

# CABINETUL TROIAN

**Cum au permis asociațiile de psihologi/psihiatri ca diagnosticul medical, cercetarea științifică și jurisprudența să fie subordonate scopurilor politice ale grupurilor de interes pro-homosexualitate**

Jeffrey B. Satinover, M.S., M.D.<sup>1</sup>

Traducere și adaptare din limba engleză de [Bogdan Mateciuc](#)

*“Spuneți-i sentiment de dispreț față de profesia noastră, manifestat într-o manieră vagă din mai multe direcții... o contestare dură a bazelor științifice ale profesiei noastre... Nu este această întregă profesie decât o iluzie – un efort reușit în direcția relațiilor publice, poate, dar cu siguranță nu aplicarea practică și efectivă a setului de constatări sau teorii întemeiate științific?”*

John Spiegel, M.D.

Cuvânt de întâmpinare la preluarea funcției de Președinte al Asociației Americane de Psihiatrie, în 1974, după de-clasificarea de către APA a homosexualității ca boală mintală, din postura sa, ascunsă pe atunci, de homosexual.

Basmele ne amintesc de acele adevăruri simple pe care noi, ca adulți, nu mai dorim să le acceptăm. „Hainele noi ale împăratului” ne arată că în fiecare generație, în anumite domenii, o întregă societate – specialiștii ei, conducătorii și consilierii ei cei mai admirați, mai de încredere și mai respectați – adoptă și promovează cu autoritate o iluzie. Unii dintre colegii mei psihologi și psihiatri și-au țesut singuri propriile veșminte iluzorii ale autorității, și de peste treizeci și cinci de ani proclamă în public doctrine care depind de autoritatea pe care le-o conferă încrederea publicului că aceste veșminte chiar există. În particular, ei au pretins în fața Curții Supreme că datele științifice arată că homosexualii formează o „clasă” ale cărei granițe sunt definite de o „caracteristică” fixă. Această supoziție este falsă, dar cu toate acestea o decizie recentă a Curții Supreme, legată de căsătoriile homosexuale, a considerat această supoziție ca fiind adevărată.

Partea I din acest material cuprinde o analiză istorică a schimbării de diagnostic care a avut loc în 1973, când homosexualitatea a fost eliminată din Manualul de Diagnostic și Statistică (DSM) al Asociației Americane de Psihiatrie, decizie pe care mulți o văd astăzi ca pur și simplu indiscutabilă, deși ea s-a bazat integral pe o ficțiune.

Partea II și III analizează deturnarea grosolană a datelor științifice realizată de asociațiile psihiatrilor în cazurile Lawrence contra Texas și Romer contra Evans înaintate Curții Supreme a Statelor Unite. Partea IV examinează o secțiune principală din două opinii expert folosite pentru a defini homosexualitatea ca „clasă”, pretenție care (conform jurisprudenței precedente) depinde de ideea că homosexualitatea este o caracteristică înnăscută și fixă. (Statutul de „clasă” rasială depinde de „rasă”, un parametru care este relativ static, cu înțelesuri fixe în toate studiile.)

---

<sup>1</sup> Derulează în prezent cercetări pe sisteme fizice și economice complexe la Departamentul de Fizică și în laboratorul de fizica materiei condensate din cadrul Universității din Nisa, Franța. Lucrarea de față se bazează pe cercetarea realizată cu ocazia predării dreptului constituțional la Facultatea de Științe Politice din cadrul Universității Princeton și a fizicii la Universitatea Yale, după consultarea cu diferite asociații care au redactat opinii expert pentru cazuri pe rol la Curtea Supremă federală și a unor state americane.

## Partea I. APA, DSM și homosexualitatea

Începe campania. O activistă de stânga, cu tradiție în luptele politice, psihologul Evelyn Hooker este creditată cel mai mult de către credincioși că ar fi demonstrat că homosexualitatea este normală. Chiar și astăzi, după aproape cincizeci de ani de la publicarea în 1957 a lucrării ei, „Adaptarea bărbatului homosexual deschis” este singura lucrare menționată în detaliu pe website-ul Asociației Americane de Psihologie, la secțiunea referitoare la homosexuali și lesbiene, în încercarea de a demonstra că nu există nici o legătură între homosexualitate și psihopatologie<sup>2</sup>. În mod crucial, studiul ei a fost unul dintre cele două pe care s-a bazat APA în 1973 când a eliminat homosexualitatea din lista de boli din DSM, și singurul studiu discutat în opinia expertă înaintată de APA în anul 2003 în cazul Lawrence. Se afirmă acolo că „homosexualii nu sunt în mod inerent anormali și că nu există nici o diferență între patologia bărbaților homosexuali și a celor heterosexuali.”<sup>3</sup>

La opt ani de la studiul ei de referință, autoarea a devenit președintă a Grupului de Lucru pe Probleme de Homosexualitate din cadrul nou-înființatului Institut Național pentru Sănătate Mintală (NIMH), numită în această funcție de Judd Marmor, un influent psihiatru de la UCLA. Ceilalți „specialiști” în sănătate mintală erau colegii lui Alfred Kinsey - Paul Gebhard și John Money – cel din urmă fiind psiholog la John Hopkins University și un pionier în domeniul chirurgie de schimbare de sex, recent discreditat și concediat. În anul 1969, Grupul de Lucru și-a publicat primul raport. Se afirma, copiindu-se aproape cuvânt cu cuvânt din rapoartele lui Kinsey, că sexualitatea este un *continuum* de la homosexualitate exclusivă la heterosexualitate exclusivă, norma fiind un anumit grad de bisexualitate. Fără a prezenta dovezi, raportul afirma că orice suferință legată de homosexualitate este cauzată de prejudecățile sociale. (Evita însă să menționeze că, în opinia lui Kinsey, gusturile sexuale ale omului sunt aproape infinit maleabile.) Astfel, homosexualitatea în sine era absolut normală.

În decurs de câțiva ani. Marmor, implicat activ în campanii anti-război, pro-avort și alte cauze socialiste, a devenit vice-președinte al APA. Cu Hooker și Marmor în posturi cheie, agitatorii din afara profesiei puteau conta pe sprijinul lor în organizarea de proteste menite a radicaliza o asociație care până atunci își făcuse în mod tacit un crez din a nu le permite să se folosească de încrederea publicului acordată presupusei lor experiențe științifice pentru a exercita influență asupra unor aspecte civice generale. Începutul eforturilor coordonate de a corupe acest *ethos* s-a făcut la adunarea anuală a APA din 1970, când cel mai eminent și respectat psihiatru și psihanalist (ulterior fondator al Asociației Naționale pentru Cercetarea și Terapia Homosexualității) a fost întrerupt din prezentarea unui material despre homosexualitate și transsexualism de către un agitator adus pe ascuns în sală<sup>4</sup>. Cedând presiunilor, organizatorii conferinței din 1971 au fost de acord să sponsorizeze un comitet special nu pe probleme de homosexualitate, ci format din homosexuali. (N.B.: Simplu fapt că erau homosexuali le-a dat dreptul să vorbească cu autoritatea unor specialiști, ca și cum un individ înalt este automat expert pe probleme de creșterea celulelor.) Secretarul de program a fost avertizat că dacă comitetul nu primește aprobare, activiștii homosexuali vor perturba întreaga convenție. APA a cedat. Singurul psihiatru de la această prezentare urma să fie moderatorul, Robert Spitzer de la Columbia University, un simpatizant cunoscut al „drepturilor civile”, dar nu din motive științifice, după cum avea să-și amintească mai târziu.

---

<sup>2</sup> Vezi [www.psychologymatters.org/hooker.html](http://www.psychologymatters.org/hooker.html).

<sup>3</sup> Hooker, E., "The Adjustment of the Male Overt Homosexual" (Journal of Projective Techniques, 1957, 21, 18-31)

<sup>4</sup> R. Bayer, *Homosexualitate And American Psychiatry: The Politics Of Diagnosis*. Princeton: Princeton University Press (1987), p. 104.

După această capitulare rapidă, activiștii au decis să ceară mai mult. Psihiatri progresiști, psihiatri homosexuali și activiști din afară au plănuit o perturbare și au apelat la serviciile activistului de stânga Frank Kameny, care a apelat la rândul lui la organizația extremistă de stânga Frontul de Eliberare a Homosexualilor (Gay Liberation Front). Echipa lui Kameny, înzestrată cu recomandări contrafăcute furnizate de aliați din interior (unii de la nivel foarte înalt) au intrat la o întrunire organizată pentru acordarea unei distincții. Au pus mâna pe microfon, iar Kameny a declarat „Psihiatria este dușmanul încarnat. Psihiatria a instrumentat un neobosit război de exterminare împotriva noastră... Vă renegăm ca șefi ai noștri. Puteți lua asta ca pe o declarație de război.” Oricum, câteva ore mai târziu, comitetul deja promis și-a început discuțiile, prezentate de același grup de protestatari, fără nici o obiecție din partea APA.

Activiștii și-au asigurat în scurt timp o apariție în fața Comitetului pentru Nomenclatură și Statistică al APA, un organism crucial responsabil cu publicarea Manualului de Diagnostic și Statistică pentru Bolile Mintale. Coroborat oarecum cu clasificarea internațională a bolilor medicale și având o influență enormă, DSM definise homosexualitatea din punct de vedere medical, alături de alte deviații sexuale, întrucât homosexualii nu aveau o persoană adultă de sex opus ca obiect primar al interesului lor sexual. Se făceau acum presiuni asupra APA – atât din interior, cât și din exterior – pentru a schimba clasificarea. A fost creat un grup de lucru format aproape exclusiv din aceiași oameni de la Institutul Kinsey, care formaseră și comitetul din NIMH. Judd Marmor era acum vice-președinte al APA, în timp ce președinte era un homosexual ascuns (vezi mai jos pentru mai multe detalii).

Spitzer, care avea să devină expert în clasificarea bolilor mintale pe bază statistică și director general pe sistemul oficial de clasificare din domeniul psihiatric, era pe atunci consultant pe lângă Comitetul pentru Nomenclatură. Nu credea că homosexualitatea este în mod intrinsec și evident un „lucru rău” care să fie listat în manualul de boli alături de schizofrenie, de pildă – un adevăr evident, în special pentru o profesie care se luptă să găsească temeuri empirice în știința biologiei, împotriva dominației psihanalizei și a unei creșteri accelerate a teoriilor și profesiilor psihologice. El a aranjat o întâlnire între Comitet și un grup de activiști din exterior, psihologi și psihiatri homosexuali. Comitetul a fost impresionat, scrie Bayer, de „maniera sobră și profesională” în care Charles Silverstein, Ph.D., (cel care avea să scrie *The Joy of Gay Sex* și *The New Joy of Gay Sex*) a prezentat cazul. Și, crucial, „întrucât nici unul dintre membrii Comitetului nu era un expert pe probleme de homosexualitate, a existat un interes considerabil față de datele prezentate, multe dintre acestea fiind noi pentru cei care urmau să evalueze problemele puse de apelul la schimbarea nomenclatorului” (această decizie crucială, cu un impact deosebit asupra societății, avea să fie luată de câțiva oameni care nu știau mai nimic despre subiectul prezentat lor, nefiind astfel în măsură să aprecieze calitatea științifică a prezentării).

Silverstein a început cu lucrarea lui Hooker. A prezentat și unele dintre argumentele lui Kinsey – dar numai câteva. A accentuat afirmațiile lui Kinsey legate de incidența homosexualității, dar, asemenea comitetului NIMH dinaintea lui, nu a scos o vorbă despre faptul că Kinsey considera că sexualitatea este mobilă. Wardell Pomeroy, co-autor al primului volum al lui Kinsey și (asemenea tuturor colegilor săi de sex masculin), unul dintre amanții lui Kinsey, a declarat că datele lui Kinsey demonstrează că homosexualitatea nu este asociată cu psihopatologia și că toate celelalte studii sunt automat eronate pentru că se bazează pe eșantioane „clinice”, nu pe eșantioane din rândul populației – ca și cum nu de aceasta era nevoie pentru o comparație între patologii. Chiar și așa, ambele afirmații erau niște falsități crase, în special pentru că datele lui Kinsey – de care el însuși fusese în mare măsură responsabil – fuseseră produse într-o manieră incorectă prin selectarea partinică a unor eșantioane de subiecți, prin intimidarea și chiar mituirea unor subiecți deținuți sau instituționalizați, subiecți care nu au fost declarați ca atare. Pomeroy

recunoscuse acest lucru într-o carte publicată cu puțin timp înainte de întâlnirea respectivă, însă el a uitat să menționeze aceste aspecte.<sup>5</sup>

Spitzer a prezentat poziția oficială a NIMH asupra homosexualității. Potrivit *Psychiatric News*, „Comitetul, când a luat decizia, s-a bazat în esență pe raționamentul doctorului Spitzer”. În prezentarea sa, el a solicitat normalizarea homosexualității deoarece:

1. „Homosexualitatea exclusivă” ar fi o componentă normală a condiției umane, afirmație bazată pe datele lui Kinsey.

2. Homosexualitatea nu ar întruni cerințele unei tulburări psihice din moment ce „nu îi provoacă subiectului neplăceri în mod constant și nici nu generează impedimente în îndeplinirea efectivă a rolurilor sociale [sic].”

3. Lucrarea recent publicată de autorii Marcel T. Saghir și Eli Robins, *Male and Female Homosexualitate*, arată că homosexualitatea este normală. (Studiul lor – de o calitate remarcabil de proastă – a fost foarte criticat de colegi la acea dată, dar prezentatorul sau comitetul nu au menționat nimic în acest sens.)<sup>6</sup>

Deși Spitzer nu a afirmat aceasta atunci, într-o corespondență ulterioară el a spus că o altă componentă a cazului a fost lucrarea lui Evelyn Hooker<sup>7</sup>. Oricum, comitetul APA nu a discutat alte studii importante, cum ar fi studiile pe suicid ale lui Robins și Saghir, studiu care găsisse diferențe de comportament și psihologie între homosexuali și heterosexuali. Aceste diferențe ar fi complicat constatările lui Hooker – cel puțin în forma foarte simplificată și înșelătoare în care erau prezentate concluziile lui Hooker. Cu toate acestea, urmând repede sfatul noilor consultanți homosexuali, două treimi din Comitetul de Conducere al APA (care cu greu putea constitui un cvorum) au votat ca homosexualitatea să nu mai fie considerată boală psihică (au existat numai două abțineri). Au existat câteva voci care au solicitat votul membrilor – o procedură care nici ea în sine nu era științifică. Pentru a bloca această solicitare, fiecare psihiatru (zeci de mii) a primit o scrisoare prin care i se cerea să sprijine schimbarea, chipurile din motive științifice furnizate de APA, dar în realitate finanțate integral de Grupul Național de Lucru al Homosexualilor. Două treimi dintre cei care au votat s-au pronunțat în favoarea schimbării, dar chiar și așa, numai o treime dintre membri au răspuns (și puțini dintre psihiatrii care aparțineau de APA). Patru ani mai târziu, un studiu publicat în revista *Medical Aspects of Human Sexuality* arăta că 69 la sută dintre psihiatri nu erau de acord cu votul, ei considerând încă homosexualitatea a fi o boală. Bayer este de părere că APA:

...căzuse victimă dezordinii unei epoci tulburi, când conflicte de tot felul amenințau să politizeze fiecare aspect al vieții sociale americane. Un egalitarism furios... îi făcuse pe psihiatri să negocieze statutul patologic al homosexualității chiar cu homosexualii. Rezultatul a fost nu o concluzie bazată nu pe aproximarea unui adevăr științific așa cum cerea bunul simț, ci pe o acțiune cerută de agitația ideologică a vremii.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Wardell. B. Pomeroy, *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research.*, New York: Harper and Row (1972)

<sup>6</sup> Robins, E. and Saghir, M.T. Male and female homosexualitate: natural history. *Comprehensive psychiatry* [0010-440X] 6,12:503 (1971)

<sup>7</sup> De exemplu, e-mailul trimis lui Kathleen Melonakos, M.A., R.N., pe 5 februarie 2002.

<sup>8</sup> Ibid., pag. 3-4.

Doi ani mai târziu Asociația Americană de Psihologie, care este de trei ori mai mare decât APA, a urmat același drum, ulterior o decizie similară fiind luată și de Asociația Națională a Asistenților Sociali.

A șaptea ediție a DSM, în 1974, conținea o notă care anunța că APA „a votat pentru eliminarea homosexualității din lista bolilor mintale, introducând în schimb o nouă categorie numită Tulburări ale Orientării Sexuale”<sup>9</sup>. Noua intrare suna astfel:

### 302.0 Tulburări ale orientării sexuale [Homosexualitate]

Acestea se referă la indivizi ale căror interese sexuale se îndreaptă în principal către persoane de același sex și care sunt deranjați de aceasta, resimt un conflict sau doresc să-și schimbe orientarea sexuală. Această categorie de diagnostic trebuie diferențiată de homosexualitate, care în sine nu constituie o boală de natură psihiatrică. Homosexualitatea în sine este o formă de comportament sexuală, alături de ale forme de comportament sexual care nu sunt în sine boli mintale și care nu sunt listate în acest nomenclator.<sup>10</sup>

Cu alte cuvinte, s-a decis că avem de-a face cu o tulburare numai atunci când un individ dorește ca felul în care își exprimă instincte să fie în concordanță cu organele sale fizice care realizează acea exprimare, ca și cum un pește care se crede pasăre trebuie considerat bolnav pentru simplul fapt că speră ca într-o zi să fie fericit în apă. Fiind un compromis pur politic, această categorie specială avea să reziste numai câțiva ani, ea fiind în cele din urmă eliminată cu totul.

Care era miza? În momentul în care s-a încheiat lupta, „ceea ce Frank Kameny considera a fi principalul instrument ideologic al atitudinii anti-homosexuale a societății fusese zguduit”, arată Bayer<sup>11</sup>. Douăzeci de ani mai apoi, toate legile anti-sodomie din Statele Unite erau puse în discuție ca anticonstituționale; după alți cinci ani, Curtea Supremă din statul Massachusetts decidea că însăși căsătoria este neconstituțională. Mai mult, în anul 1997, APA avea să facă o schimbare subtilă în ceea ce privește diagnosticarea tuturor parafiliilor (noul termen pentru deviații gen sadomazochism, pedofilie și fetișism) în noua ediție a DSMIV. Comitetul pentru Nomenclator a reformulat criteriile astfel încât aceste diagnostice să se aplice numai dacă impulsurile sau activitățile în cauză interferează cu alte funcții sau îi provoacă individului o tulburare. Deja în 2002, comunitatea „sexologilor” dezbătea aprins dacă nu cumva ar trebui eliminate din DSM toate „parafiliile”, iar Asociația Americană de Psihologie publica un articol argumentând că pedofilia nu este dăunătoare. În 2003, Asociația Americană de Psihiatrie organiza un simpozion pentru a dezbate eliminarea din DSM a parafiliilor, inclusiv a pedofiliei, pe același temei pentru care fusese eliminată și homosexualitatea.

## **Partea II. Homosexualitatea ca boală în opinia expert prezentată în cazul Lawrence**

Decizia APA de eliminare a homosexualității din DSM a fost prezentată publicului ca fiind bazată pe o bază științifică solidă, deși această bază lipsea cu desăvârșire, după cum vom vedea. APA și ceilalți repetă frecvent aceeași falsitate și chiar Curtea Supremă a considerat ca adevărată afirmația că știința a demonstrat că homosexualitatea este o alternativă perfect normală a sexualității umane, ea fiind fixată în primii ani de viață și neputându-se schimba; este o chestiune de „orientare” sau „identitate”. În contextele politice, grosul literaturii este menționat în treacăt în forma unor recenzii și recenzii la recenzii care nu cuprind niciodată întregul tablou; anumite

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Bayer, op. cit., p. 138

studii, lipsite de orice merit științific, sunt prezentate iar și iar, indiferent de cât de vechi sunt (în special Hooker, după cum vom vedea).

În opinia expert prezentată în cazul Lawrence, prima idee comunicată de „experți” era aceea că „decade de cercetări și experimente clinice au făcut ca toate organizațiile principale de specialitate din această țară să tragă concluzia că homosexualitatea este o formă normală de sexualitate umană”. Notele de subsol nu oferă nici o dovadă pentru această afirmație. Mai mult, sursele folosite nu reprezintă ansamblul literaturii. De pildă, deși opinia expert folosește studiul lui Hooker care este vechi de aproape o jumătate de secol, singurul studiu din care oferă detalii, sunt ignorate cu bună știință chiar și studiile lui Saghir și Robins, care, potrivit lui Spitzer, au fost prezentate anterior ca fiind cruciale.

De fapt, în ceea ce privește volumul mare de literatură, nu toată foarte științifică, despre subiectul homosexualității, puține studii abordează asocierea intrinsecă foarte puternică dintre homosexualitate și problemele psihologice – probleme care le depășesc cu mult pe cele cauzate de stigma socială și de prejudecăți. Nici un studiu nu a reușit să demonstreze că acest stres psihologic excesiv s-ar datora stigmei sociale și prejudecăților. Recent, unele studii au abordat și au încercat să cerceteze această legătură, oferind răspunsuri, dar nu așa cum afirmă activiștii: stigma socială, bigotismul și prejudecățile nu pot fi răspunzătoare pentru toată psihopatologia identificată în rândul homosexualilor (vezi detaliile de mai jos).

Înainte de a trece mai departe pentru a examina câta studii relevante, trebuie menționate câteva alte probleme. O monografie analitică, fără prea multe detalii, semnată de John Gonsiorek, constituie o bază principală, ea fiind citată de 17 ori în cele 63 de note de subsol, fără nici o încercare de a valida acuratețea analizei sau de a folosi sursele primare. Propriile lucrări ale co-autorului Gregory Herek sunt citate de 48 de ori, acesta fiind astfel transformat în cea mai competentă „autoritate” la care apelează autorii pentru a-și susține afirmațiile. Într-adevăr, însumând toate referințele explicite, ajungem la un 33% din toate referințele făcute în text (incluzând un procent substanțial de recenzii), Herek însuși fiind principala sursă „externă” folosită ca suport pentru afirmațiile făcute (printre altele, chiar de el).

Autorii menționează respectabilul studiu al lui Laumann et al. de nouă ori, numindu-l (asemenea multor altora) „cea mai cuprinzătoare analiză la zi asupra practicilor sexuale ale americanilor”, dar, după cum vom vedea atunci când vom discuta opinia expert în cazul Romer, nu acceptă concluziile reale ale studiului.

### **Studiul nr. 1: Studiile lui Eli Robins și Marcel Saghir**

Eli Robins și Marcel Saghir, al căror studiu „Homosexualitatea masculină și feminină: o istorie naturală” a fost unul dintre cele două surse directe pe care s-a bazat APA atunci când a decis eliminarea homosexualității din DSM, au publicat și alte studii asupra homosexualilor și lesbienelelor. Ar fi fost firesc ca autorii opiniei expert să le menționeze și pe acestea, dar nu au făcut-o. De remarcat următorul lucru: deși în cartea lor și în monografia finală Robins și Saghir au prezentat concluzia că între homosexuali și heterosexuali nu există nici o diferență de psihopatologie, studiile celor doi demonstrează de fapt următoarele:

- Diferențe de modele de comportament și psihologie între bărbații și femeile homosexuali și heterosexuali.

- O prevalență crescută a alcoolismului în rândul lesbieneleor, comparativ cu femeile heterosexuale.<sup>12</sup>
- Nici o diferență între cazurile de sinucidere între homosexuali și heterosexuali, fapt atribuit de ei procentului foarte mic de homosexuali în rândul populației, dar o incidență vizibil mai mare de tentative de suicid în rândul bărbaților homosexuali, comparativ cu cei heterosexuali.<sup>13</sup>

Aici este subtilitatea. Scopul studiului prezentat în fața APA era acela de a stabili, pe baza unui chestionar propriu, ratele relative de psihopatologie în rândul populațiilor homosexuale și heterosexuale. Problema a fost eșantionul. Mai întâi, chestionarul a fost dat unor homosexuali și lesbiene din așa-numitele organizații „homofile”, inclusiv organizații radicale de genul „mișcării pentru eliberarea homosexualilor”, și unor heterosexuali din rândul populației generale. Un studiu din 1972 (imediat anterior) asupra homosexualității, publicat de Siegelman, identificase niveluri mai mari de „neuroticism” în rândul „afiliaților” la organizațiile „homofile”, comparativ cu „non-afiliații” – cu alte cuvinte, Siegelmann îi studia chiar pe cei care erau implicați în radicalizarea APA.

În al doilea rând, autorii au ales să-i studieze numai pe indivizii care nu fuseseră niciodată internați într-un spital de psihiatrie, populație care de fapt cuprindea cea mai mare parte dintre probleme pe care le studiau ei, anume probleme de psihopatologie. Paisprezece la sută dintre bărbații homosexuali și șapte la sută dintre femeile lesbiene au răspuns că au avut spitalizări de natură psihiatrică. Dintre respondenții heterosexuali, nici unul nu fusese internat. Toți aceștia au fost excluși apriori din studiu! După o estimare foarte rezervată, numărul homosexualilor care au raportat o spitalizare este de cel puțin cinci ori mai mare decât cifrele prezentate, dacă este adevărată ipoteza că nu există „nici o diferență” între homosexuali și heterosexuali.

Pe scurt, studiu indica exact opusul afirmațiilor făcute de autori – chiar în condițiile în care am ignora maniera dubioasă de recrutare, menită a suprima aceste evidențe (excluderea apriori a subiecților cu probleme psihopatologice evidente – cei cu internări la activ). Studiul este totuși conform cu alte studii publicate înainte și după, toate demonstrând o puternică legătură între homosexualitate, suicid și alcoolism, atât la femei cât și la bărbați, statistic semnificative și mult mai mari decât la populația heterosexuală echivalentă. Cu toate acestea, nici una dintre aceste date nu a fost raportată sau discutată de autorii opiniei expert – probabil pentru că orice referire la ele, în afara recenziilor indirecte (cum este a lui Gonsiorek, unde datele efective nu sunt foarte la îndemână pentru o analiză efectivă) ar fi atras atenția asupra concluziilor mai puțin plăcute.

## **Studiul nr. 2: Studiul lui Evelyn Hooker**

Evelyn Hooker a afirmat că studiul ei - „Adaptarea bărbatului homosexual deschis” – arată că „homosexualii nu sunt în mod inerent anormali și că nu există nici o diferență între bărbații

<sup>12</sup> Lewis CE, Saghir MT, Robins E., Drinking patterns in homosexual and heterosexual women. *J Clin Psychiatry*. 1982 Jul;43(7):277-9. Concluziile lor au fost în repetate rânduri confirmate, de exemplu de Hughes, Tonda L., Wilsnack, Sharon C., Research on Lesbians and Alcohol, *Alcohol Health & Research World*, 1994, Vol. 18, Issue 3

<sup>13</sup> Lewis CE, Saghir MT, Robins E. , Drinking patterns in homosexual and heterosexual women. *J Clin Psychiatry*. 1982 Jul;43(7):277-9. ; Saghir MT, Robins E, Walbran B, Gentry KA. Homosexualitate. IV. Psychiatric disorders and disability in the female homosexual. *Am J Psychiatry*. 1970 Aug;127(2):147-54.; Saghir MT, Robins E, Walbran B, Gentry KA. Homosexualitate. III. Psychiatric disorders and disability in the male homosexual. *Am J Psychiatry*. 1970 Feb;126(8):1079-86; Saghir MT, Robins E, Walbran B. Homosexualitate. II. Sexual behavior of the male homosexual. *Arch Gen Psychiatry*. 1969 Aug; 21(2):219-29; Saghir MT, Robins E. Homosexualitate. I. Sexual behavior of the female homosexual. *Arch Gen Psychiatry*. 1969 Feb;20(2):192-201.

homosexuali și cei heterosexuali în termeni de patologie”, și că aceste teste nu pot indica nici o diferență între patologia homosexualilor și a heterosexualilor. De fapt, studiul a fost atât de prost conceput, încât nu putea demonstra nimic, în nici o direcție. El ar fi trebuit să facă următoarele:

- Să formuleze ipoteza (presupunerea) de verificat: „Acei bărbați homosexuali care nu prezintă în mod disproporționat o problemă psihologică observabilă nu se vor diferenția la rezolvarea testelor proiective standard de grupul de bărbați heterosexuali selectați în mod similar.” Chiar dacă această ipoteză ar fi fost dovedită de studiul ei, din ea nu se poate conchide că testarea proiectivă ar fi incapabilă să facă diferența între psihologia homosexualilor și cea a heterosexualilor și nici să distingă vreo predispoziție în psihopatologia homosexualilor (ca tip sau frecvență), decât dacă chiar nu există diferențe între psihopatologiile celor două grupuri. Studiul nu a reușit nici să-și verifice propria ipoteză, nici să furnizeze vreo dovadă pentru ea, dat fiind că ipoteza în sine este greșit formulată.
- Să fi identificat un set de teste proiective adecvate pentru analiza psihopatologiei și pentru o diferențiere normativă. Dacă există controale mai mare, pre-existente pentru teste, atunci se pot folosi normele standardizate pentru că ele sunt mult superioare normelor ad-hoc, fie ele bazate pe grupuri de control de mărime corespondente. Ea a abandonat normele mai mari, standardizate, și a creat unele proprii.
- Să fi selectat două grupuri de bărbați, unii homosexuali, unii heterosexuali, și să-i fi corelat după vârstă și alte date demografice.
- Să fi dispus de un grup de administratori experți și interpreți de test, „orbi” la sexualitatea subiecților, care să fi prezentat testele fiecărui grup.
- Să fie tabelat și evaluat rezultatele după semnificația statistică, în raport cu ipotezele inițiale.
- Să fie supus lucrarea analizei altor specialiști și să fi verificat-o de erori minore și majore de date, metodă sau calcul, înainte de publicare.

De fapt, Hooker nu a respectat nici cele mai fundamentale principii ale metodei științifice. Le-a solicitat în mod deliberat asociaților ei să recruteze participanți pentru a forma un lot de subiecți care știau despre ce era „experimentul” și că urma să servească unui scop politic, în sensul transformării societății. Conform celor scrise ea după mai mulți ani, „îi știam pe bărbații pe care s-au realizat evaluările și eram sigură, ca medic, că nu aveau nici o problemă de natură psihopatologică”<sup>14</sup>. Cu alte cuvinte, a evitat formarea unui grup aleatoriu, alcătuind ambele grupuri astfel încât acestea să corespundă scopurilor ei. I-a selectat în colaborare cu organizații activiste<sup>15</sup> — acele grupuri „homofile” pe care în 1972 Seligmann (op.cit.) le considera ca având un număr disproporționat de mare de membri „nevrotici”. În plus, persoanele cu anumite semne de „instabilitate” și cele care urmau o terapie au fost pur și simplu excluse, în asigurarea dinainte, în limita posibilităților, că nici unul dintre grupuri nu va prezenta simptome psihopatologice la testarea proiectivă în care ea nu era o expertă. Proporția relativă, prezența și gravitatea relativă a semnelor de instabilitate existente în fiecare grup au fost într-adevăr documentate de Hooker, dar nu au fost publicate în studiu – o lipsă inacceptabilă, iar datele au fost repede distruse de doi dintre discipoli după moartea ei. Nu au fost prezentate nici informații

<sup>14</sup> *American Psychologist*, aprilie 1993 Vol. 48, No. 4, 450-453

<sup>15</sup> Bruce Shenitz, "The Grande Dame of Gay Liberation," *Los Angeles Times Magazine*, 10 iunie 1990, pag. 20-34



despre câte persoane neselectate au fost găsite inițial și supuse selecției, fiind aparent mult mai ușor să găsești persoane heterosexuale decât homosexuale, deși Hooker a afirmat că a găsit 40 din fiecare categorie.

Ea ne cere să o credem că judecata ei este exactă și obiectivă, chiar dacă nu are nici o experiență clinică în domeniul vizat, în măsurătorile experimentale realizate sau în experimentele clinice; nu avea nici măcar calificarea necesară pentru a realiza o testare proiectivă într-o situație clinică obișnuită, prezenta un grad de tendențiozitate și nu a oferit nici un detaliu despre procedurile ei. Așa cum vom vedea, caracterul inadecvat al cercetării ei a fost recunoscut explicit de revista care a publicat lucrarea.

Pentru realizarea experimentului, ea a folosit testul Rorschach (ROR), Testul Apercepției Tematice (TAT), și testul *Make a Picture Story* (MAPS). Toate aceste teste dispun de norme standardizate la nivel național, răspunsul de referință pentru un eșantion normal – care servesc drept reper pentru comparația cu grupul testat. Aceste norme naționale standardizate provin de la eșantioane de mii de persoane și sunt mult mai de încredere decât ce ar putea produce un cercetător singur, fie el și expert, pe baza unui eșantion mai mic. Cu toate acestea, ea și-a creat propriul grup de control heterosexual pentru a-l compara cu grupul de test homosexual, pe baza celor trei teste standard. Cu alte cuvinte, „normalul” a fost definit în studiul ei de prestația celor din grupul ei de control, nu de normele naționale standardizate. Hooker a reușit să găsească numai 40 de voluntari heterosexuali adecvați, a eliminat zece dintre ei și a rămas cu un grup de control de 30 de persoane (egal ca număr cu grupul homosexualilor).

Avea nevoie Hooker să creeze un grup de control heterosexual? Probabil a crezut în datele lui Kinsey, care pretindeau că peste o treime dintre bărbați au avut o experiență homosexuală, astfel încât un eșantion aleatoriu din populația masculină „normală” ar fi fost ponderat prea mult de către o componentă „homosexual” sau bisexuală. Răspunsul este totuși „nu”. Eșantionul din normele naționale este atât de mare, încât orice tendențiozitate sau incertitudine ar constitui o problemă infinit mai mică decât imprecizia și incertitudinea statistică – până la limita insignifiantului – asociate cu procedura lui Hooker. Hooker ar fi trebuit să realizeze testele într-un cadru controlat, pe un eșantion reprezentativ de homosexuali, și să fi comparat rezultatele cu normele deja existente pentru grupul ei de test.

Nu, nici așa nu este bine: altcineva, un expert în testarea proiectivă, ar fi trebuit să facă așa. Dar, pe lângă acest aspect evident, prin crearea propriilor norme, ea a creat un cadru artificial în care parametrilor experimentali le lipsea orice criteriu obiectiv. Singurul criteriu inclus de ea a fost acela că normele celor două grupuri trebuie să fie identice în final, însă normele au fost concepute astfel încât să se asigure că sunt eliminate din start zonele în care știa că vor apărea diferențe. Singura posibilitate ca rezultatul dorit să nu apară totuși ar fi fost ca o anumită diferență între cele două grupuri să fie atât de mare (și totuși neobservată de ea), încât să anuleze precauțiile luate de ea de la bun început în sensul eliminării posibilității testelor de a o detecta.

O altă problemă fatală la acest studiu. Hooker nu a păstrat procedura inițială de lucru pe care a conceput-o singură, ci a schimbat-o atunci când grupul de test (homosexualii) au început să infirme ipoteza ei, prezentând o diferență pe care ea a presupus că nu există. Una dintre ipotezele ei inițiale a fost aceea că orientarea sexuală nu se poate determina cu testele ROR, TAT și MAPS. Dar, în timpul procedurilor de testare TAT și MAPS, subiecții homosexuali nu au putut să nu se abțină de la un grad ridicat de fantezii homosexuale în prezentările lor imaginative. Nu la fel și la heterosexuali. Atât natura, cât și gradul de fantezie sexuală, au fost diferite între cele două grupuri, un lucru interesant având în vedere că subiecții știau că acest „experiment controlat” urma să demonstreze că homosexualii nu sunt diferiți de heterosexuali. Atunci când a

devenit evident că TAT și MAPS i-au identificat pe subiecții care erau homosexuali, Hooker a eliminat aceste două teste din procedura de lucru.

Este ciudat faptul că acest studiu a fost admis spre publicare – dacă presupunem că analiza făcută de specialiști și decizia editurii de a-l publica s-au bazat pe date științifice, iar nu pe considerente pur politice. Însși editorii publicației *Projective Testing* arată clar că studiul nu a fost științific și că ei nu au acționat ca oameni de știință. Într-o notă de la pagina 18, ei explică: „Dacă unele dintre comentariile doctorului Hooker, așa de precaut prezentate cum sunt, par premature sau incomplet documentate, atunci vina aparține editorilor care au exercitat o presiune considerabilă asupra ei ca să publice acum.” Pe scurt, deși a constituit argumentul forte în baza căruia APA a decis de-listarea homosexualității ca boală și este singurul studiu prezentat cu detalii în cazul Lawrence, „cercetarea științifică” realizată de Evelyn Hooker în 1957 asupra homosexualității este echivalentul american al studiului realizat de Trofim Denisovici Lisenko asupra moștenirii unor caracteristici dobândite la semințele de plante lăsate să „germineze” în Oceanul Arctic siberian.<sup>16</sup>

### **Homosexualitatea și/ca psihopatologie: dovezi la zi**

Care este actualul status științific al homosexualității ca „boală”, conform surselor oferite în opiniile expert? Sau, pentru a formula corect întrebarea, „în lucrările citate în opiniile expert, ce dovezi există, dacă există, privind o legătură intrinsecă între homosexualitate și psihopatologie, o legătură dincolo de cea atribuită stigmei sociale, prejudecăților, „homofobiei interne”, etc., sau altor factori sociali?” Așa cum am arătat mai sus, judecând după website-ul Asociației Americane de Psihologie, răspunsul este „nici una”, dar este oferit un singur studiu pentru a susține această afirmație – cel al Evelynnei Hooker, vechi de cincizeci de ani. Totuși, Susan Cochran, din câte se pare co-autoare (alături de Gregory Herek) și autoritate auto-citată în opinia expert, a realizat o serie de studii controlate, extensive și foarte atente, care abordează anume această problemă. (După părerea mea, Cochran este ea însăși un om de știință atent atunci când lucrează ca cercetător, chiar dacă citarea pe sine nu este conformă cu calitatea deosebită de care dă dovadă în lucrările sale.) Deși opinia în cazul Lawrence îi menționează studiile de cinci ori, studiile nu sunt și citate. Este util să le menționăm aici în detaliu.

Toate constatările lui Cochran et al. Au fost publicate înainte de data limită pentru depunerea opiniilor expert în cazul Lawrence. Citez acum direct din aceste articole (primul provine din Cochran & May [2000], al doilea la al șaselea din S. E. Gilman et al. [2001] iar ultimele trei din May & Cochran [2001]):

- „Aceste date oferă dovezi suplimentare privind un risc crescut de suicid în rândul homosexualilor practicanți. De asemenea, rezultatele indică un risc mai mare de depresie recurentă printre homosexuali, cu apariția primelor simptome, în medie, în perioada adolescenței.”
- „Orientarea homosexuală, definită ca întreținerea de relații sexuale cu parteneri de același sex, este asociată cu o creștere generală a riscului de anxietate, depresie, abuz de

---

<sup>16</sup> Vezi Hooker, Evelyn, Reflections of a 40-Year Exploration: A Scientific View on Homosexualitate, *American Psychologist*, aprilie 1993 Vol. 48, No. 4, 450-453. În ciuda titlului, în cuprinsul articolului nu există nimic științific. Hooker povește, ca stângistă în perioada McCarthy, cum și-a petrecut întreaga carieră sperând că va apărea cineva la un moment dat care să găsească dovezi pentru afirmațiile făcute de ea în articolul din 1957. Pe lângă faptul că ea participă la întrunirile Comitetului McCarthy care a ajutat considerabil comunitatea artiștilor homosexuali din Los Angeles căreia ea îi era dedicată, cartea respectivă constituie o relatare romantică chiar și după patruzeci de ani. Autoarea a încetat din viață la trei ani de la publicarea acestei „opinii științifice”.

medicamente și alcool, și gânduri și planuri de suicid. Sunt necesare și alte lucrări pentru a reedita și cerceta mecanismele cauzale care stau la baza acestei asocieri.” [N.B., în acest punct din secvența de studiu, Cochran et al. afirmă că legătura crescută dintre „a avea parteneri de același sex” și diferitele patologii nu poate fi atribuită factorilor sociali extrinseci, ci mai degrabă cauza e încă necunoscută]

- „Respondenții homosexuali au avut o prevalență la 12 luni mai mare pentru anxietate, depresie, abuz de substanțe, gânduri și planuri de suicid, comparativ cu respondenții cu parteneri numai de sex opus... prevalențele mai mari la 12 luni se datorează unor prevalențe mai mari la întreaga viață.”
- „Numeroase eșantioane clinice și comunitare au arătat că femeile lesbiene și bisexuale prezintă un risc mai mare de probleme psihice decât celelalte femei” (studiul citează multe alte studii).
- „Femeile lesbiene și bisexuale declarate au indicat o sănătate psihică semnificativ mai redusă” (aici este identificat un studiu deosebit de bine realizat).
- „Într-un studiu mai recent... bisexualii au avut valori mai mari la anxietate, depresie și o serie de alți factori de risc pentru sănătatea mintală, lesbienele aflându-se la jumătatea distanței între bisexuale și heterosexuale” (aici este identificat un studiu deosebit de bine realizat).
- „o prevalență mai mare a morbidității psihiatrice la respondenții homosexuali, lesbiene și bisexuali, comparativ cu respondenții heterosexuali (1-9)” (aici sunt analizate nouă studii cu aceste rezultate).
- „Homosexualii și bisexualii au raportat mai frecvent (76%) decât heterosexuali (65%) evenimente cotidiene sau generale de discriminare. 42% au atribuit aceasta orientării lor sexuale, integral sau parțial.”
- „Controlul diferențelor în cazul discriminării percepute a atenuat (dar nu a eliminat) asocierea dintre morbiditatea psihiatrică și orientarea sexuală.” [N.B., procesând primele concluzii, autorii au constatat acum cel puțin o alocare parțială a factorilor cauzali, deși nu un lanț causal explicit: discriminarea singură nu poate fi responsabilă pentru legătura dintre psihopatologie și homosexualitate.]

În concluzie, cel mai nou și mai bine realizat studiu, realizat chiar de unii dintre autorii opiniei expert, afirmă direct și extensiv opusul celor afirmate de consultanții în instanță (Cochran fiind printre ei).

### **Partea III. Homosexualitatea ca boală în cazul Romer**

Opinia expert prezentată în cazul Romer conține multe dintre aceleași probleme ca și în cazul Lawrence. Autorii fac o serie de afirmații pe care încearcă să le susțină prin note de subsol – fără a include citate directe negative – cu referire la studii noi de calitate care contrazic afirmațiile pe care ar fi trebuit să le adeverească. Mai mult, aproape una din nouă referință din lista de „autorități” în cazul Romer constă din aceeași monografie fără detalii a lui Gonsiorek care formează baza opiniei juridice în cazul Lawrence.

Am să discut două puncte. Mai întâi, autorii acordă o mare valoare unui studiu de referință din 1994, *Organizarea socială a sexualității: practici sexuale în Statele Unite* (denumit în continuare

„Laumann”), dar ale cărui rezultate le răstălmăcesc<sup>17</sup>. Al doilea aspect este valoarea pe care o acordă, mai puțin vizibil, lucrărilor lui Alfred Kinsey și unui grup de autori mai puțin cunoscuți în domeniul cercetărilor sexuale, mai mult sau mai puțin asociați cu el și/sau cu ideile lui: John Money, Wardell Pomeroy, Paul Gebhard, John De Cecco și Richard Green. Acești cercetători au fost timp de treizeci de ani implicați într-un proces de manipulare a asociațiilor de specialitate în scopul subminării standardelor fundamentale ale societății. În particular, mulți au cerut în nenumărate rânduri eliminarea – pentru aceleași considerente pentru care a fost și homosexualitatea eliminată din DSM – tuturor restricțiilor tradiționale legate nu numai de homosexualitate, dar și de pedofilie, sadomazochism, incest și bestialitate.

### **Studiul nr. 1: Studiului lui Laumann**

Studiul lui Laumann, redactat de Edward O. Laumann, John H. Gagnon, Robert T. Michael și Stuart Michaels și publicat de University of Chicago Press, s-a bazat pe un eșantion reprezentativ de adulți americani cu vârste între 18 și 60 de ani. El a fost realizat de Centrul Național pentru Studiul Opiniei Publice din cadrul Universității din Chicago. Opinia expert în cazul Romer se referă la el mult mai mult decât la Gonsiorek, îl consideră „renumit” și îi menționează datele prezentate, deși într-o manieră aparte, evitând cu atenție să redea datele efective. Studiul Laumann este recunoscut de toată lumea ca având autoritate. De la publicarea lui, numeroase analize la scară mare, realizate în toate țările dezvoltate vorbitoare de limba engleză, dar și în alte țări, au confirmat și întărit în mod constant concluziile lui. Una dintre principalele caracteristici ale studiului Laumann, la care autorii nu s-au gândit, este ideea că „homosexualitatea”, ca trăsătură fixă, nu prea pare să existe.<sup>18</sup>

„Să estimăm o cifră unică pentru prevalența homosexualității este un exercițiu inutil”, scrie Laumann în primul paragraf al unui întreg capitol dedicat subiectului. Este inutil nu din cauza tendențiozității, sub-raportării, dificultăților metodologice sau complexității comportamentelor, cu „pentru că implică presupuneri care sunt prin definiție false: că homosexualitatea reprezintă un atribut constant în rândul populației, că este stabilă în timp și că poate fi măsurată cu ușurință”<sup>19</sup>. Toate dovezile indică spre faptul că homosexualitatea nu este o „caracteristică stabilă”. Mai mult, autorii au constatat, spre surprinderea lor, că instabilitatea acesteia de-a lungul vieții este unidirecțională: ea scade, și încă foarte semnificativ. Homosexualitatea tinde în mod spontan să „devină” heterosexuale, pe măsură ce individul înaintea în vârstă, acest lucru fiind valabil atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

Această concluzie a fost atât de șocantă și neașteptată, încât cercetători din întreaga lume au încercat de-a lungul anilor să vadă dacă este adevărată. Cercetările lor au implicat sute de mii de oameni și au confirmat clar concluzia lui Laumann. Majoritatea acestor lucrări au fost finalizate, publicate și discutate extensiv în literatura de specialitate cu mult timp înainte ca experții în cazul Lawrence să înceapă să-și formuleze opinia, dar cu toate acestea ei nu au menționat această concluzie. De fapt, ei au pretins că literatura științifică indică opusul. După prezentarea amestecată a mai multor declarații complexe despre „orientarea sexuală”, împănate cu numeroase referințe și note de subsol care par să susțină aceste declarații, autorii au pretins că „orientarea” sau „identitatea sexuală” este suficient de bine definită pentru a se putea vorbi despre ea și pentru a o folosi juridic în scopul declarării homosexualilor ca și clasă, în baza unui

---

<sup>17</sup> Edward O. Laumann, John H. Gagnon, Robert T. Michael și Stuart Michaels, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*, Chicago: University of Chicago (1994).

<sup>18</sup> Laumann EO, Michael RT, Gagnon JH, A political history of the national sex survey of adults. *Fam Plann Perspect.* 1994 Ian-Feb;26(1):34-8.

<sup>19</sup> Laumann et. al., The Laumann Study, capitolul 8, pag. 283

program prezentat cu ani în urmă într-un material juridic semnat de Green. Ei au afirmat apoi că atât Laumann, cât și celelalte autorități menționate în notele de subsol susțin următoarele afirmații (parafrzez secțiunile A la C din opinia lor):

- 1) Există în principiu trei orientări generale: heterosexual, homosexual și bisexual, deși delimitările se amestecă și formează un *continuum*;
- 2) Faptul că există aceste incertitudini în ceea ce privește estimarea diferitelor orientări se datorează problemelor metodologice, în special sub-raportării determinate de atitudinea societății;
- 3) Studiile au arătat că „orientarea sexuală” se compune din comportament sexual, sentimente de atracție față de același sex sau de sexul opus, identificarea de sine, imaginea publică și identificarea cu restul comunității;
- 4) Orientarea sexuală este deja fixată în perioada adolescenței;
- 5) Aceasta este în mare măsură înăscută.

Uitându-ne la punctul 3, de pildă, referințele prezentate furnizează o susținere foarte limitată. Numai comportamentul sexual, sentimentele de atracție față de același sex sau de sexul opus și imaginea de sine (dar nu imaginea publică și identificarea cu restul comunității) s-au dovedit a fi măsuri constante, fiabile și cuantificabile ale „identității sexuale”. (Susținerea afirmației că imaginea publică și identificarea cu restul comunității constituie identitate sexuală provine numai de la Herek – acestea sunt „dimensiuni” nesusținute statistic, inventate de el, pe baza cărora el a publicat numeroase lucrări. Evident, el este unul dintre co-autorii opiniei expert.)

Mai mult, comportamentul sexual, sentimentele de atracție și identificarea de sine nu s-au dovedit a forma o definiție stabilă, constantă și integrată a „identității sexuale” sau a „homosexualității” în sine. De fapt, autorii studiului Laumann au fost forțați de date să tragă concluzia că „homosexualitatea” abia dacă există. Din punct de vedere științific, a afirma că „ești homosexual” este o afirmație aproape fără sens. „Identitatea sexuală” este prea instabilă pentru a putea fi numită „identitate”. Studiile de referință oferă dovezi covârșitoare care contrazic opinia expert. Etichete gen „homosexual”, „bisexual” și „heterosexual” nu oferă nimic altceva decât niște prescurtări facile, întrucât dinamica „identității sexuale” în timp dă peste cap orice sistem static de clasificare.

Mai mult, autorii opiniei expert pretind că „înțelegerea actuală a specialiștilor este aceea că sentimentele și atracțiile fundamentale care formează baza orientării sexuale la un adult sunt deja previzibile la începutul adolescenței. Pentru unii oameni, orientarea homosexuală a adulților este previzibilă din copilărie”. Ei nu menționează dovezile contradictorii din studiul lui Laumann, care oferă cea mai atentă și mai extensivă bază de date obținută vreodată în privința experiențelor din copilărie ale populațiilor homosexuale și heterosexuale corespondente. Ulterior, autorii citează un material pe care Laumann et al. l-au scris folosind aceleași date pentru a analiza impactul traumelor sexuale din copilărie asupra maturității, dar ignoră ceea ce spune studiul despre homosexualitate.

De asemenea, ei pretind că „există puține estimări generalizabile în ceea ce privește prevalența orientării homosexuale în Statele Unite [nota de subsol face trimitere la Laumann]. În studiile existente asupra sexualității, estimările diferă substanțial”. De fapt, Laumann a scris: „În ansamblu, am constatat că rezultatele noastre sunt remarcabil de similare cu cele din alte studii

asupra comportamentului sexual care s-au desfășurat la scară națională, folosind metode de eșantionare a probabilității.”<sup>20</sup>

În concluzie, constatările pertinente în privința identității sexuale din referințele științifice prezentate de autorii opiniei expert sunt: prima, comportamentul, atracțiile și sentimentele și/sau auto-identificarea pot fi folosite individual sau în combinație pentru a defini identitatea sexuală de la caz de caz; doi, identitatea sexuală nu este fixată la adolescență, ci continuă să se schimbe de-a lungul vieții; trei, nu există nici o evidență că este înnăscută.

## **Studiul nr. 2: Rapoartele Kinsey și asociații lui Kinsey**

Trimiterile din opinia expert la Kinsey și la colegii lui de la Kinsey Institute, ca autorități în domeniul orientării sexuale, sunt surprinzătoare din mai multe motive: mai întâi, pentru că aceștia au considerat că orientarea sexuală se poate schimba (un punct de vedere evitat cu atenție prin manipularea contextelor); în al doilea rând, pentru că Laumann formulează o critică extensivă și foarte fermă la adresa studiului lui Kinsey (deși ponderată în comparație cu alte critici din literatura științifică); în al treilea rând, pentru că standardele extensive și general acceptate ale lui Laumann pentru definirea și caracterizarea statistică a orientării sexuale au fost complet ignorate; și, în al patrulea rând, pentru că o referire la Byne și Parsons, cel mai recent și mai științific studiu din serie, subminează definitiv argumentația lor.

### **Colegul lui Kinsey: Richard Green**

Primul dintre asociații lui Kinsey citați în opinia expert pe care îl vom discuta este Richard Green. Unul dintre cele trei articole ale lui pe care le citează opinia – deși nu este un articol științific (el este totuși prezentat ca atare) și nu abordează într-o manieră coerentă valabilitatea științifică a nici unuia dintre argumente – afirmă că „există tot mai multe dovezi științifice privind originea înnăscută a homosexualității”. Afirmatia este falsă însă. În acest domeniu, dovezile de orice fel erau foarte puține pe vremea aceea, însă toate dovezile prezentate de el la acea dată susțin opusul. De atunci, an de an, dovezile au devenit tot mai numeroase și mai pertinente în sensul că homosexualitatea nu este genetică. Laumann afirmă explicit: „Perioada actuală de schimbări rapide în domeniul practicilor sexuale trebuie văzută nu ca rezultatul declanșării unor înclinații biologice opuse tendințelor culturale, ci ca un proces activ de construcție și transformare socială.”

De remarcat însă maniera în care autorii redau o idee opusă. Ei citează doi cercetători care au analizat literatura științifică legată de biologia homosexualității, Byne și Parsons, și lasă impresia că aceștia afirmă opusul concluziilor lor adevărate. Byne and Parsons – menționați în repetate rânduri de autori, dar, ca de obicei, fără a fi citați efectiv – afirmă clar:

Analizele critice arată că dovezile pentru o teorie biologică [a homosexualității] lipsesc. Într-un model alternativ, trăsăturile temperamentale și de personalitate interacționează cu mediul social și familial conducând la formarea sexualității individului. Întrucât aceste trăsături se pot fi moșteni sau pot fi influențate hormonal, modelul previzionează o posibilitate de moștenire diferită de zero pentru homosexualitate, fără a face necesar ca genele sau hormonii să influențeze direct orientarea sexuală în sine.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Laumann et al. op. cit., pag. 297

<sup>21</sup> Human sexual orientation. The biologic theories reappraised. Archives of general psychiatry [0003-990X] Byne yr: 1993 vol: 50 iss: 3 pag: 228

Autorii opiniei expert nu au prezentat aceste informații în materialul lor și nici nu l-au citat direct pe Laumann. Iată sumarul opiniei lor: „Un alt studiu a sugerat un model 'interacționist', în care 'factorii genetici pot fi conceptualizați ca influențând indirect formarea orientării sexuale.’” (Lucrarea lui Byne și Parson nu este un studiu, ci o analiză a peste o sută de studii.)

### **Colegul lui Kinsey: John Money**

John Money, menționat de trei ori în cazul Romer, a fost directorului „Unității de Cercetări Psiho-hormonale” (acum desființată) din cadrul Universității Johns Hopkins, Facultatea de Medicină, fiind unul din promotorii de frunte ai „transsexualității” și ai chirurgiei de „schimbare” de sex. Deși Hopkins era cândva unul dintre principalele centre pentru asemenea intervenții chirurgicale, universitatea a închis Unitatea în 1979, după ce a avut acolo una dintre cele mai nefericite experiențe. Școala a încetat să mai realizeze operații de „schimbare” de sex pe copii cu organe genitale ambigue, întrucât au constatat că sexul psihologic nu este suficient de clar stabilit prin structura cromozomială și că cel mai bun tratament era acela de a ajuta psihologia să se conformeze biologiei, nu invers.

Scriind în *First Things*, Paul McHugh, Decanul Facultății de Psihiatrie de la Universitatea Johns Hopkins, arăta că studiile științifice au fost cele care l-au convins pe el și pe colegii lui:

...că identitatea sexuală<sup>22</sup> este în mare parte scrisă în constituția noastră prin genele pe care le moștenim și prin embriogeneza prin care trecem. Hormonii masculini sexualizează creierul și mintea... Am fost martorul multor rele cauzate de schimbarea de sex. Copiii transformați din constituția lor masculină în roluri feminine suferă pe termen lung de tulburări și neplăceri întrucât ei își conștientizează tendințele naturale... Am risipit resurse științifice și tehnice și ne-am compromis credibilitatea profesională colaborând cu nebunia, în loc să încercăm să studiem, să vindecăm sau să prevenim așa ceva.”<sup>23</sup>

### **Colegul lui Kinsey: Wardell Pomeroy**

Unul dintre co-autorii lui Kinsey, menționat alături de el, a fost Wardell B. Pomeroy, care a făcut parte în 1973 din Grupul de Lucru pentru Nomenclator. În cartea sa, *Băieții și sexul: Wardell B. Pomeroy, co-autor al Rapoartelor Kinsey*, el scrie că a face sex cu un animal masculin,

...fie că este un câine, un cal, un taur sau o altă special, poate genera o excitație erotică considerabilă pentru băiat... Din punct de vedere psihic, relațiile cu animalele pot deveni foarte importante pentru băiatul care are o experiență constantă... [și] nu este în principiu deloc diferită de cei implicați în răspunsuri erotice la situații umane ...

În revista *Variations*, Pomeroy dă sfaturi:

Există multe relații [sexuale] frumoase și reciproc satisfăcătoare între tați și fiice. Acestea pot fi trecătoare sau continue, dar nu au nici un efect negativ... Incestul între adulți și copiii mai mici se poate dovedi a fi o experiență satisfăcătoare și utilă... Atunci când există o preocupare reciprocă și altruistă pentru cealaltă persoană, nu un sentiment de posesiune și o preocupare egoistă pentru

---

<sup>22</sup> McHugh se referă aici la „identitatea sexuală” într-o manieră oarecum activistă: bărbat și femeie, nu homosexual și heterosexual. Este ironic faptul că în opinia generală a stângii moderne, diferențele semnificative dintre homosexuali și heterosexuali (despre care știința arată că sunt foarte greu de caracterizat și complet instabile) ar fi innăscute, în timp de diferențele considerabile dintre bărbați și femei (enorme, evident și permanente) s-ar datora tradițiilor sociale.

<sup>23</sup> McHugh, Paul, Surgical Sex, *First Things*, noiembrie 2004 (147), 34-38

propria mulțumire sexuală, atunci relația incestuoasă poate și chiar funcționează bine. Incestul poate fi o experiență emoțională satisfăcătoare, pozitivă și utilă, așa cum am afirmat mai sus.<sup>24</sup>

### **Colegul lui Kinsey: Paul Gebhard**

Autorii opiniei expert îl menționează și pe co-autorul raportului Kinsey, Paul Gebhard, un alt membru al Grupului de Lucru pentru Homosexualitate din cadrul NIMH, totodată prezentator la cruciala ședință a Comitetului pentru Nomenclator din 1973. Co-fondator al SI ECUS și al asociației *Planned Parenthood*, a fost președinte al Institutului Kinsey. Pasajul de mai jos este transcrierea unei discuții telefonice înregistrate în 1992 între Gebhard și J. Gordon Muir, editor al cărții lui Judith Riesman – *Kinsey, Sex and Fraud* – despre raportul din volumul despre bărbați (table 34) care demonstrează aparent existența orgasmelor multiple la copii și nou-născuți cu vârste mergând până la șase luni. Felul în care au fost obținute aceste „date” a constituit un mare secret. Totuși:

Muir: „Deci erau acolo niște pedofili cu cronometre?”

Dr. Gebhard: „Da, făceau ce le spuneam noi!”

Muir: „Și, evident, orgasmul a cel puțin 188 copii a fost măsurat cu un cronometru, conform...”

Dr. Gebhard: „Da, cu un cronometru. Așa e, îmi amintesc. Nu realizasem că erau atât de mulți.”

Muir: „Aceste experimente ale pedofililor asupra copiilor erau teoretic ilegale.”

Dr. Gebhard: „A, da.”

### **Colegul lui Kinsey: John DeCecco**

John De Cecco, care predă la San Francisco State University, este editorul revistei *Journal of Homosexuality*, iar articolele lui sunt deseori menționate în aceste opinii expert ca și cum am publicația ar fi o revistă științifică obiectivă cu un standard rezonabil de susținere în comunitatea științifică. De fapt, publicația este tendențioasă, politizată și se citează singură. Dar, și mai important, De Cecco este membru în consiliul de administrare al revistei *Paedika: The Journal of Paedophilia* (Jurnalul pedofiliei). În „Declarația de principiu” publicată în primul număr al revistei, editorii afirmă:

Punctul de plecare al *Paedika* este în mod necesar conștiința noastră de sine ca pedofili... înțelegem [pedofilia] ca reprezentând relațiile sexuale consensuale între generații... Prin publicarea de studii, atent documentate și fundamentate, dorim să demonstrăm că pedofilia a fost și rămâne o componentă legitimă și productivă a ansamblului experienței umane.

De Cecco a fost și editorului numărului special din 1990 al revistei *Journal of Homosexuality*, dedicat „dezbaterei” relației dintre homosexualitate și pedofilie. Această „dezbatere” s-a concentrat pe două întrebări principale: Sunt homosexualitatea și pedofilia două fenomene legate în mod intrinsec, deși la o anumită persoană ele pot fi mai mult sau mai puțin diferite, sau nu există nici o legătură, deși este clar că ele se suprapun într-un asemenea grad care nu poate fi o coincidență? În al doilea rând, separat de prima întrebare, este înțelept pentru „mișcare” să admită legătura sau suprapunerea dintre pedofilie și homosexualitate și să ceară drepturi pentru

---

<sup>24</sup> Wardell Pomeroy. "A New Look at Incest." *Variations Magazine*, 1977, pag. 86 la 88, și *Forum Magazine*, noiembrie 1976, pag. 84 la 89.



pedofili (pe baza „orientării”) similare celor câștigate pentru homosexuali, sau așa ceva ar putea afecta mișcarea pentru drepturile homosexualilor, chiar dacă în ultimă instanță ar fi bine de făcut aceasta?

## Înapoi la Romer

Desigur, simplul fapt că asociații lui Kinsey promovează deviațiile sexuale nu constituie o dovadă a falsității cercetării lor în domeniul homosexualității. Totuși, faptul că sunt activiști, că promovează cauze gen pedofilie și incest, subminează cel puțin independența și credibilitatea lor, slăbind temeiurile pentru care au fost incluși în opinia expert pentru cazul Romer. Dovezile arată că ei sunt nu oameni de știință în căutarea adevărului, ci mai degrabă partizani ai pedofiliei, incestului și subminării normelor sexual. Așa cum am arătat, autorii opiniei expert, pe lângă faptul că au invocat surse cu o credibilitate îndoielnică, au încercat și să-și susțină afirmații cu trimeri care de fapt contrazic opinia lor. Amestecate printre aceste referințe sunt referințe – nu citate directe – către studii de calitate care contrazic datele pe care ar fi trebuit să le sprijine.

Există și alte discrepanțe în opinia expert, legate de utilizarea și proasta utilizare a datelor lui Laumann. De exemplu, autorii îl citează direct pe Laumann (unul din puținele cazuri), în nota de subsol 31: „Cuantificarea practicilor și atitudinilor homosexuale este grosieră, dat fiind nivelul necunoscut al sub-raportării pentru fiecare dintre ele...”, trunchiind pasajul din carte, care arăta așa:

„Deși cuantificarea practicilor și atitudinilor homosexuale este în cel mai bun caz grosieră, dat fiind nivelul necunoscut al sub-raportării pentru fiecare din ele, această analiză preliminară oferă dovezi clare în sensul că nu se poate avansa o cifră unică pentru a oferi o caracterizare precisă și valabilă a incidenței și prevalenței homosexualității în rândul populației. Pe scurt, homosexualitatea este în mod fundamental un fenomen multidimensional cu multiple înțelesuri și interpretări, în funcție de context și scop.”

Acest gen de ambiguitate subminează dorința de a utiliza „orientarea sexuală” ca o condiție pentru definirea apartenenței la o „clasă suspectă” bine definită. Astfel, această definiție este suprimată de autorii opiniei menite a defini homosexualitatea ca fiind o clasă care are drepturi. De fapt, în paginile menționate, studiul Laumann abordează numai incidental faptul că „orientarea sexuală” este cel mult un aspect multidimensional. Acolo unde Laumann chiar discută acest subiect, o face pentru a preciza ideea centrală a studiului: aceea că homosexualitatea este atât de multidimensională și de imprecisă, încât nu poate fi definită ca „trăsătură” sau „caracteristică”. Desigur, aceasta nu corespunde cu ce vor să arate autorii opiniei, care au grijă să nu o menționeze.

Concluziile necitate ale lui Laumann și colegii sunt în sensul că marea majoritate a oamenilor (bărbați și femei) sunt exclusiv heterosexuali de-a lungul vieții. Numai o mică minoritate se consideră homosexuali sau întrețin relații homosexuale, și dintre aceștia majoritatea se schimbă și în final încetează să mai aibă asemenea relații. Dar despre oamenii care se consideră ei înșiși homosexuali sau au relații homosexuale, reciproca nu este adevărată. Nu există simetrie. De fapt, lucrurile stau exact invers. Pentru ei, marea majoritate au și experiențe heterosexuale – cei care nu au sunt sub 1% - și majoritatea trec printr-o transformare completă.<sup>25</sup>

Ideea este subtilă și importantă, cu referire la o falsă simetrie pe care activiștii homosexuali încearcă să o creeze între heterosexuale și homosexualitate, ca și cum ar exista doi poli sau

---

<sup>25</sup> Laumann et al., p. 311

două extremități echivalente ale unui spectru, statutul de minoritate numerică al unui fiind un lucru întâmplător și banal. Cu alte cuvinte, datele ilustrează „doar cât de normativă este heterosexualitatea”, chiar și pentru homosexuali. Reversul – „cât de normativă este homosexualitatea, chiar și pentru heterosexuali” – este fals. Heterosexualitatea constituie o normă constantă de-a lungul ciclului vieții fiecărui om. (Nu există nici o paralelă cu rasa: Nu putem spune „Constatările arată că norma este albul, nu negrul” și nici invers.) Laumann atribuie această realitate cu privire la „orientarea sexuală” „societății noastre”, dar nu este vorba doar de societatea noastră, ci de fiecare societate în care a fost studiată. Avem la îndemână o explicație mult mai simplă: Fiziologia umană, inclusiv fiziologia sistemului nervos, este covârșitor de dimorfică din punct de vedere sexual, adică heterosexuală. Nu trebuie să ne surprindă că creierul își organizează singur comportamentul în mare măsură în armonie cu propria ecologie fiziologică, chiar dacă nu într-o manieră absolut deterministă.

#### **Partea IV. Caracterul schimbător al homosexualității în cazurile Romer și Lawrence**

Autorii ambelor opinii expert au grijă să argumenteze că homosexualitatea este o trăsătură stabilă, ignorând categoric principala constatare a lui Laumann. Autorii opiniei în cazul Lawrence au afirmat că „odată stabilită, orientarea sexuală este rezistentă la schimbare” și, în mod specific, „există puține dovezi că tratamentul chiar schimbă atracțiile sexuale, dar poate reduce sau elimina comportamentul homosexual.” Însă singura referință pe care o prezintă autorii este către doi activiști, Richard Isay și Douglas Haldeman. Isay, șeful Grupului de Lucru pe probleme ale homosexualilor și lesbienele din cadrul Asociației Americane de Psihiatrie – care s-a aflat în fruntea unei încercări nereușite de a declara ca neetic acest tratament – a propus introducerea „homofobiei” ca boală psihică. Haldeman, un autor al opiniei în cazul Lawrence, recunoaște în mod tacit ceea ce s-a străduit să infirme prin opinia expert, anume faptul că homosexualitatea nu este o condiție fixă. Cu toate acestea, opinia nu menționează concluziile studiului Laumann și nici ale altor studii, nici măcar pe cele realizate sub auspiciile Institutului Kinsey, și care afirmă un succes substanțial în învingerea homosexualității<sup>26</sup>. Autorii nu pomenesc nici de un studiu realizat prin programul Masters and Johnson de la Institutul Kinsey, publicat în *American Journal of Psychiatry* care anunța o rată de succes de 65%; ei menționează în schimb niște analize la mâna a doua realizate de persoane care nu sunt cercetători.

Autorii sugerează faptul că terapia pentru „conversie” este dăunătoare și că s-ar putea să fie necesare programe care să rezolve acest rău pricinuit de terapii. Ca dovadă, ei citează „cercetarea” asupra „terapii reparatorii” realizată de Grupul Național de Lucru al Homosexualilor și Lesbienele (NGLTF). Aceștia au folosit următorul anunț pentru a-și recruta subiecții:

Puteți fi de ajutor implicându-vă în acțiunea de promovare a mesajului că aceste terapii de conversie nu funcționează și că fac opusul vindecării, informând comunitățile voastre de homosexuali/lesbiene că suntem în căutarea de participanți pentru interviuri. Vă rugăm să anunțați proiectul nostru la viitoarele întâlniri ale comunității și să răspândiți vestea. Ajuțați-ne să demonstrăm răul!

Spre deosebire, până la data opiniei expert în cazul Lawrence, Robert Spitzer începuse să bănuiască că homosexualitatea este de fapt „instabilă” și că acei tot mai mulți oameni care pretind că s-au schimbat s-ar putea în unele cazuri să aibă dreptate. După finalizarea unui studiu pilot, el și-a prezentat concluziile într-un cerc restrâns în fața Asociației Psihiatrilor Homosexuali

---

<sup>26</sup> M. F. Schwartz and W. H. Masters, “The Masters and Johnson Treatment Program for Dissatisfied Homosexual Men,” *American Journal of Psychiatry* 141, pag. 173—81

și Lesbieni (un grup din cadrul APA) așteptându-se ca rezultatele sale să fie analizate cu obiectivitate științifică. Potrivit celor relatate de el, i s-a spus să ascundă constatările pe motiv că, indiferent dacă sunt adevărate sau false, ele ar afecta drepturile homosexualilor. Ulterior a primit o scrisoare de la Wayne Besen, președintele de atunci al *Human Rights Campaign* (o asociație pentru drepturile homosexualilor), prin care era avertizat să nu încerce să realizeze și să publice un asemenea studiu. Mi-a scris personal că „intimidarea a fost de forma că mi-a spus că dacă fac un asemenea studiu, vor spune despre mine în fața colegilor că fac cercetări frauduloase.”<sup>27</sup>

În ciuda reputației lui Spitzer, ca unul dintre cei mai apreciați cercetători și bio-statisticieni în domeniul psihiatriei, dar și ca omul care a determinat eliminarea homosexualității din DSM, el s-a confruntat cu mari dificultăți în a-și face publicat studiul. Prezentate inițial la convenția anuală a APA din mai 2001, rezultatele nu au fost publicate până în noiembrie 2003, dar revista asociației unde el era editor șef a refuzat publicarea. A fost un gest complet deplasat având în vedere cine era Spitzer; a fost totodată un semn a ceea ce înseamnă corectitudinea politică și lipsa de integritate științifică la nivelul acelei asociații<sup>28</sup>. Ținând cont de semnificația studiului, de numeroasele comentarii din partea unor personalități în domeniu care au fost publicate odată cu el, de persoana lui Spitzer și de faptul că a avut grijă să anunțe grupurile de interese ale homosexualilor și lesbienele din cadrul APA înainte de a porni la lucru, este un lucru îngrijorător că acest studiu nici măcar nu a fost menționat în opinia expert.

## **Epidemiologia schimbării**

Ar fi o greșală să se creadă că subiectul acestei secțiuni din analiza noastră este acela de a dezbate meritele schimbării terapeutice a „orientării sexuale” în maniera dezbaterilor care tot au avut loc. Un lucru mult mai important a fost realizat tot de autoritatea citată de autori, Laumann, deși ei au ascuns acest lucru cu grijă. Laumann a conchis că lăsând la o parte schimbările terapeutice, toate dovezile indică faptul că homosexualitatea nu este o „trăsătură stabilă”. Mai mult, așa cum era deja evident din datele legate de prevalența homosexualității – totuși măsurată fie prin acțiune, prin sentimente sau identitate – înainte și după vârsta de optsprezece ani, Laumann et al. au constatat spre surpriza lor că această instabilitate de-a lungul vieții este unidirecțională: în scădere, și încă semnificativ. „Orientarea sexuală” nu doar că nu este o trăsătură stabilă, dar homosexualitatea tinde să se transforme spontan în heterosexuality pe măsură ce individul înaintea în vârstă, lucru adevărat atât pentru bărbați, cât și pentru femei – determinantul normei, așa cum era și de așteptat. (Vezi Laumann et al., capitolele opt și nouă.)

Această concluzie a fost atât de șocantă și neașteptată, încât cercetători din întreaga lume au încercat de-a lungul anilor să vadă dacă este adevărată. Cercetările lor au implicat sute de mii de oameni și au confirmat clar concluzia lui Laumann.

Majoritatea acestor lucrări au fost finalizate, publicate și discutate extensiv în literatura de specialitate cu mult timp înainte ca experții în cazul Lawrence să înceapă să-și formuleze opinia, dar cu toate acestea ei nu au menționat această concluzie. De fapt, ei au pretins că literatura științifică indică opusul. Voi prezenta mai jos mai multe fragmente din această literatură, care prezintă concluziile studiului Laumann și ale altor studii realizate în anii care au urmat. Îi

---

<sup>27</sup> Besen este bine cunoscut pentru minciunile și limbajul său vulgar. Iată o referire recentă la persoana mea, din revista *Falls Church News-Press*, XV:44, 5-11 ianuarie 2006: „...Dr. Jeffrey Satinover, un șarlatan care [sic] spune că Prozac îi poate „vindeca” pe homosexuali.”

<sup>28</sup> Robert L. Spitzer, M.D., *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 32, No. 5, octombrie 2003, pag. 403—417 (2003) Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation.

recomand cititorului să consulte notele de final. Pentru a ușura citirea, am prezentat citatul principal și am adăugat în paranteză paginile numai pentru publicațiile foarte ample.

### **Instabilitatea spontană a orientării sexuale odată cu vârsta la Laumann et al.<sup>29</sup>**

„Valoarea pentru bărbații [care au avut cel puțin o dată un fel de relație homosexuală]...este de 9,1%. Bărbații care declară relații homosexuale numai înainte de vârsta de 18 ani, nu și după aceea, reprezintă 42% din totalul bărbaților care au avut vreodată o experiență homosexuală. [3,8% dintre toți bărbații au relații homosexuale înainte de vârsta de 18 ani și niciodată după aceea] Valoarea finală are cea mai redusă prevalență... numai 2,8% dintre bărbați se identifică cu... homosexualitatea” (pag. 296-297)

„În ansamblu, am constatat că rezultatele noastre sunt foarte similare cu cele aparținând altor studii pe comportamentul sexual realizate la scară națională cu aceleași metode de eșantionare a probabilității. În particular, două studii foarte ample [anterioare] din Franța (20.055 de adulți) și Marea Britanie (18.876 de persoane)” (pag. 297).

### **Instabilitatea spontană a orientării sexuale odată cu vârsta la alte studii (ulterioare)**

#### **1. Studiu în Noua Zeelandă<sup>30</sup>: Efectul „influențelor sociale”. Citate directe cu sublinieri:**

„Cercetarea prevalenței, a continuității și a schimbărilor în timp la adulții tineri crescuți într-o țară cu o atitudine relativ tolerantă față de homosexualitate este de natură să clarifice această dezbatere.”<sup>31</sup>

„10,7% dintre bărbați și 24,5% dintre femei au declarat că au fost atrași la un moment dat de același sex.”

„Aceasta a scăzut la 5,6% pentru bărbații și 16,4% pentru femeile... care au declarat anumite atracții homosexuale curente.”

„Atracții curente îndreptate predominant către același sex sau către ambele sexe în mod egal au fost raportate de 1,6% dintre bărbați și 2,1% dintre femei.”

„Atracții homosexuale ocazionale, însă nu majore, sunt mai frecvente pentru persoanele cu educație superioară.”

„Între vârsta de 21 și 26 de ani, ceva mai mulți bărbați s-au distanțat de atracțiile exclusiv heterosexuale (1,9% dintre toți bărbații) decât cei care s-au deplasat către ele (1,0%)”

„Pentru femei, mult mai multe s-au distanțat (9,5%) decât apropiat (1,3%) de atracțiile exclusiv heterosexuale.”

„Aceste constatări arată că o mare parte din atracțiile față de același sex nu sunt exclusive și nici stabile la începutul maturității, în special în rândul femeilor.”

---

<sup>29</sup> Laumann et al., op. cit.

<sup>30</sup> Nigel Dickson, Charlotte Paul, Peter Herbison, Same-sex attraction in a birth cohort: prevalence and persistence in early adulthood. *Social Science & Medicine* 56 (2003) 1607–1615

<sup>31</sup> Autorii arată că Noua Zeelandă este o țară mult mai prietenoasă față de homosexuali (comparativ cu Statele Unite unde s-a realizat studiul Laumann și ale cărui concluzii le dezbat ei) și că ar fi trebuit să existe o atenuare (sau poate eliminare) a efectului identificat de Laumann et al.

„Procentul de femei au raportat atracții față de același sex în Noua Zeelandă este ridicat în comparație cu cel al bărbaților, dar și cu cel al femeilor din Marea Britanie și Statele Unite.”

„Aceste observații, alături de diferența de educație, indică un rol aparte în mediul social.”

Acest studiu contrazice în mod direct afirmațiile din opinia expert că schimbarea poate afecta comportamentul, dar nu și atracțiile. Din contră, există reduceri mari ale atracțiilor homosexuale în mod spontan la ambele sexe. Mai mult, acest studiu nu numai că demonstrează influența considerabilă a mediului social și cultural în general, dar indică și efectele specifice (de exemplu, educația superioară) care trebuie privită în mod obiectiv și nu considerată automat pozitivă, în special atunci când biologia este oferită drept cauză.

Cu alte cuvinte, educația superioară tipică din Noua Zeelandă include multe afirmații false de genul „Homosexualitatea trebuie acceptată pentru că probabil este înnăscută, ceea ce ne ajută să înțelegem de ce este stabilă”. Studiul de mai sus sugerează că asemenea afirmații – tipice pentru ceea ce li se predă studenților în mod eronat (în cazul nostru, autorii opiniei sunt profesori universitari) – pot în mod plauzibil să încetinească declinul spontan al identificării homosexuale la populația de vârstă tânără, în special la femei, sporind astfel prevalența trans-secțională<sup>32</sup>. Studiul oferă dovezi pentru un anumit mecanism causal (influența mediului social) care contribuie la prevalența atracțiilor, în timp ce nu există dovezi pentru nici un mecanism biologic. Toate dovezile biologice actuale indică numai anumite grade de „moștenire” de aproximativ 30-35%, pe care geneticienii le recunosc ca fiind semnătura pentru trăsături comportamentale care sunt în esență non-genetice și care sunt determinate aproape integral de influențele de mediu – asemenea multor trăsături de comportament<sup>33</sup>. Deci, dacă rezultatele acestui studiu ar fi fost înlocuirea explicațiilor eronate pe care le oferă asociațiile de psihologi/psihiatru, atunci fără a introduce o apreciere a valorilor ne putem aștepta ca în timp identificarea homosexuală să se reducă – fără terapie.

Iată și de ce: Persoane cu vârsta între 21 și 26 de ani reprezintă un grup demografic distinct iar Noua Zeelandă este o țară cu un „climat relativ tolerant față de homosexualitate”, care climat social este mai degrabă o componentă a unei anumite atmosfere social-politice de ansamblu. Nu este deci corect să se afirme că atitudinile, inclusiv cele față de homosexualitatea, apar într-un vid și nici că ele nu ar avea nici efect asupra comportamentului. Astfel, și pentru bărbații și pentru femeile din Noua Zeelandă, a existat o mai mare deplasare către homosexualitate la cei cu educație superioară comparativ cu cei fără (imediat după dobândirea acelei educații). Dat fiind faptul că toate dovezile, atunci când sunt prezentate corect, indică către o influență a mediului și o asociere sau legătură cu educația, există posibilitatea ca și conținutul acelei educații superioare

---

<sup>32</sup> De fapt, studii realizate acum mulți ani au demonstrat că dacă doar le arăți unor oameni un paragraf măsluit care pare să ofere o explicație biologică, ei își schimbă instantaneu opinia. K. E. Ernulf, S. M. Innala, and F. L. Whitam, “Biological Explanation, Psychological Explanation, and Tolerance of Homosexuals: A Cross-National Analysis of Beliefs and Attitudes,” *Psychological Reports* 65 (1989), pag. 1003–10 (1 of 3).

<sup>33</sup> Această afirmație nu contrazice prezența „factorilor genetici indirecti” care influențează homosexualitatea. Majoritatea oamenilor cred în mod greșit că o influență genetică indirectă se referă la i distincție tehnică. De fapt, distincția este crucială. Practicarea basketului prezintă o influență genetică indirectă mult mai puternică decât homosexualitatea, dar nu există gene ale acestui sport – este un comportament determinat absolut de „mediu” și supus libertății de alegere – mult mai mult decât atracțiile față de același sex. Ideea de bază este aceea că genele care influențează indirect o trăsătură *nu au nimic în comun cu trăsătura în sine și deci nu o pot „cauza”*. Genele care influențează probabilitatea ca o persoană să devină jucător de basket sunt evidente: cele care sunt responsabile cu înălțimea, starea fizică, capacitatea de regenerare musculară. În prezent, există o puternică legătură între genele rasei și practicarea basketului. Aceste *legături* sunt aproape absolut stabilite social, în timp ce genele în sine sunt biologice (și apărute într-o epocă în care basketul nici nu se inventase) iar gradul de asociere (cu rasa, de exemplu) fluctuează în timp pe măsură ce basketul se răspândește în lumea întreagă.

într-un mediu politic liberal să aibă o contribuție la această diferențiere în cadrul eșantionului cu vârste de douăzeci și ceva de ani. Așa stau lucrurile mai ales în contextul în care această creștere a homosexualității survine după o scădere mult mai mare care ar fi avut loc în perioada de vârstă premergătoare vârstei de 21 de ani, ca să vorbim despre cifrele de mai sus. Odată ce efectul educațional se îndepărtează în timp (se estompează), reducerea tipică a identificării homosexuale se reia.<sup>34</sup>

În al doilea rând, studiile asupra SIDA din Noua Zeelandă prezintă aceeași ierarhie a factorilor de risc ca în Statele Unite. În 2002, cel mai frecvent risc de transmitere era contactul homosexual masculin (56%), urmat de contactul heterosexual (28%)<sup>35</sup>, utilizarea de droguri intravenoase (3%) și transmiterea de la mamă la copil (1%)<sup>36</sup>. În 1995, dintre cele 11 țări industrializate studiate și raportate de către Asociația Epidemiologică Internațională, Noua Zeelandă avea cea mai redusă incidență cumulată a SIDA – 1,4 cazuri la 100.000 de persoane, față de Statele Unite cu 15,2<sup>37</sup>. În același timp, folosind cifrele dintr-un studiu mai aparte, aceste rate de incidență cumulată s-ar traduce în rate ale morbidității și mortalității (la intervale de confidență de 95%) astfel încât în Statele Unite, se poate proiecta că dacă la vârsta de 20 de ani un tânăr se consideră „gay”, atunci șansele ca el să nu fi contractat HIV sau să moară de SIDA la vârsta de 30 de ani sunt sub 15%, și mai puțin de 4% în Noua Zeelandă. Aceste estimări s-au dovedit a fi însă subestimări. Cu toate acestea, dată fiind instabilitatea identității homosexual, nu ar fi mai etic să subliniem acest lucru, în loc să-l deturnăm și să-l transformăm în opusul, așa cum s-a și făcut de fapt? În orice caz, în 1995, vârsta medie a deceselor din cauza HIV în Statele Unite a fost de 38 de ani; aceeași ca în Noua Zeelandă. În Italia este de 29 de ani pentru bărbați și 28 pentru femei. Trebuie remarcat faptul că un studiu independent realizat în 2003 în Noua Zeelandă – țară deja remarcată pentru toleranța manifestată față de homosexualitate – oferă dovezi că există o „legătură între incidența crescută a atracțiilor față de același sex și riscul ridicat de auto-vătămare atât la bărbați, cât și la femei”. Bărbații care s-au identificat drept homosexuali aveau de 3,1 mai multe șanse (femeile, de 2,9 ori mai multe) să se gândească la sinucidere, în comparație cu cei care se identificau drept heterosexuali.<sup>38</sup>

## 2. Studiu australian<sup>39</sup>: Homosexualitatea ca fenomen în epocă

- Aproape 7.500 de australieni adulți
- Trei grupe cu un ecart de 5 ani cu vârsta de 20, 40 și 60 de ani
- Reduceri ample, constante, ale identificării homosexuale/bisexuale pentru femei, dar nu și pentru bărbați (mai puțin vizibile)

<sup>34</sup> Acest fenomen a fost recunoscut pentru prima oară nu de sociologi, epidemiologi, psihologi sau psihiatri, ci de studentele de la Smith College care s-au auto-intitulat SLUG: Smith Lesbians Until Graduation (Lesbienele de la Smith până la absolvire). În alte locuri, abrevierea însemna Selectively Lesbian Until Graduation (Lesbiene selectiv până la absolvire).

<sup>35</sup> Mijlocul comun de transmitere a infecțiilor, atât pentru relațiile heterosexuale, cât și pentru cele homosexuale, este sexul anal. Penetrarea vaginală prezintă o probabilitate de transmitere mult mai mică.

<sup>36</sup> Mills G, et al, New Zealand's HIV infected population under active follow up during 2000. *N Z Med J* 2002 Apr 26;115(1152):173-6

<sup>37</sup> KV Heath, et al., HIV/AIDS mortality in industrialized nations, 1987-1991, *International Journal of Epidemiology* 1998;27:685-690. Chiar dacă mare parte din acest material este dedicat analizării *tendințelor* din anii menționați, lucrarea prezintă și date trans-secționale statice pentru ultimii ani.

<sup>38</sup> K. Skegg et al., Sexual Orientation and Self-Harm in Men and Women, *Am J Psychiatry* 2003; 160:541-546

<sup>39</sup> Jorm, AF, Dear, KB, Rogers, B, Christensen, H. Cohort difference in sexual orientation: results from a large age-stratified population sample. *Gerontology*. 2003 Nov-Dec; 49(6):392-5

- Conform cu alte studii australiene
- Neconform cu alte studii neaustraliene

Acest studiu are o serie de implicații aparte atunci când este înțeles în contextul celorlalte studii cu care îl compară autorii, anume (a) alte studii pe variația orientării sexuale pe grupe de vârstă, realizat în Australia, care îl confirmă și (b) studii neaustraliene pe aceeași temă, de care însă diferă.

Pentru a concretiza ideea, voi parafraza mai întâi concluziile lui și apoi îi voi cita pe cercetători: În studiul lor, autorii au descoperit o reducere semnificativă odată cu vârsta a identificării homosexuale/bisexuale la femeile din Australia, conformă și cu rezultatele altor studii neaustraliene, atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Totuși, cercetătorii australieni nu își prezintă rezultatele în maniera simplificată în care am făcut-o eu. Ei adaugă o concluzie destul de surprinzătoare, care sună diferit. Fac aceasta întrucât rezultatele lor păreau să fie adevărate numai pentru femei.

Am parafrizat concluziile lor înainte de a le cita direct din două motive. Mai întâi, ca să arăt câte informații critice pot fi adăugate, eliminate sau distorsionate în mod deliberat printr-o parafrază absolut precisă și de bună credință; în al doilea rând (dar și mai important), pentru a atrage atenția asupra unei influențe de mediu specifică asupra orientării sexuale care este în mod necesar implicită din această constatare diferențială (declin în cazul femeilor, nu și al bărbaților), o specificitate omisă în parafraza mea, de altfel corectă. Am să explic maniera în care această specificitate este de fapt „cultură”, în mare parte (ceea ce cercetătorii din Noua Zeelandă a considerat a fi „date personale”). Acești termeni trebuie să țină cont nu numai de locul în care locuiește cineva, ci și de epocă (și de efectele acesteia). Nu doar că oamenii îmbătrânesc în timp, dar și epoca îmbătrânește, iar oamenii îmbătrânesc odată cu ea.

Aceasta complică foarte mult analiza, pentru că este destul de dificil să studiezi o trăsătură de comportament insuficient definită, care este statică la o grupă de indivizi. Este mai dificil să studiezi o trăsătură de comportament insuficient definită la o grupă de indivizi care se schimbă odată cu vârsta lor, și este și mai dificil atunci când schimbarea este variabilă, neconstantă și greu de definit. Este foarte dificil de studiat acea trăsătură atunci când grupul de indivizi, aflat într-un proces de îmbătrânire, face parte dintr-o cultură dependentă de locație, cultură care are în mod evident un mare - din punct de vedere statistic, cel mai mare - efect asupra prevalenței acestei trăsături în corelație cu vârsta, astfel încât locația în sine influențează prevalența. S-a dovedit că așa stau lucrurile atunci când cercetătorul Dean Hamer a căutat „gena homo”, fiind forțat de colegii de breaslă să recunoască, contrar celor declarate sub jurământ în cazul „Proposition 2” din statul Colorado (caz a condus apoi la cazul Romer), că „relația dintre gene și mediu are asupra cuiva din Salt Lake City un efect diferit față de o persoană crescută în New York”<sup>40</sup>. Lucrurile devin foarte înșelătoare atunci când se constată că numai în unele culturi dependente de locație există o diferențiere abruptă a evoluției sexuale, în sensul că pentru o jumătate dintre persoanele din grup este valabil un lucru, iar pentru cealaltă jumătate nu. Astfel, în cazul studiului din Australia, concluziile autorilor sunt următoarele, în formularea originală:

S-a constatat o mare diferență în cadrul grupei de vârstă, în cazul femeilor, în sensul că femeile mai tinere au declarat mai frecvent o identificare homosexuală sau bisexuală. Prin contrast, în cazul bărbaților nu s-a constatat o asemenea diferență... Aceste constatări sugerează faptul că

<sup>40</sup> Citat într-un interviu luat de C. Mann, “Genes and Behavior,” Science 264 (1994), pag. 1686–89.

orientarea heterosexuală poate deveni mai puțin frecventă la grupele mai tinere de femei australiene. Această constatare corespunde cu datele din alte studii recente.

Dacă nu s-ar fi urmărit în timp un grup specific de indivizi, verificându-se periodic orientarea lor sexuală, ci s-ar fi evaluat persoane de diferite vârste, la un anumit moment de timp, atunci într-adevăr, cineva ar fi putut argumenta că orice schimbare care este legată de vârstă nu are nimic în comun cu formarea personală a individului, ci este cauzată de schimbările culturale. Astfel, procesul de schimbare în timp pe care îl indică autorii are loc nu atât la nivel individual, cât la nivel colectiv; în această abordare, „orientarea sexuală” nu mai este așa de mult o caracteristică autentică a individului (cum ar fi înălțimea, greutatea, sexul sau chiar unele trăsături de personalitate stabile și cuantificabile – vezi comentariul lui Laumann care afirma că homosexualitatea nu este nici stabilă, nici ușor de măsurat), ci mai degrabă o tendință sau modă colectivă care se amplifică sau se reduce cu trecerea timpului.<sup>41</sup>

Este firesc să spunem că nu există nimic care să împiedice apariția ambelor procese în același timp și interdependența lor, în special atunci când „cultură” este doar un alt mod de a vorbi despre ceea ce fac multe grupuri inter-conexe de oameni. Însă, până se vor realiza studii longitudinale explicite și concepute cu atenție, nu vom putea să distingem contribuția exactă a maturizării personale de moda sau cultura exterioară în cazul reducerii vizibile în timp a prevalenței homosexualității, lucru general confirmat.

## Concluzii

În opiniile expert pentru cazurile Romer și Lawrence, asociațiile de psihologi/psihiatru s-au străduit să arate că homosexualitate reprezintă o stare stabilă, fixă, formată în primii ani de viață – dând astfel dreptul la acordarea statutului de clasă distinctă. Autorii încearcă să susțină această afirmație prezentând în subsolul paginii mai multe surse pe care arareori le citează concret, și prin citarea de paragrafe din lucrări proprii (chiar dacă propriile constatări sunt contradictorii). Mai mult, ei se referă la studiul lui Laumann et al., pe care îl prezintă absolut deformat, prin extragerea de bucăți de fraze al căror sens este deturnat pentru a afirma opusul. De asemenea, ei citează numere de pagină irelevante pentru afirmațiile pe care le fac și pur și simplu nu scot o vorbă despre grosul studiului Laumann, ale cărui concluzii sunt în fiecare aspect legat de homosexualitate exact opusul celor afirmate de ei și de asociațiile de specialiști despre stabilitatea homosexualității, definiția și criteriile de definire a acesteia.

Mai mult, autorii opiniilor expert ignoră un volum mare de studii realizate după publicarea studiului Laumann, anume pentru a confirma sau infirma concluziile acestuia. Aceste studii nu numai că confirmă în mod constant principalele concluzii ale lui Laumann (inclusiv ideea că homosexualitatea este în mod categoric o trăsătură instabilă), dar și aprofundează și extind aceste concluzii, furnizând o înțelegere mai specifică în privința naturii și dinamismului acestei

---

<sup>41</sup> Cifra de mai sus provine de la pagina 393 din articol. Autorii arată că declinul la bărbați are un  $p=0,12$  care nu este semnificativ statistic ( $p \leq 0,05$  este limita convențională care se folosește). Pentru a fi precis, am prezentat totul exact ca autorii, și este important să menționez că este imposibil să separi complet efectele „mutabilității colective” de „mutabilitatea individuală”. Mai important este faptul că în toate celelalte studii efectuate în alte zone, de pildă în Statele Unite, cea mai mare scădere a identificării homosexuale și bisexuale masculină are loc *înainte de vârsta de 18 ani*. De exemplu, studiul Laumann (pag. 296) vorbește despre o reducere de la 10% - posibil mult mai mult – pentru bărbații cu o oarecare formă de identificare homosexuală înainte de 18 ani, la 3,8% pentru bărbații care au avut relații sexuale cu alți bărbați înainte de 18 ani, dar niciodată după aceea, și la 2,8% pentru o identificare homosexuală finală. Comparați cu schema de mai sus care începe numai de la vârsta de 20 de ani. Mai mult, ar fi nevoie de o foarte mică reducere a erorii în cazul unui grup mare de bărbați pentru a obține gradul de importanță statistică. În orice interpretare, înainte de a modifica structuri sociale fundamentale, este nevoie de studii suplimentare, date fiind complexitatea, dinamica și varietatea domeniului.



instabilități. În particular, în timp ce un om de știință va aborda întotdeauna o afirmație ca o ipoteză iar nu ca un adevăr absolut, toate dovezile disponibile la zi – aceleași dovezi ignorate cu grijă de aceste asociații – confirmă opinia că „orientarea sexuală” este o trăsătură a cărei instabilitate are o anumită direcție, în sensul că tinde în general către o heterosexualitate normativă de-a lungul vieții. Măsura în care ea face sau nu face aceasta arată clar că este influențată de „datele personale” și de „mediu”, chiar și de perioada în care trăiește cineva, fără nici o dovadă însă că ar exista vreo influență a genelor. În ceea ce privește „mediul”, atât de specifici cât putem fi în această privință, toate dovezile arată către o activitate sexuală timpurie și continuă și mai târziu către o accentuare culturală și demografică, inclusiv educație.

Asociațiile de specialiști, în multe lor luări de poziție în privința „terapii reparatorii”, și autorii opiniilor expert în prezentarea selectivă a referințelor și în discuțiile despre schimbare într-un cadru exclusiv terapeutic, par să nu dorească să facă altceva decât să antreneze publicul și instanța în dezbateri ezoterice despre care grup de psihoterapeuți are dreptate. În realitate însă, începând din 1994, timp de zece ani, există dovezi epidemiologice solide – acum confirmate și reconfirmate extensiv – că cel mai firesc curs pentru un tânăr care își formează o „identitate homosexuală” este ca aceasta să dispară spontan, desigur, dacă acest proces nu este descurajat sau împiedicat de factori externi. Putem spune acum cu destulă siguranță că acești „factori externi” sunt în principal „mediul social” în care trăiește persoana. În mod ironic, acest „mediu social” este cadrul familial și valorile sociale create, printre altele, prin decizii luate de Curtea Supremă a Statelor Unite pe baza dovezilor fabricate prezentate de Asociația Americană de Psihiatrie, Asociația Americană de Psihologie și Asociația Națională a Asistenților Sociali.

*„Este o chestiune de modă. Iar moda se schimbă.”*

John Spiegel, M.D.

Despre diagnosticul homosexualității, revista *Omni*, pag. 30, noiembrie 1986

\* \* \*

Informații despre cercetarea și terapia homosexualității: [www.homosexualitate.ro](http://www.homosexualitate.ro) – proiectul *Speranță și vindecare pentru homosexuali*.