinenciát.

14. Diamond és Rosky (2016) számos alapos nemzetközi vizsgálat adatait kiértékelő tanulmánya³⁵ alátámasztja a szexualitás változásának ezen mintázatait. Az áttekintett nemzetközi tanulmányok a következők voltak: Growing Up Today Study – 'GUTS' – (USA)³⁶; National Survey of Midlife Development in the United States – más néven 'MIDUS' vagy 'NSMD' – (USA)³⁷; és a Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study – 'DMHD' – (Új Zéland)³⁸.

15. Diamond és Rosky (2016)³⁹ szerint e népességi kutatásokban ismertett változások természetesen következtek be. Más szóval, élettapasztalatok által átrendeződhetnek vagy megváltozhatnak az egyén szexuális vonzalmái. Egy újabb longitudinális klinikai kutatásukban Pela és Sutton (2021)⁴⁰ is arra az eredményre jutnak, hogy „a terápiában

részesülő résztvevők jelentős fluiditást vagy változást tapasztaltak a heteroszexuális vonzódás, önkifejezés és identitás irányába”.

16. Ezekből a kutatásokból világosan kiderül, hogy a legtöbb magát a saját neméhez vonzódóként azonosító személy mindkét nemhez vonzódik. Akik pedig mindkét nem iránt vonzódóként határozzák meg magukat, arról számolnak be, hogy főleg ellenkező nemű partnerrel létesítenek kapcsolatot, és közülük sokan állítják, hogy nemi irányultságuk idővel eltolódik vagy változik, leginkább a heteroszexuális állapotba vagy irányba.

17. Az SSA nem tekinthető az OSA tükörképének. Az érintett népesség számottevő része számára az OSA messzemenőig rögzült orientáció. Az SSA azonban messzemenőig fluid és legtöbbször az ellenkező nemhez való vonzódással párosul. A mindkét nemhez vonzódó személyek általában fluiditást tapasztalnak szexuális vonzódásukban, érzéseikben és magatartásukban.

5. A 'konverziós terápia' tilalma a 'cancel culture' kiterjesztése, ami elnémítja az eltérő véleményeket és korlátozza a szólásszabadságot.

18. A kormányzati és egyéb intézményekben tevékenykedő LGBT aktivisták összemossák a rossz ízű 'CT' fogalmát (az etikailag elítélendő és már régen elvetett averziós technikákkal együtt) a standard (túlnyomórészt pszichodinamikus, tudományosan megalapozott) terápiás beszélgetéssel, a fluid szexuális vonzalmak explorációjával és a lelkigondozói beszélgetéssel, amely folyamán az egyén holisztikusan és harmonikusan összehangolhatja a szexuális és vallásos énjét. Fontos leszögezni, hogy nem a kortárs lelkigondozók és pszichoterapeuták, hanem a szabályozott egészségügy orvos szakemberei alkalmazták a múltban az etikátlan averziós terápiákat bizonyos országokban, többek közt az Egyesült Királyságban is.

19. A 'konverziós terápia' (CT) fogalmát Dr. Douglas Haldeman amerikai pszichológus és aktivista alkalmazta elsőként 1991-ben⁴¹, aki ellenezett és azóta is ellenez minden, változást lehetővé tévő terápiát. Az ún. 'CT'-t betiltó törvények erre a rossz ízű, ideológiai gyökerű fogalomra hivatkoznak, amikor korlátozásokkal, pénzbírsággal és büntetőeljárással sújtanak minden olyan standard pszichoterapiás eljárást, tanácsadást és lelkigondozást nyújtó szakembert, akit önként keresnek fel nemkívánt azonos

neműekhez való szexuális vonzódás és nemi identitás zavar miatt.

20. A 'CT' kifejezés gyűlöletbeszédként működhet, és az ellenvéleményt megfogalmazók megfélemlítésére használják. Moseley 2020⁴²-ban arról számolt be, hogy az ENSZ szexuális irányultsággal és nemi identitással (angol rövidítése a SOGI) foglalkozó különleges képviselője, Madrigal-Borloz megpróbálta visszamenőlegesen a múlt is alkalmazni ezt az 1991-ben bevezetett kifejezést. Ez a mentális egészség történetének anakronisztikus átírásához vezetett - azt állítva, hogy „a pszichológia és a pszichiátria legtöbb iskolája, felvértvezve a mentális zavarok osztályozásának az 1940-es évektől az 1970-es évek elejéig jellemző rendszerével, valójában 'konverziós terápiát' szolgáltatott”⁴³.

21. Az ún. 'CT'-tilalom hívei rágalmozó címkézéssel ('ártalmas', 'kínzás' stb) hamis képet festenek a tényleges gyakorlatról, hogy érvényt szerezzenek ideológiai nézeteiknek. A már említett ENSZ-tisztviselő, Madrigal-Borloz⁴⁴ a 'CT'-t 'kínzásként' írja le, azzal a szándékkal, hogy az SSA és az ebből következő magatartástól (SSB) való eltávolodásra irányuló minden segítséget eleve elhibázottnak minősítsen. A 'CT' átpolitizált fogalmának, a kínzásnak és az ártásról szóló narratívának ez az összemossása a fogalomtársítás útján a tényleges gyakorlatot beszennyezni igyekszik, amely igyekezet célja a tanácsadók és terapeuták megfélemlítése, hogy végül egyedül az LGBT-affirmatív terápiákhoz és politikai hangokhoz igazodjanak. Ha az utóbbi követő szakembereken kívül mindenki mást megfosztunk a szakmai lehetőségektől, és figyelmen kívül hagyjuk a kliensek óhaját, azzal figyelmen kívül hagyjuk a személyes lelkiismereti, szexuális, nemi és párkapcsolati jogokat is, és a gondozó szolgálatok számára kizárólag LGBT életet erősítő utat engedélyezzük, figyelmen kívül hagyva a már említett, jól dokumentált kutatói eredményeket.

22. A 'CT' és a kínzás összekapcsolásának egyik – valótlán érvet hangoztató – módja az volt, hogy úgy tüntették fel, mintha az 'elektrosokk' (ES) és az 'elektrokonvulzív sokk' (ECS) e terápiák részét képezték volna. Ez felháborítóan torz, rágalmozó képet festett a szexuális fluiditás feltárására irányuló terápiákról. Pedig konkrétan az elektrokonvulzív sokk terápiát – bár a katatónia és súlyos depresszió kizárólagos eseteiben valóban alkalmazásra került – soha nem alkalmazták az SSB kezelésére.^{45,46} Az e

területen dolgozó szakemberek sem az ESC terápiát, sem az ES terápiát nem alkalmazzák a 21. században. A kínzás és a terápia összekapcsolása egyszerre álságos és rágalmozó a nem kívánt SSB kezelésére ma elérhető terápiás beavatkozások kapcsán.

23. E nyilatkozat aláírói a szexuális vonzalom fluiditásának terápiás feltárása (SAFE-T) általános fogalmát gyűjtőfogalomnak tekintik, nem pedig új vagy 'egzotikus' terápiás megközelítésnek. Nyilatkozatunk ezért nyilvánvalóan nem támogat semmilyen kényszerítő protokollt vagy modalitást, amely magáról azt állítja, hogy 'gyógyítja' a nemkívánt szexuális 'irányultságokat'. Az aláírók ezzel szemben olyan pszichoterápiás és tanácsadói módszereket támogatnak, amelyek nyitottak a szexuális fluiditás és a szexuális vonzalom változásának feltárására, és ezt a változást a lehetséges terápiás célok vagy eredmények egyik alternatívájaként ismerik el.⁴⁷

24. Ezek a tilalmak ártanak azoknak, akik SSA, vagy SSB miatt, vagy akár nemi inkongruenciájuk miatt változásra törekszenek, ugyanis megakadályozná a szakembereket abban, hogy támogassák klienseik döntését. Úgy tűnik, a végső cél a "heteronormativitás" és a nukleáris család hagyományos szerepköreinek megszüntetése, amit például az Egyesült Királyságban olyan csoportok tűztek zászlajukra, mint a Meleg Felszabadítási Front(1970)⁴⁸ és Elly Barnes, az Educate and Celebrate⁴⁹ vezérigazgatója. A nukleáris család eltűnésére nemrégiben Melanie Phillips újságíró és társadalmi kommentátor⁵⁰ hívta fel a figyelmet.⁵⁰

25. Az IFTCC továbbra is szembeszáll azokkal a politikai törekvésekkel, amelyek tagadják az egyének önrendelkezési jogát, autonómiáját és választási jogát az olyan szexuális önkifejezés és identitás terén, amely összhangban van a számukra elsődlegesebb értéket képviselő vallási vagy világnézeti meggyőződésükkel vagy kapcsolataikkal, illetve személyes szükségleteikkel vagy vágyaikkal. Az IFTCC mindezt úgy kívánja elérni, hogy továbbra is elősegíti az önszabályozást, a szakmai fejlődést és a kollegialitást a minket támogatók praxisában. Munkánk továbbra is arra irányul, hogy megismerjük és bemutassuk a tudományos, etikai és szakmai irodalmat, a bizonyított kutatási eredményeket és az általunk megismert legjobb gyakorlatokat.

6. A politikai törekvések érdekében feláldozzák a nemük miatt szorongó gyermekek és felnőttek számára szükséges terápiát

26. A kiskorúakra vonatkozó 'CT'-tilalom gyakorlatilag ellehetetlenít minden olyan a nemi diszfóriában szenvedő gyermekek számára javallt kezelést, amit pld. a finn kormány kutatási eredményekre hivatkozva a 'GD' első vonalbeli kezeléseként meghatározott. Ez magában foglalja azon pszichiátriai állapotok kezelését is, amelyek hajlamosíthatják a serdülőket a 'GD' kialakulására, vagyis olyan pszichológiai beavatkozásokat jelent, amelyek segítenek nekik abban, hogy jól érezzék magukat biológiai nemükben, de nem avatkoznak be orvosilag a kliensek testébe, amíg nem érik el a 25 éves kort.^{51, 52, 53} Ezzel ellentétben az ún. orvosi affirmatív ellátás, amely a testet az érzéseknek megfelelően próbálja átalakítani, tudományosan nem kellőképpen megalapozott, hiszen kevés tanulmány foglalkozik a gyerekek gender affirmatív kezelése hosszú távú hatásaival.⁵⁴ Ellenben rengeteg bizonyíték van e megközelítés olyan káros mellékhatásaira, mint például a sterilitás, a meddőség, a csonttömegvesztés és a hangképzés változása stb.⁵⁵

7. A "konverziós terápia" tilalma ártalmas, mivel megakadályozza a trauma és az azonos nem iránti vonzalom, illetve a "nemi diszfória" közötti lehetséges ok-okozati összefüggések feltárását.

27. Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) Szexualitás és pszichológia c. kézikönyve elfogadja, hogy a kutatások azt mutatják, a trauma ok-okozati összefüggésben állhat az azonos nemű partnerekkel történő kapcsolatok létesítésével^{56, 57}. Nemzetközi kutatások azt mutatják, hogy a pszichiátriai állapotok (pszichiátriai zavarok, idegrendszeri fejlődési zavarok, szuiciditás és önkárosító viselkedés) szintén lehetséges ok-okozati kapcsolatban állnak a serdülőkori nemi inkongruenciával⁵⁸ vagy serdülőkori 'nemi diszfóriával' (GD)⁵⁹. Annak ellenére, hogy jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő kutatási eredmény az azonos nemmel folytatott nemkívánt szexuális magatartás (SSB) vagy a 'GD' okainak feltárására, az illetékes szervek felelőtlenül – a kutatásokat be nem várva – hoznak döntéseket a 'CT' betiltásáról. Teszik ezt annak ellenére, hogy tudják, a trauma esetleg kiváltó okként működhet, de mégsem történnek meg a szükséges kutatások annak meghatározására, milyen szerepet játszik a trauma az SSB és a 'GD' kialakulásában, és mi lenne a megfelelő

gondozás azok számára, akik szorongást élnek meg az SSB vagy 'GD' miatt.

8. A változást megengedő terápiák a szakértők által kiértékelt kutatások szerint valójában nem 'ártalmasak', és nem növelik az öngyilkossági hajlamot.

28. A médiában megjelenő híradásokkal ellentétben a szakértők által kiértékelt kutatások azt találták, hogy a változást lehetővé tevő terápia nem növeli az öngyilkossági hajlamot vagy az önkárosító viselkedést, sőt, egyes esetekben drámai mértékben csökkenti ezeket, még azok körében is, akik a terápia után is megmaradnak LMB identitásukban, mivel nem tapasztalják meg a terápiától remélt változást^{60,61}.

29. A legújabb kutatások szerint „nem megalapozott a SOCE [a szexuális irányultság megváltoztatására irányuló erőfeszítések] korlátozását vagy betiltást követő azon állítása, mely szerint a terápia ártalmas.”⁶² A Los Angeles-i Kaliforniai Egyetem Williams Intézetének LMBT-változást ellenző kutatói által gyűjtött adathalmaz segítségével egy országos reprezentatív vizsgálatot végeztek, amelyben fél évszázad alatt három kohorszban 1518 önmagát LMBT-ként azonosító személy vett részt, akik arról számoltak be, hogy részesültek (az esetek 88%-ában vallási jellegű) 'konverziós terápiában (CT)'⁶³. A kutatók (Blosnich et al., 2020) azonban az öngyilkossági hajlamnak csak a teljes élettartamra vonatkozó arányait vizsgálták, amikor megállapították, hogy ezek az arányok magasabbak voltak a 'CT'-ben részt vettek körében. Ez a megközelítés azonban torzítottnak tekinthető. Bár a szerzők kihangsúlyozták, hogy az összekapcsolás nem bizonyít semmilyen ok-okozati összefüggést, később mégis úgy érveltek, mintha az ok-okozati kapcsolatot így bizonyítást nyert volna, ami további torzítást eredményezett. Végül a terápia betiltását javasolták. Annak ellenére, hogy rendelkezésre álltak a szuicidalitás időrendbeli, tehát terápia előtti vagy utáni arányát kimutató adatok, nem használták fel őket. Sullins (2021) ugyanezt az adatsort az összes rendelkezésre álló adat alapján újraelemelve megállapította, hogy a legtöbb szuicidális készlet a terápia előtt jelentkezett, nem pedig utána. Érthető okokból az öngyilkosságra hajlamos emberek gyakrabban vettek igénybe terápiát, mint azok, akik nem érezték öngyilkossági készletet, és a terápia csökkentette öngyilkossági hajlamukat. Mivel a vizsgálat országosan reprezentatív volt, joggal következtethetünk

arra, hogy a SOCE-terápiák általánosságban csökkentik az öngyilkossági hajlamot azoknak az önmagukat LMB-ként azonosítók körében is, akik nem tapasztalnak változást (továbbra is LMB-ként azonosítják magukat)^{64,65}. Ugyanebből az adatsorból az is kiderült, hogy a pszichés distressz, a jelenlegi mentális egészség, a szerhasználat, az alkoholfüggőség és az önkárosító viselkedés terén nem volt különbség a korábban SOCE terápiába járt illetve a SOCE terápiába soha sem járt LMB egyének között⁶⁶.

30. A médiában közölt ártalomról szóló beszámolók gyakran álcázott ellenséges aktivisták vizsgálódásaiból származnak^{67,68,69,70}.

31. Bevett gyakorlat, hogy az eleve elfogult újságíró felül sem vizsgálja az önbeszámolókból állított megalapozottságát, vagy nem hajlandó mérlegelni az esetek más lehetséges magyarázatát, ami a széles körű félretájékoztatást eredményez a témában. Támogatjuk az állítólagos terápiás műhibák esetenkénti kivizsgálását, amennyiben legalább prima facie bizonyítékokra alapozhat a védelem. Az elfogult önbeszámolókat nem támogatjuk.

9. A 'konverziós terápiában' alkalmazott kínzás alkalmazása alaptalan vád és csupán az ellenvélemény elhallgattatását szolgálja.

32. A 'CT'-t Samuel Brinton ecsetelte kínzásként érzékelhetően inkonzisztens tanúvallomásaiban, amit a National Center for Lesbian Rights (NCLR) szponzorált, az a szervezet, amely a terápia betiltására irányuló kampányt kezdeményezte és támogatja. Az ENSZ kínzás ellenes bizottságának 2014-ben Genfben megtartott 53. ülésén mutatták be⁷¹. Brinton nem nevezte meg állítólagos terapeuta bántalmazóját, vallomása ellentmondott számos más keretek között elmondott állításának, és az igazságügyi szakértői elemzés valótlannak ítélte. Később ő maga is tagadta és visszavonta saját eredeti beszámolóját⁷².

33. Az ENSZ független szakértői jelentései nem mérvadóak. A 2020-as független SOGI (szexuális irányultság és nemi identitás) szakértő, Madrigal-Borloz, az Emberi Jogi Tanács (HRC) elé terjesztett egy változást megengedő terápia-ellenes jelentést, amelynek címe: „Az úgynevezett 'konverziós terápia' gyakorlata; a szexuális irányultságon és nemi identitáson alapuló erőszak és megkülönböztetés elleni védelemmel

foglalkozó független szakértő jelentése". Ez a jelentés nem képviseli az Egyesült Nemzetek Szervezetének álláspontját. Az ENSZ-nek 192 tagállama van, és ezek mindegyike nem fogadta el vagy hagyta jóvá ezt a jelentést szakpolitikai anyagként. (Példa: OIC, 2016; OIC^{73,74}.) Mégis, a Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs Tanácsa (IRCT), amelynek Madrigal Borloz 2019 júniusáig főtitkára volt, 2020-ban nyilatkozatot tett közzé, "Ez kínzás, nem terápia: a konverziós terápia globális áttekintése: gyakorlatok, elkövetők, és az államok szerepe" címmel⁷⁵. A jelentés 62. pontja azt állítja, "az ENSZ kínzásellenes gépezete arra a következtetésre jutott, hogy ezek kínzásnak, kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak minősülhetnek". Nem tudunk azonban olyan kötelező erejű ENSZ-szerződésről, amely akár csak említést tenne a szexuális irányultsággal vagy nemi identitással kapcsolatos terápiairól.

34. A kínzásról szóló állítások ellenére nincs olyan bírósági ügy, amelyben egy engedéllyel praktizáló szakemberről megállapították volna, hogy kínzást vagy bántalmazó kezelést alkalmazott volna a nem kívánt SSA kezelése során. Rosik76 ajánlásokat fogalmaz meg a kutatás, a jogalkotás és a bírósági mérlegelés lefolytatására vonatkozóan, amelyeket mindeddig nem alkalmaztak a terápiás tilalmakról szóló vitában.

35. Olybá tűnik, azért mossák össze a terápia betiltása követelésében a kínzást a minősített szakmai munkával, hogy ne lehessen megkérdőjelezni a tiltás értelmét és jogosultságát. Felszólítjuk a vélhető abúzusra panaszkodó érintetteket, hogy a hivatkozott kínzás tényét támasszák alá megvizsgálható bizonyítékokkal.

36. Minden hiteles terápiás beavatkozás értelemszerűen kliensközpontú, nem averzív, és tudományalapú. A visszaélés és kínzás vádjának általános jelenségként való feltüntetése alaptalan, rosszindulatú és ideológiai félremagyarázás. Érzelmi gyúanyaggal töltött rágalom, az elnyomás és szabadságkorlátozás hasznos eszköze.

10. Azok az egyházi vezetők, akik igenlik a "konverziós terápia" kockázatos betiltását, lebecsülik és aláássák a lelkipásztorság és a szakmai tanácsadás potenciálisan egymást kiegészítő szerepét.

37. Figyelmeztetjük országaink vallási közösségeit, hogy a terápiás választás tervezett és érvényesített tiltása és az ehhez igazodó diplomáciai kezdeményezések vagy

ösztönzők a szülők azon szabadságának korlátozását eredményezhetik, hogy gyermekeiket a hitükkel összhangban lévő értékek szerint nevelhessék. A terápiák betiltása után fokozatosan következik majd a vallásszabadság korlátozása, így akadályozva a hitigazságok közéleti megvallását és gyakorlását. Mindez újraéleszti a szexuális szabadságot ösztönző, világias, humanista berendezkedést, amelyet a nemiség minden jelenségét kielő ókoriak "pánszexualitásként" ismertek. Ezt az új vallási keretezést "pánszexuális humanizmus" néven is emlegetik.

38. Valljuk, hogy a keresztény Szentírás különbséget tesz a kísértések és a tettek között. A keresztény közösségnek tisztázni kell az olyan fogalmakat, mint a "cölibátus", az "önmegtartóztatás" és a "tisztaság".

39. Ha csak a lelkipásztori jogokra koncentrálunk és közben figyelmen kívül hagyjuk az egyházon kívül tevékenykedő szakemberek jogait, számos nem keresztény ember segítség nélkül maradhat. Teológiai értelemben akár az összemérésnek szülő, egyetemes kinyilatkoztatás részeként tekinthetünk a tudomány alapú szakmai segítségnyújtásra. Számos nem vallásos vagy más vallású ember is szeretne túllépni LMBT vonzódásán, viselkedési mintáin és identitásán. A keresztény szabadságjogok nem védhetőek azok jogainak rovására, akik az egyházon kívül keresnek szakmai támogatást. Tudatában vagyunk annak, hogy veszélyt rejt a "váltás" bálványozása, vagy az, ha az átfogó változás elmaradását a hit hiánya jeleként értelmezik. Nem szükséges része a hitéletnek, és nem is pótolhatja azt a terápiás támogatás, de hozzájárulhat a hívő emberek lelki fejlődéséhez és jóllétéhez. Bár nem minden keresztény vallásos életét érinti a terápia és a terápián belül a szabad vallásgyakorlás kérdése, egyesek számára ez mégis lényeges szempont. Ha csorbulhat néhány ember vallásszabadsága, melyik szabadságjog lesz a következő?

Tájékoztató az IFTCC-ről.

40. Az IFTCC Nagy-Britanniában bejegyzett szervezet, és olyan nemzetközi közösséget szolgál, amely támogatja küldetésünket, értékrendünket, Gyakorlati iránymutatásainkat és a konverziós terápiairól és a terápiás választásról szóló jelen nemzetközi nyilatkozatot.

41. Az IFTCC arra törekszik, hogy alternatív kapcsolati pontot kínáljon minden olyan szakember, laikus vagy szervezet számára, akit a szabályozó szervek kiközösítenek, vagy akik praxisát akadályozza vagy tiltja az a megalapozatlan, ideológiai nyomás, amelyet a szexualitás politizálása miatt számos kormány engedélyezett vagy támogat. A hasonlóan gondolkodó szervezetekhez, így az IFTCC-hez csatlakozni kívánó szakemberek közé olyan terapeuták tartoznak, akik határozott vágyat éreznek arra, hogy az e dokumentumban kiemelt kérdések által érintett kliensekkel, családjaikkal és közösségeikkel dolgozzanak.

42. Folytatjuk a gyakorlati iránymutatások és az etikai keretrendszer kidolgozását is, amelyek megalapozzák a velünk társulni kívánó szakemberek munkájának. Nem támogatjuk az averzív, kényszerítő vagy megszegyenítő kezelést, és támogatjuk a szülők, lelkeszek, egyházak és hivatásos terapeuták oktatását és képzését. A szólásszabadság és a tudományos kutatás szabadságának megőrzése előfeltétele annak, hogy ilyen oktatást és képzést minden közösségben mindenki számára biztosítani tudjunk. Arra törekedve, hogy mindenkinek jót tegyünk, elkötelezettek vagyunk a tiszteletet, harmóniát és méltóságot sugárzó hozzáállás előmozdítása iránt a magukat jelenleg vagy korábban LMBT-ként azonosító személyek, a magukat nem heteroszexuálisnak valló, de az LMBT identitást nem felvállaló, és ezért rejtőzködni kényeszerülő, kiközösített, megbélyegzett, megbüntetett vagy egyéb módon sarokba szorított személyek, valamint családjaik és közösségeik iránt.

43. Folytatjuk egy olyan képzési tanterv kidolgozását, amelyből a tanulók tájékozódhatnak a változásokat lehetővé tevő terápiákat támogató kutatásokról és tudományos adatokról.

44. Törekszünk arra, hogy gyakorlati irányelveinket, etikai normáinkat és társulási kritériumainkat a nyilvánosság és a szakma számára is hozzáférhetővé tegyük.

45. Emellett platformot biztosítunk további releváns, pontos kutatásoknak, elsősorban azoknak, amelyeket figyelmen kívül hagynak, hamis színben tüntetnek fel vagy háttérbe szorítanak. Rávilágítunk a pontatlan és felülbírálatra szoruló kutatási eredményekre is, mint pld. arra a tényeket ferdítő, ártalmasságot és szuicidalitást sugalló narratívára, amit

Hivatkozások listája

Megjegyzés: Az "op cit" a korábban teljes idézetként megadott idézetekre utal. Az "Ibid" a közvetlenül a hivatkozott idézet előtt idézett idézetekre utal.

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.transgendertrnd.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. 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).