

Міжнародна Декларація щодо “конверсійної терапії” та терапевтичного вибору

Девідсон, М.Р., Хейнес, Л., Джеймс, С., Мей, П. (2022).
Міжнародна федерація за терапевтичний та
консультаційний вибір/International Federation for
Therapeutic and Counselling Choice

Підписанти цієї Міжнародної Декларації закликають наші уряди, місцеві органи влади, правозахисників, медіа-інститути та релігійні організації визнати, що право на самовизначення є встановленим принципом міжнародного права, і, отже, повинно включати право формувати та розвивати власні сексуальні ідентичність, почуття та відповідну поведінку, а також отримувати підтримку у реалізації цього.

Ми визнаємо, що ця Міжнародна Декларація в першу чергу стосується західних країн у північній півкулі. Ми визнаємо, що в усьому світі деякі культури та субкультури помітно відрізняються від цих соціальних контекстів – і вони можуть мати інше розуміння термінів, таких як «конверсійна терапія» та заборона терапії. Ми наголошуємо, що ми не підтримуємо аверсивні, примусові або осоромлювальні способи лікування, як би вони не називалися, і незалежно від того, хто їх застосовує або де б вони не практикувалися.

Список скорочень:

SSA: потяг(и) до своєї статі або той, що має потяг до своєї статі / same-sex attraction/s or same-sex attracted
SSB: одностатева поведінка / same-sex behaviour
ГД: гендерна дисфорія
КТ: конверсійна терапія
OSA: потяг(и) до протилежної статі або той, що має потяг до протилежної статі / opposite-sex attraction/s or opposite-sex attracted
OS: протилежна стать / opposite-sex

1. Заборона «конверсійної терапії» порушує права і свободи людини, ставить під загрозу як терапевтичний вибір, так і душпастирські, професійні та батьківські права.

1. У цьому документі буде розглянуто свідчення того, що сексуальність флюїдна. Дослідження показують, що деякі люди успішно послаблюють або в деяких випадках долають небажаний потяг до своєї статі (SSA) або одностатеву поведінку (SSB)^{1,2,3,4,5,6}. Дослідження щодо лікування потенційних причинно-наслідкових зв'язків між психіатричними станами та «гендерною

дисфорією» (ГД) або неконгруентністю знаходяться на початковому етапі. (ГД - це дистрес щодо своєї статі, а гендерна неконгруентність - це розбіжність у ідентифікації себе зі своєю статтю, повна або часткова). Дослідження випадків та невеликі дослідження є найкращими наявними свідченнями гендерної терапії на даний момент, і вони показують, що деякі люди послаблюють або позбавляються ГД за допомогою терапії^{7,8}.

2. Кожна людина має право на послаблення чи зміну незадовільних або небажаних сексуальних почуттів чи поведінки, незалежно від її мотивів, цілей чи цінностей. Право узгоджувати свої почуття та поведінку з біологічною статтю, щоб відчувати себе комфортно зі своїм тілом чи жити відповідно до цінностей і переконань, які приносять їй справжнє щастя, є правом людини. Ніхто не повинен позбавляти жодної людини цих прав і свобод. Люди повинні бути вільні робити свій власний вибір – політики, активісти та працівники сфери психічного здоров'я не повинні диктувати свої дії.

3. Ми відкидаємо широко розповсюджені у ЗМІ оманливі тлумачення та дезінформацію, які некритично запозичили назву «конверсійна терапія (КТ)», засновану на хибному філософському та ідеологічному припущенні, що сексуальна «орієнтація» є вродженою та незмінною.

4. Нам невідома жодна профспільнота психічного здоров'я, якою б радикально вона не була, яка б стверджувала, що SSA є вродженим і незмінним. Крім того, ми не знаємо жодної профспільноти психічного здоров'я, яка б стверджувала, що неконгруентна гендерна ідентичність є вродженою^{9,10,11}. У діагностичному та статистичному посібнику Американської психіатричної асоціації, п'яте видання (DSM-5, стор. 451)¹², конкретно зазначено, що ГД не викликано наявністю мозку протилежної статі або міжстатевим станом мозку. У ньому також сказано: «На відміну від певних соціально-конструкційних теорій, біологічні фактори розглядаються як такі, що, у взаємодії з соціальними та психологічними факторами, роблять свій внесок до гендерного розвитку». У глобальній консенсусній заяві щодо розладів статевого розвитку, які включають інтерсексуальні стани, кілька спільнот ендокринологів у всьому світі стверджують, що немає переконливих доказів того, що структури мозку у гендерно неконгруентних людей і людей, які відповідають своєму гендеру, мають

відмінності. У ньому говориться, що чоловічі або жіночі аспекти мозку значною мірою розвиваються «поступово» (після народження) у взаємодії з психологічним, соціальним і культурним досвідом у оточенні людини¹³.

5. Остаточне дослідження встановило, що розвиток SSB або SSA не є генетично детермінованим¹⁴. Натомість було виявлено, що найбільший вплив мають фактори оточення та культурні фактори. Одностатеві сексуальні почуття та дисфорія щодо своєї статі виникають із утворювального життєвого досвіду. Часто вони виникають дуже рано, як і інші складні людські особливості, послабити або змінити які регулярно допомагають людям професійні терапевти.

6. Через це ми заперечуємо проти постійної дискримінації осіб, які віддають перевагу своїй гетеросексуальній стороні; тих, хто раніше ідентифікував себе як ЛГБТ; осіб з негетеросексуальністю, які не ідентифікують себе як ЛГБТ, і тих, хто прагнув або буде прагнути в майбутньому професійного консультування чи душпастирської допомоги у процесі переходу від небажаних поведінки та почуттів.

2. Професійні організації, які пропагують дискримінаційні монокультурні погляди, запобігають ідеологічному розмаїттю та критиці.

7. Ми висловлюємо жаль з приводу дискримінації, що виникає в західних органах охорони психічного здоров'я, через яку відмінні погляди на сексуальність і гендер забороняються з ідеологічних, а не з наукових підстав. Це призвело до появи монокультур нетерпимості, у яких дослідження, лідерство, фінансування, колегіальність, супервізія та керівництво провадяться лише з однієї точки зору. В результаті це вбудоване упередження підтверджується. Неупереджені дослідження перевіряють гіпотези; адвокаційні дослідження просувають заздалегідь визначені, тенденційні гіпотези. Ті, хто висуває альтернативні гіпотези (наприклад, на підтримку терапії небажаного SSA, що допускає зміни), ризикують бути професійно дискримінованими та маргіналізованими.

8. Цей монокультурний погляд означає, що тих, хто надає підтримку людям з небажаним SSA або гендерною неконгруентністю, таврують як надавачів КТ і асоціюють з «гомо-трансфобною» мовою ворожнечі. Саме в собі, це є мовою цькування. Ми будемо підтримувати цю

групу людей, заперечуючи проти постійних дискримінації, примусу та цькувань щодо них та тих, хто їх підтримує.

3. «Переважаю гетеросексуалам», найбільшій групі негетеросексуальних меншин, відмовляють у терапевтичній підтримці у ствердженні їх гетеросексуальних прагнень.

9. “Посібник із сексуальності та психології APA” (Американської психологічної асоціації) говорить, що посеред людей з SSA “особи з невинятовими патернами є безперечно «нормою», а особи з винятковим потягом до своєї статі (SSA) є винятком”¹⁵. Майже чверть людей, які вважають себе бісексуалами, одружуються – майже завжди з протилежною статтю. Особи, що мають потяг до обох статей, заслуговують підтримки в цих гетеросексуальних стосунках і цілях. Держава має гарантувати цю свободу, спеціально заявивши, що така підтримка не є «конверсійною терапією». Фахівці помічних професій повинні мати свободу стверджувати всю різноманітність сексуальних можливостей, що відкриті для них, і не боятися, що це може бути витлумачено як «конверсійна терапія» під відповідальність за законом. У тому самому *Посібнику* також визнається, що «...дослідження сексуальних меншин вже давно задокументували, що багато хто згадує про переживання помітних змін у патернах сексуальних потягів, поведінки або ідентичності»^{16,17}. Дослідження за дослідженням показують, що – якщо запропонувати для відповідей шкалу Лікєрта – більшість людей кажуть, що їх приваблює лише протилежна стать, або що воно є гетеросексуальними, але наступну за чисельністю групу складають ті, кого «переважаю приваблює» протилежна стать, або хто є «переважаю гетеросексуальним»^{18,19,20,21,22,23,24,25}. Не можна ігнорувати те, що наступною за гетеросексуальністю найбільшою групою ідентифікації є «переважаю гетеросексуальні».

10. Третє британське Національне опитування сексуальних ставлень та способів життя (Natsal-3)^{26,27} показало, що більшість людей, які мали партнерів своєї статі, також мали статевих партнерів протилежної статі (OS), і багато з них заявляли про відчуття сексуального потягу до обох статей. Менше половини з цих осіб ідентифікують себе як геїв, лесбіянок чи

бісексуалів, і багато хто з часом усувають цю невідповідність на користь сексуальних стосунків з особами протилежної статі. Зокрема, Natsal-3 показав, що приблизно 2,9% були сексуально активними з партнерами своєї статі або обох, але ще 2,9% відмовилися від одностатевого сексу п'ять або більше років тому (S2 Таблиця²⁸). Більшість із тих, хто відмовився, були сексуально активними з протилежною статтю і ідентифікували себе як гетеросексуалів. Розмір і значення цієї демографічної групи ігноруються, вона дедалі більше дискримінується суспільством і політиками.

11. Цей патерн стосунків з протилежною статтю підтверджує Управління національної статистики Великої Британії²⁹, яке показує, що майже чверть людей, які ідентифікують себе як бісексуалів, вступають у шлюб – майже завжди з протилежною статтю. Люди з потягом до обох статей заслуговують на підтримку в своїх гетеросексуальних стосунках і цілях, і їм не слід перешкоджати розглядати сексуальні стосунки з OS лише тому, що поруч із потягом до протилежної статі (OSA), вони також мають досвід SSA. Держава має гарантувати цю свободу, спеціально заявивши, що така підтримка не є «конверсійною терапією». Фахівці помічних професій повинні мати свободу стверджувати всю різноманітність сексуальних можливостей, що відкриті для клієнта, і не боятися, що це може бути витлумачено як «конверсійна терапія» під відповідальність за законом. Особливо це стосується бісексуалів і «переважно гетеросексуальних» людей. Підтримка негетеросексуальних людей, які хочуть взяти шлюб з особою протилежної статі або одружені з особою протилежної статі, є життєво важливою. Огульні та некоректно означені визначення КТ завадять такій підтримці.

4. Сексуальна флюїдність можлива в обох напрямках, але це ігнорується.

12. У всьому світі стійкі популяційні дослідження встановили, що сексуальна флюїдність можлива в обох напрямках, що повна або часткова зміна в бік гетеросексуального потягу є звичайним явищем, і це не обмежується лише категорією «переважно гетеросексуальні». Ці тенденції не визнаються: частково через політику, але також через кількість та кількісне співвідношення. Гетеросексуали значно переважають за кількістю представників інших сексуальних груп. Таким чином, навіть невелика частка гетеросексуалів, які переходять або наближаються до гомосексуальності, може

чисельно перевищувати навіть велику частку сексуальних меншин, які переходять або наближаються до гетеросексуальності. Політика проігнорувала свідчення щодо останньої демографічної групи, і в результаті їх свободи опинилися під загрозою. Уряди зобов'язані захищати права сексуальних меншин обирати стосунки з OS так само, як і стосунки зі своєю статтю, – і не бути патологізованими у цьому виборі^{30,31,32,33}. Дослідники, терапевти та клієнти в принципі повинні вміти визначати фактори, які призводять до цих змін навколо нас, і використовувати ці знання, щоб допомогти людям, які прагнуть змін.

13. У шестирічному Національному довгостроковому дослідженні здоров'я підлітків³⁴, проведеному США в 2012 році, майже три чверті тих, кого однаково приваблювали обидві статі, відчули зміну сексуального потягу, здебільшого частково або повністю до гетеросексуальності. Більше чверті виключно SSA жінок відчули зміни, приблизно половина з них - на виключно гетеросексуальний потяг. Один із дванадцяти-тринадцяти чоловіків, що мали виключно гомосексуальний потяг, також мали зміни переважно на виключно гетеросексуальний потяг. «Переважно гетеросексуальні» жінки переважали у чисельності всі інші категорії SSA для обох статей разом. Більше третини переважно гетеросексуальних жінок перейшли до гетеросексуальності, лише одна з 56 перейшла до гомосексуальності. Зміни, що ми бачимо в терапії, які не були вивчені в дослідженнях, полягають у тому, що деякі особи, у кого не розвивається OSA, відчувають послаблення або припинення SSA в результаті терапії, що полегшує їм здержливість, якої вони прагнуть.

14. Згідно огляду Даймонд і Роскі (Diamond and Rosky, 2016)³⁵, набори даних кількох інших надійних міжнародних досліджень мають докази, які підтверджують ці закономірності зміни сексуальності: Growing Up Today Study – «GUTS» – (США)³⁶; Національне дослідження розвитку середнього віку в Сполучених Штатах – також відоме як «MIDUS» або «NSMD» – (США)³⁷; та Данідинське мультидисциплінарне дослідження здоров'я та розвитку – «DMHD» – (Нова Зеландія)³⁸.

15. Даймонд і Роскі (Diamond and Rosky, 2016)³⁹ згадує зміни, про які повідомлялося в популяційних дослідженнях, як такі, що виникають природно. Іншими словами, життєвий досвід зміщує або змінює

сексуальні потяги. Крім того, нещодавнє лонгitudне клінічне дослідження результатів, проведене Пела та Саттоном (Pela and Sutton, 2021)⁴⁰, показує, що в терапії «учасники цього дослідження повідомили про значну флюїдність або зміну у бік гетеросексуальних вираження потягу та ідентичності».

16. З цих досліджень очевидно, що більшість людей, які ідентифікують себе як SSA, приваблюють обидві статі. Ті, хто ідентифікує себе як таких, що мають потяг до обох статей, вказують, що мають стосунки переважно з протилежною статтю, і що для багатьох із них їх сексуальний потяг зміщується або змінюється, здебільшого частково або повністю на гетеросексуальний.

17. SSA не є дзеркальним відображенням OSA. Для відповідних залучених груп населення OSA є переважно незмінним. SSA є надзвичайно флюїдним і найчастіше супроводжується також потягом до протилежної статі. Люди з потягом до обох статей зазвичай відчують флюїдність у почуттях і поведінці сексуального потягу.

5. Заборона «конверсійної терапії» розширить «культуру скасування», придушить інакомислення та перешкодить свободі слова.

18. ЛГБТ-активісти в урядах та інших місцях прирівнюють погано визначений термін «КТ» (включаючи морально засуджені та історично відкинуті аверсивні методи) до стандартних (переважно психодинамічних, доказових) терапевтичних бесід, досліджень флюїдних сексуальних потягів та пастирських розмов, у яких люди прагнуть узгодити цілісність їх релігійного та сексуального «я». Важливо зазначити, що в деяких країнах, наприклад у Великобританії, це були сертифіковані медичні працівники, які в минулому застосовували морально засуджену аверсивну терапію, а не сьгоднішні консультанти та психотерапевти.

19. Термін «КТ» був вперше використаний американським психологом і активістом, який виступав і продовжує виступати проти терапії, що допускає зміни, доктором Дугласом Холдеманом у 1991 році⁴¹. Цитуючи цю некоректно означену ідеологічно натхненну фразу, законодавчі заборони так званою «КТ» накладають обмеження, штрафи та кримінальні звинувачення на будь-якого надавача стандартних психотерапевтичних та консультаційних підходів, а також на

пастирських працівників, які пропонують допомогу особам, які добровільно шукають підтримки у проживанні небажаних одностатевих почуттів та гендерної розгубленості.

20. Термін «КТ» може діяти як мова ворожнечі та використовується для цькування інакодумців. Мозлі (Moseley, 2020)⁴² повідомляє, що Спеціальний представник ООН з питань сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (SOGI) Мадрігал-Борлоз спробував застосувати цей термін (введений у 1991 році) ретроспективно. В результаті, це призвело до анахронічного відтворення історії психічного здоров'я – стверджуючи, що «більшість шкіл класифікацій психічних розладів 1940-х - початку 1970-х років, діяли як надавачі «конверсійної терапії»⁴³.

21. Прихильники заборони так званої «конверсійної терапії» використовують зловмисні формулювання, такі як «шкода» та «катування», які невірно відображають реальні практики, щоб просувати ідеологічну точку зору. Той самий чиновник ООН, Мадрігал Борлоз⁴⁴, характеризує КТ як «катування», маючи намір очорнити будь-яку допомогу у відході від SSA та SSB, як від початку неефективну. Це поєднання політизованого погляду на КТ з тортурами і нарративом шкоди створює атмосферу ганьби-за-асоціацією, розрахованої на те, щоб залякати консультантів і терапевтів приєднуватися лише до ЛГБТ-афірмативних видів терапії та політичної пропаганди. Заборонити усім, крім цих фахівців, пропонувати професійний простір попри бажання особи, є зневагою особистої свободи совісті, сексуальності, статі та стосунків. Це створює односторонній напрямок піклування лише на ствердження ЛГБТ способу життя, ігноруючи добре задокументовані докази, на які вже посилалися.

22. Один із некоректних способів асоціювання КТ із катуванням полягав у поєднанні термінів «електрошокова (ES)» і «електросудомна шокова (ECS)» терапії. Це призвело до підбурливого, перебільшеного характеризування терапії, яка використовується для дослідження сексуальної флюїдності. Зокрема, ECS терапія, яка використовується та призначається при кататонії та тяжкій депресії, ніколи не використовувалася для вирішення SSB^{45,46}. У 21 столітті професіонали, які працюють у цій сфері, не використовують ні ECS, ні ES терапію. Згадування разом «катування» та «терапії» є

некоректним і нечесним при описі актуальних терапевтичних втручань для небажаної SSB.

23. Підписанти цієї Декларації сприймають узагальнену ідею дослідження флюїдності сексуального потягу в терапії (SAFE-T) як збірний термін, а не як новий чи «екзотичний» терапевтичний підхід. Таким чином, ця Декларація не підтримує жодного примусового протоколу чи модальності, які претендують на «лікування» небажаної сексуальної «орієнтації». Натомість вона схвалює низку психотерапевтичних і консультативних модальностей, які відкриті для вивчення сексуальної флюїдності та змін сексуального потягу, як однієї з альтернатив серед низки можливих терапевтичних цілей або результатів⁴⁷.

24. Ці заборони завдають шкоди тим, хто живе з небажаними SSA, SSB, досвідом або гендерною неконгруентністю і прагнуть змін, оскільки професіоналам відмовлено у можливості підтримувати вибір клієнта. Здається, кінцевою метою є припинення «гетеронормативності» та традиційних ролей нуклеарної сім'ї, що підтримують, приміром, такі групи у Великобританії, як Фронт визволення геїв (1970)⁴⁸ та Еллі Барнс, генеральний директор Educate and Celebrate⁴⁹. Загибель нуклеарної сім'ї нещодавно підкреслила журналістка та соціальний коментатор Мелані Філліпс⁵⁰.

25. IFTCC продовжить заперечувати політичним спробам, які позбавляють людей їхнього права на самовизначення, автономію та вибір у сексуальному вираженні та ідентичності, що гармонізують з більш першорядними релігійними чи філософськими переконаннями, стосунками, особистими потребами чи бажаннями. IFTCC робитиме це, продовжуючи сприяти саморегулюванню, професійному розвитку та колегіальності в практиках наших прихильників. У нашій роботі ми продовжимо вивчати наукову, етичну та професійну літературу, а також науково обґрунтовані дослідження і найкращі доступні нам практичні методи.

6. Через політичні прагнення приноситься в жертву вкрай необхідна терапія для дітей і дорослих, які переживають стрес через свою стать.

26. Заборона КТ для неповнолітніх фактично завадить дітям із «гендерною дисфорією» мати доступ та отримувати те, що уряд Фінляндії,

приміром, на основі досліджень визначив у якості першої лінії лікування ГД. Це передбачає лікування психіатричних станів, які можуть провокувати у підлітків початок ГД, - тобто психологічні втручання, що мають на меті допомогти їм відчутти себе комфортно зі своєю біологічною статтю, і відсутність медичних втручань у їхні тіла до досягнення 25 років^{51,52,53}. Всупереч цьому, так звана медична афірмативна допомога, що намагається змінити тіло відповідно до почуттів, має недостатню доказову базу з нечисленними дослідженнями щодо довгострокових наслідків гендерно афірмативного лікування у дітей⁵⁴. Однак існує безліч доказів, які підкреслюють шкідливі побічні ефекти цього підходу, такі як стерильність, неплідність, зниження кісткової маси та зміни голосу тощо⁵⁵.

7. Заборона «конверсійної терапії» є небезпечною, допоки потенційні причинно-наслідкові зв'язки між травмою та одностатевими потягами та «гендерною дисфорією» залишаються невивченими.

27. Посібник із сексуальності та психології АПА Американської психологічної асоціації визнає, що дослідження показують: травма має потенційні причинно-наслідкові зв'язки з одностатевим партнерством^{56,57}. Міжнародні дослідження показують, що психіатричні стани (психіатричні розлади, порушення нервово-психічного розвитку, суїцидальність і самоушкоджуюча поведінка) також мають потенційний причинно-наслідковий зв'язок із гендерною неконгруентністю підлітків⁵⁸ або підлітковою «гендерною дисфорією» (ГД)⁵⁹. Незважаючи на те, що наразі немає достатньо досліджень, що пояснюють причини будь-якої небажаної SSB або ГД, авторитетні органи безвідповідально ужили подальших заходів із заборони КТ. Вони роблять це, незважаючи на те, що знають про існування потенційних причинно-наслідкових зв'язків із травмою, але без проведення дослідження, необхідного для визначення ролі, яку відіграє травма у формуванні SSB та ГД, а отже, і способу належної допомоги тим, хто страждає через свою SSB чи ГД.

8. Згідно з рецензованими дослідженнями, терапія, що допускає зміни, насправді не завдає «шкоди» та не посилює суїцидальність.

28. Всупереч повідомленням ЗМІ, нові рецензовані дослідження показали: терапія, що допускає зміни, не збільшує

суїцидальність чи пошкоджуючу поведінку, а в деяких випадках значно зменшує їх. Це стосується навіть людей, які продовжують ідентифікувати себе як ЛГБ, і які не переживають змін, на які вони сподівалися у терапії^{60,61}.

29. Недавні дослідження показали, що «занепокоєння щодо обмеження або заборони SOCE [зусиль щодо зміни сексуальної орієнтації] через підвищену шкоду є необґрунтованими»⁶². Національне репрезентативне дослідження 1518 осіб, що ідентифікують себе як ЛГБ, проводилося у трьох когортах протягом півстоліття. Досліджувані повідомляли, що вони проходили КТ (релігійного характеру в 88% випадків). Дослідження було проведено з використанням набору даних, зібраних науковцями Інституту Вільямса Каліфорнійського університету в Лос-Анджелесі⁶³, які були супротивниками ідеї змін ЛГБТ. Дослідники (Blosnich та ін., 2020), однак, розглядали лише показники суїцидальності протягом усього життя і виявили, що ці показники були вищими для людей, які повідомили, що коли-небудь мали КТ, тим самим вводячи систематичну похибку вимірювання. Хоча автори заявили, що цей зв'язок не доводить каузальності, далі вони почали діяти так, ніби вона є, вводячи подальшу похибку, і рекомендували заборонити терапію. Незважаючи на те, що показники суїцидальності до та після терапії в цьому наборі даних були доступні, вони не використовували їх. Sullins (2021) проаналізував той самий набір даних, використовуючи всі наявні дані, а саме - дані до та після терапії, а не тільки після терапії. Він виявив, що більші рівні суїцидальності існували до терапії, а не після. Не дивно, що люди, налаштовані на самогубство, відвідували консультування частіше, ніж люди без суїцидальності, і консультування зменшило їх суїцидальність. Оскільки дослідження було національно репрезентативним, можна з повним правом зробити узагальнення, що SOCE зменшують суїцидальність у осіб, що ідентифікують себе як ЛГБ, і не переживають змін (вони продовжують ідентифікувати себе як ЛГБ)^{64,65}. Той самий набір даних показав, що між ЛГБ-людьми, які проходили SOCE, і тими, хто не проходив SOCE, не було ніяких відмінностей за показниками психологічного дистресу, поточного психічного здоров'я, зловживання психоактивними речовинами, алкогольної залежності та самопошкоджуючої поведінки⁶⁶.

30. Свідчення у ЗМІ про шкоду часто надходять із таємних розслідувань ворожих активістів^{67,68,69,70}.

31. Самосвідчення упередженим журналістам, які не бажають підтверджувати заяви фактами чи пропонувати альтернативні свідчення, є звичайною практикою, що призводить до широкого поширення дезінформації на цю тему. Ми підтримуємо розслідування ймовірних терапевтичних зловживань, у яких випадки повідомляються зі свідченнями на підтримку захисту, принаймні за відсутністю доказів протилежного. Ми не підтримуємо упереджених самосвідчень.

9. Твердження щодо катувань у «конверсійній терапії» є необґрунтованими та покликани придушити інакомислення.

32. Зображення КТ як катування стверджувалося в очевидно непослідовному виступі-свідченні Семюела Брінтона, спонсорованому Національним центром прав лесбійок (NCLR) - організацією, яка започаткувала і продовжує просувати кампанію заборони терапії. Це було представлено на 53-ій сесії Комітету ООН проти катувань у Женеві в 2014 році⁷¹. У свідченнях Брінтона його імовірний терапевт не названий кривдником, наявні суперечності у деталях його свідчень в інших обставинах, і компетентний судово-медичний аналіз визнав його неправдивим. Він навіть пізніше заперечував і відкидав це повідомлення, яке він зробив спочатку⁷².

33. Звіти незалежних експертів ООН не є авторитетними. Незалежний експерт з SOGI (сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності) 2020 року Мадрігал-Борлоз подав Раді з прав людини (HRC) звіт проти терапії, що допускає зміни, під назвою «Практика так званої «конверсійної терапії»; доповідь незалежного експерта із захисту від насильства та дискримінації обумовлених сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю». Цей звіт не відображає позицію Організації Об'єднаних Націй. Є 192 держави-члени ООН, і вони в цілому не ухвалили і не прийняли його звіт як політику. (Приклад, ОІС, 2016; ОІС^{73,74}.) Проте Міжнародна рада з реабілітації жертв катувань (IRCT), генеральним секретарем якої він був до червня 2019 року, опублікувала заяву в 2020 році: «Це катування, а не терапія: глобальний огляд конверсійної терапії: практики, виконавці та роль держав»⁷⁵. У розділі 62 звіту стверджується, що «Апарат протидії катуванням ООН дійшов висновку, що вони можуть бути прирівняні до катувань,

жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження». Проте ми не знаємо жодного зобов'язуючого договору ООН, який хоча б згадував терапію щодо сексуальної орієнтації чи гендерної ідентичності.

34. Незважаючи на заяви про тортури, немає жодних судових справ, у яких було би виявлено, що ліцензований фахівець застосовував катування або жорстоке поводження, коли працював з небажаним SSA. Росик⁷⁶ окреслює рекомендації щодо проведення досліджень, законодавчого та судового обговорення, які до цього часу не застосовувалися в дискусії про заборону терапії.

35. Прив'язування заборон на терапію та катувань до ліцензованої професійної роботи, схоже, розраховане на те, щоб упевнитися, що такі заборони не зможуть бути оскаржені за жодних обставин. Ми закликаємо тих, хто повідомляє про ймовірні зловживання, надати докладний аналіз доказової бази, пов'язаної з катуваннями, на яку вони посилаються.

36. Обґрунтовані терапевтичні інтервенції, за визначенням, керуються клієнтом, не є аверсивними та засновані на доказах. Невірне кваліфікування заяв про зловживання як нормативних є зловмисним та ідеологічно вмотивованим. Стандартні заяви про катування голослівні. Вони використовуються як зручний та емоційно насичений наклеп, що потенційно ставить під загрозу свободи.

10. Церковні лідери, що погоджуються з небезпечною заборонаю «конверсійної терапії», зневажають і послаблюють потенційно комплементарні ролі пастирського та професійного консультування.

37. Ми попереджаємо релігійні громади в наших країнах, що запропонована та вимушена заборона терапевтичного вибору та відповідні дипломатичні ініціативи й засоби заохочення цілком можуть призвести до обмеження свободи батьків виховувати своїх дітей відповідно до цінностей, що відповідають їхній вірі. Вона буде поступово використовуватися для обмеження свободи релігії сповідувати та пропагувати правду в публічному просторі. Це відродить світський гуманістичний порядок, який заохочує сексуальну розбещеність, що

практикувалася стародавніми людьми без огляду на гендерні кордони і відому як «пансексуальність». Цю нову релігійну структуру іноді називають «пансексуальним гуманізмом».

38. Ми стверджуємо Святе Писання християн, що проводить розрізнення між спокусами та вчинками. Християнська спільнота має прояснити такі терміни, як «безшлюбність», «утримання» та «цнотливість».

39. Зосередження лише на пастирських правах, а не правах людей поза церквою, призведе до відсутності допомоги для тих, хто не має християнської віри. З теологічного погляду, науково обґрунтована професійна допомога може вважатися частиною загального одкровення для людства. Ми визнаємо небезпеку створення ідола зі «зміни», чи того, що наполягання на чомусь меншому, ніж категорійна зміна, є ознакою відсутності віри. Багато невірних та прибічників інших віросповідань прагнуть залишити ЛГБТ потяги, поведінку та ідентичність. Збереження християнських свобод не має досягатися за рахунок прав тих, хто шукає професійної підтримки поза церквою. Хоча така терапевтична підтримка не є ані необхідною, ані достатньою для віруючого, її внесок може сприяти духовному розвитку та благополуччю тих, хто вірить. Професійна терапія, а отже, релігійна свобода в професійній терапії, можливо, не є частиною християнських вірувань для кожного християнина, але все ж є для деяких. Якщо можна позбавити релігійної свободи деяких людей, то яка свобода буде прибрана наступною?

Інформація про IFTCC.

40. IFTCC є зареєстрованою організацією у Великій Британії та служить міжнародній спільноті, що підтримує нашу Місію, Положення про цінності, [Принципи практики](#) та цю Міжнародну декларацію щодо конверсійної терапії та терапевтичного вибору.

Професійний розвиток.

41. IFTCC буде прагнути пропонувати альтернативну точку приєднання для будь-якого професіонала, неспеціаліста чи організації, що були піддані остракізму регулюючими органами, або чия практика зазнала перешкод чи заборон необґрунтованим ідеологічним тиском, який багато з наших урядів дозволяли чи заохочували внаслідок політизації

сексуальності. Професіонали, які бажають приєднатися до організацій-однотумців, таких як IFTCC, включають терапевтів, які мають позитивне бажання працювати з клієнтами, їхніми родинами та їхніми спільнотами, які постраждали від проблем, висвітлених у цьому документі.

42. Ми також будемо продовжувати розробляти Принципи практики та етичні рамки, які лежать в основі роботи будь-якого спеціаліста-практика, що бажає приєднатися до нас. Ми не підтримуємо авесивне, примусове або осоромлювальне лікування, але ми підтримуємо навчання та підготовку батьків, пасторів, церков і професійних терапевтів. Необхідно зберегти свободу слова та наукових пошуків, щоб ми могли забезпечити таку освіту та навчання для всіх у будь-якій громаді. Прагнучи робити добро всім, ми віддані підтримувати ставлення поваги, гармонії та гідності до тих осіб, які в даний час чи раніше ідентифікували себе як ЛГБТ, тих, хто ідентифікує себе як негетеросексуалів, але не ідентифікує себе як ЛГБТ – таємних, відкритих, засуджених, покараних чи ні - а також до їхніх сімей та спільнот.

43. Ми продовжимо розробляти навчальну програму, яка надає студентам інформацію про дослідження та наукові дані на підтримку терапії, яка допускає зміни.

44. Ми докладатимемо зусиль, щоб наші принципи практики, етичні стандарти та критерії приєднання були відкритими для громадськості та професійного критичного дослідження.

45. Крім того, ми продовжуватимемо слугувати платформою для релевантних, точних досліджень, особливо тих, які раніше були проігноровані, викривлені чи засуджені. Ми будемо висвітлювати некоректні дослідження під науковим аналізом - наприклад, такі, що несправедливо підтверджують наратив шкоди та суїцидальності, але де повторний аналіз невірно використаних даних поставив під сумнів результати^{77,78}.

Список літератури

Примітка: «ор cit» відноситься до цитат, які раніше були надані як цілі цитати. «Ibid» відноситься до цитат, наданих безпосередньо перед цитатою, на яку посилаються.

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., Työlajärvi, M., Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 4-6. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
 60. Sullins, P.D. (March 2021). Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) *Reduce* Suicide: Correcting a False Research Narrative. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3729353> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729353>

61. Sullins, P.D. (November 2021). Absence of Behavioral Harm following Failed Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Population Analysis. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3963820> or <http://dx.doi.org/10.2139/3963820>
62. Sullins, P.D. (2022). Absence of behavioral harm following non-efficacious sexual orientation change efforts: A retrospective study of United States sexual minority adults, 2016-2018. *Frontiers in Psychology*, 13, article 823647. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.823647/full>
63. Blossnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018*. *AJPH Surveillance*, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. <https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick>
68. <https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7>
69. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468>
70. <https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107>
71. <https://digitallibrary.un.org/record/808052?ln=en>
72. Constantine, S. (2021). Conversion Therapy Bans Based on Lies? Ruth Institute 4th Annual Summit <https://youtu.be/49s3VzNfOB4>
73. Organisation of Islamic Cooperation. (2016). Annex 1 Declaration by the Group of the OIC Member States in Geneva on Condemning the Human Rights Council Resolution “Protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity”. Resolutions on Social and Family Affairs Submitted to the 43rd Session of the Council of Foreign Ministers (Session of Education and Enlightenment: Path to Peace and Creativity), Tashkent, Republic of Uzbekistan. OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf
74. Organisation of Islamic Cooperation. (n.d.). History. https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en
75. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (2020). Its Torture not Therapy International Rehabilitation Council for Torture Victims https://irct.org/uploads/media/its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf
76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 *BYU J. Pub. L.* 47. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
77. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).