

Medzinárodné vyhlásenie o „konverznej terapii“ a terapeutickú voľbu

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., May, P. (2022).
Medzinárodná federácia pre terapeutickú a poradenskú voľbu

Signatári tohto medzinárodného vyhlásenia vyzývajú naše vlády, miestne orgány, inštitúcie zaoberajúce sa ľudskými právami, médiá a náboženské organizácie, aby uznali, že právo na sebaurčenie je uznávanou zásadou medzinárodného práva, a preto musí zahŕňať právo na formovanie a rozvíjanie vlastnej sexuálnej identity, pocitov a s tým súvisiaceho správania a získavanie podpory v tejto oblasti.

Uznávame, že táto medzinárodná deklarácia je určená predovšetkým západným štátom na severnej pologuli. Uvedomujeme si, že vo svete sa niektoré kultúry a subkultúry výrazne líšia od týchto sociálnych kontextov - a môžu mať odlišné chápanie terminológie, ako je „konverzná terapia“ a zákazy terapie. Zdôrazňujeme, že nepodporujeme averzívnu, donucovaciu ani zahanbujúcu liečbu, bez ohľadu na to, ako sa nazývajú, a tiež bez ohľadu na to, kto ich uplatňuje alebo kde sa praktizujú.

Zoznam skratiek:

SSA: priťahovaný k rovnakému pohlaviu/príťažlivosť k rovnakému pohlaviu
SSB: správanie k rovnakému pohlaviu
GD: rodová dysfória
CT: konverzná terapia
OSA: priťahovaný k opačnému pohlaviu/príťažlivosť k opačnému pohlaviu
OS: opačné pohlavie

1. Zákaz „konverznej terapie“ porušuje ľudské práva a slobody, pretože ohrozuje terapeutickú voľbu, ako aj pastoračné, profesionálne a rodičovské práva.

1. Tento dokument obsahuje prehľad dôkazov o tom, že sexualita je premenlivá. Výskum naznačuje, že niektorí ľudia úspešne redukujú alebo v niektorých prípadoch prekonávajú nežiaducu príťažlivosť k rovnakému pohlaviu (SSA) alebo správanie k rovnakému pohlaviu (SSB) ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}. Výskum liečby potenciálnych príčinných súvislostí medzi psychiatrickými stavmi a „rodovou dysfóriou“ (GD) alebo inkongruenciou je v začiatkoch. („GD“ je strach z vlastného pohlavia a rodová inkongruencia je úplné alebo čiastočné nestotožnenie sa s vlastným pohlavím.) Prípadové štúdie a malé štúdie sú v súčasnosti najlepšimi dostupnými dôkazmi o rodovej terapii a ukazujú, že niektorí ľudia prostredníctvom terapie redukujú alebo menia „GD“ ^{7, 8}.

2. Každý má právo redukovať alebo zmeniť neuspokojivé alebo nežiaduce sexuálne pocity alebo správanie bez ohľadu na svoju motiváciu, ciele alebo hodnoty. Právo zosúladiť svoje pocity a správanie s biologickým pohlavím, aby sa človek cítil pohodlne so svojím telom alebo žil podľa hodnôt a presvedčení, ktoré mu prinášajú skutočné šťastie, je ľudským právom. Tieto slobody a práva by nikto nemal odoberať žiadnemu jednotlivcovi. Jednotlivci by mali mať možnosť slobodne sa rozhodovať - politici, aktivisti a odborníci na duševné zdravie by im nemali diktovať, čo majú robiť.

3. Odmietame rozšírené mediálne skresľovanie a dezinformácie, ktoré nekriticky prevzali pomenovanie „konverzná terapia (CT)“ na základe falošného filozofického a ideologického predpokladu, že sexuálna „orientácia“ je vrodená a nemenná.

4. Nepoznáme žiadne spolky duševného zdravia, hoci aj radikálne, ktoré by tvrdili, že SSA je vrodená a nemenná. Tiež nepoznáme žiadne spolky duševného zdravia, ktoré by tvrdili, že inkongruentná rodová identita je vrodená ^{9, 10, 11}. Diagnostický a štatistický manuál Americkej psychiatrickej asociácie, piate vydanie (DSM-5, s. 451) ¹², výslovne uvádza, že „GD“ nie je spôsobená tým, že máme mozog opačného pohlavia alebo že je mozog v intersexuálnom stave. Tiež sa v ňom uvádza: „Na rozdiel od niektorých sociálnych konštruktivistických teórií sa biologické faktory považujú za faktory, ktoré v interakcii so sociálnymi a psychologickými faktormi prispievajú k rozvoju pohlavia.“ V celosvetovom konsenzuálnom vyhlásení o poruchách sexuálneho vývoja, medzi ktoré patria aj intersexuálne stavy, ktoré vydalo niekoľko endokrinologických spoločností z celého sveta, sa uvádza, že neexistujú žiadne konzistentné dôkazy o tom, že by sa mozgové štruktúry líšili u rodovo inkongruentných a rodovo kongruentných ľudí. Hovorí, že mužské alebo ženské aspekty mozgu sa zväčša vyvíjajú „postupne“ (po narodení) v interakcii s psychologickými, sociálnymi a kultúrnymi skúsenosťami v prostredí daného človeka ¹³.

5. Definitívny výskum preukázal, že vývoj SSB alebo SSA nie je geneticky podmienený ¹⁴. Namiesto toho sa zistilo, že najväčší vplyv majú faktory prostredia a kultúrne faktory. Sexuálne pocity k rovnakému pohlaviu a dysfória v súvislosti s pohlavím vychádzajú z formujúcich životných skúseností. Mnohé začínajú veľmi skoro, podobne ako iné zložité ľudské črty, ktoré odborní terapeuti bežne pomáhajú ľuďom

zmierniť alebo zmeniť.

6. Preto namietame proti pretrvávajúcej diskriminácii osôb, ktoré uprednostňujú svoju heterosexuálnu stránku, a osôb, ktoré sa predtým identifikovali ako LGBT, osôb s neheterosexuálnou orientáciou, ktoré sa neidentifikujú ako LGBT, a osôb, ktoré vyhľadali alebo v budúcnosti vyhľadajú odborné poradenstvo alebo pastoračnú pomoc, ktoré im pomôžu pri prechode od nežiaduceho správania a pocitov.

2. Odborné orgány podporujúce diskriminačné monokultúrne názory bránia ideologickej rozmanitosti a kritike.

7. Vyjadrujeme poľutovanie nad diskrimináciou, ktorá sa objavuje v západných organizáciách pre duševné zdravie, kde sú odlišné názory na sexualitu a pohlavie zakázané skôr z ideologických ako vedeckých dôvodov. Toto viedlo k monokultúre netolerancie, kde sa výskum, vedenie, financovanie, kolegiálnosť, dohľad a poradenstvo poskytujú iba z jedného hľadiska. Výsledkom je potvrdenie tejto integrovanej zaujatosti. Nezaujatý výskum testuje hypotézy; advokačný výskum presadzuje vopred stanovené, tendenčné hypotézy. Tí, ktorí presadzujú alternatívne hypotézy (napr. pri podpore terapií umožňujúcich zmenu nežiaducej SSA), sú vystavení riziku profesionálnej diskriminácie a marginalizácie.

8. Tento monokultúrny pohľad znamená, že tí, ktorí podporujú osoby s nežiaducou SSA alebo rodovou inkongruenciou, sú označovaní za poskytovateľov „CT“ a sú spájaní s „homotransfóbnymi“ nenávisťnými prejavmi. Sám o sebe má tento jazyk charakter šikanovania. Budeme stáť na strane týchto ľudí a namietat' proti pretrvávajúcej diskriminácii, nátlaku a šikanovaniu voči nim a tým, ktorí ich podporujú.

3. „Prevažne heterosexuálnym“, najväčšej neheterosexuálnej menšinovej skupine, je odopieraná terapeutická podpora, ktorá by potvrdila ich heterosexuálne aspirácie.

9. V príručke Americkej psychologickéj asociácie APA Príručka sexuality a psychológie (Handbook of Sexuality and Psychology) sa uvádza, že medzi ľuďmi priťahovanými k rovnakému pohlaviu sú „jedinci s neexkluzívnymi vzorcami príťažlivosti nesporne „normou“ a tí, ktorí majú exkluzívnu príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, sú výnimkou“¹⁵. Tá istá príručka tiež pripúšťa,

že „...výskum sexuálnych menšín už dlho dokumentuje, že mnohí z nich si pamätajú na to, že prešli výraznými zmenami vo svojich vzorcoch sexuálnej príťažlivosti, správania alebo identity“^{16, 17}. Rôzne štúdie zisťujú, že ak sa ľuďom ponúkne Likertova škála pri odpovediach, väčšina z nich povie, že ich priťahuje len opačné pohlavie alebo že sú heterosexuálni - ale ďalšou najväčšou skupinou sú „prevažne priťahovaní“ k opačnému pohlaviu alebo sú to „prevažne heterosexuálne“ osoby^{18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25}. Nemožno však ignorovať, že popri heterosexualite, sú najväčšou identickou skupinou „prevažne heterosexuálni“.

10. Tretí britský národný prieskum sexuálnych postojov a životného štýlu (Natsal-3)^{26, 27} ukázal, že väčšina osôb, ktoré mali partnerov rovnakého pohlavia, mala aj partnerov opačného pohlavia (OS) a mnohí uvádzajú, že ich sexuálne priťahuje obidve pohlavia. Menej ako polovica týchto osôb sa identifikujú ako homosexuálni muži, lesbičky alebo bisexuáli a mnohí z nich tento rozdiel časom vyriešia v prospech sexuálnych vzťahov s osobami opačného pohlavia. Konkrétne, Natsal-3 ukázal, že približne 2,9 % bolo sexuálne aktívnych s rovnakým pohlavím alebo s obidvomi pohlaviami, ale ďalších 2,9 % upustilo od sexu s rovnakým pohlavím pred piatimi alebo viac rokmi (Tabuľka S2²⁸). Väčšina z osôb, ktoré upustili od tohto správania, bola sexuálne aktívna s opačným pohlavím a identifikovala sa ako heterosexuáli. Spoločnosť a tvorcovia politik ignorujú veľkosť a význam tejto demografickej skupiny a čoraz viac ju diskriminujú.

11. Tento vzorec vzťahov s opačným pohlavím potvrdzuje aj britský Úrad pre národnú štatistiku, ktorý uvádza, že takmer štvrtina ľudí, ktorí sa identifikujú ako bisexuáli, uzatvára manželstvo - takmer vždy s opačným pohlavím. Ľudia s príťažlivosťou k obidvom pohlaviám si zaslúžia podporu vo svojich heterosexuálnych vzťahoch a cieľoch a nemalo by sa im brániť vo zvažovaní sexuálnych vzťahov OS iba preto, že zažili SSA aj príťažlivosť k opačnému pohlaviu (OSA). Štát by mal zabezpečiť túto slobodu tým, že osobitne vyhlási, že takáto podpora nie je „CT“. Pomáhajúci odborníci by mali mať možnosť slobodne potvrdiť celú rozmanitosť sexuálnych možností, ktoré sa ponúkajú klientom, a nemali by sa obávať, že by sa to pod hrozbou zákona mohlo interpretovať ako „CT“. Týka sa to najmä bisexuálov a „prevažne heterosexuálnych“ ľudí. Podpora neheterosexuálnych ľudí, ktorí chcú uzavrieť manželstvo s opačným pohlavím alebo sú zosobášení s opačným pohlavím, je veľmi

dôležitá. Obširne a zle definované definície „CT“ takejto podpore bránia.

4. Pohlavná fluidita prebieha obidvomi smermi, ale toto sa ignoruje.

12. Na základe rozsiahlych štúdií sa na celom svete preukázalo, že sexuálna fluidita môže prebiehať obidvomi smermi, že zmena smerom k heterosexuálnej príťažlivosti je bežná a neobmedzuje sa iba na „prevažne heterosexuálnych“. Nedostatočné uznanie tohto vzorca je čiastočne spôsobené politikou, ale aj pomerom a počtom. Počet heterosexuálov výrazne prevyšuje počet osôb s inou sexuálnou orientáciou. Takže aj malá časť heterosexuálov smerujúcich k homosexualite alebo na ceste k nej môže prevýšiť počet dokonca aj veľkú časť sexuálnych menších smerujúcich k heterosexualite alebo na ceste k nej. Politika ignorovala dôkazy o druhej demografickej skupine a v dôsledku toho sú ohrozené ich slobody. Vlády majú povinnosť chrániť práva sexuálnych menších pri voľbe vzťahov medzi opačným ako aj rovnakým pohlavím - a nesmú ich pritom patologizovať^{30, 31, 32, 33}. Výskumníci, terapeuti a klienti by mali byť v zásade schopní identifikovať faktory, ktoré vedú k týmto zmenám všade okolo nás, a využiť tieto poznatky na pomoc ľuďom, ktorí po zmene túžia.

13. V americkej štúdii National Longitudinal Study of Adolescent Health z roku 2012 sa počas šesťročného štúdie³⁴ takmer tri štvrtiny osôb, ktoré rovnako priťahujú obidve pohlavia, stretli so zmenou sexuálnej príťažlivosti, väčšinou smerom k heterosexualite alebo na ceste k nej. Viac ako štvrtina výlučne SSA žien sa zmenila, z toho približne polovica prešla výlučne k heterosexuálnej príťažlivosti. Každý dvanásť až trinásť výlučne homosexuálne orientovaný muž sa tiež zmenil, väčšinou prešli k výlučne heterosexuálnej príťažlivosti. „Prevažne heterosexuálne“ ženy prevyšovali všetky ostatné kategórie SSA u obidvoch pohlaví spolu. Viac ako tretina prevažne heterosexuálnych žien sa zmenila na homosexuálnu. Zmena, ktorú pozorujeme pri terapii a ktorá nebola predmetom výskumu, spočíva v tom, že u niektorých ľudí, u ktorých sa OSA nerozvíja, dochádza prostredníctvom terapie k zníženiu alebo ukončeniu SSA, čo im uľahčuje abstinenciu tak, ako si to želajú.

14. Ako uvádzajú Diamond a Rosky (2016)³⁵, súbory údajov niekoľkých ďalších rozsiahlych medzinárodných štúdií majú dôkazy, ktoré potvrdzujú tieto vzorce zmien v sexualite: Štúdia Growing Up Today - „GUTS“ - (USA)³⁶;

prieskum National Survey of Midlife Development in the United State - známy tiež ako „MIDUS“ alebo „NSMD“ - (USA)³⁷; a štúdia Dunedin Multidisciplinary Health and Development Stud - „DMHD“ - (Nový Zéland)³⁸.

15. Diamond a Rosky (2016)³⁹ označili zmeny zaznamenané v populačných štúdiách za prirodzene sa vyskytujúce. Inými slovami, životné skúsenosti posúvajú alebo menia sexuálnu príťažlivosť. Okrem toho nedávna longitudinálna štúdia klinických výsledkov, ktorú uskutočnili Pela a Sutton (2021)⁴⁰, poukazuje na to, že terapia „účastníkov v tejto štúdii zaznamenala výraznú premenlivosť alebo zmenu smerom k vyjadreniu heterosexuálnej príťažlivosti a identity“.

16. Z týchto štúdií jasne vyplýva, že väčšinu ľudí, ktorí sa identifikujú ako SSA, priťahujú obidve pohlavia. Tí, ktorí sa identifikujú ako osoby priťahujúce obidve pohlavia, uvádzajú, že ich vzťahy sú väčšinou s opačným pohlavím a že pre mnohých z nich sa ich sexuálna príťažlivosť posúva alebo mení, väčšinou smerom k heterosexuálom alebo na cestu k nim.

17. SSA nie je zrkadlovým obrazom OSA. U príslušných populácií je OSA v prevažnej miere fixovaná. SSA je v drvivej väčšine prípadov premenlivá a najčastejšie sa spája aj s príťažlivosťou k opačnému pohlaviu. Osoby s príťažlivosťou k obidvom pohlaviam bežne zažívajú fluiditu v pocitoch a správaní v rámci sexuálnej príťažlivosti.

5. Zákaz „konverznej terapie“ rozšíri „kultúru zrušenia“, umlčí nesúhlas a obmedzí slobodu prejavu.

18. LGBT aktivisti vo vláдах a inde spájajú zle definovaný pojem „CT“ (vrátane morálne odsúdeniahodných a historicky opustených averzívnych techník) so štandardnými (prevažne psychodynamickými, na dôkazoch založenými) terapeutickými rozhovormi, skúmaním premenlivej sexuálnej príťažlivosti a pastoračnými rozhovormi, v ktorých jednotlivci harmonizujú celistvosť svojho náboženského a sexuálneho ja. Je dôležité poznamenať, že to boli špecializovaní, (regulovaní) zdravotnícki pracovníci v niektorých krajinách, napr. vo Veľkej Británii, ktorí v minulosti poskytovali morálne odsúdeniahodné averzívne terapie, a nie súčasní poradcovia a psychoterapeuti.

19. Pojem „CT“ prvýkrát použil americký psychológ a aktivista, ktorý bol a stále je odporcom terapie umožňujúcej zmenu, Dr. Douglas Haldeman, v roku 1991⁴¹. S

odvolaním sa na túto zle definovanú ideologicky inšpirovanú frázu, legislatívne zákazy na tzv. „CT“ ukladajú obmedzenia, pokuty a trestné obvinenia všetkým poskytovateľom štandardných psychoterapeutických a poradenských prístupov a pastoračným pracovníkom, ktorí ponúkajú pomoc osobám, ktorí dobrovoľne hľadajú podporu pri nežiaducich pocitoch k rovnakému pohlaviu a rodovej zmätenosti.

20. Pojem „CT“ („konverzná terapia“) môže fungovať ako nenávisťný prejav a používa sa na šikanovanie odporcov. Moseley 2020⁴² uvádza, že osobitný zástupca OSN pre sexuálnu orientáciu a rodovú identitu (SOGI) Madrigal-Borloz sa pokúsil uplatniť tento pojem (zavedený v roku 1991) so spätnou platnosťou. Toto následne viedlo k anachronickej rekonštrukcii histórie duševného zdravia - s tvrdením, že „väčšina škôl v rámci psychológie a psychiatrie, posilnené klasifikáciami duševných porúch od 40. rokov až do začiatku 70. rokov 20. storočia, fungovali ako poskytovatelia „konverznej terapie“⁴³.

21. Zástancovia zákazu tzv. „konverznej terapie“ používajú zlomyseľné výrazy, ako sú „ubližovanie“ a „mučenie“, ktoré skresľujú skutočné postupy, aby presadili určité ideologické hľadisko. Ten istý predstaviteľ OSN, Madrigal-Borloz⁴⁴ charakterizuje „CT“ ako „mučenie“ so zámerom očierniť všetku pomoc pri odklone od SSA a SSB, pretože sú vo svojej podstate chybné. Toto spojenie spolitizovaného pojmu „CT“, mučenia a rozprávania o ubližovaní vytvára atmosféru poškvrnenia od asociácie, ktorej cieľom je zastrašiť poradcov a terapeutov, aby podporovali iba terapie podporujúce LGBT a politickú propagáciu. Zákaz poskytovania odborného priestoru komukoľvek okrem týchto odborníkov, bez ohľadu na želanie jednotlivca, nerešpektuje osobné práva na svedomie, sexualitu, pohlavie a vzťahy a vytvára jednosmernú cestu starostlivosti, ktorá má len potvrdiť život LGBT, pričom ignoruje už uvedené, dobre zdokumentované dôkazy.

22. Nesprávne, jedným zo spôsobov spájania CT a mučenia bolo spojenie pojmov „elektrošok (ES)“ a „elektrošoková terapia (ECS)“. Toto viedlo k podnetnej, prehnanej charakteristike terapie používanej na skúmanie sexuálnej fluidity. Konkrétne terapia ECS, ktorá sa používa a je vyhradená pre katatóniu a ťažkú depresiu, sa nikdy nepoužívala na riešenie otázky SSB^{45, 46}. Odborníci pracujúci v tejto oblasti nepoužívajú terapiu ECS ani ES v 21. storočí. Spojenie mučenia a terapie je nepresné a nepresné pri

opisovaní terapeutických zásahov proti nežiaducej SSB, ktoré sú v súčasnosti k dispozícii.

23. Signatári tohto vyhlásenia uznávajú všeobecnú myšlienku skúmania fluidity v rámci sexuálnej príťažlivosti v terapii (SAFE-T) ako spoločný pojem a nie ako nový alebo „exotický“ terapeutický prístup. Toto vyhlásenie preto nepodporuje žiadny donucovací protokol alebo spôsob, ktorý by tvrdil, že „lieči“ nežiaduce sexuálne „orientácie“. Skôr podporuje celý rad psychoterapeutických a poradenských modalít, ktoré sú otvorené skúmaniu sexuálnej fluidity a zmien v sexuálnej príťažlivosti ako jednej alternatívy z množstva možných terapeutických cieľov alebo výsledkov⁴⁷.

24. Tieto zákazy poškodzujú tých, ktorí žijú s nežiaducou SSA, SSB, skúsenosťami alebo rodovou inkongruenciou a ktorí sa snažia o zmenu, pretože odborníkom je odopretá možnosť podporiť voľbu klienta. Zdá sa, že konečným cieľom je ukončenie „heteronormativity“ a tradičných úloh nukleárnej rodiny, ako to presadzuje napríklad skupina Gay Liberation Front v Spojenom kráľovstve. (1970)⁴⁸ a Elly Barnes, generálna riaditeľka spoločnosti Educate and Celebrate⁴⁹. Na zánik nukleárnej rodiny nedávno upozornila novinárka a sociálna komentátorka Melanie Phillips⁵⁰.

25. IFTCC bude naďalej spochybňovať politické pokusy, ktoré jednotlivcom upierajú právo na sebaurčenie, autonómiu a voľbu sexuálneho prejavu a identity, ktoré sú v súlade s primárnejším náboženským alebo filozofickým presvedčením, vzťahmi alebo osobnými potrebami či túžbami. Urobí to tak, že bude naďalej uľahčovať samoreguláciu, odborný rozvoj a kolegiálnu prax našich podporovateľov. V našej práci budeme pokračovať v skúmaní vedeckej, etickej a odbornej literatúry spolu s výskumom založeným na dôkazoch a osvedčenými postupmi, ktoré máme k dispozícii.

6. Politické aspirácie obetujú tak veľmi potrebnú terapiu pre deti a dospelých, ktorí sa cítia určitú úzkosť kvôli svojmu pohlaviu.

26. Zákaz „CT“ pre neplnoleté osoby v skutočnosti zakáže deťom s „rodovou dysfóriou (GD)“, aby im bolo ponúknuté a poskytnuté to, čo napríklad fínska vláda na základe výskumu určila ako prvú líniu liečby „GD“. Zahŕňa to liečbu psychiatrických stavov, ktoré môžu u dospievajúcich privodiť nástup počiatočnej „GD“ - „rodovej dysfórie“, t. j. že by išlo o psychologické zásahy, ktoré im pomôžu,

aby boli spokojní so svojim biologickým pohlavím, a že nedôjde k lekárskeým zásahom do ich tela, kým nedosiahnu vek 25 rokov^{51, 52, 53}. Na rozdiel od tohto je tzv. lekárska afirmatívna starostlivosť, ktorá sa snaží zmeniť telo tak, aby zodpovedalo pocitom, nedostatočne preukázaná a existuje iba málo štúdií o dlhodobých účinkoch liečby zameranej na potvrdenie opačného pohlavia u detí⁵⁴. Existuje však množstvo dôkazov, ktoré poukazujú na škodlivé vedľajšie účinky tohto prístupu, ako sú sterilita, neplodnosť, zníženie kostnej hmoty, zmeny hlasu atď. atď⁵⁵.

7. Zákazy „konverznej terapie“ sú nebezpečné, zatiaľ čo potenciálne príčinné súvislosti medzi traumou a prítlačivosťou k rovnakému pohlaviu a „rodovou dysfóriou“ zostávajú nepreskúmané.

27. V príručke Americkej psychologickkej asociácie APA Príručka sexuality a psychológie (Handbook of Sexuality and Psychology) sa akceptuje, že výskumy poukazujú na to, že trauma má potenciálne príčinné súvislosti s žitím s partnermi rovnakého pohlavia^{56, 57}. Medzinárodný výskum ukazuje, že psychiatrické stavy (psychiatrické poruchy, neurovývojové poruchy, samovražednosť a sebapoškodzujúce správanie) majú tiež potenciálne príčinné súvislosti s rodovou inkongruenciou dospievajúcich⁵⁸ alebo s „rodovou dysfóriou“ (GD) dospievajúcich⁵⁹. Napriek tomu, že v súčasnosti neexistuje dostatočný výskum, ktorý by objasnil príčiny nežiaducej SSB alebo „GD“, autoritatívne orgány nezodpovedne pristúpili k zákazu „GD“. Robia to napriek tomu, že vedia o možných príčinných súvislostiach traumy, ale bez toho, aby uskutočnili výskum potrebný na určenie toho, akú úlohu zohráva trauma pri formovaní SSB a „GD“, a teda ako sa primerane starať o tých, ktorých trápi ich SSB alebo „GD“.

8. Podľa recenzovaného výskumu terapie umožňujúce zmeny v skutočnosti nespôsobujú „škodu“ ani nezvyšujú mieru samovrážd.

28. Na rozdiel od mediálnych správ nový recenzovaný výskum zistil, že terapia umožňujúca zmenu nezvyšuje mieru samovražednosti ani škodlivé správanie a zdá sa, že ich v niektorých prípadoch výrazne znižuje, a to dokonca aj u ľudí, ktorí zostávajú LGB-identifikovaní a ktorí nezažili zmenu, v ktorú dúfali prostredníctvom terapie^{60, 61}.

29. Nedávny výskum zistil, že „obavy z

obmedzenia alebo zákazu SOCE [snahy o zmenu sexuálnej orientácie] kvôli zvýšenej škodlivosti sú neopodstatnené“⁶². Celonárodná reprezentatívna štúdia 1 518 identifikovaných LGB osôb v troch kohortách v priebehu polstoročia, ktoré uviedli, že zažili „CT“ (v 88 % prípadov náboženskej povahy), bola vykonaná na základe súboru údajov, ktoré zozbierali výskumníci z Williamsovoho inštitútu na Kalifornskej univerzite v Los Angeles, ktorí sú proti zmenám LGBT⁶⁴. Výskumníci (Blosnich et al., 2020) však skúmali len celoživotnú mieru samovražednosti a zistili, že táto miera bola vyššia u ľudí, ktorí uviedli, že niekedy mali „CT“, čím došlo k skresleniu. Hoci autori uviedli, že táto súvislosť nedokazuje príčinnú súvislosť, ale potom sa naďalej správali, akoby to tak bolo, čím prispeli k ďalšiemu skresleniu, a odporučili danú terapiu zakázať. Napriek tomu, že v tomto súbore údajov bola k dispozícii miera samovražednosti pred a po terapii, nepoužili ju. Sullins (2021) analyzoval rovnaký súbor údajov s použitím všetkých dostupných údajov, a to pred terapiou a po terapii, nielen po terapii. Zistil, že väčšina samovrážd sa vyskytovala pred terapiou, nie po nej. Nie je prekvapujúce, že ľudia so samovražednými sklonsmi chodili na poradenstvo častejšie ako ľudia, ktorí nemali samovražedné sklony, a poradenstvo znížilo ich samovražednosť. Keďže štúdia bola reprezentatívna na národnej úrovni, možno oprávnené zovšeobecniť, že SOCE znižujú samovražednosť v u osôb identifikujúcich sa s LGB, ktoré sa nezmenia (naďalej sa identifikujú ako LGB)^{64, 65}. Ten istý súbor údajov odhalil, že medzi LGB ľuďmi, ktorí zažili SOCE, a tými, ktorí SOCE nezažili, neboli žiadne rozdiely v miere psychickej úzkosti, súčasného duševného zdravia, užívania návykových látok, závislosti od alkoholu a sebapoškodzujúceho správania.⁶⁶

30. Mediálne správy o poškodzovaní často pochádzajú z tajných vyšetrovaní zaujatých aktivistov^{67, 68, 69, 70}.

31. Samostatné podávanie správ zaujatým novinárom, ktorí nie sú ochotní potvrdiť tvrdenia alebo ponúknuť alternatívne svedectvá, je bežným postupom, čo vedie k rozsiahlym dezinformáciám na túto tému. Podporujeme vyšetrovanie údajných terapeutických nesprávnych postupov, ak by boli nahlásené prípady, ktoré majú aspoň prima fácie dôkazy na podporu obhajoby. Nepodporujeme neobjektívne vlastné správy.

9. Tvrdenia o mučení v „konverznej terapii“ sú nepodložené a ich cieľom je umlčať nesúhlas.

32. Vykresľovanie „CT“ ako mučenia bolo

údajne spôsobené zjavne nekonzistentného svedectva Samuela Brintona, ktoré sponzorovalo National Center for Lesbian Rights (NCLR), organizácia, ktorá vznikla a naďalej podporuje kampaň za zákaz terapie. Toto bolo prezentované na 53. zasadnutí Výboru OSN proti mučeniu v Ženeve v roku 2014⁷¹. Brinton vo svojom svedectve neuviedol meno údajného terapeuta, ktorý praktizoval zneužívanie, v iných prípadoch si protirečil v detailoch svojho svedectva a kompetentná forenzná analýza ho vyhodnotila ako nepravdivé. Dokonca neskôr poprel a odmietol toto tvrdenie, ktoré pôvodne poskytol⁷².

33. Správy nezávislých odborníkov z OSN nie sú smerodajné. Nezávislý odborník na SOGI (sexuálnu orientáciu a rodovú identitu) pre rok 2020, Madrigal-Borloz predložil Rade pre ľudské práva (HRC) správu proti terapii umožňujúcej zmenu s názvom „Practices of So- Called ‘Conversion Therapy’; Report of the Independent Expert on Protection Against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity“ (Postupy tzv. „konverznej terapie“; správa nezávislého odborníka na ochranu pred násilím a diskrimináciou na základe sexuálnej orientácie a rodovej identity). Táto správa nepredstavuje stanovisko Organizácie Spojených národov. V OSN je 192 členských štátov a tie ako celok si neosvojili ani neprijali jeho správu ako politiku. (Príklad, OIC, 2016; OIC^{73, 74}.) Napriek tomu rada International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), ktorej bol generálnym tajomníkom až do júna 2019, zverejnila vyhlásenie v roku 2020, „It’s Torture not Therapy: a Global Overview of Conversion Therapy: Practices, Perpetrators, and the Role of States“ (Je to mučenie, nie terapia: globálny prehľad konverznej terapie: postupy, páchatelia a úloha štátov)⁷⁵. V časti 62 správy sa uvádza, že „Mechanizmus OSN na boj proti mučeniu dospel k záveru, že môžu predstavovať mučenie, kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie“. Nepoznáme však žiadnu záväznú zmluvu OSN, ktorá by sa čo len zmieňovala o terapii týkajúcej sa sexuálnej orientácie alebo rodovej identity.

34. Napriek tvrdeniam o mučení, neexistujú žiadne súdne spory, v ktorých by sa zistilo, že licencovaný odborník pri riešení nežiaducej SSA použil mučenie alebo zneužívanie. Rosik⁷⁶ uvádza odporúčania pre výskum, legislatívne a súdne úvahy, ktoré sa doteraz v diskusii o zákaze terapie neuplatnili.

35. Zdá sa, že cieľom prepojenia zákazov terapie a mučenia s licencovanou odbornou

prácou je zabezpečiť, aby takéto zákazy nemohli byť za žiadnych okolností spochybnené. Vyzývame tých, ktorí nahlásili údajné zneužívanie, aby poskytli dôkladnú analýzu dôkazovej základne súvisiacej s mučením, ktoré uvádzajú.

36. Platné terapeutické zásahy sú podľa definície orientované na klienta, nie sú averzívne a sú založené na dôkazoch. Je zlomyseľné a ideologicky motivované nesprávne označovať tvrdenia o zneužívaní ako normatívne. Štandardné tvrdenia o mučení sú nepodložené. Používajú sa ako pohodlné a emocionálne zaťažované ohováranie, ktoré potenciálne ohrozuje slobody.

10. Cirkevní predstavitelia, ktorí pripúšťajú nebezpečný zákaz „konverznej terapie“, hanobia a podkopávajú potenciálne vzájomne sa dopĺňajúce úlohy pastoračného a odborného poradenstva.

37. Upozorňujeme náboženské komunity v našich krajinách, že navrhované a presadzované zákazy terapeutickje voľby a s tým súvisiace diplomaticke iniciatívy alebo stimuly môžu mať za následok obmedzenie slobody rodičov vychovávať svoje deti podľa hodnôt, ktoré sú v súlade s ich vierou. Postupne sa bude využívať na obmedzovanie slobody náboženského vyznania a presadzovania pravdy vo verejnom priestore. Oživí sekulárny humanistický poriadok podporujúci sexuálnu slobodu, ktorú praktizovali už starovekí ľudia bez ohľadu na rodové hranice, a ktorá je známa ako „pansexualita“. Tento nový náboženský rámec sa niekedy označuje ako „pansexuálny humanizmus“.

38. Potvrdzujeme kresťanské texty, ktoré rozlišujú medzi pokušeniami a skutkami. Je potrebné, aby kresťanské spoločenstvo objasnilo pojmy ako „celibát“, „zdržanlivosť“ a „čistota“.

39. Sústreďenie sa len na pastoračné práva a nie na práva ľudí mimo cirkvi povedie k tomu, že nebude existovať pomoc pre tých, ktorí nemajú kresťanskú vieru. Z teologického hľadiska možno odbornú pomoc, ktorá je vedecky podložená, považovať za súčasť všeobecného zjavenia ľudstvu. Uvedomujeme si nebezpečenstvo, že zo „zmeny“ sa stane modla, alebo že čokoľvek iné ako kategorická zmena bude znamenať nedostatok viery. Mnohí ľudia bez viery a s iným svetonázorom sa snažia upustiť od príťažlivosti, správania a identity súvisiacimi s LGBT. Zachovanie kresťanských slobôd by nemalo byť na úkor práv tých, ktorí hľadajú prístup k odbornej

pomoci mimo cirkvi. Hoci takáto terapeutická podpora nie je pre veriaceho človeka nevyhnutná ani dostatočná, môže prispieť k duchovnému rozvoju a blahu veriacich ľudí. Odborná terapia, a teda náboženská sloboda v odbornej terapii, nemusí byť súčasťou kresťanskej viery pre každého kresťana, ale pre niektorých áno. Ak možno niektorým ľuďom odobrať náboženskú slobodu, ktorá sloboda bude odstránená ako ďalšia?

Informovanie o IFTCC.

40. IFTCC je registrovaný subjekt vo Veľkej Británii a slúži medzinárodnej komunite, ktorá podporuje naše poslanie, vyhlásenie o hodnotách, praktické usmernenia a túto Medzinárodnú deklaráciu o konverznej terapii a terapeutickú voľbu.

Profesionálny rozvoj.

41. IFTCC sa bude snažiť ponúknuť alternatívny združovací bod pre každého odborníka, laika alebo organizáciu, ktorí sú ignorovaní regulačnými orgánmi, alebo ktorým v ich praxi bráni alebo ju znemožňuje nepodložený ideologický tlak, ktorý mnohé naše vlády povolili alebo podporili v dôsledku politizácie sexuality. Medzi odborníkov, ktorí sa chcú pripojiť k podobne zameraným organizáciám, ako je IFTCC, patria terapeuti, ktorí majú pozitívnu snahu pracovať s klientmi, ich rodinami a komunitami, ktorých sa týkajú problémy zdôraznené v tomto dokumente.

42. Budeme tiež pokračovať vo vytváraní praktických usmernení a etického rámca, ktorý je základom práce každého odborníka, ktorý sa s nami chce spojiť. Nepodporujeme averzívnu, donucovaciu ani zahanbujúcu liečbu a podporujeme vzdelávanie a odbornú prípravu rodičov, pastorov, cirkví a odborných terapeutov. Pre zachovanie slobody prejavu a vedeckého bádania je nevyhnutné, aby sme takéto vzdelávanie a odbornú prípravu poskytovali všetkým v každej komunite. V snahe konať dobro pre všetkých sa zaväzujeme podporovať postoje rešpektu, harmónie a dôstojnosti voči osobám, ktoré sa v súčasnosti alebo v minulosti identifikovali ako LGBT, osobám, ktoré sa neidentifikujú ako LGBT - osobám skrytým, odhaleným, odsúdeným, potrestaným alebo inak postihnutým - a ich rodinám a komunitám.

43. Budeme pokračovať vo vytváraní vzdelávacieho programu, ktorý poskytne študentom informácie o výskume a vedeckých údajoch podporujúcich terapie

umožňujúce zmenu.

44. Budeme sa snažiť, aby naše usmernenia pre prax, etické normy a s tým súvisiace kritériá boli prístupné verejnému a odbornému preskúmaniu.

45. Okrem toho budeme naďalej propagovať relevantný a presný výskum, najmä ten, ktorý bol ignorovaný, skresľovaný alebo znevažovaný. Budeme upozorňovať na výskum, ktorý je pod vedeckým drobnohľadom nepresný, ako je nesprávne tvrdenie naratív o poškodzovaní a samovražednosti, kde opätovná analýza zneužitých údajov spochybnila výsledky^{77, 78}.

Zoznam odkazov

Poznámka: „op cit“ sa vzťahuje na citácie, ktoré boli predtým uvedené ako celé citácie. „Tamtiež“ (ibid) sa vzťahuje na citácie uvedené bezprostredne pred citáciou, na ktorú sa odkazuje.

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., Witche, 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 NSMDDNational

- 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. Manifest Gay Liberation Front. (1971 revised 1978). <https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/glf-london.asp>
 49. Dreher, R. (2019). Heteronormativity Smashers. *American Conservative*. <https://www.theamericanconservative.com/dreher/heteronormativity-smashers-elly-barnes/>
 50. Phillips, M. (2021). The Times Family fragmentation comes at a tragic cost With ‘lifestyle choice’ trumping the interests of children, abuse and neglect are out of control <https://www.thetimes.co.uk/article/family-fragmentation-comes-at-a-tragic-cost-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/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., 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-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).