

Homosexualitatea și posibilitatea schimbării

Se pot schimba homosexualii?

Este homosexualitatea înnăscută?

Este orientarea sexuală fixă?

O recenzie a 25 de studii care arată că schimbarea de la homosexualitate la heterosexualitate este posibilă

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

www.homosexualitate.ro

Homosexualitatea și posibilitatea schimbării

Introducere

Ideea că "homosexualii nu se pot schimba" este frecventă în ziua de azi. O auzim la știri și citim despre ea în presă. Dar oare așa stau lucrurile? Chiar este imposibilă schimbarea orientării sexuale în cazul homosexualilor? Sau cei care chiar vor să se schimbe o pot face?

Există cel puțin trei locuri în care putem căuta răspunsuri. Există relatările celor care spun că s-au schimbat. Există declarații ale unor psihiatri și psihologi. Și există și studii de cercetare, care afirmă că au găsit dovezi ale schimbării.

Acest material se va concentra pe aceste studii, toate fiind publicate în reviste și cărți de specialitate. Scopul nostru este acela de a clarifica ce dovezi există pentru trecerea de la homosexualitate la heterosexualitate.

În baza analizei literaturii existente, am identificat dovezi ale unei schimbări adevărate a orientării sexuale. Trebuie să precizăm că posibilitatea schimbării și faptul că unii oameni s-au schimbat nu înseamnă că toți se pot schimba sau că vor să se schimbe. Pur și simplu, aceasta înseamnă că o persoană care dorește să se schimbe are șanse să se schimbe.

Ce înseamnă "schimbare"?

Când unii oameni aud cuvântul "schimbare", ei se gândesc exclusiv la un om care era 100% homosexual iar acum este 100% heterosexual.

În acest material vom discuta despre diferite tipuri și grade de schimbare.

1. Ne interesează acea schimbare care se produce în toate domeniile sexualității persoanei. Un exemplu ar fi acela al unei femei care a fost exclusiv lesbiană. Ea nu mai are nici comportament, nici fantezii și nici atracții homosexuale. Acum ea se consideră heterosexuală și are un comportament și atracții heterosexuale.
2. Ne interesează și acele schimbări care au loc într-un domeniu al sexualității persoanei. Un exemplu ar fi cel al unui bărbat exclusiv homosexual care acum are relații sexuale cu femei. Totuși, el nu este foarte atras de femei, nici nu are fantezii legate de ele. De asemenea, comportamentul său homosexual, inclusiv atracțiile și auto-identificarea nu s-au schimbat.
3. Schimbarea poate fi și o amplificare a ceva. O femeie care era atrasă numai ocazional de alte femei poate înregistra acum o atracție crescută față de acele femei. Sau o atracție diminuată. Un bărbat care era foarte activ sexual poate acum să aibă o activitate sexuală mai redusă.
4. Schimbarea poate însemna și dobândirea a ceva ce nu exista anterior. O lesbiană poate constata că a început să fie atrasă sexual de bărbați. De asemenea, schimbarea poate însemna eliminarea a ceva ce exista anterior.

Categorii de schimbare

Vom folosi patru categorii specifice și două categorii mai generale. Categoriile specifice sunt comportament, atracții, fantezii și auto-identificare. Primele trei sunt împărțite în două domenii: homosexual și heterosexual. În fiecare categorie specifică, schimbarea poate însemna amplificare, reducere, dobândire sau eliminare a ceva. Pentru categoria auto-identificare, schimbarea înseamnă folosirea unui alt termen pentru desemnarea sexualității

proprii. Cele două categorii mai generale sunt "schimbarea completă a orientării sexuale" și "schimbarea parțială a orientării sexuale".

Comportament

Orice contact sau interacțiune de natură sexuală între doi sau mai mulți oameni. Aceasta merge de la întâlniri până la masturbare reciprocă sau act sexual complet. Acestea pot avea loc cu un partener anonim, cu un cunoscut sau în contextul unei relații de durată. Pentru noi, contactul sexual cu o prostituată sau cu un alt partener anonim nu constituie o schimbare a comportamentului, decât dacă are loc în mod repetat pe o perioadă mai lungă de timp. De pildă, un bărbat homosexual care merge și face sex cu o prostituată (femeie) nu poate fi privit ca "înregistrând o modificare a comportamentului heterosexual".

- Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
- Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual

Atracții

Atracțiile (sexuale și/sau emoționale) pe care le are o persoană față de același sex și/sau față de sexul opus. O persoană manifestă o dorință sexuală față de bărbați, față de femei sau față de ambii? De cine este atrasă o persoană în principal, la nivel emoțional și sexual?

- Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
- Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale

Fantezii

Fanteziile și închipuirile pe care le are o persoană. De obicei, dar nu întotdeauna, conținutul acestora este de natură sexuală.

- Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
- Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale

Auto-identificare

Termenul(ii) folosit de o persoană pentru a-și descrie sexualitatea. În limbaj cotidian, persoana poate declara "Sunt lesbiană" sau "Sunt normal". Noi vom folosi termenii homosexual, heterosexual și bisexual.

- Schimbare la nivelul auto-identificării

Schimbarea orientării sexuale

"Schimbarea orientării sexuale" se referă la o schimbare semnificativă în sexualitatea unei persoane. Pentru noi, punctul de pornire pentru următoarele două categorii va fi întotdeauna exclusiv sau predominant homosexual.

Schimbarea completă a orientării sexuale:

Aceasta înseamnă o trecere sau o schimbare completă de la homosexualitate la heterosexualitate. Simpla adăugare a unor acțiuni heterosexuale la homosexualitatea cuiva nu este suficientă. Este nevoie de o schimbare la nivelul comportamentului, a atracțiilor și a fanteziilor. Comportamentul, atracțiile și fanteziile homosexuale sunt

eliminate. În locul lor vin comportamentul, atracțiile și fanteziile heterosexuale. Auto-identificarea persoanei se va schimba de la homosexual la heterosexual.

Pentru a putea fi considerată ca înregistrând o schimbare completă a orientării sexuale, o persoană care avea un coeficient Kinsey 6 (exclusiv homosexual) sau Kinsey 5 (predominant homosexual) trebuie să aibă la final Kinsey 0 (exclusiv heterosexual). Vezi secțiunea "Formate și categorii standard" pentru detalii privind scara Kinsey.

Schimbarea parțială a orientării sexuale:

La o schimbare completă a orientării sexuale, o persoană care era exclusiv sau predominant homosexual va fi în final exclusiv heterosexual. La o schimbare parțială, persoana are la final atracții și dorințe heterosexuale, dar persistă unele aspecte ale homosexualității. La unii pot fi doar niște fantezii homosexuale ocazionale; la alții, poate fi vorba de atracții homosexuale semnificative. Principalul este că a survenit o schimbare și că persoana este cu adevărat atrasă de sexul opus. Vom folosi acest termen numai atunci când o persoană care era exclusiv sau predominant homosexual:

- acum este atrasă de sexul opus;
- acum are un comportament heterosexual;
- acum, dacă este activă sexual, poate interacționa sexual cu sexul opus, fără fantezii homosexuale.

În prezentul material, această categorie va include numai persoanele exclusiv homosexuale (Kinsey 6) care au devenit predominant heterosexuale (Kinsey 1) sau majoritar heterosexuale, dar păstrează un răspuns cert față de același sex (Kinsey 2). Vor fi incluse și persoanele predominant homosexuale (Kinsey 5) care au devenit predominant heterosexuale (Kinsey 1).

Ce putem spune despre visele sexuale?

Visele sexuale nu sunt incluse ca un indicator al atracției sexuale din următoarele motive:

- Visele sunt simbolice și nu trebuie luate ad-literam.
- Conținutul viselor nu corespunde neapărat orientării sexuale. De exemplu, Bieber et al. (1962) au găsit că 25% dintre heterosexuali din grupul lor de control aveau vise homo-erotice. Tot ei au afirmat că, dintre cei 76 de homosexuali exclusivi, aproape jumătate dintr-un sub-total de 56 aveau vise hetero-erotice (pag. 222).

Ce putem spune despre termenul "orientare sexuală"?

Orientarea sexuală este definită ca "dispoziție erotică și/sau emoțională față de același sex și/sau sexul opus" (Gonsiorek și Weinrich, 1991). În esență, aceasta corespunde definiției "atracțiilor" de mai sus, cu o singură diferență. Termenul "orientare sexuală" este deseori înțeles ca reprezentând ceva determinat de biologia noastră și care nu se poate schimba. Preferăm să folosim termenul "atracții" pentru că acesta nu include acest înțeles colateral. De asemenea, termenul "atracții" face o distincție mai clară față de comportament și fantezii.

Formate si categorii standard

Fiecare studiu este prezentat după un format standard. Scopul este acela de a-l ajuta pe cititor să înțeleagă ce anume spune studiul și a face mai ușor comparații între studii. Majoritatea titlurilor vorbesc de la sine. Câteva însă necesită explicații:

Schimbare efectivă

Această secțiune folosește categoriile standard de schimbare menționate mai jos. Ele nu corespund întotdeauna cu declarațiile autorilor legat de ce încercau ei să realizeze. De exemplu, un articol poate afirma că scopul este acela de a schimba orientarea sexuală a clienților. Totuși, este posibil să se vadă că s-a schimbat numai comportamentul clientului. Dacă așa stau lucrurile, sub acest titlu vor apărea "schimbare la nivelul comportamentului homosexual"; Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual".

Prezentarea rezultatelor

Aici sunt descrise rezultatele anunțate de studiu.

Discuție asupra rezultatelor relevante

Aici sunt prezentate și discutate numai acele rezultate relevante pentru acest material.

Scara Kinsey

Oriunde este posibil, am folosit scara Kinsey (Kinsey et al., 1948) pentru a evalua sexualitatea subiecților. Categoriile scării Kinsey pot fi descrise astfel:

- Kinsey 0: Exclusiv heterosexual, fără aspecte homosexuale
- Kinsey 1: Predominant heterosexual, numai rareori homosexual
- Kinsey 2: Majoritar heterosexual, dar având un răspuns clar față de același sex.
- Kinsey 3: Heterosexual și homosexual în același timp; bisexual
- Kinsey 4: Majoritar homosexual, dar având un răspuns clar față de sexul opus.
- Kinsey 5: Predominant homosexual, numai rareori heterosexual
- Kinsey 6: Exclusiv homosexual

(Adaptare după Kinsey et al., 1948. pag. 638)

Descrierea schimbării:

Vom descrie schimbarea într-o manieră standard. Fiecare prezentare include o secțiune numită "Schimbare efectivă". Ea va prezenta tipurile de schimbare abordate în studiu, folosind următoarele categorii standard:

- Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
- Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
- Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
- Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
- Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
- Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
- Schimbare la nivelul auto-identificării
- Schimbare parțială a orientării sexuale
- Schimbare completă a orientării sexuale

Sumarul dovezilor găsite

Studiile examinate furnizează dovezi ale schimbării. Această secțiune prezintă aceste dovezi după categorii.

Dobândirea unui comportament heterosexual

Un total de 86 de persoane care erau exclusiv sau predominant homosexuale au dobândit un comportament heterosexual.

1. Un bărbat care era cel puțin predominant homosexual (K5) a devenit exclusiv heterosexual la nivelul comportamentului. Observare timp de aproape 20 de ani. Vezi prezentarea completă pentru [Joseph Berger](#).
2. 14 bărbați care fuseseră exclusiv homosexuali au devenit exclusiv heterosexuali la nivelul comportamentului. S-a realizat o observare de cinci ani pentru șapte dintre ei. Vezi prezentarea completă pentru [Irving Bieber](#) et al.
3. 18 bărbați care fuseseră exclusiv homosexuali au dobândit un comportament heterosexual. Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [Lee Birk](#).
4. Șase bărbați care au fost predominant homosexuali au devenit exclusiv heterosexuali la nivelul comportamentului. Alți 9 bărbați care erau predominant homosexuali au dobândit un comportament heterosexual. Observare de 4 ani în medie. Vezi prezentarea completă pentru [Alejandro Cantón-Dutari](#).
5. Un bărbat care era cel puțin predominant homosexual (K5) a devenit exclusiv heterosexual la nivelul comportamentului și a început să fie atras de femei. Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [Jay L. Liss și Amos Welner](#).
6. Zece persoane care fuseseră exclusiv sau predominant homosexuale au reușit să interacționeze sexual, într-o manieră satisfăcătoare, cu parteneri(e) de sex opus la sfârșitul tratamentului. Datele ulterioare nu au fost împărtășite pe categorii. Unul dintre cei zece a fost observat ulterior timp de cinci ani. "R" a rămas căsătorit, acum are copii și "ambii parteneri descriu o căsnicie reușită" (Masters și Johnson, pag. 353). Aceasta pare să demonstreze dobândirea unor atracții heterosexuale, precum și a unui comportament heterosexual. Vezi [William H. Masters și Virginia E. Johnson](#).
7. Doi bărbați care fuseseră exclusiv homosexuali și patru bărbați care fuseseră în mare parte homosexuali sunt descriși ca "obținând plăcere și satisfacție prin acte sexuale [heterosexuale] de cele mai multe ori, cu mici dificultăți sau insatisfacții". Perioada medie de observare ulterioară a fost de 4,5 ani. Vezi [Peter Mayerson și Harold I. Lief](#).
8. Douăzeci de homosexuali declarați "au dobândit o funcționare heterosexuală deplină și au fost capabili să aibă sentimente de dragoste față de partenerii(ele) lor heterosexuale" (Socarides, pag. 406). Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [Charles W. Socarides](#).
9. Un bărbat care era exclusiv sau predominant homosexual a reușit să se implice într-un comportament heterosexual pe termen lung. Observare timp de șase ani. Vezi [Leon Wallace](#).

Schimbarea parțială a orientării sexuale

Un total de 287 de persoane care erau exclusiv sau predominant homosexuale au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.

1. Un bărbat care inițial era exclusiv homosexual a început să fie atras de femei, a început să aibă fantezii heterosexuale și a început să aibă relații sexuale cu femei. A devenit predominant heterosexual. Observare timp de nouă luni. Vezi prezentarea completă pentru [David H. Barlow și W. Stewart Agras](#).

2. Un bărbat care a participat la 14 sesiuni de sensibilizare disimulată a trecut de la predominant homosexual (K5) la predominant heterosexual (K1). Observare timp de 4,5 ani. Vezi prezentarea completă pentru [Edward J. Callahan](#).
3. Un bărbat exclusiv homosexual a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale în urma psihoterapiei racionale. Observare ulterioară bazată numai pe două scrisori primite în trei ani și jumătate de la încheierea terapiei. Vezi prezentarea completă pentru [Albert Ellis](#).
4. Un bărbat predominant homosexual a fost capabil să "se bucure de o schimbare heterosexuală matură, constantă, satisfăcătoare, fără conflicte semnificative" (Hatterer, pag. 469), având însă fantezii homosexuale ocazionale. Observare timp de trei ani. Vezi prezentarea completă pentru [Lawrence J. Hatterer](#).
5. 276 de persoane homosexuale au devenit heterosexuale mai mult decât la nivelul comportamentului. Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [Houston MacIntosh](#).
6. Un bărbat exclusiv homosexual a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale. Observare timp de cinci ani. Vezi [William H. Masters și Virginia E. Johnson](#).
7. Cinci bărbați exclusiv homosexuali au înregistrat "o inversare a răspunsului psihologic, de la predominant homosexual la predominant heterosexual" (Saghir și Robins, citati în Pattison și Pattison 1980, pag. 1560). Aceasta înseamnă că înainte, pentru o perioadă de timp, dorințele, fanteziile și atracțiile lor erau îndreptate predominant către alți bărbați, ele fiind îndreptate acum către femei. Observare ulterioare de patru ani în medie. Vezi [E. Mansell Pattison și Myrna Loy Pattison](#).
8. Un bărbat care era cel puțin predominant homosexual (K5) a început să fie atras de femei, acum are fantezii exclusiv legate de femei și a devenit exclusiv heterosexual la nivelul comportamentului. Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi prezentarea completă pentru [Roberta Ann Shechter](#).

Schimbarea completă a orientării sexuale

Un total de 45 de persoane care erau exclusiv sau predominant homosexuale au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.

1. Patru bărbați care fuseseră exclusiv homosexuali au devenit exclusiv heterosexual. Observare timp de 18 luni. Vezi prezentarea completă pentru [William Freeman și Robert G. Meyer](#).
2. Un bărbat exclusiv homosexual a devenit exclusiv heterosexual, după ce a fost tratat de fobie socială acută. Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi prezentarea completă pentru [Daniel H. Golwyn și Carol P. Sevlie](#).
3. Doisprezece bărbați care erau exclusiv sau predominant homosexuali "au progresat către un tipar exclusiv heterosexual de comportament" (Hadden, pag. 15). Nu sunt oferite date ulterioare. Vezi [Samuel B. Hadden](#).
4. Patru bărbați exclusiv și doi bărbați predominant homosexuali au devenit exclusiv heterosexuali. Trei dintre ei au fost observați după 30 de ani; pentru ceilalți trei nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [J.A. Hadfield](#).
5. Patru bărbați exclusiv și șapte bărbați predominant homosexuali au putut "să dobândească un comportament heterosexual matur, consistent, satisfăcător și fără conflicte semnificative" (pag. 469). Perioada medie de observație: 5,8 ani. Vezi [Lawrence J. Hatterer](#).
6. Un bărbat care fusese exclusiv homosexual a devenit exclusiv heterosexual. Observare timp de 3,5 ani. Vezi [William H. Masters și Virginia E. Johnson](#) (din Schwartz și Masters, 1984).
7. Trei bărbați care erau exclusiv sau predominant homosexuali "au trecut la heterosexualitate" sau "au relații heterosexuale satisfăcătoare". Nu sunt furnizate date ulterioare. Vezi [Elizabeth E. Mintz](#).
8. Un bărbat exclusiv homosexual a devenit exclusiv heterosexual. Observare timp de 20 de luni. Vezi [John S. Poe](#).

9. Cinci bărbați care fuseseră exclusiv homosexuali au înregistrat "o schimbare radicală" și "refacerea deplină a heterosexualității." Observare ulterioară de cel puțin 2 ani. Vezi [Gerard J.M. van den Aardweg](#).
10. Un bărbat exclusiv homosexual și-a pierdut "spontan" atracția față de bărbați și a devenit heterosexual. Observare ulterioară de cel puțin 18 luni. Vezi [Joseph Wolpe](#).

David H. Barlow și W. Stewart Agras

Tehnici graduale pentru amplificarea răspunsului heterosexual la homosexuali

Autorul și sursa:

David H. Barlow și W. Stewart Agras

Journal of Applied Behavior Analysis, 6(3), 355-366, 1973.

Scurtă descriere:

Barlow și Agras au folosit o tehnică graduală pentru amplificarea răspunsului heterosexual la trei clienți.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Un răspuns heterosexual mai mare, „măsurat prin reacția penisului și prin rapoarte de comportament” (abstract, pag. 355).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început)

Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale (reducere sau eliminare)

Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (început)

Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale (început)

Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

1. Mai întâi, fiecare subiect a trecut prin șase ședințe de “proceduri primare”, pentru a se stabili ce reacții sexuale au la vederea unor fotografii cu bărbați și femei înainte de tratament. Aceste proceduri simple au constat din prezentarea unor fotografii cu bărbați și femei dezbrăcați, timp în care s-a înregistrat reacția la nivelul penisului (gradul de erecție pentru fiecare fotografie).
2. Pentru tratament:
 - Ședințele au avut loc după-amiază: o fotografie a unui bărbat nud era atenuată gradual în timp ce era afișată gradual fotografia unei femei nude. Aceasta s-a realizat de șase ori per ședință. Viteza atenuării era controlată gradul în care subiectul găsea incitantă fotografia. Aceleași fotografii cu bărbatul nud și cu femeia nudă au fost folosite pentru toate ședințele.
 - Testele de generalizare s-au realizat în ședințele de dimineață: în timpul lor, subiectul viziona trei fotografii cu bărbați și trei fotografii cu femei, alese aleatoriu dintr-un grup de 30 fotografii masculine și 30 fotografii feminine, pe care el le găsisese ca fiind cele mai atractive sau cel mai puțin neatractive. Fiecare dintre cele șase îi erau prezentate în ordine aleatorie timp de două minute, timp în care era urmărită circumferința penisului.

3. S-au folosit și unele proceduri de control, Barlow și Agras dorind să studieze efectul atenuării fotografiilor. De asemenea, subiecților li s-a cerut să țină o evidență a fanteziilor și a impulsurilor sexuale din timpul perioadei de tratament.

Durata tratamentului:

Sase ședințe cu proceduri primare, urmate de 4 – 17 ședințe de tratament de o jumătate de oră. Subiectul 3, care a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale, a participat la 17 ședințe de câte jumătate de oră (105 încercări) cu procedurile de atenuare.

Observare ulterioară:

Ședințe de observare ulterioară de una, trei și nouă luni.

Sumarul rezultatelor:

1. Subiectul 1 era predominant homosexual (K5) sau exclusiv homosexual (K6) înainte de tratament. Avusese contacte ocazionale cu femei prostituate, dar nu în ultimii 5 ani, timp în care avusese un comportament homosexual. După tratament, avea încă atracții homosexuale puternice și nu interacționa cu femeile. "De fapt, a plecat deseori de acasă" în anul următor tratamentului (pag. 363). Nu va mai fi analizat aici.
2. Subiectul 2 era majoritar homosexual cu un răspuns clar la sexul opus (K4) sau predominant homosexual (K5) înainte de tratament. Din informațiile furnizate, nu putem concluziona foarte clar care valoare Kinsey este mai precisă. Pe de-o parte, el se implicase în comportamente homosexual (de obicei sex anal) timp de 6 ani, avusese fantezii exclusiv homosexuale în timp ce se masturba și „în prezent era foarte interesat de bărbați” (pag. 355). Pe de altă parte, avusese relații heterosexuale ocazionale, iar cuvântul "în prezent" de mai sus lasă deschisă posibilitatea ca uneori să fi fost mai interesat de femei. Ar fi fost utile mai multe informații despre relațiile heterosexuale anterioare (de exemplu, motivul lor, dacă îi oferiseră plăcere, dacă avusese fantezii cu bărbați sau femei în timpul lor). Subiectul 2 a avut întâlniri și relații heterosexuale după încheierea tratamentului. După nouă luni, el a declarat un "interes și comportament heterosexual intens, fără răspunsuri homosexuale, și se gândea chiar la căsătorie " (pag. 364) Totuși, întrucât fusese probabil K4 înainte de tratament, nu va mai fi analizat aici.
3. Subiectul 3 era exclusiv homosexual (K6) înainte de tratament. Potrivit lui Barlow și Agras, era "în vârstă de 29 de ani, exclusiv homosexual, având deja 14 ani de comportament homosexual" (pag. 356). Nu avusese nici o relație cu vreo femeie. Se întâlnise cu femei „în ocazii importante, deși asta îl făcuse să se simtă crispat și nu în largul lui" (pag. 356). Fanteziile lui erau exclusiv homosexuale (implicite din declarația de la pag. 362 unde se afirmă că „a declarat impulsuri și fantezii heterosexuale pentru prima dată"). Rezultatele testelor de generalizare (reacția sexuală a fost măsurată în termeni de „circumferință medie a penisului exprimată ca procent dintr-o erecție completă"; procentele mai mari indică o reacție sexuală mai mare. pag. 316):

Faza de tratament:	Reacție heterosexuală:	Reacție homosexuală:
Primară	<10%	76%
Graduală	45%	68%
Control	10%	75%
Graduală	52%	62%
Observare la o lună	65%	30%

Pe baza discuțiilor datelor de la pag. 361 și 364.

4. În timpul tratamentului, subiectul 3 a avut „pentru prima oară impulsuri și fantezii” heterosexuale (pag. 362). După tratament, subiectul 3 "a avut pentru prima oară relații heterosexuale bune, repetate de până la cinci ori pe săptămână" (pag. 364). Conform tabelului de mai sus, nivelul răspunsului sexual se schimbese între faza primară și observarea la o lună de la tratament. După alte trei luni, clientul a declarat absența răspunsurilor homosexuale. La fel, atât la observarea de trei luni cât și la cea de nouă luni, prietena lui a confirmat frecvența relațiilor sexuale.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Subiectul 3 era inițial exclusiv homosexual (K6).
2. În timpul sau după tratament, subiectul 3 a avut pentru prima oară fantezii, atracții și comportament heterosexual, inclusiv relații sexuale. Acestea au avut loc frecvent, au fost raportate la toate cele trei ședințe de observare și au fost confirmate de prietena lui. Nu se specifică clar dacă mai avea fantezii homosexuale. La fel, nu este clar dacă afirmația că „nu mai avea reacții homosexuale" (pag. 364) înseamnă că nu mai era atras deloc de bărbați sau că era în faza în care nu mai era excitat de bărbați. Astfel, deși este posibil ca el să fie acum exclusiv heterosexual (K0), vom adopta o poziție mai precaută, în sensul că el este acum predominant heterosexual (K1).
3. Datorită trecerii de la K6 la K1, subiectul 3 a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.

Puncte forte:

Încercarea autorilor, reușită într-un caz și nereușită în altul, de a obține de la prietenele subiecților confirmarea că relațiile sexuale au avut loc.

Limitări și puncte slabe:

1. Lipsa valorilor Kinsey pentru toți subiecții.
2. Lipsa relativă a clarității în privința atracțiilor, fanteziilor și comportamentului subiecților.
3. Perioadă de observare relativ scurtă.

Analizat și comentat de:

Throckmorton 1998.

Joseph Berger

Tratamentul psihoterapeutic al homosexualității masculine

Autorul și sursa:

Joseph Berger

American Journal of Psychotherapy, 48(2), 251-261, (1994).

Scurtă descriere:

Describe trei cazuri de pacienți. Pentru doi dintre aceștia, „avortul unei sarcini concepute de pacient este posibil să fi condus la recunoașterea homosexualității” (pag. 251) sau la trecerea de la heterosexualitate la homosexualitate.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Variat. Doi clienți au început terapia din cauza unor probleme de serviciu; unul a început terapia din cauza unei întâlniri heterosexuale esuate.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual (eliminat)
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început)
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale (reducere)

Descrierea metodei: Psihoterapie.

Durata tratamentului:

În două cazuri, lungă. Într-un caz, terapia a fost abandonată devreme.

Observare ulterioară:

Aproape 20 de ani pentru "C"; pentru ceilalți doi nu sunt furnizate date.

Sumarul rezultatelor:

1. Clientul "R" era inițial heterosexual în comportament, fără impulsuri homosexuale. Comportamentul său heterosexual a încetat, apărând atracțiile și comportamentul homosexual, după ce tânăra cu care avusese o viață sexuală a rămas însărcinată și a făcut un avort. După terapie, el a revenit la un comportament și la relații heterosexuale, având rareori fantezii homosexuale.
2. Clientul "D" era "aproape heterosexual și avusese mai multe relații sexuale bune cu femeile" (pag. 254). După ce o parteneră a rămas însărcinată cu el și a făcut un avort, el a devenit exclusiv homosexual. A renunțat devreme la terapie.

3. clientă, menționată pe scurt, a făcut un avort după ce rămăsese însărcinată. După aceea a avut numai relații homosexuale timp de 25 de ani. A început terapia după "o revenire a fanteziilor heterosexuale" (pag. 256).
4. Întrucât clienții "R" și "D" și clienta nu au fost la început exclusiv homosexuali (K6) sau predominant homosexuali (K5), ei nu vor fi discutați în continuare.
5. Clientul "C" avusese fantezii și relații homosexuale din adolescență, fără nici un comportament heterosexual. Ca adult, el a încercat să aibă relații heterosexuale datorită familiei și a presiunilor sociale. Nu a reușit. După o terapie de durată, s-a căsătorit, a avut trei copii și acum duce „o viață heterosexuală împlinită” (pag. 255). Are uneori fantezii homosexuale.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Deși Berger nu menționează specific că homosexualitatea lui "C" din adolescență și până după vârsta de 30 de ani era exclusivă, există suficiente alte dovezi în text ("numeroase fantezii homosexuale", frecvente „întâlniri homosexuale în băile publice”, lipsa declarării vreunui comportament sau interes heterosexual) pentru a-l considera cel puțin predominant homosexual (K5).
2. După terapie, "C" s-a căsătorit, a avut un comportament heterosexual și nu a mai avut nici un comportament homosexual.
3. „Numeroasele” fantezii homosexuale au devenit acum „fantezii homosexuale foarte superficiale” (pag. 255).
4. Nu se specifică clar ce fel de atracții are și nici dacă acum are fantezii heterosexuale.
5. Astfel, putem spune că a înregistrat o schimbare de comportament de la homosexual la heterosexual. Această schimbare durează de aproape 20 de ani.

Puncte forte:

Observare de durată pentru clientul "C".

Limitări și puncte slabe:

Ar fi fost necesare mai multe detalii despre trecutul sexual al subiecților și despre valorile Kinsey înainte și după terapie.

Irving Bieber et al.

Homosexualitatea: Un studiu psihanalitic

Autori și sursa:

Irving Bieber, Harvey J. Dain, Paul R. Dince, Marvin G. Drellich, Henry G. Grand, Ralph H. Gundlach, Malvina W. Kremer, Alfred H. Rifkin, Cornelia B. Wilbur, Toby B. Bieber.

Homosexuality: a Psychoanalytic Study. New York: Basic Books, 1962.

Datele ulterioare provin de la Bieber 1967 și Bieber 1987.

Scurtă descriere:

Studiul compară 106 homosexuali și 100 heterosexuali, toți urmând un tratament cu membri ai Societății Psihanaliștilor Medicali.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Variat. "Plângerile inițiale ale pacienților homosexuali... au inclus dificultăți sexuale, anxietate, diferite simptome nevrotice, inhibiții la locul de muncă și altele" (pag. 28).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual.
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.

Descrierea metodei:

Cincizeci și opt de psihanalisti au completat chestionare despre cei 106 homosexuali care urmau un tratament psihanalitic. Bieber și asociații lui au studiat rezultatele acestor chestionare.

În termeni de comportament sexual, 72 dintre acești bărbați erau exclusiv homosexuali, 30 erau bisexuali și 4 nu erau activi sexual la data studiului. 64 dintre acești bărbați doreau să scape de homosexualitate, 32 nu voiau și 10 nu au răspuns la întrebare (Tabelul II-4, pag. 29).

Durata tratamentului:

La data primului chestionar, 60 de bărbați avuseseră mai puțin de 200 de ore de tratament și 46 avuseseră peste 200 de ore. Pentru unii, durata tratamentului era mai scurtă de 25 de ore; pentru alții, erau mai mult de 450 de ore (pag. 32).

Observare ulterioară:

Pentru 15 dintre cei 20 de indivizi care erau exclusiv heterosexuali la sfârșitul tratamentului s-a realizat o monitorizare de cinci ani. Cei 15 au păstrat legătura cu psihaliștii lor.

Sumarul rezultatelor:

1. Dintre cei 72 de pacienți care fuseseră exclusiv homosexuali la începutul tratamentului:
 - a. 42 au rămas exclusiv homosexuali
 - b. 2 erau inactivi sexual
 - c. 14 erau bisexuali
 - d. 14 erau exclusiv heterosexuali
2. Dintre cei 30 de pacienți care fuseseră bisexuali la începutul tratamentului:
 - a. 2 erau inactivi sexual
 - b. 13 au rămas bisexuali
 - c. 15 au devenit exclusiv heterosexuali
3. Dintre cei patru pacienți homosexuali care fuseseră inactivi sexual la începutul tratamentului:
 - a. 1 era exclusiv homosexual
 - b. 2 au rămas inactivi sexual
 - c. 1 era bisexual (toate datele provin din Tabelul XI-1, pag. 276)
4. Astfel, la data studiului, 29 de pacienți care fuseseră bisexuali sau exclusiv homosexuali deveniseră exclusiv heterosexuali. S-a realizat o monitorizare de cinci ani pentru 15 dintre acești pacienți: 12 dintre ei au continuat să fie exclusiv heterosexuali, iar trei "au rămas predominant heterosexuali, cu episoade homosexuale sporadice în situații de tensiune" (Bieber 1967, pag. 972; Bieber 1987).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Ne vom concentra aici pe cei 72 de pacienți care erau exclusiv homosexuali la începutul tratamentului. Se afirmă că 14 dintre acestia au devenit exclusiv heterosexuali la momentul studiului.
2. Nu ni se spune dacă pacienții care deveniseră exclusiv heterosexuali aveau încă fantezii și/sau atracții homosexuale. De asemenea, includerea categoriei „inactivi” (Tabelul XI-1, pag. 276) pune accentul mai mult pe comportament și mai puțin pe atracții și fantezii.
3. astfel, putem afirma numai că **14 pacienți care fuseseră exclusiv homosexuali erau exclusiv heterosexuali în comportament la data studiului.**
4. Asa cum am discutat mai sus, 12 din cei 15 pacienți care au fost monitorizați timp de 5 ani au rămas heterosexuali. Potrivit lui Bieber (1987, pag. 424), șapte din cei 12 fuseseră exclusiv homosexuali înainte de tratament. Astfel, **șapte persoane care inițial fuseseră exclusiv homosexuali au rămas exclusiv heterosexuali în comportament timp de cel puțin cinci ani.** (Notă: Bieber 1967 nu face distincție între cei care inițial erau exclusiv homosexuali și cei care erau bisexuali.)
5. Este posibil ca unii dintre cei care fuseseră exclusiv homosexuali la începutul tratamentului să fi înregistrat o schimbare parțială sau completă a orientării sexuale. Totuși, pe baza celor trei puncte de mai sus, nu există date care să confirme sau să infirme această posibilitate.

Puncte forte:

Esantion bun ca număr.

Limitări și puncte slabe:

1. Chestionarele au fost completate de psihanalistii care îi văzuseră pe pacienți. Pacientului nu i-au fost puse aceste întrebări direct și nici nu au existat surse externe care să confirme răspunsurile.
2. Chestionarul cuprindea întrebări generale despre fantezii și vise. Nu întreba despre schimbări ale acestora și nici dacă la momentul studiului ele se refereau la același sex și/sau la sexul opus. Pentru a stabili schimbarea, chestionarul a cuprins întrebări numai despre situația sexuală a pacientului la ultimul contact, folosind categoriile exclusiv homosexual, bisexual, exclusiv heterosexual și inactive (pag. 347). Chestionarul în sine nu furniza definiții ale acestor termeni.
3. Uneori Bieber îi grupează pe pacienții care inițial erau bisexuali alături de cei care erau exclusiv homosexuali (vezi datele despre fantezii și vise în Tabelul IX-1B, pag. 222, și datele ulterioare în Bieber 1967). Datele trebuie separate pentru aceste două grupuri.

Referințe încrucisate:

Nicolosi #1

Analizat și comentat de:

Acosta 1975, Bieber 1967, Bieber și Bieber 1979, Bieber 1987, Blair 1972, Clippinger 1974, Diamant 1987, Green 1988, Haldeman 1991, Haldeman 1994, Murphy 1992, Throckmorton 1998.

Lee Birk

Mitul homosexualității clasice: Opinii ale unui psihoterapeut comportamentalist

Autorul și sursa:

Lee Birk

În *Homosexual Behavior: A Modern Reappraisal*. Judd Marmor (Editor). New York: Basic Books, 1980. Pag. 376-390.

Scurtă descriere:

Birk discută terapiile comportamentaliste și oferă date despre rezultatele ședințelor cu 29 de bărbați exclusiv homosexuali.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Variat. Paisprezece bărbați si-au exprimat „dorinta clară de a avea sentimente și un comportament heterosexual care să le ofere plăcere” (pag. 386); 15 nu au solicitat așa ceva.

Definiția schimbării:

Autorul a folosit expresia „schimbare heterosexuală”, definită ca „aparitia unui comportament heterosexual” (pag. 387). De asemenea, a folosit termenul „schimbare heterosexuală ,solidă” cu referire la o schimbare heterosexuală în urma căreia pacientul se bucură de o căsnicie stabilă și fericită.

"Cu referire la schimbările heterosexuale, consider că acestea reprezintă o adaptare a expresiei sexuale la viață, nu o transformare totală. Majoritatea, dacă nu chiar toți care fuseseră homosexuali continuă să aibă unele sentimente, fantezii și interese homosexuale. Deseori ei au alunecări homosexuale ocazionale, chiar atunci când au o ,căsnicie fericită”. (pag. 387)

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual

Descrierea metodei:

Birk a lucrat cu pacienți care au folosit inițial "terapia de grup combinată cu o schemă comportamentalistă clasică" și ulterior „ședințe săptămânale de psihoterapie comportamentalistă, în grupuri de aproximativ nouă persoane, conduse în paralele de un terapeut și o terapeută” (pag. 386).

Pentru acest sub-esantion, Birk i-a inclus numai pe cei care erau „exclusiv homosexual și care nu avuseseră niciodată contacte heterosexuale înainte de terapie” (pag. 386). Întrucât era interesat de cei mai motivați dintre pacienți, au fost incluși numai bărbații exclusiv homosexuali care fuseseră în terapie pentru cel puțin doi ani și jumătate (dar nu și cei care fuseseră „aproape de renunțare” înainte de data respectivă).

Durata tratamentului:

Un minim de 2,5 ani ani.

Observare ulterioară:

Nu sunt furnizate date.

Sumarul rezultatelor:

1. Toti cei 14 bărbați care au dorit „să aibă sentimente și un comportament heterosexual” au înregistrat schimbări heterosexuale:
 - a. Zece au avut schimbări heterosexuale „solide” și „acum au parte de o căsnicie stabilă și declarat fericită” (pag. 387);
 - b. Un bărbat care s-a căsătorit a divorțat ulterior;
 - c. Trei bărbați aveau relații heterosexuale și erau activi sexual cu partenerele lor.
2. Dintre cei 15 bărbați care nu au indicat la începutul terapiei că vor să devină heterosexual:
 - a. Unsprezece au rămas homosexuali;
 - b. Un bărbat are acum „o căsnicie fericită, are relații heterosexuale satisfăcătoare și are doi copii”;
 - c. Un bărbat are o căsnicie instabilă;
 - d. Doi bărbați sunt implicați în relații heterosexuale și sunt sau au fost activi sexual cu femei.
3. Birk a prezentat rezultatele afirmând că 18 dintre cei 29 au înregistrat schimbări heterosexuale. Unsprezece dintre acestia erau considerați a fi înregistrat schimbări „solide” pentru că acum aveau o căsnicie stabilă (toate datele provin de la pag. 387).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Optsprezece bărbați care fuseseră exclusiv homosexual au dobândit un comportament heterosexual.
2. Pentru șase dintre acestia, se afirmă explicit că au relații sexuale cu femei. Pentru unsprezece dintre ei, se poate presupune că au asemenea relații (notă: unul are copii; ceilalți zece au „căsnicii stabile și declarat fericite”).
3. Astfel, aceasta constituie o schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.

Puncte forte:

1. În discutarea „schimbărilor heterosexuale”, Birk a afirmat clar că se referă numai la schimbări de comportament.
2. Sub-esantionul i-a inclus numai pe cei care erau exclusiv homosexuali, fără nici o relație (hetero)sexuală anterioară.

Limitări și puncte slabe:

1. Birk nu definește clar după ce criterii apreciază o schimbare heterosexuală ca fiind „solidă”. Din rezultatele prezentate, se pare că o căsnicie stabilă este criteriul pentru

o schimbare heterosexuală „solidă”. Totuși, el nu explică de ce, de exemplu, cei doi bărbați care au acum „relații (hetero)sexuale și au întâlniri cu femeii pentru „a găsi o femeie cu care să se așeze la casa lor” nu au fost considerați în această categorie – schimbare „solidă”.

2. Deși Birk a fost clar afirmând că „schimbarea heterosexuală” se referă la o schimbare de comportament, el nu explică de ce a folosit un termen care implică schimbări mai mari.
3. Nu sunt furnizate informații despre atracțiile și fanteziile celor 29 de bărbați. Astfel, este posibil ca unii să aibă, pe lângă comportament heterosexual, și atracții și dorințe hetero. De asemenea, potrivit lui Birk, este posibil ca majoritatea acestora „să continue să aibă unele sentimente, fantezii și interese homosexuale” (pag. 387). Totuși, nu găsim informații care să infirme sau să confirme aceste posibilități sau probabilități. Ar fi fost utile mai multe detalii despre schimbări, inclusiv valorile Kinsey și date despre fantezii, pentru a avea o imagine mai clară despre ce schimbări au survenit sau nu, dincolo de cele de comportament.

Analizat și comentat de:

Haldeman 1991, Haldeman 1994, Throckmorton 1998.

Edward J. Callahan

Sensibilizarea indirectă la homosexualitate

Autorul și sursa:

Edward J. Callahan

Counseling Methods. John D. Krumboltz și Carl E. Thoresen, Eds. New York: Holt, Rinehart și Winston, 1976. Pag. 234 - 245.

Scurtă descriere:

Discută sensibilizarea indirectă și prezintă cazul lui Lowell, un client în vârstă de 25 de ani.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„Încercarea de a elimina reacțiile sexuale de tip homosexual și învățarea unor reacții heterosexuale” (pag. 240).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început sau amplificat)

Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale (reducere sau eliminare)

Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (început)

Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale (reducere sau eliminare)

Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Primele cinci ședințe au inclus interviurile inițiale, discuții despre trecut, măsurători primare, relaxare, etc. Ulterior, clientul a avut 14 ședințe de sensibilizare indirectă. A participat și la o instruire despre asertiune.

Pe scurt, sensibilizarea indirectă implică următoarele. Terapeutul descrie verbal o scenă sau un scenariu, pe care clientul trebuie să si-l imagineze cât mai bine posibil. Povestirea scenariului include nu numai ce se întâmplă, dar și ceea ce trebuie să simtă, să vadă sau să miroasă clientul. Unele scene contin elemente de fantezii homosexuale sau experiențe sexuale pe care le-a avut clientul, cu componente suplimentare introduse de terapeut.

Există două feluri de scenarii: pedeapsă și scăpare. Scenariile de tip pedeapsă se pot referi la fantezii și dorințe homosexuale, dar terapeutul schimbă ceea ce se întâmplă astfel încât clientul să si imagineze că i se face rău în timpul lor, că este arestat sau că suferă alte „pedepse” similare. Scenele de tip scăpare pot include fantezii similare, dar clientul „scapă” de „pedeapsă” depărtându-se de scena actului sexual, simtind, de exemplu, că poate să respire din nou. Pentru cititorii care sunt interesați să afle mai multe despre sensibilizarea indirectă, articolul lui Callahan oferă explicații mai ample.

Durata tratamentului:

Paisprezece ședințe în 10 zile.

Observare ulterioară:

Patru ani și jumătate.

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Înainte de tratament, Lowell era predominant homosexual (K5). Implicarea lui în activități sexuale a început la vârsta de 6 ani când un unchi l-a învățat cum să se masturbeze. Ulterior unchiul l-a pus pe Lowell să-l masturbeze. Activitatea sexuală cu băieți a apărut în clasa a doua și, din nou, la liceu, unde el și încă un băiat au avut o relație sexuală timp de un an. Ulterior, Lowell s-a masturbat singur, fără a mai avea contacte cu alți bărbați. A avut apoi întâlniri cu trei fete. „Nu prea avea chef să le sărute pe primele două și nici nu-si aminteste să fi avut erectie în compania lor” (pag. 238). Relația cu cea de-a treia fată a inclus unele „hârjoneli” și uneori a avut erectie. Între liceu și începerea tratamentului a avut două relații pasagere. A vrut să se căsătorească cu una dintre fete, dar „a simțit că este incapabil să facă dragoste cu ea” (pag. 239) și a pus capăt relației. În toată această perioadă a fost atras sexual de bărbați.
2. În timpul tratamentului, „impulsurile sale homosexuale s-au redus de la 14 la șase pe zi” și „a declarat, pentru prima oară, o excitare spontană la vederea unor femei” (pag. 242). La prima monitorizare, excitarea lui la vederea bărbaților era încă în scădere. La monitorizarea de cinci luni, „a declarat că este excitat și că are un preludiv cu prietena sa” (pag. 243) dar, din motive religioase, nu a avut loc nici un act sexual. Fanteziile cu bărbați nu au mai apărut. După doi ani și jumătate, lucrurile stăteau la fel, dar cu „un impuls homosexual la trei zile, timp de două săptămâni” înainte de ședința de monitorizare (pag. 243). Era căsătorit și spunea că actul sexual decurge fără probleme. După patru ani și jumătate, Lowell a declarat că „nu există nici o problemă cu impulsurile homosexuale și că are o relație sexuală bună cu soția” (pag. 244). În consecință, el poate fi considerat ca având un indice K1 (predominant heterosexual).
3. Pentru a sumariza schimbările care au avut loc:
 - a. Comportamentul homosexual a rămas același (absent - între perioada liceului și începerea tratamentului și de la începerea tratamentului până la monitorizarea de 4,5 ani nu a mai avut relații cu bărbații).
 - b. Comportamentul heterosexual a început sau cel puțin s-a dezvoltat foarte mult (depinde de cum înțelegem erectiile ocazionale despre care vorbește Lowell în relație cu fata din liceu).
 - c. Fanteziile homosexuale au fost eliminate (pe baza raportului de observare la 5 luni) sau cel puțin reduse.
 - d. Fanteziile heterosexuale: nu se spune nimic despre acestea.
 - e. Atracțiile homosexuale s-au redus (pe baza raportului inițial de observare și pe cel de la 4,5 ani; este posibil ca acestea să fi dispărut complet, dar afirmatia „nu există nici o problemă cu impulsurile homosexuale” (pag. 244) nu este foarte clară).
 - f. Atracțiile heterosexuale: au început și au devenit mai puternice.

4. Este posibil ca Lowell să fi înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale. Totuși, nu este foarte clar dacă mai există unele fantezii sau atracții homosexuale. Astfel, este mai precaut să afirmăm că a avut parte de o schimbare parțială a orientării sexuale (de la K5 la K1).

Puncte forte:

O bună observare ulterioară.

Limitări și puncte slabe:

1. Ar fi trebuit să existe informații mai clare despre fanteziile și atracțiile homosexuale de după tratament, în particular legat de ședințele de observare.
2. Observarea ulterioară nu a inclus interviuri cu sotia sau prietenii lui Lowell.

Analizat și comentat de:

Throckmorton 1998.

Alejandro Cantón-Dutari

Intervenția combinată pentru controlul comportamentului homosexual nedorit

Autorul și sursa:

Alejandro Cantón-Dutari

Archives of Sexual Behavior, 3(4), 367-371, 1974.

Combined Intervention for Controlling Unwanted Sexual Behavior: An Extended Follow-up. Archives of Sexual Behavior, 5(4), 323-325, 1976.

Scurtă descriere:

Cantón-Dutari a folosit tehnici comportamentale pentru 54 de bărbați homosexuali pentru controlul răspunsului sexual la imagini homosexuale.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„Controlul răspunsului sexual în prezența unui stimul homosexual” și, în secundar, „erecția spontană la stimuli feminini” (pag. 369).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual (reducere)
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început).

Descrierea metodei:

Cantón-Dutari a folosit tehnicile de desensibilizare și aversiune, dar și o tehnică de „contractie-respirație” pentru a-i ajuta pe bărbații homosexuali să-si controleze reacțiile sexuale la vederea unor imagini cu homosexuali.

Durata tratamentului:

În medie 16 săptămâni.

Observare ulterioară:

Inițial, 3,5 ani în medie de la sfârșitul tratamentului. Un articol de monitorizare publicat doi ani mai târziu menționa o medie de 4 ani (un interval de 4-8 ani).

Sumarul rezultatelor:

1. Dintre cei 54 de pacienți, 49 au fost considerați ca tratați cu succes dat fiind că s-a atins tinta principală de „control a reacțiilor sexuale în prezența unui stimul homosexual” (pag. 369). Unul dintre aceștia 49 a revenit la un comportament homosexual la 11 săptămâni după încheierea terapiei.

2. Patruzeci și patru dintre cei 49 se puteau „descurca adecvat în timpul unui act (hetero)sexual” (pag. 370).
3. Douăzeci și doi au fost observați timp de 3,5 ani în medie. Unsprezece dintre ei au rămas exclusiv heterosexuali; ceilalți unsprezece se masturbează în prezența unor imagini homosexuale, dar nu au întretinut acte (homo)sexuale.
4. Patru dintre pacienți sunt căsătoriti acum.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. 54 de pacienți „căutau și obțineau un orgasm în prezența unui partener de sex masculin, preferat în fața unuia de sex feminin” (pag. 367). Toți au relatat că au început „activitățile homosexuale” înainte de pubertate (vârsta medie: 7 ani) și s-au considerat homosexuali dinaintea de pubertate. La începerea tratamentului ei aveau, în medie, patru orgasme pe săptămână în compania unui alt bărbat (pag. 368).
2. 13 dintre acești pacienți avuseseră relații heterosexuale înainte de începerea terapiei. Pentru doi dintre acești 13, actele heterosexuale aveau o frecvență de o dată pe săptămână. Nu se oferă detalii despre natura sau contextul acestora. Deși e posibil ca unii dintre acești 13 să fi fost predominant homosexuali, în ciuda unor raporturi heterosexuale, nu avem suficiente informații și nu îi vom mai discuta de acum încolo.
3. Rămân 41 de pacienți ($54-13=41$) care pot fi clasificați ca predominant homosexuali (K5). Este posibil să fi fost exclusiv homosexuali.
4. Nu stim câți dintre acești 13 pacienți au făcut parte din grupul celor tratați cu succes și nici câți au fost incluși între cei 22 de pacienți pentru care s-a realizat observarea ulterioară. În absența acestei defalcări, vom fi precauți și vom presupune că toți cei 13 au făcut parte din ambele grupuri.
5. Astfel, putem spune că 31 de pacienți care erau predominant homosexuali și nu avuseseră raporturi heterosexuale au putut „avea adecvat raporturi heterosexuale” (44 tratați cu succes - $13 = 31$).
6. De asemenea, trebuie să-i luăm în considerare pe cei 13 pacienți atunci când ne uităm la cei 22 de pacienți care au fost monitorizați timp de 3,5 ani. Tot ce putem spune este că 9 pacienți care (a) erau predominant homosexuali și (b) care nu avuseseră până atunci raporturi heterosexuale, au putut acum „să aibă raporturi heterosexuale adecvate, fără a mai avea un comportament homosexual pe o perioadă de 3,5 ani în medie. Aceasta reprezintă o schimbare în comportamentul homosexual și o schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.

[Gresind pe varianta conservatoare, 11 dintre cei 13 pacienți care avuseseră anterior raporturi heterosexuale îi elimină pe cei 11 pacienți monitorizați ulterior, care au rămas exclusiv heterosexuali. Ceilalți doi dintre cei 13 îi scădem din cei 11 care se masturbează în prezența imaginilor homosexuale, dar care nu au un comportament homosexual. Gresind pe varianta liberală, este posibil ca dintre cei 22 de pacienți care fuseseră predominant homosexuali fără nici un raport heterosexual anterior și care acum aveau raporturi heterosexuale adecvate, 11 să fi rămas exclusiv heterosexuali timp de 3,5 ani în medie, și alți 11 să se masturbeze în prezența imaginilor homosexuale, dar fără a se implica într-un comportament homosexual....]

[Rezultate de la Interventie combinată...: O monitorizare extinsă]

7. La doi ani de la publicarea articolului inițial, a fost publicat unul de observare. Dintre cei 49 de pacienți care finalizaseră cu succes terapia, au fost contactați 31 timp de 4 ani, în medie (interval: 4-8 ani) de la încheierea tratamentului.
8. Nouăsprezece dintre acestia erau exclusiv heterosexuali în comportament. Dacă îi scădem pe cei 13 pacienți care avuseseră raporturi heterosexuale anterioare, rămân 6 pacienți care (a) erau predominant homosexuali și care (b) nu avuseseră raporturi heterosexuale anterioare, care puteau acum „să aibă raporturi heterosexuale adecvate” și care nu au mai avut un comportament homosexual timp de 4 ani. Aceasta reprezintă o schimbare de comportament homosexual și o schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.
9. La fel, 9 dintre acești 31 au avut ambele tipuri de raporturi sexuale după terapie. Aceasta reprezintă o schimbare numai în comportamentul heterosexual.

Puncte forte:

Perioadă de urmărire ulterioară rezonabilă.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu se dau informații despre contextul și natura raporturilor heterosexuale anterioare avute de cei 13 pacienți. Aceste informații ar fi fost utile pentru a stabili dacă erau bisexuali (sau altă valoare K, în afară de K5 și K6) sau dacă ar fi trebuit considerați K5 sau K6 în ciuda acestor raporturi heterosexuale.
2. Nu se face o defalcare pentru a ști care dintre 13 pacienți care avuseseră raporturi heterosexuale au fost incluși între cei 49 tratați cu succes, 44 care acum aveau raporturi heterosexuale adecvate sau 22 care au fost urmăriti timp de 3,5 ani. Această defalcare ar fi oferit o imagine mai clară despre numărul celor care au înregistrat o schimbare a comportamentului homosexual și a celui heterosexual.
3. Ar fi fost utile niste valori Kinsey sau similare, înainte și după terapie, ideal defalcate după comportament, atracții, fantezii și identitate. Dat fiind că accentul lui Cantón-Dutari a fost pe controlul comportamentului, este de înțeles că nu a inclus acestea care ar fi oferit date mai detaliate privind schimbările care au avut loc (sau nu).
4. În ansamblu, datele puteau fi grupate și prezentate mai eficient.
5. În articolul de monitorizare sunt neclare câteva aspecte: (1) de ce a fost publicat un articol de monitorizare doi ani mai târziu, care adăuga numai jumătate de an la perioada medie scursă de la terminarea terapiei? De ce menționează acest articol o perioadă medie de 4 ani de la încheierea tratamentului și în același timp o monitorizare de 4-8 ani când, logic, numai una dintre acestea poate fi corectă?
6. Datele din articolul de monitorizare nu sunt corelate foarte bine cu datele din articolul inițial.

Albert Ellis

Un homosexual tratat prin psihoterapie rațională

Autorul și sursa:

Albert Ellis

Journal of Clinical Psychology, 15, 338-343. (1959)

Scurtă descriere:

Describe colaborarea sa cu Caleb, un homosexual în vârstă de 35 de ani, prin intermediul psihoterapiei raționale.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„Ajutor pentru depășirea blocajelor irrationale la adresa heterosexualității” (pag. 339).

Definiția schimbării:

Implicită: Dorința activă de a avea relații sexuale cu femeile (pag. 339).

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual (eliminat)
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început)
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale (reducere)
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (început)
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale (eliminat)
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale (început)
Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Psihoterapie rațională.

Durata tratamentului:

O dată pe săptămână timp de 19 săptămâni.

Observare ulterioară:

Nespecificată. În decurs de aproape 3 ani scursi între sfârșitul tratamentului și redactarea articolului, Ellis a primit două scrisori lungi de la Caleb, în care acesta afirma că este căsătorit și că nu îl mai interesează deloc relațiile homosexuale” (pag. 343).

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Înainte de începerea tratamentului, Caleb nu avusese nici un raport sexual cu vreo femeie. Între vârsta de 19 și 35 de ani, fusese activ sexual cu bărbați, o dată la 2-3 săptămâni. Desi se întâlneau ocazional cu femei, motivația era dorința de a părea heterosexual, „nefiind atras de ele” (pag. 339). Că fanteziile sale erau exclusiv homosexuale rezultă din declarația de la pagina 342, unde se spune că „toate fanteziile lui de zi și de noapte au devenit heterosexuale” (sublinierea noastră). Ellis l-a descris pe Caleb ca fiind „un homosexual sută la sută stabil” (pag. 342) înainte de tratament. Astfel, Caleb era exclusiv homosexual sau K6 înainte de tratament.
2. După prima ședință de terapie, Caleb a început să se vadă cu femei. La scurt timp a avut un raport sexual cu o tânără, care i-a „plăcut mult” (pag. 341). După a șaptea ședință, a început o relație cu o altă femeie. Au făcut dragoste, ceea ce lui i-a plăcut „extrem de mult” (pag. 342). „Desi preocupările homosexuale ale lui Caleb nu sunt menționate după primele două ședințe și nici nu se încearcă a-l face să renunțe la ele, el renunță complet și voluntar la homosexualitate, imediat ce începe să aibă succese emotionale și sexuale cu femeile. Până la a 12-a săptămână de terapie, el se schimbă de la sută la sută homosexual stabil la practic sută la sută heterosexual. Toate fanteziile lui de zi și noapte au devenit heterosexuale și nu mai era interesat aproape deloc de opțiunile homosexuale” (pag. 342).
3. Caleb a întrerupt terapia după a 19-a ședință. În acel punct, fanteziile lui erau de natură heterosexuală. Era foarte atras de femei și activ sexual cu ele. Nu era activ sexual cu bărbați.

I-a trimis două scrisori lui Ellis într-un interval de aproape trei ani de la întreruperea tratamentului, spunând că acum este căsătorit și că „este total dezinteresat de relațiile homosexuale” (pag. 343; Ellis nu îl citează pe Caleb dar relatează ce spun scrisorile sale. Această exprimare are o tentă comportamentalistă; cu alte cuvinte, nu se spune nimic clar despre atracțiile lui, ci despre lipsa dorinței de a fi activ sexual cu bărbații (un bărbat poate fi atras sexual de bărbați, fără ca totuși să aibă relații cu ei). La acel moment, Ellis anunță că fanteziile lui Caleb au devenit heterosexuale. Întrucât există unele neclarități și din cauza expresiei folosite de Ellis „practic sută la sută heterosexual” în loc de exclusiv heterosexual, Caleb este catalogat ca predominant heterosexual (K1) după tratament.

4. Având în vedere schimbarea lui Caleb de la K6 la K1, el a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.

Puncte forte:

O tintă clară a terapiei.

Limitări și puncte slabe:

1. Observarea ulterioară nu e completă și nici intenționată.
2. Ar fi fost utile unele afirmații clare despre atracțiile lui.

Analizat și comentat de:

Clippinger 1974, Throckmorton 1998.

William Freeman și Robert G. Meyer

O modificare comportamentală a preferințelor sexuale la bărbați

Autori și sursa:

William Freeman și Robert G. Meyer

Behavior Therapy 6, 206-212 (1975).

Scurtă descriere:

Acesta este un studiu pe 11 bărbați homosexuali care erau în tratament pentru a deveni atrași sexual de femei, și nu de bărbați.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„(a) deprinderea atracției sexuale către femei;
(b) eliminarea atracțiilor sexuale către bărbați” (pag. 208)

Definiția schimbării:

Schimbarea preferințelor sexuale și a direcției atracțiilor sexuale.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale.

Descrierea metodei:

Freeman și Meyer au folosit terapia comportamentalistă pentru a trata 11 bărbați. Nouă dintre aceștia au făcut parte din studiul inițial, ceilalți doi finalizând tratamentul mai târziu. Trei erau căsătoriti. Opt erau singuri (doi avuseseră unele raporturi heterosexuale; sase erau exclusiv homosexuali).

Durata tratamentului:

16 săptămâni: interviu inițial, perioadă de așteptare de 6 săptămâni și 10 săptămâni de tratament (două tratamente pe săptămână).

Observare ulterioară:

Sase săptămâni, un an și 18 luni de la sfârșitul tratamentului.

Sumarul rezultatelor:

1. Toti cei 11 bărbați nu mai prezentau comportament homosexual la observarea de un an.

2. La observarea de 18 luni, doi dintre cei 11 bărbați (19%) aveau o relație homosexuală.
3. La observarea de 18 luni, restul de 9 dintre cei 11 (81%) nu aveau activități homosexuale, „își mentineau o orientare exclusiv heterosexuală” și „își continuau atitudinea heterosexuală” (pag. 210). Pentru șapte dintre aceștia, schimbările de preferințe au fost confirmate de 17 dintre cei 20 de parametri.
4. „Valoarea Kinsey medie a scăzut de la 4,4 la 1,7, estimările finale fiind realizate numai pe baza dorințelor” pag. 210.
5. Pe cei 20 de parametri s-au realizat două analize statistice. Rezultatele au arătat că, în ansamblu, a existat o schimbare semnificativă în direcția heterosexualității.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Noi aici ne vom concentra pe cei șase bărbați care erau exclusiv homosexuali, de mult timp, înainte de tratament.
2. Toți cei șase „aveau o viață heterosexuală, activă dpdv sexual, de un an de zile” fără reapariția activităților homosexuale (pag. 206, 211).
3. Patru dintre cei șase au rămas exclusiv heterosexuali timp de 18 luni după tratament, fără reapariția activităților homosexuale.
4. Dacă aceasta este numai o schimbare a comportamentului sexual, este destul de surprinzătoare: timp de mulți ani, patru bărbați avuseseră un comportament homosexual, fără nici un raport sau dorință heterosexuală (pag. 211). Acum, după tratament, ei abandonează comportamentul homosexual și devin activi heterosexuali, pentru o perioadă de cel puțin 18 luni.
5. Studiul oferă dovezi că aceasta nu este doar o modificare a comportamentului sexual, ci și una a atracțiilor și dorințelor.
 - a. 17 dintre cei 20 de parametri au confirmat schimbarea preferințelor. Acești bărbați erau acum atrași de femei, iar nu de bărbați.
 - b. Valorile Kinsey finale s-au bazat numai pe dorințe, nu pe comportament, și dădeau (pentru 9 dintre subiecții inițiali) o medie de 1,7.
 - c. La fel, „tiparele de erecție la stimulii heterosexuali și homosexuali se inversaseră” (pag. 210).¹
6. Pe baza acestor dovezi, putem afirma că patru bărbați au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.

Puncte forte:

S-au realizat numeroase evaluări și măsurători. La fiecare interviu inițial, s-a realizat un istoric al dezvoltării sexuale, iar doi intervieuatori independenți l-au evaluat pe subiect după scara Kinsey. De șase ori au fost efectuate 16 măsurători: la începutul tratamentului, la intervale regulate în timpul tratament și la 6 săptămâni de la încheierea tratamentului. În timpul ședințelor de tratament s-au efectuat alte patru măsurători.

¹ S-a folosit un dispozitiv pentru a se măsura cât de erect era penisul subiectului la vederea imaginilor. Măsurătorile s-au efectuat pentru 54 de imagini heterosexuale și 54 de imagini homosexuale. Articolul inițial oferă mai multe informații despre conținutul imaginilor heterosexuale sau homosexuale.

Limitări și puncte slabe:

1. Perioada de observare ulterioară a fost de 12 luni și 18 luni. O perioadă mai lungă ar fi oferit o imagine mai clară asupra efectelor de durată a tratamentului.
2. Afirmatia autorilor că șapte subiecți „au continuat atitudinea heterosexuală” poate părea vagă cititorului de astăzi. Totuși, „atitudine” era un termen folosit frecvent de cercetători, un echivalent aproximativ al lui „orientare” (Hatterer, 1970; Mintz, 1966; etc.). La fel, pentru acești 7 subiecți s-a afirmat că:
 - a. nu a existat o revenire a activităților homosexuale
 - b. acești subiecți și-au păstrat o orientare exclusiv heterosexuală;
 - c. schimbarea de preferințe a fost confirmată prin 17 dintre cei 20 de parametri.
3. Deși toți subiecții au primit o valoare Kinsey, nu sunt menționate valorile individuale. Acestea ar fi ajutat cititorul să înțeleagă mai bine schimbările survenite.

Referințe încrucisate:

HAFS# 2-8

Analizat și comentat de:

Green 1981, Adams și Sturgis 1977

* * *

Explicarea terapiei comportamentale:

Această secțiune urmărește să-i confere cititorului o înțelegere primară a ceea ce implică terapia comportamentalistă. Să luăm întâi un exemplu simplu de condiționare cu care cititorul poate fi familiarizat. În mod natural, câinii salivează atunci când le este oferită mâncare. În mod normal, nu salivează când aud un clopotel sunând. Un cercetător pe nume Pavlov le-a dat câinilor mâncare, sunând dintr-un clopotel în același timp. De fiecare dată mâncarea îi făcea pe câini să saliveze. După ce a repetat combinația mâncare-clopotel de mai multe ori, Pavlov a sunat din clopotel fără a mai aduce mâncare. Câinii au salivat, pentru că deja asociau sunetul clopotelului cu sosirea mâncării.

Tehnicile folosite de Freeman și Meyer sunt oarecum similare schemei lui Pavlov. Pentru a-i ajuta pe subiecți să devină atrași sexual de femei, iar nu de bărbați, Freeman și Meyer au folosit două proceduri diferite.

Cresterea atracției către femei:

Subiectul se afla singur într-o încăpere, în fața unui ecran. I se proiectau 80 de imagini. La început, „s-au prezentat trei imagini heterosexuale urmate de o imagine a unui bărbat atrăgător nud sau semi-nud” (pag. 209), apoi iarăși trei imagini heterosexuale și așa mai departe. În timpul acesta, subiectului i se spunea să se masturbeze și să aibă orgasm până la sfârșitul ședinței (care dura aproximativ 20 de minute).

Subiecților li se spunea să se imagineze pe sine în locul bărbatului din imaginile heterosexuale. După fiecare condiționare, începeau să fie eliminate câteva imagini cu bărbați, fiind înlocuite cu imagini heterosexuale. Până la al nouălea tratament erau eliminate toate imaginile cu bărbați (pag. 209).

Înainte de tratament, acești bărbați erau excitați de imaginile homosexuale, nu de cele heterosexuale. Freeman și Meyer au așezat imagini heterosexuale în fața bărbaților când aceștia erau deja excitați. Ideea era ca excitația sexuală, legată anterior numai de imaginile homosexuale, să fie asociată și cu imaginile și contextele heterosexuale. Apoi, Freeman și Meyer au eliminat treptat imaginile homosexuale iar excitația a continuat doar în prezența imaginilor heterosexuale. Această parte a tratamentului este destul de similară cu exemplul lui Pavlov. Plăcerea fizică a masturbării era folosită pentru a întări asocierea.

Reducerea atracției față de bărbați:

A doua parte a tratamentului avea loc imediat după prima, pentru a profita de faptul că subiectul deja ejaculase și nu mai era excitat fizic. Subiectul era așezat din nou în fața unui ecran, având doi electrozi atașați de mâna stângă. Nivelul impulsului electric era astfel reglat încât să provoace o anumită durere.

Subiectul viziona imaginea unui bărbat nud sau semi-nud. Apoi primea un impuls electric. După o secundă, impulsul dispărea, odată cu imaginea. Freeman și Meyer au folosit 12 seturi de câte 15 imagini. De-a lungul sesiunilor de tratament se foloseau imagini tot mai explicite, reprezentând mai multe activități homosexuale. Cercetătorii i-au cerut subiectului să apese un buton atunci când considera că imaginea este atrăgătoare, și reglau intervalul dintre apariția imaginii și declanșarea impulsului electric.

Aici, ideea era ca din ce în ce mai mult subiectul să poată vedea imagini homosexuale fără să se excite sexual. Faptul că subiectul tocmai avusese un orgasm elimina sau cel puțin reducea excitația care ar fi putut fi provocată de imaginile erotice. Impulsul electric era astfel temporizat încât avea loc imediat înainte ca subiectul să considere imaginea atrăgătoare. De asemenea, imaginea homosexuală dispărea odată cu terminarea impulsului electric. Această temporizare era menită a-l face pe subiect să coreleze încheierea impulsului electric cu dispariția sau eliminarea imaginilor homosexuale.

Daniel H. Golwyn și Carol P. Sevlie

Modificarea involuntară a comportamentului homosexual în timpul tratamentului pentru fobie socială cu Fenelzină

Autorul și sursa:

Daniel H. Golwyn și Carol P. Sevlie

Journal of Clinical Psychiatry (Letters to the Editor), 54(1), 39-40, (1993).

Scurtă descriere:

Golwyn și Sevlie relatează felul în care tratamentul standard pentru fobie socială acută la un bărbat exclusiv homosexual a condus la o modificare neașteptată a orientării sale sexuale.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul. Clientul era tratat pentru fobie socială acută, cu Fenelzină.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual (eliminat)
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început)
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale (eliminat)
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (început)
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale (eliminat)
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale (început)
Schimbare completă a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Nu este cazul. Tratamentul nu era conceput pentru a modifica orientarea sexuală a clientului.

Durata tratamentului:

Nu este cazul.

Observare ulterioară:

Nu sunt furnizate date.

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. "A" era homosexual încă din adolescență. Comportamentul său era exclusiv homosexual și era activ sexual. Fanteziile sale erau homosexuale. Nu avea nici o

atracție față de femei și nici vreun raport heterosexual. Se auto-identifica drept homosexual. Va fi considerat ca exclusiv homosexual (K6).

2. A venit pentru tratament din cauza unei timidități și anxietăți extreme. Pentru aceasta a primit Fenelzină. Întrucât era multumit de orientarea lui sexuală, nu voia ca aceasta să facă obiectul tratamentului.
3. În decurs de trei luni de administrare a Fenelzinei, au avut loc următoarele schimbări: A început să se vadă numai cu femei. A avut, pentru prima oară, un raport heterosexual, care i-a produs plăcere. Fanteziile sale sexuale au devenit complet heterosexuale. A declarat că nu mai este atras sexual de bărbați.
4. Pe baza comportamentului, atracțiilor și a fanteziilor clientului "A", care au devenit, din exclusiv homosexuale, exclusiv heterosexuale, el este clasificat acum ca exclusiv heterosexual (K0). A înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.

Puncte forte:

Întrucât "A" era multumit că este homosexual și nu dorea o modificare a orientării lui sexuale, nu există nici un motiv de îndoială asupra valabilității schimbărilor. El nu s-a schimbat datorită nemulțumirii față de statutul său și nici pentru a-l mulțumi pe terapeut.

Limitări și puncte slabe:

1. Schimbările sunt raportate de client. Nu există informații externe care să confirme schimbările. Totuși, cât de probabil este ca un client multumit că este homosexual, tratat pentru fobie socială, să inventeze relatări detaliate despre modificarea orientării sale sexuale?
2. Nu au fost oferite date ulterioare.

Samuel B. Hadden

Tratamentul de grup al homosexualilor

Autorul și sursa:

Samuel B. Hadden, M.D.

International Journal of Group Psychotherapy, 17(1), 13-22 (January 1966).

Scurtă descriere:

Hadden descrie lucrul cu 32 de homosexuali în cadrul unei psihoterapii de grup.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„Schimbare completă a modelului sexuale” (pag. 16).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Hadden a lucrat cu bărbați homosexuali în grupuri de 4-8 persoane. Aceste grupuri se întâlneau săptămânal și nu aveau fixate tinte. Accentul se punea pe „sentimentele și fanteziile asociate cu comportamentul sexual actual și legătura dintre aceste sentimente și fantezii cu trecutul persoanei” (pag. 15).

Durata tratamentului:

Nu s-a specificat durata medie a tratamentului. S-a afirmat numai despre un bărbat că urma tratamentul de doi ani, și un altul de trei ani.

Observare ulterioară:

Nespecificată.

Sumarul rezultatelor:

1. Doisprezece dintre cei 32 de bărbați „au progresat către un model exclusiv heterosexual de atitudine” (pag. 15).
2. Doi dintre cei 12 erau căsătoriti dinainte de începerea terapiei de grup și se foloseau de căsătorie în scopuri disimulative. Acum au raportat că au „preocupări și comportament exclusiv heterosexuale” (pag. 20).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Hadden a declarat că cei 32 de bărbați din grupele sale erau „adulti cu o preferință persistentă pentru experiențe sexuale cu alți bărbați” (pag. 18). Ei vor fi clasificați ca exclusiv sau predominant homosexuali.
2. La sfârșitul tratamentului, 12 bărbați „au progresat către un model exclusiv heterosexual de atitudine” (pag. 15). De aceea, ei pot fi considerați exclusiv heterosexuali. (Conceptul de „atitudine” este discutat la recenziile studiului „Schimbarea homosexualității la bărbați” de Hatterer).
3. Astfel, 12 bărbați au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.

Puncte forte:

Nu au fost observate puncte forte.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu sunt furnizate informații detaliate despre trecutul sexual al subiecților și nici despre valorile Kinsey înainte și după terapie. Hadden afirmă că subiecții din studiu erau „adulti cu o preferință persistentă pentru experiențe sexuale cu alți bărbați” (pag. 18). Tot el declară că scopul tratamentului era o „schimbare completă a modelului sexual” (pag. 16).
2. Bărbații au raportat ei înșiși progresul înregistrat. Nu există nici o validare sau confirmare externă a spuselor lor.
3. Lipsa observării ulterioare.

Referințe încrucisate:

HAFS# 1-7

Analizat și comentat de:

Blair 1972, Clippinger 1974, Haldeman 1991, Haldeman 1994.

J.A. Hadfield

Vindecarea homosexualității

Autorul și sursa:

J.A. Hadfield

British Medical Journal, June 7, 1958, 1323-1326.

Scurtă descriere:

Rapoarte despre nouă cazuri individuale tratate de el prin psihanaliză.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nespecificată.

Definiția schimbării:

Pacientul „își pierde înclinatia către sexual său și are interese sexuale față de sexul opus” (pag. 1323). Autorul afirmă clar că prin „vindecare” nu s-a urmărit capacitate de control a dorințelor personale. De asemenea, el afirmă clar că încheierea unei căsătorii, capacitatea de a avea raporturi sexuale cu sexul opus și conceperea unor copii nu pot fi considerate ca semne ale unei vindecări. Această definiție corespunde unei schimbări complete a orientării sexuale.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Hadfield relatează activitatea sa psihanalitică cu nouă persoane.

Durata tratamentului:

Nu se specifică durata medie, decât că necesită timp. Pentru subiectul 6, a fost nevoie de 164 de tratamente. Unele cazuri au necesitat mai mult de 164 de tratamente.

Observare ulterioară:

Un bărbat este încă în tratament. Hadfield a luat legătura cu un bărbat la trei ani de la tratament și cu trei bărbați la 30 ani de la tratament. Nu sunt oferite informații despre ceilalți patru bărbați.

Sumarul rezultatelor:

(Subiecții au fost numerotați în ordinea în care apar în articolul original.)

1. Cei patru subiecți care erau exclusiv homosexuali înainte de tratament (subiecții 1, 2, 6 și 7) au devenit heterosexuali ca orientare.
 - a. Subiecții 1 și 2 au fost observați timp de 30 de ani. Încă aveau o orientare heterosexuală. Hadfield a declarat că „au rămas vindecați, fără alte episoade... sau reveniri” (pag. 1324).
 - b. Subiecții 6 și 7 a finalizat tratamentul mai recent și nu există date ulterioare.
2. Cei doi subiecți care erau predominant homosexuali înainte de tratament (subiecții 3 și 4) au devenit heterosexuali ca orientare.
 - a. Subiectul 3: Hadfield are vesti despre el înainte de deces, dar nu spune la câți ani de la tratament a survenit acesta. În toată această perioadă, subiectul își părăsise soția pentru o altă femeie.
 - b. Subiectul 4 a fost observat timp de 30 de ani. Încă avea o orientare heterosexuală.
 - c. Pe baza informațiilor despre subiecții 3 și 4, este posibil ca aceștia să fi fost inițial exclusiv homosexuali, nu predominant homosexuali, în ciuda faptului că erau căsătoriti și aveau copii. Totuși, întrucât Hadfield nu i-a considerat „absolut homosexuali” (pag. 1324), vom adopta o poziție mai precaută.
3. Subiecții 5 și 8 au fost dificil de clasificat.
 - a. Subiectul 5 a fost descris ca homosexual activ. Totuși, nu se spune nimic despre sentimentele sale față de femei înainte de tratament. La fel, întrucât a urmat numai cinci tratamente și singurul contact cu el după tratament a fost o scrisoare, nu-l vom mai discuta.
 - b. Nu se furnizează suficiente informații despre Subiectul 8, pentru a-i putea atribui o valoare Kinsey. La sfârșitul tratamentului, dorințele sale homosexuale dispăruseră, fiind înlocuite de dorințe heterosexuale. Nu sunt furnizate informații ulterioare.
4. Subiectul 9 încă era în tratament și nu va mai fi discutat.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Hadfield a folosit o definiție clară a „vindecării” (vezi Definiția schimbării, mai sus). Întrucât tratamentul era de regulă destul de lung, a avut posibilitatea să evalueze progresul fiecăruia dintre subiecți. Singura excepție o face subiectul 5, care a fost văzut numai de cinci ori.
2. Studiul oferă dovezi clare privind posibilitatea schimbării orientării sexuale:
 - a. Patru subiecți (1, 2, 6, și 7) care erau exclusiv homosexuali au devenit heterosexuali ca orientare până la sfârșitul tratamentului.
 - b. Doi subiecți (3, 4) care fuseseră predominant homosexuali au devenit heterosexuali ca orientare.
 - c. Pentru trei dintre acești șase subiecți s-a realizat o observare timp de 30 de ani, ei continuând să fie heterosexuali.

Puncte forte:

1. Hadfield a folosit o definiție clară a „vindecării”, legată de dorințele și atracțiile lor sexuale, el neconcentrându-se numai pe comportament.
2. Observarea timp de 30 de ani pentru trei subiecți depășește cu mult perioadele de observare ale altor studii.

Limitări și puncte slabe:

Bărbații au declarat singuri progresele înregistrate. Nu există validări sau confirmări externe ale spuselor lor.

Referințe încrucisate:

HAFS# 2-2

Analizat și comentat de:

Clippinger 1974.

Lawrence J. Hatterer

Schimbarea homosexualității la bărbați: Tratament pentru bărbații nemulțumiti de homosexualitatea lor

Autorul și sursa:

Lawrence J. Hatterer

Changing Homosexuality in the Male. New York: McGraw-Hill Book Co., 1970.

Scurtă descriere:

Hatterer descrie rezultatele psihoterapiei pe 143 de bărbați homosexuali.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nespecificată.

Definiția schimbării:

„Capacitatea de a prezenta o atitudine heterosexuală matură, uniformă și satisfăcătoare, fără conflicte semnificative” (pag. 469).

„Atitudine” este oarecum echivalent cu ceea ce denumim astăzi prin „orientare”. O persoană cu o „atitudine homosexuală” este atrasă sexual și emotional de persoane de același sex. Dacă el sau ea este activ sexual, relațiile sexuale vor fi cu persoane de același sex. În mod similar, o persoană cu o „atitudine heterosexuală” este atrasă emotional și sexual de persoane de sex opus, având eventual raporturi sexuale cu persoane de sex opus. Pentru Hatterer, „atitudinea heterosexuală” trebuie să fie „matură, uniformă și satisfăcătoare... fără conflicte semnificative”. Aceasta înseamnă că persoana este mulțumită de ceea ce simte sau face. Nu este deranjată de propria sexualitate.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare parțială a orientării sexuale
Schimbare completă a orientării sexuale.

Descrierea metodei:

Hatterer este un psihiatru care „a evaluat 710 bărbați mulțumiti și nemulțumiti de un spectru vast de fantezii, impulsuri, acte și medii homosexuale”, tratând „cu succes mai mult de 200 dintre acestia, utilizând o varietate de confruntări, atitudini și tehnici psihanalitice terapeutice” (pag. vii). Marea majoritate a acestor bărbați fuseseră diagnosticați cu „tulburări de personalitate, homosexualitate”.

Durata tratamentului:

Durata tratamentului a variat între 3 și 325 de ore, cu o medie de 42 de ore. Ore medii de tratament pentru pacienții recuperați, 74; pentru cei parțial recuperați, 116; pentru cei ce au rămas homosexuali, 32.²

Observare ulterioară:

37 dintre cei 49 de pacienți recuperați au fost monitorizați ulterior între 1 și 15 ani, cu o medie de 5,8 ani.

Doisprezece dintre cei recuperați nu au fost observați întrucât au urmat terapia prea recent, nu au fost contactați încă sau nu s-a putut lua legătura cu ei.

Sumarul rezultatelor:

1. Dintre cei 143 de pacienți, 49 au fost recuperați, 18 parțial recuperați și 76 au rămas homosexuali.
2. La sfârșitul terapiei, 18 pacienți care erau considerați „parțial recuperați” au fost clasificați de la „exclusiv homosexuali cu activități heterosexuale ocazionale” la „atitudine heterosexuală cu activități homosexuale ocazionale”.
3. La sfârșitul terapiei, cei 49 de pacienți care au fost „recuperați” au fost clasificați astfel:
 - a. 47 aveau o „atitudine heterosexuală matură, uniformă, satisfăcătoare, fără conflicte semnificative”.
 - b. 2 aveau o „atitudine heterosexuală matură, uniformă, satisfăcătoare, fără conflicte semnificative”, dar cu fantezii homosexuale ocazionale.
4. Dintre cei 49 de pacienți recuperați:
 - a. 6 au avut un indice Kinsey la începutul terapiei
 - b. 8 au avut un indice Kinsey 5
 - c. 5 au avut un indice Kinsey 4
 - d. 13 au avut un indice Kinsey 3
 - e. 18 au avut un indice Kinsey 2
 - f. 1 a avut un indice Kinsey 1
 - g. Pentru unul, nu există disponibil indicele.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Dintre cei 14 subiecți care erau predominant homosexuali (Kinsey 5), 8 au fost catalogați ca „recuperați”.
 - a. Unul dintre aceștia încă are fantezii homosexuale ocazionale. Despre el vom afirma că a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.
 - b. Ceilalți șapte subiecți recuperați nu au mai avut fantezii homosexuale. Ei au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.

² Orele de tratament în compania soției, tatălui, mamei, etc. nu sunt incluse aici.

2. Dintre cei 88 de subiecți care erau exclusiv homosexuali (Kinsey 6) la începutul terapiei, patru au fost catalogați ca „recuperați”. Ei au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale.
3. Astfel, 11 bărbați care erau exclusiv sau predominant homosexuali au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale și sunt acum heterosexuali. De asemenea, un bărbat care era predominant homosexual a înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.
4. Acest 12 bărbați au fost observați ulterior.

Puncte forte:

1. Număr mare de pacienți.
2. Intervalul mediu dintre încheierea terapiei și observarea ulterioară a fost de 5,8 ani.

Limitări și puncte slabe:

Autorul l-a evaluat pe fiecare client după scara Kinsey la începutul terapiei. Nu sunt oferite însă date despre acești indici la sfârșitul terapiei sau la momentul observării ulterioare. Asta ar fi făcut mai ușoară comparația.

Referințe încrucisate:

Nicolosi# 3

Analizat și comentat de:

Blair 1972, Clippinger 1974, Fine 1987, Harry 1984, Sagarin 1971, Serban 1972, Throckmorton 1998.

Harvey E. Kaye et al.

Homosexualitatea la femei

Autori și sursa:

Harvey E. Kaye, Soll Berl, Jack Clare, Mary R. Eleston, Benjamin S. Gershwin, Patricia Gershwin, Leonard S. Kogan, Clara Torda, și Cornelia B. Wilbur.

Archives of General Psychiatry, 17, 626-634 (noiembrie 1967).

Scurtă descriere:

Cercetătorii au comparat 24 de femei lesbiene cu 24 de femei heterosexuale.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nespecificată. Clientele au început analiza din varii motive.

Definiția schimbării:

Autorii au folosit o scară de la 1 la 5 pentru rezultatele tratamentului. Se pare că s-au concentrat pe „miscarea” generală, nu pe schimbări specifice la nivelul comportamentului, fanteziilor și atracțiilor.

Schimbare efectivă:

Nu este clar din informațiile prezentate.

Descrierea metodei:

Dintr-un grup inițial de peste 150 de psihanalisti, cercetătorii au trimis chestionare acelor analisti care lucrau cu femei. Au comparat apoi clientele lesbiene cu cele heterosexuale. Au notat și rezultatele tratamentului pentru a vedea dacă psihanaliza a avut succes în cazul femeilor lesbiene.

Durata tratamentului:

Nespecificată.

Observare ulterioară:

Nespecificată.

Sumarul rezultatelor:

1. Autorii le-au cerut analistilor să le evalueze de la unu la cinci (similar cu scara Kinsey) pe paciente la începutul și la sfârșitul tratamentului. Aceste informații sunt disponibile pentru 19 dintre cele 24 de paciente:

Valoare	Nr. de paciente în această categorie la:	
	Început	Sfârșit
Exclusiv lesbiene	9	4
Predominant lesbiene	6	4
Heterosexuale și lesbiene	1	2
Predominant heterosexuale	2	1
Exclusiv heterosexuale	1	8

- În medie, aceasta este o schimbare de la o medie de 4 („predominant lesbiene”) la o medie de 2,7 (între „egal hetero-homo” și „predominant heterosexuale”).

Discutarea rezultatelor relevante:

- Inițial, rezultatele din tabelul de mai sus par bune. Dacă ne uităm la cele 15 paciente care erau "exclusiv lesbiene" sau "predominant lesbiene" la începutul terapiei, numai 8 au rămas în aceste categorii la sfârșitul tratamentului.
- Din nefericire, folosirea unor termeni definiți necorespunzător face imposibilă luarea ca atare a acestor rezultate (vezi Limitări și puncte slabe de mai jos). În ciuda dovezilor în sprijinul schimbării, acest studiu este prezentat aici pentru ca cei care ar putea fi impresionați la prima vedere să vadă cum stau lucrurile de fapt.

Puncte forte:

Nici unul.

Limitări și puncte slabe:

Autorii au folosit unii termeni definiți necorespunzător sau care necesită explicații:

- Au definit prin lesbiană „orice femeie adultă care prezintă o activitate homosexuală repetitivă” (pag. 626). Această definiție se concentrează pe comportament și nu tine seamă de atracții și fantezii. De asemenea, nu se specifică dacă această femeie adultă are în același timp vreo activitate, fantezii sau atracții heterosexuale.
- Toate pacientele care nu erau exclusiv lesbiene la începerea terapiei sunt clasificate ca „bisexuale” (pag. 630). În mod automat, aceasta le include și pe pacientele care erau listate ca „predominant heterosexual” sau „exclusiv heterosexual” la începutul tratamentului. Autorii nu oferă nici o justificare pentru aceasta.
- Ei nu explică de ce o pacientă lesbiană este clasificată ca exclusiv heterosexuală la începutul tratamentului (vezi tabelul de mai sus) sau, cu alte cuvinte, de ce o persoană considerată ca exclusiv heterosexuală a fost folosită ca pacientă lesbiană.
- Astfel, avem o femeie lesbiană care este clasificată ca bisexuală și privită ca exclusiv heterosexuală înainte de tratament!

Referinte încrucisate:

HAFS# 4-4

Analizat și comentat de:

Clippinger 1974, Diamant 1987

Jay L. Liss și Amos Welner

Schimbarea orientării homosexuale

Autorul și sursa:

Jay L. Liss și Amos Welner

American Journal of Psychotherapy, 27(1), 102-104, (1973).

Scurtă descriere:

Describe cazul unui bărbat care a dorit ajutor pentru a-si schimba orientarea sexuală. Terapia prin aversiune nu a avut succes. A lucrat apoi cu un alt doctor pentru suport general, timp în care aspectele sexuale erau rareori mentionate. Ulterior, atracțiile și comportamentul său sexual au început să se schimbe.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Inițial, schimbarea orientării sexuale prin terapia prin aversiune. Ulterior, suport general.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual (eliminat)
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (început/amplificat)
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (început)

Descrierea metodei:

Liss și Welner afirmă, dat fiind că scopul terapiei nu era schimbarea orientării, au raportat ceea ce au observat.

Durata tratamentului:

18 luni.

Observare ulterioară:

Nu sunt furnizate date.

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. "L.T." fusese activ sexual cu alti băieți de la vârsta de 10 ani. Aceasta a evoluat de la masturbare reciprocă la sex oral și anal. Din perioada adolescenței și până la vârsta de 24 de ani, când a început terapia, a avut mai multi parteneri de câteva ori pe săptămână. Atracțiile și fanteziile lui erau îndreptate către bărbați.

2. S-a întâlnit și cu fete, datorită presiunilor sociale. La vârsta de 16 ani a avut o relație sexuală cu o fată, „la invitația ei, iar nu ca prietenă” (pag. 103). Terapeuții nu au putut oferi detalii despre acest episod. Au mai existat două momente în care ar fi putut avea un raport sexual cu fete, dar „nu a putut pentru că nu s-a excitat” (pag. 103). Aceasta a fost toată activitatea lui heterosexuale.
3. Pe baza celor de mai sus, L.T. ar fi predominant homosexual (K5) sau exclusiv homosexual (K6). Dacă privim cele trei episoade de la vârsta de 16 ani ca fiind rezultatul presiunilor familiale și sociale, iar nu al dorințelor lui, atunci el ar trebui considerat ca exclusiv homosexual.
4. Pe parcursul ședințelor de suport general, au fost observate următoarele schimbări: „L.T. a început în mod spontan să observe creșterea interesului său sexual față de femei, adică a început să aibă erecție dacă se afla în apropierea unei femei” și „un sentiment erotic categoric” față de unele femei (pag. 103). Ulterior, a declarat că a avut niste hârjoneli și a făcut sex cu o femeie, după care a devenit activ sexual cu mai multe femei pe parcursul a opt luni. Acum el este logodit.
5. Autorii nu specifică dacă L.T. mai are fantezii homosexuale sau dacă acestea sunt heterosexuale acum, și nici dacă persistă atracția către bărbați.
6. Astfel, tot ce putem afirma cu certitudine este că a existat o schimbare completă a comportamentului său sexual, el devenind atras de femei.

Puncte forte:

Este oferit un istoric detaliat al activității sexuale.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu sunt oferite informații despre fanteziile și atracțiile lui actuale față de bărbați.
2. Nu sunt furnizate date ulterioare.

Houston MacIntosh

Atitudini și experiențe ale psihanalistilor

Autorul și sursa:

Houston MacIntosh, M.D.

Journal of the American Psihanalitic Association, 42(4), 1183-1207 (1994).

Scurtă descriere:

MacIntosh a chestionat mai multi psihanalisti, punându-le întrebări despre pacienții homosexuali și schimbările de orientare sexuală. Au răspuns 274 de psihanalisti, care au lucrat cu 1215 de pacienți homosexuali.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nespecificată.

Definiția schimbării:

Conform formulării din chestionar:

5. Cu câți pacienți homosexuali ati lucrat?

8. Cu referire la întrebarea 5, câți au adoptat o orientare heterosexuală (nu doar ca și comportament)?” (pag. 1207)

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Răspunzând unui articol semnat de Isay (1992), MacIntosh a dorit să afle atitudinile și experiențele psihanalistilor care lucrează cu pacienți homosexuali. El a trimis 422 de chestionare. A primit înapoi 285 (67,5%) dintre chestionarele trimise. Un total de 1215 pacienți homosexuali fuseseră analizați. Acest grup include 824 de bărbați și 391 de femei.

Durata tratamentului:

Pacienții homosexuali menționați în chestionare au fost în analiză timp de 4,1 ani în medie.

Observare ulterioară:

Nespecificată.

Sumarul rezultatelor:

	Număr	%
Număr total de pacienți homosexuali	1215	100,0
Schimbare la heterosexualitate:	276	22,7

Procentul de „schimbare la heterosexualitate” a fost similar pentru bărbați și femei (toate datele provind din Tabelul 3, pag. 1190).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. E posibil ca unii analisti să fi folosit incorect termenul „homosexual” și „orientare heterosexuală (nu doar comportament)”. Presupunerea noastră aici este aceea că numărul de analisti care au răspuns (274) ar reduce sau chiar ar anula impactul acestui aspect. Vezi Limitări și puncte slabe, mai jos.
2. Stim că 1215 persoane au fost clasificate inițial ca „homosexuali”. Nu stim dacă grupul a inclus bisexuali, la nivelul de comportament sau fantezii.
3. Stim că 276 de persoane au fost clasificate la sfârșit ca având o „orientare sexuală (nu doar comportament)”.
4. Astfel, 276 de persoane, toate fiind clasificate ca „homosexuali”, au devenit heterosexuali mai mult decât la nivel de comportament.
5. Pentru cei care erau inițial homosexuali, aceasta reprezintă o schimbare semnificativă de la homosexualitate la heterosexualitate și demonstrează o schimbare parțială a orientării sexuale. Deși nu putem ști câți dintre psihanalisti au folosit corect termenul de „homosexual”, ne putem uita la câteva cifre posibile:
 - a. Dacă 100% dintre cele 276 de persoane erau inițial homosexuali, atunci 276 de persoane au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.
 - b. Dacă 75% dintre cele 276 de persoane erau inițial homosexuali, atunci 207 persoane au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.
 - c. Dacă 50% dintre cele 276 de persoane erau inițial homosexuali, atunci 138 de persoane au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.
 - d. Chiar dacă psihanalistii care au răspuns la chestionar au folosit corect termenul de „homosexual” doar în 25% dintre cazuri, acest studiu tot arată că 69 de persoane au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.

Puncte forte:

1. Esantion numeros de persoane (1215 homosexuali).
2. Un mare număr de specialiști (285 de analisti), dintre care 274 lucraseră cu pacienți homosexuali.

Limitări și puncte slabe:

1. Chestionarul nu definește ce înseamnă „pacient homosexual”. Nu se știe dacă unii dintre analisti care au răspuns i-au inclus și pe pacienții cu comportament, atracții sau fantezii bisexuale.

Nu putem presupune întotdeauna că numai pacienții cu Kinsey 5 și 6 sunt clasificați ca „homosexuali”. Hatterer (1970), de exemplu, a inclus 18 bărbați care erau „Kinsey 2” înainte de tratament, în categoria „recuperati din homosexualitate”.

2. Termenul „orientare heterosexuală” nu este definit. Singurul indiciu este „(nu doar comportament)”.

MacIntosh, răspunzând scrisorii lui Friedman și Downey's (1995), a spus:

Am mai discutat despre acest aspect (MacIntosh, 1994b): „...Am presupus că desi poate exista o opinie relativ generală, fiecare psihanalist are propria definiție operatională asupra acestor termeni. Dat fiind numărul suficient de răspunsuri, pe medie diferențele se atenuează și rezultă un consens psihanalitic”. Astfel, ceea ce este declarat aici reprezintă consensul celor 285 de psihanalisti.

(În MacIntosh, 1995, pag. 306-307)

La fel, odată cu dezvoltarea discuțiilor și a informațiilor despre homosexualitate, probabil putini specialiști i-ar mai clasifica pe pacienți așa cum a făcut-o Hatterer acum mai bine de 25 de ani.

3. Datele s-au bazat pe „judecata și memoria analistilor” (pag.1203) și nu au inclus raportări ale pacienților sau din alte surse.

Oricum, perioada medie de tratament a fost de 4,1 ani. În acest răstimp, analistii au putut să-si cunoască bine clienții. Ei vor fi știut ce spune clientul despre sine și vor fi putut vedea în timp schimbările de orientare sexuală. Astfel, sunt mici șanse să se fi înșelat în privința schimbării sau a lipsei acesteia.

4. Nu sunt oferite date despre pacienți. Ar fi fost util să cunoaștem trecutul lor sexual, precum și valorile Kinsey.
5. Nu sunt oferite date ulterioare.

Analizat și comentat de:

Friedman și Downey 1995, Lawlis 1996, MacIntosh 1994b, MacIntosh 1995, MacIntosh 1996, Throckmorton 1998, Wood 1995.

William H. Masters și Virginia E. Johnson

Homosexualitatea în perspectivă

Autori și sursa:

William H. Masters și Virginia E. Johnson

Homosexuality in Perspective. Boston: Little, Brown and Company, 1979.

Scurtă descriere:

Între 1968 și 1977, Institutul Masters and Johnson a lucrat cu 67 de clienți și partenerii lor de sex opus, care au venit la ei pentru un tratament pentru „insatisfacție de natură homosexuală”.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Conversia sau revenirea la heterosexualitate: ajutarea clienților să funcționeze într-o manieră heterosexuală, astfel încât să poată felul în care vor să trăiască. Nu s-au făcut încercări specifice în privința reducerii sau eliminării comportamentului, dorințelor sau fanteziilor homosexuale.

Definiția schimbării:

Nu este cazul. Vezi Scopul terapiei.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale (pentru un client)
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare parțială a orientării sexuale (pentru doi clienți)

Descrierea metodei:

Timp de două săptămâni au fost folosite tehnici de „tratament rapid” pentru a trata dificultățile sau disfuncțiile legate de funcționarea heterosexuală. Unele dintre acestea erau impotenta, ejacularea precoce, anorgasmia³ și aversiunea sexuală⁴. Aceste tehnici au inclus o combinație de terapie comportamentală, terapie psihodinamică, învățare socială și educație (Diamant, 1987).

Dintre cei 67 de clienți, 54 erau bărbați și 13 femei. Patruzeci erau căsătoriti, unii fiind separati de sot/sotie sau inactivi cu acestia.

Cincizeci și cinci dintre acești clienți avuseseră o experiență heterosexuală (Kinsey 2-4) și doreau să revină la heterosexualitate. Doisprezece clienți avuseseră puțină sau nici o experiență heterosexuală anterioară (Kinsey 5 sau 6) și au fost clasificați „ca solicitând conversia la heterosexualitate” (pag. 333).

³ Pentru femei, anorgasmia reprezintă lipsa orgasmului în situații sexuale. Vezi Masters și Johnson, pag. 312, pentru definițiile exacte.

⁴ Aversiunea sexuală este „reacția negativă constantă, de proporții unei fobii, la activitatea sexuală sau la ideea de activitate sexuală”. În nota de subsol, pag. 242.

Durata tratamentului:

2 săptămâni, cu ședințe zilnice de terapie.

Observare ulterioară:

La momentul publicării, observarea ulterioară era între 1 și 5 ani. Deși tinta era o observare timp de 5 ani, unii clienți fuseseră numai tratați în ultimii cinci ani (pag. 400-401).

Sumarul rezultatelor:

1. Masters și Johnson au ales să-si sistematizeze rezultatele în termeni de valori ale eșecului. Ei au constatat o rată generală de insucces de 28,4% (pag. 400). Această valoare îi ia în calcul pe cei care nu au finalizat cu bine tratamentul („insucces la tratamentul inițial”) și pe cei care l-au finalizat, dar au revenit la situația lor sexuală anterioară („reveniri”). Nu sunt luați în calcul acei bărbați și femei care s-au pierdut la observarea ulterioară.

	Bărbați	Femei	Total
Număr inițial de clienți:	54	13	67
Insuccese la tratamentul inițial:	11	3	14
Reveniri:	4	1	5
Total insuccese: (la tratamentul inițial + reveniri)	15	4	19
** Rată generală a eșecurilor: 28,4 % ** („total insuccese” împărțit la „număr inițial clienți”)			

2. Masters și Johnson au presupus că numai 15% dintre cei „pierduți la observarea ulterioară” reprezintă „reveniri”. Astfel, ei au furnizat o rată revizuită a eșecurilor de 33% pentru bărbați și 40% pentru femei (pag. 400-401). Aceasta dă o medie de aproximativ 34%, combinată pentru bărbați și femei.

	Bărbați	Femei	Total
Număr real de clienți pierduți la observarea ulterioară:	16	3	19
Număr estimat de „pierduți” întorși la homosexualitate:	3	1	4
** Rată finală estimată a eșecurilor: 34,3% ** („total insuccese” plus „număr estimat de „pierduți” întorși la homosexualitate” împărțit la „număr inițial de clienți”)			

3. Privind altfel problema:

	Bărbați	Femei	Total
Clienți care au terminat cu succes tratamentul fără a mai reveni la homosexualitate sau a fi „pierduti la observarea ulterioară”:	23	6	29
** Rată finală minimă de succes: 43,2% ** („clienți care au terminat cu succes tratamentul...” împărțit la „număr inițial de clienți”)			

(Toate cifrele sunt adaptate din tabelul 17-2 și datele pentru „pierduti la observarea ulterioară” din text, ambele la pag. 400. Aeste cifre îi includ și pe clienții pentru conversie, și pe cei pentru revenire la heterosexualitat.)

Discutarea rezultatelor relevante:

1. În ceea ce ne privește, ne vom concentra pe clienții care erau Kinsey 6 sau Kinsey 5. Acestia sunt clienții pentru conversie, care nu au avut deloc sau foarte puține experiențe heterosexuale.
2. Întrucât nu stim câți dintre acești clienți au fost pierduti la observarea ulterioară (vezi Limitări și puncte slabe) și nici câți dintre cei pierduti la observarea ulterioară au revenit la homosexualitate, le vom discuta mai întâi situația la sfârșitul tratamentului.
3. Doi din nouă clienți bărbați cu Kinsey 5 sau 6 au reprezentat insuccese la tratamentul inițial. Rămân șapte bărbați care au finalizat cu succes tratamentul. Cele trei femei cu Kinsey 5 sau 6 au finalizat toate tratamentul cu succes. Rezultă un total de zece zece clienți pentru „conversie”, care au terminat cu succes tratamentul.
4. Astfel, după două săptămâni de tratament, zece persoane homosexuale, care nu avuseseră deloc sau puține experiențe heterosexuale, au putut să interacționeze sexual cu sexul opus într-o manieră satisfăcătoare.
5. Aceasta nu este o dovadă a schimbării orientării sexuale. Nu se face nici o referire la schimbare sau lipsa de schimbare în termeni de dorințe și fantezii față de același sex.
6. Totuși, este un rezultat semnificativ faptul că zece persoane care anterior erau exclusiv sau predominant homosexuale au putut să interacționeze sexual, într-o manieră satisfăcătoare, cu sexul opus.
7. Observarea ulterioară s-a realizat pentru „R” care fusese exclusiv homosexual. El și soția sa au copii și declară că au o căsnicie „adevărată”. Aceasta nu indică o schimbare a orientării sexuale și nici nu dă un indiciu despre homosexualitatea lui R. Arată însă că este posibil să fi avut loc o schimbare a comportamentului heterosexual și că probabil au început să se dezvolte anumite atracții heterosexuale.
8. Observarea ulterioară s-a realizat și pentru „T” care fusese exclusiv lesbiană. Ea s-a căsătorit, are un copil și nu are nici un interes de natură homosexuală. Dat fiind că atracțiile și comportamentul homosexual au fost eliminate, iar atracțiile și comportamentul heterosexual le-au luat locul, aceasta reprezintă o schimbare

parțială a orientării sexuale. Nu stim nimic despre fanteziile ei și deci nu putem spune dacă a existat o schimbare completă.

9. Un articol ulterior (Schwartz și Masters, 1984) despre acest program de tratament menționează un bărbat exclusiv homosexual care a trecut la heterosexuality. Observarea s-a realizat pe parcursul a trei ani și jumătate. El a părăsit comunitatea homosexualilor. Avea numai comportament heterosexual. Fanteziile lui de masturbare s-au reorientat către femei. A înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale. Exemplul său, alături de cel al celor doi clienți descriși mai sus, arată că nu toți clienții pentru convertire s-au pierdut la observarea ulterioară.

Puncte forte:

1. Perioadă de observare de cinci ani.
2. Din cazurile prezentate (pag. 343ff, 367ff) și din alte descrieri, un tratament pe mai multe planuri:
 - a. oferă date despre anatomia, fiziologia sexuală și nevoile psihosexuale ale sexului opus.
 - b. creează un mediu sigur, non-critic în care se pot pune întrebări despre sexualitate.
 - c. abordează problemele de comunicare în cadrul relațiilor.
 - d. tratează probleme gen impotentă și vaginism.⁵
 - e. discută despre temeri, anxietăți și angoase.
 - f. abordează aspecte din trecut, cum ar fi experiențele negative cu sexul opus.
 - g. le oferă clienților acces imediat pentru a găsi ajutor în problemele care apar în timpul tratament.

Limitări și puncte slabe:

1. Sunt oferite statistici numai cu privire la numărul de insuccese, pentru fiecare categorie (bărbat, femeie, conversie, revenire). Nu se pot face comparații specifice pentru fiecare client.
2. După ce se iau în calcul esecurile la tratamentul inițial și revenirile, rămân 6 bărbați și 3 femei ca și clienți pentru conversie. În același timp, Masters și Johnson raportează că, în ansamblu, 16 bărbați și 3 femei au fost pierduți la observarea ulterioară. Ei nu menționează câți dintre aceștia erau în categoria „conversie” și câți în categoria „revenire”. Astfel, este posibil ca toți cei 6 bărbați și 3 femei să fi fost pierduți la observarea ulterioară și să se fi întors la homosexualitate. Nu ni se dau suficiente informații. Excepții sunt următoarele cazuri (menționate și la Discutarea rezultatelor relevante):
 - a. „R” era exclusiv homosexual (Kinsey 6) și a trecut la heterosexuality. Observare ulterioară finalizată pentru el (pag. 350-353).
 - b. „T” era exclusiv lesbiană (Kinsey 6) și a trecut la heterosexuality. Potrivit informațiilor ulterioare, nu mai este interesată de activitatea homosexuală (pag. 371-372).
3. Masters și Johnson au folosit termenul de orientare într-o manieră care nu corespunde activității lor. De pildă, au menționat că patru „bărbați au revenit la orientarea homosexuală anterioară” (pag. 400) la o anumită perioadă după tratament. Aceasta înseamnă că acești bărbați părăsiseră orientarea homosexuală în urma tratamentului. Totuși, tratamentul nu a încercat să elimine comportamentul

⁵ Vaginismul este contractia sau închiderea necontrolată a vaginului.

sau dorințele homosexuale și nici să modifice orientarea sexuală. Scopul era acela de a-i ajuta pe clienți să aibă o funcționare heterosexuală. Astfel, ar fi mai exact să afirmăm că patru bărbați aflați în tratament au putut funcționa într-o manieră heterosexuală, revenind apoi la comportamentul homosexual pe care îl avuseseră înainte de tratament.

4. Observarea de cinci ani nu a fost finalizată pentru toți clienții.

Referințe încrucisate:

Nicolosi# 10 HAFS# 1-3

Analizat și comentat de:

Diamant 1987, Fine 1987, Gonsiorek 1981, Haldeman 1991, Haldeman 1994, Harry 1984.

Peter Mayerson și Harold I. Lief

Psihoterapia homosexualilor: Un studiu de urmărire a nouăsprezece cazuri

Autori și sursa:

Peter Mayerson și Harold I. Lief

În *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality*. Judd Marmor (Editor). New York: Basic Books, 1965. Pag. 302-344.

Scurtă descriere:

Acesta este un studiu de urmărire a 19 homosexuali care au fost în tratament la Clinica de Psihiatrie Hutchinson Memorial din cadrul Departamentului de Psihiatrie și Neurologie al Universității Tulane din Statele Unite.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Întrucât a fost un studiu de urmărire, nu sunt oferite date despre motivele pentru care pacienții au solicitat ajutor psihiatric și nici despre tinta tratamentului. Scopul studiului a fost acela de „a estima succesul psihoterapiei în problema homosexualității, precum și factorii asociați cu succesul sau insuccesul terapeutic” (pag. 330).

Definiția schimbării:

Autorii i-au considerat pe pacienți a fi „heterosexuali” dacă erau în Clasa 4 sau Clasa 5 la momentul observării.

Clasa 4 a fost definită ca „posibilitatea de a obține plăcere și satisfacție în timpul actului sexual în cele mai multe cazuri, cu dificultăți sau insatisfacții minore”. Pe baza unui exemplu dat de autori, un pacient poate fi plasat în Clasa 4 deși are încă fantezii homosexuale: „Deși este căsătorit, are trei copii și nu a mai avut experiențe homosexuale de la încheierea terapiei, el are încă fantezii și vise homosexuale ocazionale... pe care tratamentul le-a modificat numai în mică măsură. La nivel comportamental, el ar putea fi descris ca „exclusiv heterosexual”, dar din punct de vedere dinamic, el este „bisexual” (pag. 314). Astfel, plasarea în Clasa 4 se referă la capacitatea de a funcționa heterosexual, dar nu se fac precizări despre gândurile și dorințele persoanei.

Clasa 5 a fost definită ca „posibilitatea de a avea o atitudine heterosexuală matură, constant satisfăcătoare, fără conflicte semnificative” (pag. 340). Prin „conflicte semnificative” se înțelege a fi în dezacord cu propria sexualitate sau a resimți un disconfort sau anxietate legate de ceea ce simte persoana. Clienții din Clasa 5 nu au asemenea disconfort sau anxietate, ci sunt multumiti în postura de heterosexuali.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.

Descrierea metodei:

Acești 19 clienți, 14 bărbați și 5 femei, fuseseră diagnosticați ca având o „tulburare de personalitate de tip homosexual”. Ei urmaseră tratamente cu diferiți psihoterapeuți de la Clinica Hutchinson Memorial. Fișele clienților au fost analizate separat de cei doi psihiatri

pentru a înregistra într-o manieră standard situația clientului înainte și după terapie. Clienții aflați în oras au fost invitați să vină pentru un interviu de o oră cu cei doi psihiatri. Clienții care erau plecați din oras au primit chestionare prin posta, care includeau aceleași subiecte ca interviurile.

Durata tratamentului:

0,2 ani la 5 ani, cu o durată medie de 1,7 ani.

Observare ulterioară:

Interviurile au avut loc la 0,6 – 9,0 ani de la încheierea terapiei. Intervalul mediu dintre încheierea terapiei și interviuri a fost de 4,5 ani.

Pentru cei nouă clienți care au prezentat cel mai bune schimbări, intervalul mediu dintre terapie și interviu a fost de 5,6 ani.

Sumarul rezultatelor:

1. Nouă pacienți erau „exclusiv homosexuali” (clasa 1) la începutul terapiei. La sfârșitul terapiei:
 - a. Sapte erau „homosexuali” (clasele 1 și 2)
 - b. Doi erau „heterosexuali” (clasele 4 și 5)
2. Sapte pacienți erau „majoritar homosexuali” (clasa 2) la începutul terapiei. La sfârșitul terapiei:
 - a. 1 era „homosexual” (clasele 1 și 2)
 - b. 2 erau „bisexuali” (clasa 3)
 - c. 4 erau „heterosexuali” (clasele 4 și 5)
3. Trei pacienți erau „bisexuali” (clasa 3) la începutul terapiei. La sfârșitul terapiei, toți erau „heterosexuali” (clasele 4 și 5).
4. Notă: Pentru rezultatele publicate, cercetătorii au grupat împreună clasele 1 și 2 la rubrica „Homosexuali” și clasele 4 și 5 la rubrica „Heterosexual”.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Ne vom concentra pe cei 16 pacienți care erau exclusiv sau majoritar homosexuali (clasele 1 și 2) la începutul terapiei. La data observării, doi care fuseseră exclusiv homosexuali și patru care fuseseră majoritar homosexuali erau „heterosexuali” (clasele 4 și 5).
2. Întrucât autorii au grupat împreună clasele 4 și 5 la rubrica „heterosexuali”, nu stim câți pacienți erau efectiv în clasa 5 la momentul interviului. Putem spune numai că cei din categoria „heterosexuali” erau cel puțin în clasa 4.
3. Astfel, putem afirma că 6 pacienți care fuseseră exclusiv sau majoritar homosexuali puteau, la data interviului (după 6,2 ani⁶ în medie) „să găsească plăcerea și satisfacție în actul hetero(sexual) în majoritatea cazurilor, cu dificultăți și insatisfacții minore” (pag. 340).

⁶ Calculat luând 1,7 ani ca durată medie a terapiei și adăugând 4,5 ani ca medie a intervalului dintre sfârșitul terapiei și interviuri.

4. Acest studiu arată deci că unii oameni care au fost exclusiv sau majoritar homosexuali se pot schimba în sensul că pot găsi actul heterosexual plăcut și satisfăcător. Nu se fac afirmații despre atracții și fantezii.

Puncte forte:

Nu au fost observate puncte forte.

Limitări și puncte slabe:

1. Deși există diferențe semnificative între definițiile claselor 4 și 5, autorii le-au grupat împreună la rubrica „homosexuali” în Tabelul 17-3. Articolul nu oferă date despre câți pacienți erau în fiecare clasă la data observării.
2. Cel puțin patru (și posibil mai mulți)⁷ dintre pacienții „exclusiv homosexuali” (clasa 1) avuseseră raporturi heterosexuale înainte de începerea terapiei. Nu se dă nici o explicație de ce pacienții care au avut raporturi heterosexuale sunt clasificați ca „exclusiv homosexuali”. Nu se dau informații despre natura acestor experiențe heterosexuale (adică, au fost rezultatul presiunilor sociale sau familiale, sau o încercare de a masca adevărul?)
Totuși, de remarcat că definiția pentru clasa 1 îi exclude categoric pe cei cu un comportament bisexual.
3. Psihiatrii care au realizat interviurile au acceptat cele relatate de pacienți. . Nu s-a încercat confirmarea sau infirmarea relatărilor acestora (Green, 1988). Cu alte cuvinte, pacienții ar fi putut da acele răspunsuri dorite de interviuatori. (Oricum, dacă așa au stat lucrurile, cineva s-ar putea întreba de ce, din 9 pacienți care erau exclusiv homosexuali la începutul terapiei, șapte au declarat că încă sunt homosexuali [clasele 1 și 2]).
4. Deși autorii au folosit termenul de „orientare sexuală”, definițiile de la clasele 1-4 indică faptul că s-a măsurat în principal capacitatea persoanei de a interacționa sexual cu sexul opus.

Referințe încrucisate:

Nicolosi# 20 HAFS# 3-7

Analizat și comentat de:

Acosta 1975, Clippinger 1974, Green 1981, Haldeman 1991, Haldeman 1994.

* * *

Clasa 1

„Incapacitate de a tolera relațiile genitale heterosexuale; impotentă completă, nu poate permite penetrarea (pentru femeii); capacitate de a folosi numai metode perverse de satisfacere; relații homosexuale însoțite de sentimente de vină sau anxietate; adulți limitați la masturbare din cauza unor conflicte nevrotice”

⁷ Zece din 19 pacienți fuseseră clasificați altfel decât „exclusiv homosexuali” (clasa 1) înainte de tratament. Totuși, 14 pacienți avuseseră un prim raport heterosexual înainte de începerea terapiei (vezi Tabelul 17-7, pag. 325). Astfel, cel puțin patru pacienți care au fost considerați „exclusiv homosexuali” trebuie să fi avut un raport heterosexual înainte de terapie.

Clasa 2

„Dificultăți evidente în relațiile heterosexuale; dezgust, anxietate, fantezii perturbatoare sau simptome care inhibă activitatea genitală; impotență parțială, ejaculare precoce în majoritatea cazurilor, frigiditate care permite penetrare rară sau ocazională fără plăcere sau orgasm; apelarea frecventă la activități perverse ca adjuvant al relației genitale”

Clasa 3

„Capacitate de a funcționa heterosexual, dar fără o plăcere sau potență constantă; ejaculare precoce uneori, frigiditate parțială; satisfacție limitată prin sentiment de vină, teamă de sarcină, teamă de infecție, etc” (pag. 340)

Definițiile pentru Clasa 4 și Clasa 5 se regăsesc în Definiția schimbării din recenzia la Mayerson și Lief.

Richard E. McCrady

O tehnică graduală pentru amplificarea răspunsului heterosexual la bărbații homosexuali

Autorul și sursa:

Richard E. McCrady

Journal of Comportamental Therapy and Experimental Psychiatry, 4, 257-261, 1973.

Scurtă descriere:

Lucrul lui McCrady cu un bărbat de 27 de ani, folosind o tehnică comportamentalistă cu imagini.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Sporirea răspunsului heterosexual.

Definiția schimbării:

Erectia penisului „la apariția unui stimul care nu a mai constituit subiect de excitație sexuală” (pag. 260). Cu alte cuvinte, a fi excitat de femei.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbarea auto-identificării

Descrierea metodei:

La prima și la a 13-a ședință, McCrady a testat excitația clientului la vederea a 10 imagini cu bărbați dezbrăcați și 10 imagini cu femei dezbrăcate, folosind o Scară de Evaluare de Preferințele Sexuale. Timp de 11 ședințe de tratament (ședințele 2-12), el a folosit o procedură graduală care s-a derulat astfel: clientul viziona imaginea unei femei nude. Timp de 5 1/4 minute, această imagine era treptat atenuată, în timp ce peste ea era proiectată treptat imaginea unui bărbat nud. Aceasta se repeta de patru ori pe ședință, folosindu-se aceleasi imagini, cu o perioadă de pauză de două minute în timpul căruia ecranul era alb. Înaintea fiecărei secvențe graduale, clientului i se spunea să se imagineze pe sine „într-o situație excitantă în prezența persoanei din imagine” (pag. 258). Modificările de circumferință a penisului erau măsurate cu ajutorul unui dispozitiv mecanic pentru a se determina intervalul dintre începerea secvenței și momentul în care clientul avea erecție maximă.

La ședința 13, clientul a vizionat trei imagini cu femei timp de două minute fiecare, timp în care i-a fost măsurată reacția.

Clientului i s-a cerut să țină o evidență a oricăror fantezii, dorințe și comportamente sexuale din timpul tratamentului.

Durata tratamentului:

13 ședințe; săptămânal, cu excepția unei pauze de o săptămână.

Observare ulterioară:

Nu sunt furnizate date.

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Clientul si-a constientizat atracțiile homosexuale încă de la vârsta de 14 ani. A avut prima experiență sexuală cu un alt bărbat la vârsta de 16 ani și „apoi au urmat numeroase experiențe homosexuale la diferite intervale” (pag.257). De asemenea, se considera homosexual. Nu ni se dau informații despre prezenta sau absenta unor raporturi, atracții sau fantezii heterosexuale. Se consideră că clientul era exclusiv homosexual (K6) înainte de tratament. Notă: dacă ar fi existat mai multe rezultate semnificative, acest articol nu ar fi presupus foarte ușor că clientul era K6 înainte de tratament decât dacă s-ar fi făcut afirmații clare indicând absenta unor experiențe, fantezii și atracții heterosexuale.
2. Inițial, clientul a devenit excitat complet la incrementi de numai 19-22 (de exemplu, incrementul 20 este punctul gradual în care imaginea cu femeia nudă este vizibilă numai 10% iar imaginea cu bărbatul nud este vizibilă 90%). Pe parcursul tratamentului (ședințele 2-12), „măsurătorile circumferinței penisului” au indicat că clientul a început să fie excitat tot mai devreme cu fiecare secvență graduală. La ședințele 9 și 10, erectia completă a avut loc la incrementul 6 (femeia nudă era vizibilă 75%, iar bărbatul nud 25%).
3. Totuși, gradul de excitație al clientului, pe baza Scării de Evaluare a Preferinței Sexuale (realizată la ședințele 1 și 13) a fost neschimbat față de femei și a crescut ușor față de bărbați! Astfel, nu se pot face afirmații certe despre o schimbare la nivelul atracțiilor. (Notă: discrepanta se poate datora unei condiționări neintenționate: inițial, clientul se excita numai atunci când imaginea bărbatului nud era complet vizibilă. După o vreme, excitația timpurie la vederea imaginii femeii se poate datora faptului că această imagine anunța apariția imaginii bărbatului, clientul începând să se excite anticipativ.)
4. În timpul și după tratament au avut loc două schimbări:

Clientul a început să nu se mai identifice ca homosexual. Într-o terapie de grup la care a participat, clientul „folosesc frecvent expresia „Când eram homosexual”” (pag. 260).

El a relatat numeroase fantezii heterosexuale.

Nu a fost raportată nici o activitate sexuală heterosexuale și nici dacă a avut loc vreo schimbare evidentă la nivelul comportamentului sau al fanteziilor homosexuale.

5. Astfel, tot ce se poate afirma cu certitudine este faptul că auto-identificarea clientului s-a schimbat și că au apărut sau s-au amplificat fanteziile heterosexuale (nu se dau date precise despre existența anterioară a acestor fantezii, nu este clar care dintre cele două variante este mai exactă).

Puncte forte:

Nu au fost observate puncte forte.

Limitări și puncte slabe:

Nu sunt furnizate date ulterioare.

Analizat și comentat de:

Throckmorton 1998.

Elizabeth E. Mintz

Homosexuali declarati în tratamente de grup și individuale combinate

Autorul și sursa:

Elizabeth E. Mintz

Journal of Consulting Psychology, 30(3), 193-198 (1966).

Scurtă descriere:

10 bărbați homosexuali au fost urmăriti pe parcursul unei combinatii de terapii de grup și individuale timp de doi sau mai multi ani.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Majoritatea acestor pacienți au venit la tratament pentru alte probleme decât homosexualitatea. Mintz afirmă că a fost „absolut la alegerea pacientului a se încerca sau nu schimbarea comportamentului său homosexual” (pag. 193).

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale.

Descrierea metodei:

Zece bărbați au fost observați în cadrul unei terapii săptămânale de grup și în ședințe psihanalitice individuale (1-3 ori pe săptămână). Toti acesti bărbați „obtinuseră satisfacție socială și sexuală, în unele cazuri exclusiv de la alti bărbați homosexuali” (pag. 193). Astfel, ei pot fi considerați ca fiind Kinsey 5 sau Kinsey 6.

Durata tratamentului:

Cel puțin doi ani.

Observare ulterioară:

Nespecificată.

Sumarul rezultatelor:

1. Cinci bărbați nu mai sunt în tratament:
 - a. Doi „s-au acceptat pe sine ca homosexuali”
 - b. Doi „se bucură de heterosexualitate și afirmă că nu mai au conflicte”

- c. Unul „are încă conflicte și este posibil să revină în tratament”
2. Cinci bărbați sunt încă în tratament:
 - a. Unul „și pierdut interesul față de homosexualitate și se bucură de relații heterosexuale satisfăcătoare”
 - b. Unul „nu intenționează să-și modifice comportamentul homosexual”
 - c. Trei „par să se orienteze către heterosexuality, dar cu o anxietate și conflict considerabile” (pag. 194).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Trei clienți care erau exclusiv sau predominant homosexuali au declarat „o atitudine heterosexuale satisfăcătoare” (în abstract, pag. 193).
2. Doi dintre acestia „se bucură de heterosexuality și afirmă că nu mai au conflicte” (pag. 194).
3. Al treilea client „și-a pierdut interesul față de homosexualitate și se bucură de relații heterosexuale satisfăcătoare” (pag. 194).
4. Pe baza „atitudinii heterosexuale” și a altor declarații, putem spune că acești trei clienți au înregistrat o schimbare completă a orientării lor sexuale.

Puncte forte:

Autorul a lucrat cu subiecții timp de cel puțin doi ani, prin terapie de grup săptămânală și ședințe individuale. Acest contact prelungit a putut furniza suficiente informații despre situația lor.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu se dau suficiente informații despre istoricul sexual și despre valorile Kinsey ale clienților, înainte și după terapie. Totuși, toți cei zece subiecți „obținuseră satisfacții sociale și sexuale, în unele cazuri exclusiv de la alți bărbați homosexuali” (pag. 193).

Ni se spune că „Wayne” și „Jeffrey” erau exclusiv homosexuali și că „Carl” făcuse sex și cu bărbați și cu femei, deși el se considera homosexual.

2. Nu sunt oferite date ulterioare.

Referințe încrucisate:

HAFS# 4-2

Analizat și comentat de:

Haldeman 1991, Haldeman 1994.

Critica lui Haldeman, identică în ambele referințe (1991, pag. 151; 1994, pag. 223), era aceea că studiul pe cei 10 bărbați homosexuali ar fi condus la afirmațiile terapeutului cum că pacienții homosexuali puteau să-și „sporească contactele” cu heterosexuality (Mintz, 1966). Expresia „a spori contactele” nu apare nicăieri în articolul inițial. Nu este clar de ce Haldeman o așază între ghilimele. Dat fiind că era o activitate de grup, pacienții homosexuali au avut evident un contact mai mare cu unele persoane heterosexuale, dar aceasta s-a și dorit în cadrul procesului, nefiind o afirmare a unor rezultate. Recomandăm cititorului să aprecieze criticele (și recenziile la studii) după articolele originale!

N.A.R.T.H.

Studiu privind schimbarea orientării sexuale, partea I: Studiul pe indivizi

Autorul și sursa:

Asociația Națională pentru Cercetarea și terapia Homosexualității (NARTH)

Survey of Sexual-Orientare Change. Publicare limitată. 1997.

Publicat ulterior în *Psychological Reports*, 2000

Joseph Nicolosi, Ph.D., A. Dean Byrd, Ph.D., și Richard Potts, M.A., autori.

Această analiză se bazează pe studii originale și pe rezultate private.

Scurtă descriere:

Prezintă rezultatele unui chestionar completat de 855 de persoane care „s-au luptat cu homosexualitatea la un moment dat în viața lor, au fost nemulțumiți de această orientare și au căutat și înregistrat un anumit grad de schimbare” (1995a, pag. 1).

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar de analiză.

Definiția schimbării:

Nu se specifică nici o definiție a schimbării.

Schimbare efectivă:

Nu se poate stabili pe baza datelor furnizate.

Descrierea metodei:

Prin buletine și anunturi la conferințele organizate pentru cei care doresc să scape de homosexualitate, N.A.R.T.H. a distribuit un chestionar cu 70 de întrebări referitoare la schimbarea comportamentului, gândurilor, sentimentelor și orientării homosexuale. Chestionarul a constat din 10 întrebări despre datele personale, 10 întrebări despre orientare, contacte sexuale și căsătorie, 16 întrebări despre apelarea la consiliere sau psihoterapie și 33 de întrebări despre schimbările psihologice și interpersonale, schimbări în comportamentul, sentimentele și atracțiile homosexuale, etc.

Durata tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar de analiză.

Observare ulterioară:

Nu s-a realizat nici o observare ulterioară, acesta era un chestionar anonim.

Sumarul rezultatelor:

1. „Înainte de tratament, 68% dintre respondenti se considerau exclusiv sau aproape absolut homosexuali, alti 22% se considerau mai degrabă homosexuali decât heterosexuali. După tratament, numai 13% se mai considerau exclusiv sau aproape absolut homosexual, în timp ce 33% se considerau fie exclusiv, fie aproape absolut heterosexuali” (1997a, pag. 2)
2. „Cei chestionati au raportat o scădere considerabilă din punct de vedere statistic, după tratament, în ceea ce privește frecvența și intensitatea gândurilor lor homosexuale (de la 63% [reprezentând 'foarte des'] înainte de tratament la 3% după tratament), frecvența masturbării în prezenta pornografiei homosexuale (de la 42% 'foarte des' înainte de tratament la 2% după tratament) și frecvența comportamentului homosexual cu un partener (de la 30% foarte des înainte de tratament la 1% după tratament” (1997a, pag. 2)
3. Există numeroase alte rezultate care pot fi prezentate aici, dar spațiul nu permite. Îi recomandăm cititorului să contacteze N.A.R.T.H. pentru o copie a raportului. Pe situl lor este disponibil comunicatul de presă.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. 303 dintre cei 855 de respondenti erau considerati exclusiv homosexuali înainte de schimbare. Dintre acestia 303, 52 sunt acum exclusiv heterosexuali (1997b, din tabelul „Date despre comportamentul sexual pentru esantionul de exclusiv homosexuali”). Acestea se bazează pe răspunsurile lor la întrebările 11 și 12.
2. Acestea sunt cifre destul de substantiale. Din păcate, orientarea inițială și ulterioară a respondentilor nu este suficient de confirmată de către datele generale.
3. Mai întâi, o privire mai atentă la întrebările 11 și 12 (1995a), care prezintă câteva probleme. Chestionarul nu a furnizat nici o definiție pentru orientarea sexuală. Este posibil ca unii respondenti să nu le fi înțeles corect și implicit să fi răspuns gresit.

Întrebarea 11: „Cum ati descrie orientarea dvs. sexuală în perioada în care aveți gânduri, sentimente și/sau comportament homosexual cel mai mult?” (1995a, sublinierea noastră). Dacă presupunem că fiecare respondent a înțeles corect termenul de orientare sexuală, această formulare tot lasă posibilitatea ca o persoană care a răspuns sincer și precis „I. Exclusiv homosexual” să fi fost în alte perioade din viață altfel decât exclusiv homosexual.

4. Chestionarul cu cele 70 de întrebări ale lui nu a răspuns la genul de întrebări care ar fi adus mai multă claritate în privința orientării sexuale înainte și după schimbare. Asemenea întrebări ar fi putut confirma sau infirma răspunsurile respondentilor la întrebările 11 și 12.

Referitor la istoricul heterosexual au existat numai întrebări generale. Întrebarea 47: „Relațiile mele sexuale (dacă au existat) cu sexul opus au fost/sunt:”, cu opțiuni de la 1 (foarte proaste) la 7 (foarte bune). Nu există întrebări legate de atracțiile, întâlnirile, raporturile heterosexuale anterioare. Nu există suficiente întrebări despre istoricul homosexual.

Întrebările referitoare la gândurile, sentimentele și comportamentul homosexual au comparat numai frecvența și/sau intensitatea anterioară cu frecvența și/sau intensitatea actuale. Chestionarul ar fi trebuit să includă următoarele întrebări pentru

fiecare dintre fanteziile, atracțiile, comportamentul și identitatea sexuală, pentru a oferi o imagine mai clară asupra orientării anterioare și actuale:

Fanteziile mele sexuale erau: / Fanteziile mele sexuale sunt:

Exclusiv homosexuale (K6)

Predominant homosexuale (K5)

Mai degrabă homosexuale decât heterosexuale (K4)

Etc.

Răspunsurile la aceste întrebări ne-ar fi ajutat mai mult decât cele rezultate din întrebările 11 și 12.

Chestionarul a inclus unele întrebări de bază despre starea civilă, ani de căsnicie și număr de copii (întrebările 16-18). Pentru cei căsătoriti, includerea întrebărilor despre satisfacția sexuală și conținutul fanteziilor și gândurilor din timpul intimității sexuale cu sotul/sotia ar fi oferit o imagine mai bună asupra gradului de schimbare.

5. Multi dintre respondenti au înregistrat schimbări în domeniul sexualității. Este posibil ca multi dintre cei 303 chiar să fi fost exclusiv homosexuali, iar acum să fie exclusiv heterosexuali. Totuși, pe baza limitărilor de mai sus, nu putem confirma nici orientarea inițială și nici cea ulterioară a respondentilor. De aceea, studiul N.A.R.T.H. nu furnizează dovezi pentru schimbarea orientării sexuale în termenii parametrilor stricti ai analizei noastre.
6. Observatie suplimentară: În mod normal, studiul N.A.R.T.H. nu ar fi fost inclus în lista noastră. Totuși, dat fiind că este un studiu actual, cu un mare număr de respondenti, am considerat utilă o recenzie.

Puncte forte:

Număr mare de respondenti.

Limitări și puncte slabe:

1. Unele dintre limitările principale ale acestui studiu sunt prezentate mai sus.
2. Probleme frecvente la toate studiile cu chestionare anonime:
 - a. Nu este posibilă o verificare independentă sau externă a răspunsurilor. Persoanele care au primit chestionarul le-au completat singuri și le-au returnat anonime prin poștă.
 - b. Natura anonimă a acestor studii face imposibilă o observare ulterioară.
3. Multi termeni au rămas nedefiniți, inclusiv cei referitori la orientarea sexuală, auto-identificare, înțelegerea personală, etc.
4. Nu există întrebări despre evoluția ulterioară. Deși acest tip de chestionare preced o observare ulterioară, s-ar fi putut include întrebări despre durata și permanenta schimbării. De exemplu: „Câte luni/ani au trecut de la ultima experiență homosexuală?” și „Când ati început să fiti atras de sexul opus?”

N.A.R.T.H.

Studiu privind schimbarea orientării sexuale, partea I: Studiul pe psihoterapeuți

Autorul și sursa:

Asociația Națională pentru Cercetarea și Terapia Homosexualității (NARTH)

Survey of Sexual-Orientare Change. Publicare limitată. 1997.

Publicat ulterior în Psychological Reports, 2000

Joseph Nicolosi, Ph.D., A. Dean Byrd, Ph.D., și Richard Potts, M.A., autori.

Această analiză se bazează pe studii originale și pe rezultate private.

Scurtă descriere:

Prezintă rezultatele unui studiu pe 206 de „consilieri și terapeuți care i-au ajutat pe clienții lor către o reorientare sexuală” (1995b, pag. 1). Acești consilieri și terapeuți lucraseră cu un total de 7409 bărbați homosexuali și 2293 clienți lesbiene⁸.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar de analiză.

Definiția schimbării:

Nu se oferă nici o definiție a schimbării.

Schimbare efectivă:

Pe baza datelor prezentate, nu se poate stabili.

Descrierea metodei:

N.A.R.T.H. i-a întrebat pe consilieri și terapeuți despre activitatea lor cu bărbații și femeile care au dorit un tratament pentru homosexualitate nedorită. Chestionarul cu 73 de întrebări a constatat din 22 de întrebări de natură personală, 16 întrebări despre „ce cred [psihoterapeuții] despre etiologia și tratarea homosexualității” și 35 de întrebări despre cum crede terapeutul că este influențat un client tipic de psihoterapie.

Durata tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar de analiză.

⁸ Categoriile de răspuns pentru întrebările 11-12 (1995b) au oferit o plajă de răspunsuri (sub 10, peste 10, peste 50, etc.) în loc să întrebe după cifre exacte. Cifrele 7409 și 2293 au fost calculate din datele (1997b) luând cazul cel mai conservator. De exemplu, pentru cei 83 de terapeuți care au declarat că au tratat „sub 10” clienți, am folosit zero ($83 \times 0 = 0$). Pentru cei 69 de terapeuți care au declarat că au lucrat cu „peste 10” clienți, am folosit 11 (minimumul posibil care este totuși „peste 10”), în locul maximumului (50) sau a oricărei cifre între acestea ($69 \times 11 = 759$). Etc. Totalurile rezultante pentru fiecare plajă au fost adăugate pentru a obține cifra minimă de clienți.

Observare ulterioară:

Nu s-a realizat nici o observare ulterioară, acesta fiind un chestionar anonim.

Sumarul rezultatelor:

1. Studiul a acoperit mai multe aspecte. Vom prezenta aici o parte din rezultate, în special cele care se concentrează pe schimbările înregistrate de clienți.
2. Unele rezultate legate de percepția despre homosexualitate:
 - a. 149 de terapeuți (72%) au fost foarte de acord cu declarația „Un client homosexual aflat în psihoterapie poate fi capabil de o schimbare către orientarea heterosexuală”.
 - b. 177 de terapeuți (89%) nu au fost de acord cu declarația „Eforturile mele de a trata un client pentru homosexualitate nedorită au provocat un rău”. Patru terapeuți (2%) au fost de acord întru totul, iar alți patru parțial.
 - c. 59 de terapeuți (29%) au fost întru totul de acord cu declarația „Uneori este mai bine să nu încerci schimbarea orientării sexuale la un client”. Alți 64 de terapeuți (32%) „au fost parțial de acord” cu această afirmație (întrebările 23, 29, 30 din 1995b; date din 1997b).
3. Unele rezultate privitoare la schimbările înregistrate de clienți:
 - a. 18% dintre terapeuți au declarat că „peste 90%” dintre clienții homosexuali „au înregistrat o scădere semnificativă a gândurilor, sentimentelor și comportamentelor homosexuale nedorite”; 43% dintre terapeuți au dat răspunsuri în intervalul 61-100% (întrebarea 16 din 1995b; date din 1997b).
 - b. 13% dintre terapeuți au declarat că „peste 90%” dintre clientele lesbiene „au înregistrat o scădere semnificativă a gândurilor, sentimentelor și comportamentelor homosexuale nedorite”; 27% dintre terapeuți au dat răspunsuri în intervalul 61-100% (întrebarea 17 din 1995b; date din 1997b).
 - c. 11% dintre terapeuți au declarat că „peste 90%” dintre clienții homosexuali „au adoptat o orientare heterosexuală (nu doar comportament)”; 27% au răspuns în intervalul 61-100% (întrebarea 18 din 1995b; date din 1997b).
 - d. 9% dintre terapeuți au declarat că „peste 90%” dintre clientele lesbiene „au adoptat o orientare heterosexuală (nu doar comportament)”; 20% au răspuns în intervalul 61-100% (întrebarea 19 din 1995b; date din 1997b).
4. Terapeuții au observat următoarele schimbări la clienții și clientele lor:
 - a. Frecvența gândurilor și sentimentelor homosexuale au mers de la o medie de 1,6 la o medie de 4,7 (1 = foarte des; 7 = niciodată).
 - b. Intensitatea gândurilor și sentimentelor homosexuale a mers de la o medie de 1,7 la 4,9 (1 = foarte intense; 7 = deloc).
 - c. Frecvența comportamentului homosexual fără un partener a mers de la o medie de 2,2 la 5,3 (1 = foarte des; 7 = niciodată).
 - d. Frecvența comportamentului homosexual cu un partener a mers de la o medie de 2,5 la 5,7 (1 = foarte des; 7 = niciodată). (întrebările 62-65 din 1995b; date din 1997b)

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Vom examina mai întâi rezultatele pe baza întrebărilor 16-19 despre datele personale generale (1995b).

Aceste patru întrebări se referă la clienții homosexuali și lesbiene. Termenii nu sunt definiți iar terapeutul nu dă indicii despre care clienți ar trebui incluși în aceste categorii. Chestionarul nu are alte întrebări care să ofere indicii despre orientarea sexuală inițială a clienților. Terapeutul nu este solicitat să menționeze indicele Kinsey al clienților. Nu sunt cerute informații despre trecutul sexual al clienților. Nu există nici măcar o categorie generală „bisexuali”. De aceea, nu este clar câți dintre acești clienți erau exclusiv sau predominant homosexuali și câți erau majoritar homosexuali, bisexuali sau majoritar heterosexuali, dar cu un răspuns clar față de același sex (Kinsey 2). De exemplu, un terapeut poate a inclus aici un client care era inițial "Kinsey 2" doar pentru că avea sentimente homosexual nedorite.

2. Întrebările 16-17 se referă la scăderea semnificativă a „gândurilor, sentimentelor și comportamentelor homosexuale nedorite” (1995b). Rezultatele medii sunt destul de impresionante (vezi Sumarul rezultatelor, punctele 3-1 și 3-2). Există însă două probleme:
 - a. Prima, menționată mai sus, este aceea că nu putem fi siguri de orientarea sexuală inițială a acestor clienți.
 - b. Apoi, terapeutul nu dă indicii despre care clienți ar trebui incluși în această categorie. Chestionarul nu definește termenul de „scădere semnificativă” și nici nu indică dacă un anumit client trebuia să aibă o scădere semnificativă în toate cele trei domenii (gânduri, sentimente, comportamente) sau dacă o reducere semnificativă într-un domeniu ar fi suficientă pentru a-l sau a o include în această categorie.

Nu putem nega faptul că acești clienți au înregistrat schimbări semnificative. Însă datele nu oferă suficiente detalii pentru clasificarea și descrierea acestor schimbări într-o manieră certă și conformă cu parametrii analizei noastre.

3. Întrebările 18-19 se referă la cât de mulți clienți „au adoptat în principal o orientare heterosexuală (nu doar comportament)” (1995b). Din nou, rezultatele medii sunt destul de impresionante (vezi Sumarul rezultatelor, punctele 3-3 și 3-4). Există totuși câteva probleme:
 - a. Prima, menționată mai sus, este aceea că nu putem fi siguri de orientarea sexuală inițială a acestor clienți.
 - b. Apoi, termenul de „orientare heterosexuală” nu este definit mai mult de completarea „(nu doar comportament)”. Întrebările sunt de fapt similare celei folosite de Houston MacIntosh (1994), cu excepția cuvântului „în principal”, adăugat aici. Dat fiind că terapeuții vor înțelege acest cuvânt în feluri diferite, aceste două întrebări sunt acum și mai puțin definite. Cineva ar putea include un client care este acum exclusiv heterosexual în această categorie (Kinsey 0), un client care este predominant heterosexual (Kinsey 1) sau chiar pe unul care este „majoritar heterosexual, dar cu un răspuns clar față de același sex” (Kinsey 2).
 - c. Folosirea cuvântului „adoptat”, tot nedefinit, ar putea face întrebarea și mai puțin clară. O formulare de genul „Câți clienți care doreau o reorientare sexuală au devenit heterosexuali ca orientare” ar fi fost mai clară, considerând că era însoțită de definiția lui „heterosexuali ca orientare”.

Datorită formulării întrebărilor, acest studiu nu oferă suficiente date pentru atestarea unei schimbări parțiale sau totale a orientării sexuale⁹.

4. Întrebările 62-65 (1995b, secțiunea 3) ar putea fi considerate ca oferind detalii despre posibilitatea schimbării.

Deși întrebările 16-17 se refereau la ce procent de clienți au înregistrat o scădere semnificativă a gândurilor, sentimentelor și comportamentelor homosexuale, aceste patru întrebări se referă specific la diferențe dinainte și de după la nivelul gândurilor, sentimentelor și comportamentului. Din nou, rezultatele medii sunt destul de impresionante (vezi Sumarul rezultatelor, punctul 4).

Există câteva probleme și aici:

- a. Deși întrebările 16-17 se referă la clienții homosexuali și clientele lesbiene fără definirea acestor termeni, aici terapeutul este întrebat despre clientul homosexual „tipic”. Instrucțiunile din secțiunea 3 afirmă, în parte: „Următoarele întrebări sunt concepute pentru a ști ce credeți despre felul în care clientul dvs. tipic este influențat de psihoterapie. Pentru a răspunde, încercuiți numărul de pe scara „înainte” pentru a indica situația clientului tipic...” (1995b, pag. 9). Astfel, rezultatele nu se mai referă la clienți specifici, ci la un client „tipic”. Aceasta comută rezultatele de pe date obiective pe un nivel de percepții și considerente generale.
- b. Ca și la chestionarul pentru indivizi (1995a), aceste patru întrebări se referă numai la schimbările la nivelul homosexualității. Ar fi fost mai bine, de exemplu, să existe o întrebare despre atracțiile sexuale dinainte și de după schimbare, cu răspunsuri în termeni de indici Kinsey¹⁰, nu Likert¹¹.

Astfel, deși răspunsurile la întrebările 62-65 sunt utile pentru a înțelege schimbările înregistrate de un client tipic, ele nu oferă nici o dovadă în termenii criteriilor și a categoriilor standard folosite de noi.

Puncte forte:

1. Numărul de terapeuți care au răspuns la chestionar.
2. Numărul foarte mare de clienți reprezentați de terapeuții care au răspuns la chestionat.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu există întrebări referitoare la orientarea sexuală inițială a clienților în chestiune.
2. Mulți termeni nu sunt definiți, inclusiv unii cum ar fi homosexuali, lesbiene, adoptat, orientare heterosexuale în principal, etc. Lipsa definirii și a clarității afectează în

⁹ Schimbare completă a orientării sexuale: În această analiză a noastră, acest termen este folosit numai atunci când o persoană care era inițial exclusiv sau predominant homosexual (K6 sau K5) a devenit exclusiv heterosexuale (K0), în toate domeniile de comportament, atracții, fantezii și auto-identificare. Schimbare parțială a orientării sexuale: Acest termen este folosit numai atunci când o persoană care era inițial exclusiv homosexual (K6) a devenit predominant heterosexuale sau majoritar heterosexuale (K1 sau K2) sau când o persoană care era inițial predominant homosexual (K5) a devenit predominant heterosexuale (K1), în toate domeniile de comportament, atracții, fantezii și auto-identificare. Categoriile de schimbare oferă mai multe detalii despre acești termeni și utilizarea lor.

¹⁰ Scara Kinsey este o scară cu șapte puncte, mergând de la K6 (exclusiv homosexual) la K0 (exclusiv heterosexuale). Mai multe informații se află la Formate și categorii standard.

¹¹ Scara Likert este o scară cu șapte puncte, unde 1 = foarte des, foarte prost sau foarte acut și 7 = niciodată, nici una sau foarte bine (Înapoi la text).

special utilitatea rezultatelor la întrebările legate de schimbările în orientare (numerele 16-19).

S-ar fi putut obtine o claritate mai mare dacă s-ar fi folosit întrebări cum sunt următoarele:

- a. Câte dintre clientele erau inițial exclusiv lesbiene (atracție sexuală, fantezii, comportament – toate îndreptate către același sex și deloc către sexul opus. Nu se furnizează un istoric al comportamentului sexual sau al relațiilor cu sexul opus - Kinsey 6)?
 - b. Câți dintre acestia au devenit exclusiv heterosexuali (disparitia atracțiilor, fanteziilor și a comportamentului cu persoane de același sex; atracțiile, fanteziile și comportamentul sunt îndreptate acum către sexul opus. Kinsey 0)?
 - c. Câți dintre acestia au devenit predominant heterosexuali? Etc.
3. Întrebări despre procente de clienți, nu despre clienți individuali. Acest lucru este de înțeles la un studiu pe terapeuti, dintre care unii au lucrat cu sute de clienți. Totuși, datele despre clienți specifici ajută la a aprecia ce fel de schimbare a avut loc de fapt.

E. Mansell Pattison și Myrna Loy Pattison

„Fostii homosexuali”: O schimbare religioasă la homosexuali

Autori și sursa:

E. Mansell Pattison, M.D., și Myrna Loy Pattison

American Journal of Psychiatry 137:12, 1553-1562 (1980).

Scurtă descriere:

„Autorii au evaluat 11 bărbați albi care afirmă că si-au schimbat orientarea sexuală de la homosexualitate exclusivă la heterosexualitate exclusivă prin participarea la adunări religioase pentecostale” (pag. 1553).

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul.

Definiția schimbării:

O schimbare a răspunsului psihologic, de la predominant homosexual la predominant heterosexual. Astfel, un homosexual „vindecat” nu numai că abandonează activitățile homosexuale, dar se și depărtează emotional de afectele homosexuale, inclusiv de fanteziile, visele și excitația de natură homosexuală, prin vedere sau atingere.

(Saghir și Robins în Male and Female Homosexuality, pag. 319, citat la pag. 1560).

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Cercetătorii au analizat evidentele unui program hotline administrat de o biserică. Timp de cinci ani, 300 de persoane au fost în legătură cu acest program. Dintre acestia, 30 de bărbați au afirmat că au scăpat de homosexualitate, fiind acum heterosexuali. Unsprezece dintre acestia au fost intervievați. Cei 30 de bărbați nu au apelat la terapie, ci la „ideologia religioasă și o comunitate religioasă care le-au oferit subiecților o „terapie populară” (pag. 1553).

Durata tratamentului:

Nu este cazul.

Observare ulterioară:

La momentul studiului, cei 11 bărbați erau deja heterosexuali de 1-7 ani (4 ani în medie).

Sumarul rezultatelor:

1. Deplasare pe scara Kinsey de la o medie de 5,5 la o medie de 0,8.
 - a. Dintre bărbații care au început ca Kinsey 6: patru sunt „0”, trei sunt „1” și unul este „2”
 - b. Cel care a început ca Kinsey 5 este „2”
 - c. Dintre bărbații care au început ca Kinsey 4: unul este „2”, unul este „0”

Subiect #	Valori Kinsey:	
	Înainte de schimbare:	După schimbare:
1a	6	0
2	6	0
3a	6	0
4	6	1
5	6	1
6	6	1
7	6	2
8a	6	0
9 ¹²	4	0
10	5	2

"a" – acești subiecți se considerau bisexuali la un moment dat.

2. Opt dintre cei 11 bărbați „au demonstrat o vindecare, după criteriile Saghir și Robins (vezi Definiția schimbării, mai sus). Pattisons a menționat „dovada intrapsihică¹³ a homosexualității curente” pe trei categorii: vise, fantezii și impulsuri. Trei dintre acești 8 bărbați nu aveau nici una dintre acestea. Cinci din opt aveau una dintre acestea (de exemplu, impulsuri homosexuale ocazionale, dar fără vise sau fantezii).
3. Ceilalți trei bărbați au înregistrat o schimbare semnificativă către heterosexualitate în comportament și în vise, fantezii și impulsuri. Totuși, pentru că au continuat să aibă impulsuri homosexuale semnificative, au fost clasificați ca fiind Kinsey 2.

¹² Există o mică neconcordanță în articol, între text și Tabelul 1, și nu ne putem da seama care dintre cele două este greșită. Vom folosi cifrele cele mai conservatoare – cele din text. Aceasta a necesitat o decizie arbitrară pentru a spune care dintre subiecții „6-0” (în Tabelul 1) ar trebui să fie „4-0”. Alegerea subiectului nr. 9 oferă rezultate mai conservatoare pentru ceilalți subiecți „6-0”.

¹³ Intrapsihic înseamnă „în interiorul psihicului” – lucruri care se petrec în mintea și în inima cuiva (dorințe, gânduri și fantezii) în opoziție cu comportamentul.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Subiectul care era predominant homosexual a avut la final Kinsey 2 (majoritar heterosexual, dar cu un răspuns clar la același sex) și nu îl vom mai discuta. În schimb, ne vom concentra pe cei opt subiecți care au început ca fiind Kinsey 6 (exclusiv homosexuali).
2. Trei dintre acești subiecți (subiecții 1, 3, 8) s-au considerat la un moment dat bisexuali (vezi Limitări și puncte slabe, mai jos). Îi vom exclude, întrucât ne interesează acei subiecți care erau exclusiv sau predominant homosexuali înainte de schimbare.
3. Rămân cinci subiecți (subiecții 2, 4, 5, 6, 7).
 - a. Unul dintre acestia (2) era Kinsey 0 (exclusiv heterosexual) la sfârșitul tratamentului. Totuși, ni se spune că are „impulsuri” homosexuale ocazionale, sau sentimente. De aceea, vom adopta o poziție conservatoare și nu vom considera aceasta ca fiind o schimbare completă, chiar dacă a fost clasificat ca fiind Kinsey 0.
 - b. Trei dintre acestia (4, 5, 6) erau Kinsey 1 (predominant heterosexuali).
 - c. Unul dintre acestia (7) era Kinsey 2 (majoritar heterosexual, dar cu un răspuns clar la același sex).
4. Astfel, sunt cinci bărbați exclusiv homosexuali care au înregistrat o schimbare parțială a orientării sexuale.

Puncte forte:

1. Personalul din cadrul programului îi cunostea pe cei 30 de bărbați care au afirmat că și-au schimbat orientarea sexuală. Ei au putut confirma că acești bărbați chiar și-au schimbat orientarea sexuală. Pentru cei 6 bărbați căsătoriti (dintre cei 11 intervievați), cercetătorii le-au întrebat și pe sotile lor pentru a confirma afirmațiile lor. „Nu am găsit nici o discrepantă substanțială în datele pe care le-am colectat de la personal, din interviuri sau de la sotii” (pag. 1554).
2. Interviuurile au avut un format standard și au inclus întrebări detaliate. S-a făcut referire la detalii despre activitatea sexuală trecută și prezentă, la experiențele sexuale, la fantezii și vise, și la schimbările care ar fi avut loc.
3. Cercetătorii au pus întrebări specifice despre visele, fanteziile și impulsurile homosexuale pe care bărbații le-au avut în perioada de heterosexualitate.

Limitări și puncte slabe:

1. Studiul s-a bazat în principal pe date colectate în anii anteriori de către personalul care nu avea legătură cu proiectul de cercetare. „Totuși, datele corolare de la personalul angajat, care i-au cunoscut pe subiecți îndeaproape în perioada de schimbare, susțin datele noastre.” De asemenea, Pattisons „i-au observat cu atenție pe doi dintre subiecți de-a lungul a cinci ani” (pag. 1559).
2. Majoritatea celor care critică acest studiu ridică două obiecții (în afară de cele filosofice).
 - a. Prima obiecție se referă la esanționul inițial de 300, care a fost redus apoi la 11 subiecți. Aceasta reprezintă o problemă dacă ne-am propune să generalizăm rezultatele studiului la întreaga populație.

Nu reprezintă o problemă atunci când se caută dovezi ale schimbării. Dintre cei 300 de clienți de la centrul de ajutor, numai 30 au declarat că au trecut de la homosexualitate la heterosexuality. Nu stim de ce 19 nu au fost intervievați, dar aceasta nu are nici o legătură cu ce s-a întâmplat sau nu s-a întâmplat în viața celorlalți 11 bărbați.

- b. A doua obiecție are de-a face cu cinci dintre acești subiecți care încă au vise, fantezii sau impulsuri homosexuale (nici unul două sau pe toate trei). Pattison a afirmat următoarele despre subiecți (un comentariu per subiect):
 - i. „amintiri ocazionale ale experiențelor homosexuale trecute”
 - ii. „sentimente homosexuale ocazionale, pe care el le-a descris ca respingătoare și ego-distonice”¹⁴
 - iii. „vise homosexuale rare... fără activitate sexuală”
 - iv. „amintiri pasagere ale prieteniiilor homosexuale din trecut”
 - v. „impulsuri homosexuale ocazionale, pe care le respinge ca pe amintiri din trecut” (pag. 1555)

De asemenea, Pattison afirmă că sexualitatea nu este o noțiune în alb și negru, în sensul că heterosexuality au numai fantezii legate de sexul opus iar homosexualii au fantezii legate numai de același sex. El face referire la Kinsey, care afirma că unii heterosexuality au ocazional vise, fantezii și dorințe homosexuale. Un studiu realizat la Masters și Johnson Institute (Schwartz și Masters, 1984, pag. 174) a constatat că „fanteziile de natură homosexuală reprezintă unele dintre cele mai frecvente gânduri descrise de grupul heterosexuality, iar fanteziile legate de sexul opus au caracterizat grupul homosexualilor... Astfel, tiparul fanteziilor este îndoielnic atunci când este folosit ca indicator al orientării sexuale”.

3. Trei dintre subiecți se considerau la un moment dat bisexuality (pag. 1554; nota de subsol pentru Tabelul 1, pag. 1555). Nu ni se dau alte informații sau explicații – ce înțelegeau subiecții prin asta și când se petrecea asta. Totuși, intervievații i-au clasificat pe acești trei subiecți ca fiind „Kinsey 6” înainte de schimbare. Este posibil ca ei să fi avut o schimbare în orientarea sexuală, dar nu putem fi siguri.

Referințe încrucisate:

Nicolosi# 27 HAFS# 1-15

Analizat și comentat de:

Blair 1982, Green 1988, Haldeman 1991, Haldeman 1994, Krajcski 1981, Myers 1981, Pattison 1981, Throckmorton 1998, Valgemae 1981.

¹⁴ Pe scurt, ego-distonice înseamnă în contradicție cu percepția de sine a persoanei în cauză.

John S. Poe

Tratarea cu succes a unui homosexual pasiv în vârstă de 40 de ani pe baza unei abordări adaptative a comportamentului sexual

Autorul și sursa:

John S. Poe

Psychoanalytic Review, 39, 23-33 (1952).

Scurtă descriere:

Poe descrie tratamentul unui bărbat exclusiv homosexual male, numit „DI B”.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Heterosexualitate.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Poe a folosit psihoterapia psihodinamică pentru a „declansa forte emotionale care vor elimina temerile, rezolvând astfel inhibițiile și permitând refacerea unei funcționări sănătoase” (pag. 23).

Durata tratamentului:

DI B. a participat la 65 de ședințe bi-săptămânale timp de 8 luni.

Observare ulterioară:

Poe a raportat o observare ulterioară de 8 luni, pe baza unor ședințe lunare. Totuși, la aproximativ un an de la ultima ședință de observare, DI B. a sunat „pentru a spune că este foarte fericit într-o căsnicie ce durează de aproape trei ani; a adoptat un copil; nu are probleme în activitate și nici nu are probleme sau dorințe de natură sexuală care să inducă o revenire la comportamentul sexual anterior” (pag. 33).

Sumarul rezultatelor:

1. DI B. era un bărbat exclusiv homosexual. La vârsta de șapte ani a avut prima experiență sexuală cu un băiat de zece ani. „A avut apoi mai multe experiențe homosexuale cu mai mulți parteneri” (pag. 25). Singura lui încercare de raport

heterosexual, la vârsta de 19 ani, a fost un esec total. „A putut avea erectie, dar nu au existat și sentimente erotice care să favorizeze producerea unui orgasm” (pag. 25).

2. În timp ce era în tratament, Dl B. s-a implicat într-o relație emoțională cu o femeie (E.), „dar a constatat că nu putea obtine nici o excitatie erotică atunci când se afla în preajma ei” (pag. 26).
3. Tratamentul a continuat iar el a declarat că „nu mai este așa de atras de bărbați, din punct de vedere erotic, cum era atras înainte, și că tentativele de relații homosexuale nu au fost satisfăcătoare” (pag. 30). Ulterior a avut raporturi sexuale cu E., de mai multe ori, pe care le-a considerat ca satisfăcătoare.
4. Dl B. s-a căsătorit cu E. La ultima ședință, a afirmat că are „unele” fantezii cu femei. „El consideră că bărbații nu sunt atrăgători din punct de vedere sexual și chiar se întreabă de ce cândva îi găsea atrăgători... are relații sexuale de 2-3 ori pe săptămână... Nu are nici o tendință sau înclinație de a reveni la vechiul comportament sexual pe care acum îl găsește ca fiind respingător” (pag. 31-31).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Dl B. era exclusiv homosexual înainte de tratament.
2. În baza schimbărilor care au avut loc, putem spune că Dl B. a înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale și că este acum exclusiv heterosexual.

Puncte forte:

Istoric sexual detaliat.

Limitări și puncte slabe:

1. Poe nu abordează explicit schimbările de la nivelul fanteziilor homosexuale. Totuși, din informațiile furnizate despre schimbările în atracții și dorințe față de bărbați, este clar că fanteziile homosexuale nu mai există.
2. Informațiile ulterioare s-au bazat pe declarațiile dlui B. și nu sunt confirmate din alte surse.

Referințe încrucisate:

Nicolosi #24

Analizat și comentat de:

Aardweg 1986.

Kim Schaeffer et al.

Motivatii religioase în schimbarea orientării sexuale

Autori și sursa:

Kim W. Schaeffer, Ree Ann Hyde, Thaya Kroencke, Blanca McCormick și Lynde Nottebaum
Journal of Psychology and Christianity, 19(1), pag. 61-70, (2000).

Scurtă descriere:

Autorii au chestionat 248 de bărbați și femei pentru „a stabili dacă au înregistrat succese în schimbarea orientării sexuale” (pag. 61 în introducere).

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar.

Definiția schimbării:

Nu se oferă o definiție clară a schimbării.

Schimbare efectivă:

Nu se poate stabili, pe baza datelor furnizate.

Descrierea metodei

Schaeffer et al. Au realizat un studiu pe persoane recrutate de la conferințele asociației Exodus International organizate în perioada 1993 - 1995. Studiul a inclus întrebări despre orientarea sexuală, starea psihică, motivația religioasă, etc. Participanții au folosit o scară similară cu a lui Kinsey pentru a-și aprecia orientarea sexuală în termeni de comportament și sentimentele actuale, precum și de „ceea ce și-au amintit începând cu vârsta de 18 ani” (pag. 63).

Durata tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar.

Observare ulterioară:

Vezi observarea ulterioară, discutată separat.

Sumarul rezultatelor:

1. Schaeffer et al. au identificat importante schimbări statistice în timp. „Atât pentru sentimente și comportament, participanții au afirmat că orientarea lor sexuală este semnificativ mai heterosexuale decât la vârsta de 18 ani” (pag. 64).
2. În medie, sunt 18 ani între datele pentru vârsta de 18 ani și cele actuale (vârsta medie a participanților este de aproximativ 36 de ani). Aceasta oferă o percepție a schimbării pe termen lung. Totuși, dat fiind că nu se oferă date pentru anii dintre cele două seturi de date, nu trebuie să presupunem că a existat o reducere constantă a comportamentului și sentimentelor în intervalul în chestiune.

Orientarea sexuală medie	Participanti bărbați	Participanti femei
Comportament la 18 ani	3.78	2.32
Comportament actual	2.14	0.96
Sentimente la 18 ani	4.24	3.21
Sentimente actuale	2.94	2.00

Pe baza Tabelului 1 „Valori medii ale scărilor orientării sexuale”, pag. 64. Aceste valori se bazează pe valori tip Kinsey, cu 0 = exclusiv heterosexual, 6 = exclusiv homosexual. O valoare mai mică reprezintă un grad mai mare de heterosexualitate.

3. Au existat și alte concluzii ale acestui studiu, dar ele nu au legătură cu ideea posibilității de schimbare.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Datele publicate nu sunt defalcate pe valori tip Kinsey. Astfel, nu se poate stabili câți participanți se considerau exclusiv homosexuali (K6) sau predominant homosexuali (K5) la 18 ani.
2. Chiar dacă datele ar fi fost defalcate, lipsa unui istoric sexual detaliat face dificilă verificarea auto-aprecierii participanților sau stabilirea existenței unor schimbări semnificative la nivelul comportamentului sau sentimentelor înainte sau după vârsta de 18 ani.
3. Astfel, potrivit criteriilor acestui material, acest studiu nu oferă dovezi pentru schimbarea orientării sexuale.

Puncte forte:

Mărime bună a esantionului.

Limitări și puncte slabe:

1. Studiul s-a bazat pe voluntari recrutați, nu pe un esantion aleatoriu.
2. Rezultatele se bazează pe o auto-evaluare, fără coroborări externe.
3. Deși toți subiecții s-au auto-evaluat după o scară similară cu a lui Kinsey, nu sunt prezentate valori Kinsey grupate. Aceasta ar fi fost de ajutor pentru a avea o mai bună percepție asupra schimbărilor survenite.
4. Pot subiecții a căror vârstă medie este în intervalul 36-37 ani să-și evalueze cu precizie orientarea sexuală la vârsta de 18 ani, pe baza unei scări? Niste întrebări detaliate despre comportamentul și atracțiile sexuale la vârsta de 18 ani și după ar fi oferit o mai mare acuratețe. Autorii admit faptul că unii subiecți se poate să se fi înșelat în privința orientării lor sexuale la vârsta de 18 ani, din varii motive, alte valori fiind probabil mai precise (pag. 67).

Kim Schaeffer et al.

Motivatii religioase în schimbarea orientării sexuale

Autori și sursa:

Kim W. Schaeffer, Lynde Nottebaum, Patty Smith, Kara Dech și Jill Krawczyk

Journal of Psychology and Theology, 27(4), pag. 329-337, (1999).

Scurtă descriere:

Monitorizare de un an a unui studiu anterior. Dintre cei 248 de participanți inițiali, 208 au consimțit să fie monitorizați, iar 140 au înapoiat chestionarul.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar.

Definiția schimbării:

„Participanții care au declarat că nu au avut nici un tip de contact homosexual fizic în ultimul an au fost considerați ca având o schimbare comportamentală pozitivă” (pag. 332).

Schimbare efectivă:

Nu se poate determina pe baza datele prezentate.

Descrierea metodei:

Schaeffer et al. i-au monitorizat pe participanții la un studiu realizat cu un an înainte. Au folosit un formular modificat care conținea întrebări detaliate despre comportamentul sexual din ultimul an și despre cum își evaluau acum participanții orientarea sexuală, în termeni de sentimente și comportament, pe o scară similară cu a lui Kinsey.

Durata tratamentului:

Nu este cazul, acesta fiind un chestionar.

Observare ulterioară:

Aceasta a fost o monitorizare de un an pe un studiu realizat anterior. Dat fiind că Schaeffer et al. nu ofereau terapie sau tratament, aici nu este cazul să vorbim de o observare/monitorizare ulterioară.

Sumarul rezultatelor:

1. Dintre cei 150 de participanți care au luat parte la monitorizare, „89 (63,6%) au reported behavioral success în timpul the past year” (pag. 333).
2. Schaeffer et al. oferă niste informații despre relația dintre succesul comportamental și orientarea bazată pe sentimente la vârsta de 18 ani. Ei i-au împărțit pe participanți în homosexuali (K5 sau K6; nr=86) și bisexuali (K2-K4; nr=40). Eu raportat că nu există nici o diferență semnificativă statistic între succesele celor din cele două grupe. De asemenea, ei au declarat că „în mod interesant, esantionul de

homosexuali au raportat un succes comportamental mai mare decât cel al bisexualilor” (pag. 336). Astfel, cel puțin 63,6% dintre cei 86 de indivizi din esantionul homosexualilor au realizat un succes comportamental în anul precedent (homosexualii și bisexualii laolaltă au avut o rată a succesului de 63,6%. Pentru a avea un succes mai mare decât grupul bisexualilor, grupul homosexualilor trebuie să aibă o rată a succesului de cel puțin 63,6%).

3. Astfel, cel puțin 54 de persoane din esantionul celor exclusiv sau predominant homosexuali au înregistrat un succes comportamental în ultimul an, potrivit definiției autorilor (86 de homosexuali înmultit cu o rată a succesului de 63,6% dă aproximativ 54).
4. Schaeffer et al. au prezentat un tabel cu date despre valorile medii ale orientării sexuale bazate pe sentimente, împărțit după participanți cu succese și insuccese comportamentale, oferind și valori pentru vârsta de 18 ani, pentru studiul inițial și pentru studiul de monitorizare. Au efectuat această analiză și au oferit o discuție asupra participanților de sex masculin, constatând unele efecte semnificative din punct de vedere statistic. Totuși, ei au considerat că esantionul femeilor cu insuccese este prea mic și nu l-au mai luat în discuție.

Valori medii pentru „orientare sexuală bazată pe sentimente” (nr=135)	Succes		Insucces	
	Participanti nr=59	Participante nr=25	Participanti nr=40	Participante nr=11
Timp				
18 ani	4,81	3,32	4,28	4,00
Studiul inițial	2,85	1,44	3,30	2,82

Bazat pe Tabelul 5 „Valori medii ale orientării sexuale bazate pe sentimente”, pag. 335. Cinci participanți excluși datorită datelor incomplete. Aceste valori se bazează pe valori tip Kinsey, adică 0 = exclusiv heterosexual, 6 = exclusiv homosexual.

5. Au existat și alte constatări ale acestui studiu, dar ele nu au legătură cu problematica schimbării.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Datele publicate legate de orientarea sexuală bazată pe sentimente sunt, la fel ca în studiul inițial, nedefalcate pe valori tip Kinsey. Astfel, nu se poate stabili ce participanți s-au considerat exclusiv homosexual (K6) sau predominant homosexuali (K5) la vârsta de 18 ani, și nici la momentul studiului inițial sau al celui de monitorizare.
2. Chiar dacă datele au fost defalcate, lipsa unui istoric sexual detaliat face dificilă verificarea auto-evaluării făcute de participanți sau determinarea existenței unor schimbări semnificative în comportament sau sentimente după vârsta de 18 ani.
3. În consecință, potrivit criteriilor analizei noastre, datele privind orientarea sexuală bazată pe sentimente nu furnizează dovezi pentru o schimbare a atracțiilor sexuale.
4. În ceea ce-i privește pe cei peste 54 de indivizi din esantionul celor exclusiv sau predominant homosexuali care au avut un succes comportamental în ultimul an,

potrivit definiției autorilor: Articolul menționează că studiul inițial pusese întrebări despre comportamentul sexual, inclusiv unele întrebări anume despre comportamentul sexual din anul precedent (pag. 335, în contextul realizării analizei pe diferențele între grupuri). Totuși, articolul publicat nu compară datele privind comportamentul sexual din studiul de monitorizare cu cele echivalente din studiul inițial.

5. Astfel, deși este posibil ca peste 54 de persoane exclusiv sau predominant homosexuale să se fi schimbat (o reducere) la nivelul comportamentului homosexual, la fel de bine se poate, pe baza informațiilor disponibile, ca ei să se fi abținut de la contacte homosexuale fizice, ceea ce nu reprezintă o schimbare. Articolul publicat nu furnizează suficiente dovezi pentru a stabili realitatea (care dintre cele două posibilități e cea reală).

Puncte forte:

1. Mărime bună a esanționului.
2. Întrebări detaliate despre comportamentul sexual în ultimul an.

Limitări și puncte slabe:

1. Limitările și punctele slabe ale studiului inițial se aplică și acestui studiu de monitorizare.
2. La fel, autorii nu au folosit datele comportamentale din studiul inițial pentru a stabili cine a înregistrat o schimbare comportamentală în anul precedent, deși asemenea date erau disponibile.

Observații suplimentare:

I-am scris lui Kim Schaeffer în august 2000, întrebându-l următoarele:

1. Referitor la Tabelul 5 „Valori medii ale orientării sexuale bazate pe sentimente” din articolul de monitorizare:

Pentru a realiza acest tabel, ați avut disponibile următoarele informații despre 135 de participanți: sex, succes/insucces, valori sentimente pentru vârsta de 18 ani, inițial și ulterior.

Totuși, la pagina 336 apare o mențiune privind formarea a două grupuri (homosexuale și bisexuale) pentru o analiză chi-pătratică. Presupun că pentru a face aceasta conform descrierii, ați avut nevoie și de datele despre succes/insucces și valorile sentimentelor pentru vârsta de 18 ani, inițiale și ulterioare.

Ceea ce nu înțeleg este de ce tabelul se bazează pe 135 de participanți, iar analiza chi-pătratică pe numai 126 de participanți, când mie mi se pare că ultima ar fi putut avea 135 de participanți dat fiind că nu necesită mai multe date decât prima... Mă puteți ajuta?

2. Date comportamentale pentru anul precedent:

Articolul sugerează că datele comportamentale au fost disponibile atât pentru perioada de monitorizare, cât și pentru cea care a precedat studiul inițial. Există vreun motiv anume pentru care ați ales să nu includeți aceste date în discuția despre schimbarea comportamentului? Cu alte cuvinte, faptul că un număr de participanți s-au abținut de la contacte homosexuale fizice nu ne spune dacă aceasta este o schimbare de comportament

din anul precedent, sau dacă ei doar au continuat să se abțină și anul acesta așa cum au făcut și acum un an.

Ați putea prezenta și aceste date, astfel încât să avem o imagine mai clară asupra acelor comportamente care chiar s-au schimbat?

Deși a primit emailul nostru legat de studiu, nu am primit nici un răspuns la întrebări. Această analiză va fi actualizată în momentul în care apar informații suplimentare.

Roberta Ann Shechter

Parametri de tratament și schimbare structurală: Reflecții asupra psihoterapiei unui bărbat homosexual

Autorul și sursa:

Roberta Ann Shechter

International Forum of Psychoanalysis, 1, 197-201, (1992).

Scurtă descriere:

Shechter descrie lucrul cu Bob, un bărbat homosexual, și schimbările care au avut loc în mod neașteptat.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Bob a venit la terapie pentru probleme de natură ocupațională și din cauza nemulțumirii legate de o relație care dura de 13 ani. Nici terapeutul și nici clientul nu au urmărit schimbarea orientării sexuale.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbare la nivelul auto-identificării (oarecum presupusă)
Schimbare parțială a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Psihanaliză.

Durata tratamentului:

Patru ani.

Observare ulterioară:

Nu se oferă date.

Sumarul rezultatelor:

Vezi Discutarea rezultatelor relevante.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. La începutul terapiei, Bob se identifica drept homosexual și era mulțumit de acest statut. Era implicat într-o relație care dura de 13 ani și care începuse când avea vârsta de 20 de ani. Fanteziile sale erau îndreptate către bărbați. În absența unui istoric sexual din adolescență și până în prezent, vom considera că era predominant homosexual (K5). În ultimii 13 ani el a fost exclusiv homosexual.
2. După patru ani de terapie, au survenit următoarele schimbări. S-a despărțit de iubitul lui și nu mai este homosexual în mod activ. A început să fie atras de femei. „Îi remarcă pe bărbați dar nu este foarte atras de ei” (pag. 200). Are fantezii îndreptate exclusiv către femei. Cu referire la prietena lui, el spune „Nu-mi pot lua ochii și mâinile de pe ea, iar ei îi place asta” (pag. 200). Nu se fac precizări despre auto-identificare, cu excepția unui citat, în care Bob întreabă „Poate cineva ca mine să fie brusc heterosexua?” (pag. 200).
3. Schimbările includ schimbări la nivelul comportamentului, atracțiilor și fanteziilor, de la homo la heterosexua. Aceasta ar putea reprezenta o schimbare completă a orientării sexuale.
4. Totuși, dat fiind că afirmația „nu este foarte atras de bărbați” (pag. 200) nu este lămurită, s-ar putea să mai existe unele atracții homosexuale. Astfel, îl vom considera ca având o schimbare parțială a orientării sexuale.

Puncte forte:

Întrucât clientul era mulțumit de homosexualitatea sa și nu îl interesa o schimbare, schimbarea nefiind scopul terapiei, problema clientului care se schimbă pentru a-i face pe plac terapeutului nu se pune aici.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu avem un istoric sexual din adolescență. Totuși, durata relației sale cu iubitul său (13 ani), alături de auto-identificarea și fanteziile sale homosexuale, ne fac să-l privim ca pe un K5 sau K6.
2. Nu există nici o monitorizare ulterioară. Oricum, terapeutul a lucrat cu Bob o perioadă lungă de timp.

Ariel Shidlo și Michael Schroeder

Schimbarea orientării sexuale: Raport al consumatorului

Autorul și sursa:

Ariel Shidlo și Michael Schroeder

Professional Psychology: Research and Practice, 33(3), 249-259 (2002).

Scurtă descriere:

Shidlo și Schroeder au intervievat 182 de bărbați și 20 de femei care erau „consumatori de terapii pentru schimbarea orientării sexuale” pentru a afla felul în care au perceput acestia gradul de vătămare și/sau ajutor.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Nu este cazul, pentru că acesta a fost un studiu pe persoane care au apelat anterior la o formă de terapie pentru schimbarea orientării sexuale.

Definiția schimbării:

Autorii au considerat că participanții la studiu se află în perioada de schimbare heterosexuală dacă sunt întrunite următoarele condiții:

- (a) valoarea 3 sau mai puțin pe o scară Kinsey modificată cu 7 puncte, pentru dorințele sexuale
- (b) auto-identificare ca heterosexual
- (c) declararea unui comportament heterosexual
- (d) negarea unui comportament homosexual și
- (e) implicarea într-o relație intimă heterosexuală (pag. 253)

Schimbare efectivă:

Schimbarea dorințelor sexuale.

Descrierea metodei:

Shidlo și Schroeder i-au recrutat pe participanți prin anunturi publicate pe situri pentru homosexuali și lesbiene, pe liste de discutii, în publicații pentru non-homosexuali și prin scrisori directe către asociații de homosexuali și fosti homosexuali. Pentru a fi incluși în studiu, respondenții trebuia să aibă cel puțin șase ședințe de terapie de conversie și să se auto-evalueze ca fiind între K5 și K7 (mai mult homosexual decât heterosexual, la exclusiv homosexual, pe o scară Kinsey modificată) înainte de tratament. Autorii au realizat apoi interviuri de 90 de minute, fie personal, fie la telefon. Interviul a abordat următoarele domenii:

- (a) scopurile tratamentului;
- (b) informațiile furnizate de terapeut despre problemele psihice ale homosexualilor și lesbienele și despre intervenția intenționată;
- (c) consimțământul informat;
- (d) tipul de intervenție;
- (e) ajutorul sau răul generat; și

(f) evaluarea orientării sexuale (dorințe sexuale, comportament sexual, relații afective romantice și auto-evaluare) (pag. 251).

Interviurile de monitorizare ulterioară s-au derulat cu participantii care s-au considerat a reprezenta „succese terapeutice”.

Durata tratamentului:

În medie, participantii la studii participaseră la 118 ședințe de consiliere pe o perioadă de 26 de luni în medie.

Observare ulterioară:

Studiul urmărește rezultatele intervențiilor realizate de alții. A existat un interval mediu de 12 ani între ultima intervenție și interviu.

Sumarul rezultatelor:

1. Dintre cei 202 participanți, 176 s-au considerat a reprezenta un „insucces terapeutic”, în timp ce 26 au considerat că terapia a avut succes. Autorii au realizat un model care încearcă să arate tipurile de terapie de conversie, atât pentru succese, cât și pentru insuccese.
2. La evaluarea percepției de rău și ajutor, autorii au pus mai întâi întrebări deschise de genul „Cum considerați că această terapie v-a afectat sau a avut un efect negativ asupra dvs.?” și „Considerați că această terapie v-a ajutat și a avut un efect pozitiv asupra dvs.?” Aceste întrebări erau urmate fiecare de un checklist pe aspecte conexe.
3. Autorii au avut grijă să precizeze în articolul publicat că ei au evaluat percepția participanților asupra răului și binelui, nu măsurători empirice ale agravării sau ameliorării simptomelor.
4. Autorii au discutat diferitele tipuri de rău percepute de participanți, inclusiv răul psihologic (depresie, probleme de respect de sine, etc.), răul social și interpersonal (relații cu familia, înstrăinare, pierderea sprijinului social) și răul spiritual. Autorii au discutat diferitele tipuri de ajutor percepute de participanți, inclusiv ajutorul psihologic (un sentiment mai bun de speranță, strategii de soluționare), beneficii sociale (sentiment mai bun de apartenență, dezvoltarea de abilități sociale) și beneficii spirituale.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Douăzeci și șase dintre cei 202 participanți au considerat că terapia de conversie a fost un succes. Shidlo și Schroeder i-au grupat pe aceștia în trei categorii:
 - (a) succes și luptă în continuare (12 participanți)
 - (b) succesul și nu luptă în continuare (6 participanți)
 - (c) schimbare heterosexuală de succes (8 participanți) (pag. 253)
2. Optsprezece participanți au fost clasificați ca „succes și luptă în continuare” sau „succes și nu luptă în continuare”, pe baza propriilor percepții și declarații. Întrucât nu se oferă date concrete despre aceste persoane, nu îi vom discuta în continuare.
3. Ne vom concentra atenția pe cei opt participanți care au fost clasificați ca având o schimbare heterosexuală de succes.

4. Pe baza evaluărilor anterioare tratamentului solicitate ca parte a acestui studiu și pe baza definiției dată de autori schimbării heterosexuale, este posibil ca unii sau toți cei opt să fi înregistrat ceea ce analiza noastră definește a fi o schimbare completă sau parțială a orientării sexuale.
5. Totuși, studiul lui Shidlo și Schroeder nu oferă suficiente detalii despre participanți astfel încât să putem trage o concluzie.
6. Din cauză că criteriile de includere nu au inclus și auto-identificarea, nu putem spune cu certitudine că acești opt și-au schimbat și auto-identificarea de la homosexual la heterosexual, pentru că este posibil ca unii sau toți să se fi identificat drept heterosexuali înainte de tratament.
7. A existat o schimbare în ceea ce privește dorințele sexuale, întrucât criteriile de admitere au cerut valori de 5-7 pentru dorința sexuală iar schimbarea heterosexuale a fost definită ca 3 sau mai puțin.
8. Nu ni se oferă date despre fantezii.
9. Nu putem stabili dacă a existat vreo schimbare în comportamentul heterosexual, pentru că studiul publicat nu indică ce tip de comportament au avut participanții înainte de intervenția terapeutică. De exemplu, se poate ca un participant să fi fost căsătorit înainte de intervenție, având astfel relații sexuale cu sexul opus.
10. Nu putem stabili dacă a existat vreo schimbare în comportamentul homosexual. Deși ni se spune că acești opt participanți neagă acum orice comportament homosexual, nu ni se spune ce fel de comportament homosexual au avut înainte de intervenție. În mod specific, se poate ca ei să fi fost celibatari înainte de intervenție și, ca urmare, să nu fi avut nici o schimbare de comportament homosexual.
11. Astfel, pe baza datelor prezentate de autori, tot ce putem afirma este faptul că opt participanți au avut parte de o schimbare a dorinței sexuale în direcția heterosexualeității.

Puncte forte:

1. Mărime bună a esantionului.
2. Titlul anunțului inițial pentru recrutarea subiecților era nu era deloc imparțial: „Terapii homofobe: Daune documentate”. După ce primii 20 de participanți au declarat că au fost de fapt ajutați, autorii au schimbat titlul anunțului și au ales un mai neutru „Schimbarea orientării sexuale: Funcționează consilierea?”

Limitări și puncte slabe:

1. Cercetarea s-a concentrat pe percepțiile participanților, nu pe măsurători cantitative. Aceasta a și fost intenția, autorii fiind clari în acest sens. Totuși, în ceea ce ne privește, datele cantitative ar fi fost de ajutor.
2. Nu avem nici esantion aleatoriu și nici studiu controlat. Rezultatele nu pot fi deci aplicate tuturor persoanelor care apelează la asemenea terapii; nu se poate stabili utilitatea sau răul general de intervențiile pentru schimbarea orientării sexuale. Shidlo și Schroeder nu și-au propus nici una dintre acestea două ca obiectiv, iar validitatea rezultatelor nu este afectată.
3. Informațiile s-au bazat numai pe interviurile cu clienții. Informațiile obținute nu au fost coroborate și nici nu s-au folosit alte măsuri. Aceasta nu constituie o limitare,

din perspectiva obiectivelor lui Shidlo și Schroeder, ci mai degrabă din perspectiva furnizării unor dovezi privind schimbarea.

Analizat și comentat de:

Rosik 2003, Spitzer (2003a), Yarhouse (2003)

Comparatie între studiul lui Robert Spitzer și studiul lui Ariel Shidlo și Michael Schroeder

Introducere

În 2002, Ariel Shidlo și Michael Schroeder si-au publicat studiul intitulat „Schimbarea orientării sexuale: Raport al consumatorului” [Recenzie studiu]

În 2003, Robert Spitzer si-a publicat studiul intitulat „Își pot schimba unii homosexuali și lesbiene orientarea sexuală? 200 de participanți declară o schimbare de la orientarea homosexuală la cea heterosexuală” [Recenzie studiu]

Ambele lucrări fuseseră prezentate anterior la Conventia anuală a Asociației Americane de Psihiatrie din 2001. La acea dată au existat multe critici la adresa lucrării lui Spitzer, iar despre lucrarea lui Shidlo și Schroeder s-au spus foarte puține, în ciuda similitudinilor dintre cele două. De asemenea, lucrarea lui Spitzer a fost publicată alături de 26 de comentarii ale unor colegi de breaslă, în timp ce lucrarea lui Shidlo și Schroeder a fost publicată independent.

Tabelul de mai jos constituie o comparație generală între cele două lucrări de cercetare:

Aspect	Spitzer	Shidlo și Schroeder
Accentul studiului:	Verificarea ipotezei că „unii indivizi a căror orientare sexuală este predominant homosexuală pot deveni predominant heterosexuali apelând la o formă de terapie reparatorie (care poate lua forma psihoterapiei, consilierii sau a participării la asociații pentru foștii homosexuali)” (pag. 405)	„Furnizarea de date empirice asupra terapiilor de conversie astfel încât consumatorii să poată lua o hotărâre în cunoștință de cauză atunci când apelează la terapia de conversie, și identificarea felului în care consumatorii își percep eșecul sau succesul relativ la schimbare” (pag. 249).
Accent pe răul provocat?	Discutat în introducere; subiecților nu li s-au pus întrebări legate de rău, dat fiind că ei au declarat că au fost ajutați.	Participanților li s-au pus întrebări legate atât de binele, cât și de răul pricinuit prin intervențiile pentru schimbarea orientării sexuale.
Recrutare:	Recrutați din asociații ale foștilor homosexuali, NARTH, foști terapeuți și alte surse.	Anunțuri pe site-urile, revistele și listele de discuții pentru homosexuali, dar și în publicații non-homosexuale, inclusiv prin scrisori directe către asociații ale homosexualilor și foștilor homosexuali.

Numele studiului aparut în anunturile de recrutare:	- Titlu: „Interviu pentru studierea orientării sexuale”. Textul însoțitor se adresa acelor persoane care primiseră ajutor pentru schimbarea orientării sexuale.	- Titlu inițial: „Terapii homofobe: Daune documentate”. Prin textul însoțitor se urmărea colectarea de dovezi privind răul provocat prin schimbarea orientării sexuale. - Noul titlu: „Schimbarea orientării sexuale: Funcționează consilierea?” Textul însoțitor avea un ton neutru și se adresa atât celor care considerau că terapia este bună, cât și celor care considerau că produce efecte negative.
Criterii pentru includerea în studiu:	„Atracții predominant homosexuale (cel puțin 60 pe o scară de la 0 la 100) înainte de eforturile de schimbare a atracțiilor către heterosexualitate” ”După eforturile de schimbare, o anumită schimbare a atracțiilor sexuale (cel puțin 10 pe o scară de la 0 la 100, conform propriilor declarații) începând cu cel puțin 5 ani înainte de interviu”.	- Trebuia să se auto-evalueze ca fiind între K5 și K7 (mai homosexual decât heterosexual, la exclusiv homosexual, pe o scară Kinsey modificată) înainte de tratament. - Cel puțin șase ședințe de terapie de conversie.
Esantion aleatoriu?	Nu.	Nu.
Grup de control?	Nu.	Nu.
Număr de participanți (mărimea esantionului):	200	202
Raport bărbați/femei:	143/57	182/20
Subieci provenind din...	43% din asociațiile de fosti homosexuali 23% via NARTH 9% via fosti terapeuți 25% din alte surse.	19% de pe situri și liste de discuții pentru homosexuali. 24% din anunturi în publicații pentru homosexuali. 9% din anunturi în presa non-homo 15% din alte surse 33% din surse necunoscute sau nespecificate.
Tipul studiului:	Declarații ale subiecților, pe baza unui interviu structurat (112 întrebări cu răspuns fix, 9 cu răspuns deschis). Interviuri telefonice.	Declarații ale subiecților, pe baza unui interviu semi-structurat, constând din întrebări cu răspuns deschis și liste de opțiuni. Interviuri față în față sau telefonice.

Variabile multiple folosite în evaluarea orientării sexuale?	Da - 10. Atractia sexuală, sexul homosexual, dorinta de a avea intimitate emotională romantică, auto-identificare, sentimente homosexuale nedorite, fantezii de natură sexuală, fantezii homosexuale în timpul masturbării, fantezii heterosexuale în timpul masturbării, gânduri erotice legate de același sex în timpul unui raport heterosexual și folosirea de pornografie homosexuală (pag. 406).	Da - 4. "Dorinta sexuală, comportament sexual, relații afective romantice principale și auto-evaluare" (pag. 251)
Apel la amintiri din memorie?	Da.	Da.
Numărul mediu de ani între ultima interventie și momentul interviului:	12 ani	12 ani
Interviu secundar / de observare ulterioară?	Nu.	Da: Numai cu cei care se considerau a reprezenta un „succes terapeutic”
Intervievarea altor persoane (sotii, alti parteneri sexuali) pentru coroborarea rapoartelor de schimbare, a obiectului excitatiei, etc.?	Nu. Spitzer a avut participanti căsătoriti iar sotii/sotiile acestora au completat un chestionar, însă era vorba de relatia maritală.	Nu.
Scări unidimensionale pentru orientarea sexuală? ¹⁵	Da.	Da.
Evaluarea fiziologică a răspunsului sexual (de ex., pletisomografia penisului)?	Nu.	Nu.

¹⁵ Scara unidimensională a orientării sexuale (sau a unor aspecte specifice ale orientării sexuale) este o scară cu „homosexual” la un capăt și cu „heterosexual” la celălalt capăt. Nu există posibilitatea ca un subiect să declare că este mai puțin homosexual fără a declara că este mai mult heterosexual. Această discutie este dezvoltată la recenzia și comentariile noastre asupra „Comentariilor comunității asupra studiului lui Spitzer (2003)”.

Fiabilitatea codării răspunsurilor subiecților?	Da. Înregistrări audio cu 43 de interviuri evaluate independent de un asistent de studiu, pe baza a 50 de variabile principale, rezultând o fiabilitate foarte ridicată pentru codarea răspunsurilor pacienților (pag. 407).	Nu.
Perspectiva cercetătorului asupra schimbării înainte de începerea studiului:	Era sceptic față de pretențiile terapiei pro-schimbare; a avut un rol major în eliminarea homosexualității din manualul de diagnostic DSM-II în 1973.	Au scris articole despre răul produs de terapia pro-schimbare.
Sursa finanțării:	Departamentul de Cercetări Biometrice din cadrul Institutului de Stat pentru Psihiatrie din New York	- National Gay și Lesbian Task Force - National Lesbian și Gay Health Association - Fundatia H. van Ameringen
Date puse la dispoziția altor cercetători?	Da. - Lucrarea publicată a inclus întrebările folosite în interviuri pentru evaluarea schimbării, precum și întrebările despre trei variabile maritale. - Datele și interviurile structurate sunt disponibile la cerere.	Nu.
Comentarii ale comunității (colegilor de breaslă) publicate odată cu studiul?	Da: 26 de comentarii, cu un total de 50 de pagini - Spitzer a redactat un răspuns la acele comentarii care deformau ideea de bază a cercetării.	Nu.

Charles W. Socarides

Homosexualitatea

Autorul și sursa:

Charles W. Socarides

Homosexuality. New York: Jason Aronson, 1978.

Scurtă descriere:

Pe lângă o discuție psihanalitică extensivă și studii de caz, Socarides prezintă și date privind activitatea sa cu 45 de persoane cu o orientare homosexuală.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Heterosexualitate.

Definiția schimbării:

Nespecificată.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual

Descrierea metodei:

Aceste persoane se aflau în terapie psihanalitică și se vedeau cu Socarides de 3-5 ori pe săptămână (pacienți pe termen lung) sau de 2-3 ori pe săptămână (pacienți pe termen scurt).

Durata tratamentului:

Treizeci și patru de persoane se aflau în terapie pe termen lung (peste un an), cu o medie de 3,5 ani. Unsprezece persoane se aflau în terapie pe termen scurt, cu o medie de 6-7 luni.

Observare ulterioară:

Nu se oferă date.

Sumarul rezultatelor:

„Douăzeci de pacienți, aproape 50%, au obținut o funcționare heterosexuală completă și au putut avea sentimente de dragoste față de partenerii heterosexuali” (pag. 406).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Douăzeci de pacienți „au dobândit o funcționare heterosexuală completă”. Aceasta reprezintă o schimbare la nivelul comportamentului heterosexual.
2. Aceste douăzeci de persoane au dobândit și „sentimente de dragoste față de partenerii lor heterosexuali”. Desigur, o persoană poate iubi o altă persoană fără să fie atrasă sexual de ea/el. Întrucât Socarides nu nuantează această frază, vom

adopta o pozitie conservatoare și NU vom considera că aceasta este o schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale.

Puncte forte:

Nici unul.

Limitări și puncte slabe:

1. Sunt oferite informații minime. Socarides nu menționează nimic despre istoricul sexual sau despre valorile Kinsey. Ni se spune numai că aceste persoane erau homosexuali „deschisi”¹⁶ spre deosebire de hoosexualii „latenti”.
2. Socarides, făcând referire la Bieber (1962), afirmă că „din 106 homosexuali care au apelat la psihanaliză, douăzeci și nouă (27 la sută) au devenit exclusiv heterosexuali” (pag. 405). Totuși, el uită să menționeze că 30 dintre acești 106 erau bisexuali. Ne putem întreba atunci dacă unii dintre cei 45 de homosexuali deschisi nu erau cumva și ei bisexuali. Afirmatia lui Socarides cum că douăzeci de persoane „au dobândit o funcționare heterosexuală completă” (pag. 406) pare să implice ideea că aceasta era ceva ce acele persoane nu aveau înainte.
3. Raportul lui Socarides prezintă câteva erori de redactare și/sau tipărire. La pagina 405 el afirmă că a tratat „cincizeci și cinci de homosexuali deschisi”. La pagina următoare, el vorbește despre „patruzeci și patru de homosexuali deschisi”. Alte informații din text arată că cel mai probabil cifra corectă este patruzeci și cinci, cifră folosită și de noi mai sus.

Referințe încrucisate:

Nicolosi #2 HAFS #1-12

¹⁶ Un homosexual deschis este un homosexual care este activ din punct de vedere sexual. Un homosexual latent este o persoană care este atrasă de același sex, dar nu întretine relații sexuale.

Robert Spitzer

Îsi pot schimba unii homosexuali și lesbiene orientarea sexuală? 200 de participanți declară o schimbare de la orientarea homosexuală la cea heterosexuală

Autorul și sursa:

Robert L. Spitzer

Prezentare la Convonia anuală a Asociației Americane de Psihiatrie. New Orleans, 9 mai 2001. Notă.

Publicat ulterior în Archives of Sexual Behavior, 32(5), 403-417, octombrie 2003.

Scurtă descriere:

Spitzer a realizat interviuri telefonice cu 200 de subiecți care pretindeau că și-au schimbat orientarea de la homosexualitate la heterosexualitate.

Scopul declarat al studiului:

Scopul lui Spitzer a fost acela de a „studia experiențele relatate de persoane care afirmă că au înregistrat o schimbare de la atracții homosexuale la atracții heterosexuale, care a durat cel puțin cinci ani”.

Definiția schimbării:

În cadrul studiului, Spitzer definește clar termenii, inclusiv „indicatori homosexuali” și „funcționare heterosexuală bună” (vezi „Sumarul rezultatelor”, mai jos).

Schimbarea efectivă (pe baza criteriilor definite în articol și cu accent pe subiecții care erau inițial exclusiv sau predominant homosexuali):

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual (începută pentru 20 de subiecți)

Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale (începută pentru aceiași 20 de subiecți)

Descrierea metodei:

Spitzer și-a recrutat subiecții din asociații pentru foștii homosexuali, NARTH, foști terapeuți și alte surse. Pentru a fi incluși în studiu, subiecții trebuia să întrunească următoarele criterii:

- „Atracții predominant homosexuale (cel puțin 60, pe o scară de la 0 la 100) înainte de un efort specific pentru schimbarea atracțiilor către heterosexualitate”
- „O bună funcționare heterosexuală”
- „După efortul de schimbare, o anumită schimbare în atracțiile sexuale (cel puțin 10, pe o scară de la 0 la 100, pe baza auto-evaluării) începută cu cel puțin 5 ani înainte de interviu”.

Dintre cei 274 de subiecți inițiali, 74 au fost excluși pentru că nu întruneau criteriile. Dintre cei 200 de subiecți eligibili, 143 erau bărbați și 57 erau femei. 43% proveneau din asociații ale foștilor homosexuali, 23% proveneau de la NARTH, 9% fuseseră recomandați de foști



terapeuți, iar 25% au provenit din alte surse. Au urmat interviurile telefonice extensive (112 întrebări cu răspuns fix și 9 cu răspuns deschis) și înregistrarea pe casetă a interviurilor.

Sumarul rezultatelor:

1. Spitzer a evaluat schimbările de orientare sexuală, măsurate între 12 luni înainte ca subiecții să fi început eforturile de schimbare și 12 luni înainte de interviu. Aceste întrebări s-au referit la atracțiile sexuale, la fanteziile legate de același sex, la fanteziile homo și heterosexuale din timpul masturbării, folosirea pornografiei, dorința după o relație intimă romantică cu același sex, frecvența raporturilor heterosexuale și homosexuale, etc. Iată câteva dintre rezultate:
2. Schimbarea atracțiilor sexuale: Spitzer a folosit o scară de la 0 la 100, unde 0 însemna lipsa atracțiilor sexuale față de același sex și 100 atracții exclusiv către același sex. Media atracțiilor sexuale înainte și după a fost următoarea:





Schimbări în media atracțiilor sexuale

(100 = atras numai de același sex,
0 = atras numai de sexul opus)

	12 luni înainte eforturilor de schimbare		12 luni înainte de interviu
Bărbați	91		23
Femei	88		8

Aceasta reprezintă o deplasare generală de la atracții homosexuale ridicate către atracții heterosexuale ridicate sau relativ ridicate.

3. Indicatorii homosexuali în decurs de 12 luni înainte de interviu: Acești indicatori au fost atracțiile homosexuale, identitatea de orientare sexuală, gânduri erotice homosexuale, dorința de a avea intimitate emoțională romantică, fantezii homosexuale în timpul masturbării, gânduri homosexuale în timpul raportului heterosexual, pornografie homosexuală, comportament homosexual și gradul de neplăcere provocat de sentimentele homosexuale.

	Indicatori homosexuali zero sau numai minimali		Zero indicatori homosexuali	
Bărbați	29%		11%	
Femei	63%		37%	

4. Zero indicatori homosexuali înseamnă rezultate de 0, niciodată și nu. „Indicatori homosexuali zero sau numai minimali” înseamnă că răspunsurile la aspectele considerate ca indicatori homosexuali au fost 10 sau mai puțin (aspecte pe o scară de la 0 la 100), „de câteva ori pe an” sau niciodată.
5. Acest lucru este semnificativ, dacă e să ne gândim că toți subiecții din studiu erau cel puțin la 60 pe scara 0-100 (0= heterosexual, 100= homosexual) a atracțiilor sexuale înainte de eforturile de schimbare și că media atracțiilor sexuale „înainte” era de 91 pentru bărbați și de 88 pentru femei.
6. Funcționare heterosexuală bună

Următoarele cinci aspecte au trebuit să fie adevărate pentru ca un subiect să fie considerat ca având o „funcționare heterosexuală bună”:

- Să fi avut o relație heterosexuală de dragoste în ultimul an
- Satisfacția de pe urma unei relații emotionale cu partenera să fie de 7 sau mai mult (scară de 1 la 10)
- Raporturi heterosexuale cel puțin de câteva ori pe lună
- Satisfacție fizică în urma relațiilor sexuale cu partenera de cel puțin 7 (scară de 1 la 10)
- Să nu aibă niciodată sau rareori gânduri homosexuale în timpul relațiilor sexuale cu partenera. „Rareori” era definit ca reprezentând cel mult 15% dintre actele heterosexuale.

În anul premergător începerii terapiei, nici una dintre femei și numai 3 dintre bărbați au îndeplinit criteriile pentru Funcționare heterosexuală bună. În contrast, 66% (nr=94) dintre bărbați și 44% (nr=25) dintre femei aveau o bună funcționare heterosexuală în cele 12 luni anterioare interviului.

7. Functionare heterosexuală bună pentru cei cu o situație extremă la indicatorii homosexuali

Dintre cei 200 de subiecți, 27 de bărbați și 6 femei au fost considerați „extremi” la indicatorii homosexuali combinați¹⁷. Pentru ei erau adevărate cele de mai jos:

- Nici o atracție față de sexul opus în adolescență sau în anul anterior eforturilor de schimbare
- Niciodată sex heterosexual cu excitare
- Lipsa fanteziilor heterosexuale în timpul masturbării în cele 12 luni anterioare efortului de schimbare
- Atracții de 95 sau mai mari (scară 1-100; 100 = exclusiv homosexual).

Aceștia ar putea fi clasificați ca exclusiv sau predominant homosexuali înainte de schimbare.

17 dintre acești 27 de bărbați și 3 dintre aceste 6 femei au avut o bună funcționare heterosexuală în cele 12 luni anterioare interviului. Ar fi fost util să cunoaștem mai multe despre atracțiile, fanteziile și comportamentele lor homosexuale curente (12 luni înainte de interviu) pentru a stabili unde se situează pe o scară tip Kinsey.

Astfel, 20 de persoane cu un situație extremă la indicatorii homosexuali combinați înainte de schimbare, au acum o bună funcționare heterosexuală. Aceasta constituie cel puțin o schimbare în comportamentul heterosexual (anume, ei au început să aibă un comportament sexual heterosexual) și o schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale.




8. Schimbări la subiecții care aveau relații heterosexuale constante înainte și după

Schimbările la 56 de subiecți care aveau în mod constant relații heterosexuale înainte de eforturile de schimbare și în cele 12 luni anterioare interviului (în principiu, majoritatea erau și au rămas căsătoriti)¹⁸.

¹⁷ Indicatori homosexuali combinați: Spitzer nu folosește chiar acest termen. Noi am adăugat termenul „combinat” pentru a arăta mai clar că e vorba de o combinație de indicatori homosexuali pentru ultimele 12 luni și pentru istoricul sexual de durată.

¹⁸ Criteriul ca subiecții să fie căsătoriti nu este ales pentru că ar fi vorba de un indicator magic, ci pentru că există disponibile informații suplimentare pentru subiecții căsătoriti: frecvența relațiilor heterosexuale, satisfacția emoțională și fizică în urma raporturilor heterosexuale și frecvența fanteziilor homosexuale în timpul raportului heterosexual.



Schimbările pentru 56 de subiecți care aveau constant relații heterosexuale

	12 luni înainte de efortul de schimbare		12 luni înainte de interviu
Relație emoțională satisfăcătoare cu un partener de sex opus (7+ pe scara 1-10)	25%		98%
Sex cu partener de sex opus este satisfăcătoare dpdv fizic (7+ pe scara 1-10)	41%		100%
Gânduri frecvente către același sex în timpul raporturilor heterosexuale (20% sau mai mult din durată)	55%		6%

Dacă este important faptul că mulți subiecți (67% dintre bărbați, 35% dintre femei) au afirmat că au rămas căsătoriti sau că s-au căsătorit, atunci aceste schimbări la nivelul funcționării heterosexuale sunt importante pentru persoanele în cauză.

De asemenea, numai 3 dintre acestia au declarat o funcționare heterosexuală bună înainte de începerea terapiei. În anul anterior interviului, 47 dintre acești 56 de participanți au declarat o bună funcționare heterosexuală.

9. Depresie: Se afirmă deseori că cei care încearcă să-si schimbe orientarea sexuală devin la final foarte deprimați. Nu așa au stat lucrurile cu subiecții acestui studiu. De fapt, a existat o reducere accentuată a depresiei după eforturile de schimbare:

	12 luni înainte de efortul de schimbare		12 luni înainte de interviu
Bărbați	43%		1%
Femei	47%		4%

Au existat multe alte rezultate legate de aspecte specifice de comportament și atracții care nu vor fi discutate aici. Mai multe date vor fi discutate aici după ce dr. Spitzer își va publica oficial lucrarea.

Puncte forte particulare:

1. Mărime bună a esantionului.
2. Multe întrebări s-au referit la istoricul sexual al subiecților. Au existat întrebări despre obiectul atracțiilor în perioada adolescenței – legat de sexul opus și de același sex, numărul de persoane cu care au avut loc raporturi homosexuale, durata în ani a relațiilor homosexuale constante, întrebări paralele despre sexul heterosexual, cât de des se gândea persoana la același sex în timpul raporturilor heterosexuale, etc.

Limitări și puncte slabe:

1. Nu este posibilă verificarea independentă sau externă a răspunsurilor date, întrucât schimbările sunt declarate de subiecți. Ar fi putut fi întrebate soțiile (dacă era cazul) în privința activității sexuale și a percepției lor asupra satisfacției partenerului, etc. Pentru subiecții care apelaseră la terapie, ar fi putut fi întrebati terapeuții lor, pentru a confirma, infirma sau nuanța schimbările declarate de clienții lor.

Spitzer recunoaște că subiecți ar fi putut minti sau exagera, dar afirmă că au existat motive solide pentru a respinge aceste bănueli. Aceste motive includ „complexitatea și anvergura schimbării declarate”, „capacitatea subiecților de a oferi descrieri detaliate” și „caracterul tratat al schimbării”.

2. Nu a existat un esantion aleatoriu și nici un studiu controlat. De asemenea, 78% dintre subiecți se exprimaseră sau scriseseră în mod public în favoarea eforturilor de schimbare. Rezultatele nu pot fi deci aplicate tuturor celor cu atracții homosexuale și nici nu se poate stabili eficacitatea diferitelor tipuri de terapie. Dr. Spitzer nici nu și-a

propus aceasta ca obiectiv al studiului său, valabilitatea rezultatelor nefiind influențată de aceasta.

Analizat și comentat de:

Numeroase comentarii sunt prezentate în secțiunea „Comentarii referitoare la studiul lui Spitzer (2003)”, în *Archives of Sexual Behavior*, 32(5), 419-468, octombrie 2003.

Alte aspecte:

Secțiunea „Obiectii frecvente formulate la adresa studiului lui Spitzer” constituie un articol separat.

* * *

Dacă nu este menționat altfel, toate citatele din această analiză provin din prezentarea PowerPoint. Datele provin sau sunt adaptate din prezentarea PowerPoint sau din rapoartele generate de SPSS pe baza datelor originale furnizate de dr. Spitzer și din lucrarea finală, în momentul publicării. Au fost examinate și formularele chestionarelor.

Comentarii referitoare la studiul lui Spitzer (2003)

Introducere

Alături de publicarea studiului lui Spitzer – Își pot schimba unii homosexuali și lesbiene orientarea sexuală? 200 de participanți declară o schimbare de la orientarea homosexuală la cea heterosexuale - în numărul lor din octombrie 2003, revista Archives of Sexual Behavior a publicat și 26 de comentarii ale unor colegi de breaslă (un total de 50 de pagini) și răspunsul de patru pagini al lui Spitzer. Vom prezenta aici punctele forte și punctele slabe așa cum sunt ele menționate în comentarii, alături de punctul nostru de vedere.

Puncte forte ale studiului lui Spitzer

Există patru puncte forte ale studiului lui Spitzer:

1. Mărime bună a esantionului.

Studiul a avut 200 de subiecți.
Mentionat sau discutat de Bancroft, Byrd și Rind.

2. Interviu structurat.

În loc să folosească întrebări cu răspuns liber, interviul a fost structurat, folosind întrebări cu o formulare precisă și cu un set de opțiuni de răspuns pentru fiecare din ele.
Mentionat sau discutat de Byrd, Friedman și Rind.

3. Datele lui Spitzer susțin ceea ce se cunoștea deja despre plasticitatea orientării sexuale.

Există alte studii care arată că orientarea sexuală nu este fixă, ci fluidă și că se poate schimba sau transforma în timp. Constatările lui Spitzer corespund cu aceste constatări.

Mentionat sau discutat de Byrd, Friedman, Rust și Yarhouse.

4. Datele lui Spitzer sunt puse la dispoziția altor cercetători.

Mentionat sau discutat de Byrd, Friedman și Rind.

Alte puncte forte menționate includ un grad mai mare de detaliu în chestionare, scoruri inter-rata, cinci sau mai mulți ani de schimbare, faptul că Spitzer este un prieten al comunității homosexualilor, etc.

Limitări ale studiului lui Spitzer

Colegii de breaslă au menționat numeroase limitări și puncte slabe. Le-am grupat aici pe cele care se repetă, alături de punctul nostru de vedere asupra lor:

1. Recrutarea și caracterul partinic al esantionului:

Saizeci și cinci la sută dintre participanți au auzit despre studiu prin intermediul anunțurilor comunicate în cadrul asociațiilor de fosti homosexuali și de Asociația Națională pentru Cercetarea și Terapia Homosexualității (NARTH). Alții au fost recomandați sau recrutați de

către fosti și actuali terapeuți sau de către alte persoane care au auzit despre studiu. Există aici preocuparea că subiecții nu au fost selectați aleatoriu și că nu reprezintă diversitatea comunității homosexualilor. În același timp, ei sunt persoane religioase (predominant protestanti), în majoritate albi, de vârstă mijlocie, etc., și pot fi foarte motivați în a supra-aprecia schimbările de care au avut parte.

Mentionat sau discutat în 14 comentarii.

Discuție la Bancroft, Byrd, Carlson, Cohen, Hill și DiClementi, Rust, Vasey și Rendall.

Opinia noastră: Spitzer a fost interesat să vadă dacă există persoane care au înregistrat o schimbare a orientării sexuale. Nu a dorit să generalizeze rezultatele studiului pe toți homosexualii și lesbienele. Deși trebuie ținut seama de caracterul parțial al esantionului, acolo unde e posibil (vezi secțiunea următoare), metoda de recrutare și esantionul rezultat nu afectează rezultatele la care a ajuns.

2. Auto-evaluare:

Datele s-au bazat pe ceea ce au declarat subiecții, nu pe observări și măsurători efectuate de cercetător. Preocupările specifice legate de acest aspect sunt exprimate mai jos.

Mentionat sau discutat în 9 comentarii.

Discuție la Bancroft, Carlson, Beckstead, Herek, Strassberg.

1. Amintiri și exagerări:

Pentru a răspunde la unele întrebări, subiecții au trebuit să-și amintească ceea ce gândeau și simteau înainte să înceapă terapia. Există aici îngrijorarea că ei nu-și mai pot aminti cu exactitate niste lucruri petrecute acum mulți ani. Întrebările legate de perioada pre-terapie se refereau la o perioadă de timp anterioară interviului cu aproximativ 12 ani. De exemplu, Hill și DiClementi fac referire la un studiu care a constatat că oamenii apreciază frecvența cu care s-a petrecut un anumit lucru în funcție de perioada când a avut loc acesta. Vechimea unei întâmplări poate influența gradul de precizie al amintirilor, în termeni de cât de puternic, semnificativ, etc. a fost evenimentul.

Mentionat sau discutat în 6 comentarii.

Discuție la Carlson, Cohen, Hill și DiClementi.

Opinia noastră: În general, nu prea se poate face nimic în această privință, dincolo de o verificare independentă, dacă se poate, în cazul unui lucru petrecut cu mulți ani în urmă. Orice studiu realizat după un tratament, care pune întrebări retrospective, întâmpină aceeași problemă.

2. Auto-înselare și minciună:

Un număr de comentatori și-au exprimat preocuparea față de faptul că subiecții erau foarte motivați să mintă (să ofere în mod intenționat răspunsuri greșite sau înșelătoare) sau să se mintă pe sine (datorită, de pildă, unor mecanisme subconștiente de apărare, cum ar fi negarea sau reprimarea). În unele studii în care subiecții cunosc obiectivul cercetării, există pericolul ca subiecții să dea acele răspunsuri pe care vrea intervievatorul să le audă – pentru a-i face pe plac. Aici, s-a sugerat că subiecții ar fi avut și nevoia să se multumească pe sine – să dea răspunsuri care să fie conforme cu actuala lor auto-identificare heterosexuală. Unii specialiști au scris despre disonanța cognitivă care apare atunci când un subiect care afirmă că este heterosexual admite că are gânduri, comportamente și atracții homosexuale, și felul în care această disonanță „i-a făcut să mintă sau să inventeze relatări complexe auto-înselătoare” (Vasey și Rendall, pag. 453).

Mentionat sau discutat în 9 comentarii.

Discutie la Bancroft, Carlson, Cohen, Hill și DiClementi, Rind, Strassberg, Vasey și Rendall, Wainberg et al.

Opinia noastră: Acesta este un aspect mai dificil. Desi este în mod cert posibil ca unii subiecți să se fi mintit pe sine, aceasta nu ne spune și câți sau în ce măsură au făcut aceasta și nici cum sunt afectate rezultatele. Unii comentatori par să fi presupus că este imposibil ca o persoană să trăiască cu o disonantă cognitivă permanentă și să dea răspunsuri oneste la întrebări, în special dacă răspunsurile par a fi în contradicție cu alte răspunsuri. Desi înțelegem și suntem de acord că există o presiune mai mare asupra unei persoane cu o puternică disonantă cognitivă să rezolve acea disonantă, aceasta nu înseamnă că toți subiecții au decis să o rezolve mintindu-se sau înșelându-se pe sine. Hartmann a mers la extremă spunând că „bănuiesc că dintre cei 200, multi erau foarte părtinitori și probabil au distorsionat și/sau minti, dat fiind că în mod cert a existat o presiune asupra multora în acest sens, și aproape sigur unora chiar li s-a spus să facă așa” (pag. 437). El nu oferă nici o dovadă pentru aceste afirmații, cu care nu putem fi de acord.

3. Lipsa măsurătorilor fizice, a verificării independente și a fundamentării comportamentale:

Nu a existat nici o verificare externă a declarațiilor subiecților. Pentru unele rubrici din chestionar, o asemenea verificare n-ar fi fost posibilă. Totuși, ar fi fost posibil, cel puțin în unele cazuri, să fie întrebată o persoană care îl cunostea pe subiect (sot/sotie, prieten(ă), fost partener sexual); organizarea unui al doilea interviu cu aceleasi întrebări, după o perioadă de timp; folosirea pletisomografiei pentru penis sau vagin, etc.

Mentionat sau discutat în 6 comentarii.

Discutie la Beckstead, Rind.

Opinia noastră: Desi ar fi ajutat studiul, este puțin probabil ca multi subiecți să fi fost de acord cu pletisomografia. Oricum, suntem de acord că studiul ar fi fost îmbunătățit prin repetarea acelorasi întrebări după o perioadă de timp, cu un alt intervievator, și prin verificarea informațiilor acolo unde s-ar fi putut.

3. Răul rezultat a fost ignorat:

Criticii afirmă că Spitzer a ignorat conceptul că terapia de conversie le poate dăuna persoanelor și că nu a cercetat riscul la care s-au supus pacienții. De asemenea, ei au afirmat că el nu a ținut cont de concepția că terapia de conversie îi poate afecta pe multi homosexuali și lesbiene care nu solicită ajutor, prin faptul că prezintă în continuare homosexualitatea ca pe o boală și ca pe ceva inferior heterosexualității.

Mentionat sau discutat în 6 comentarii.

Discutie la Beckstead, Hartman, Herek, Wainberg et al.

Opinia noastră: Desi Spitzer i-ar fi putut întreba pe subiecți despre răul sau daunele pricinuite de terapia de conversie la care au apelat, scopul său nu era acela de a investiga aceste efecte negative, ci doar să vadă dacă este posibilă schimbarea. În consecință, considerăm că dintru început el i-a lăsat pe alți cercetători să analizeze posibilul rău pricinuit de aceste terapii.

4. Nu a existat un grup de control:

La studiile care investighează cauzalitatea este nevoie de două grupuri: unul de tratament și unul de control. Subiecții sunt alocati aleatoriu unuia dintre cele două grupuri. Datorită

naturii studiului lui Spitzer, toti subiectii au făcut parte din grupul de tratament. Întrucât nu a existat nici un grup de control, nu se poate stabili dacă schimbările intervenite s-au datorat chiar terapiilor de conversie sau altor cauze.

Mentionat sau discutat în 5 comentarii.
Discutie la Carlson, Hill și DiClementi.

Opinia noastră: Un grup de control este important numai atunci când studiul își propune să investigheze cauzalitatea (în acest caz, a reusit terapia să schimbe aspecte ale orientării sexuale?). Lipsa unui astfel de grup de control nu invalidează constatările acestui studiu.

5. Scară inidimensională pentru orientarea sexuală:

Scara unidimensională a orientării sexuale este o scară cu „homosexual” la un capăt și cu „heterosexual” la celălalt. Ea permite mai multe optiuni (de exemplu, scara Kinsey merge de la 0 (exclusiv heterosexual) la 6 (exclusiv homosexual). Se presupune că cu cât este o persoană mai heterosexuală, cu atât este mai puțin homosexuală.

Unii comentatori au considerat că atracțiile homosexuale pot fi reciproc exclusive față de cele heterosexuale. În mod specific, ei au considerat că ar fi fost mai bine să se folosească două scări (de exemplu, 0-100 pentru intensitatea atracțiilor homosexuale și 0-100 pentru intensitatea atracțiilor heterosexuale), pentru a permite ca un subiect să poată afirma că este mai puțin homosexual fără a trebui să afirme că este mai mult heterosexual. Cu o scară unidimensională, această distincție nu este posibilă.

Mentionat sau discutat în 4 comentarii.
Discutie la Beckstead, Carlson, Wainberg et al.

Opinia noastră: Prin folosirea a două scări s-ar fi putut obtine unele date interesante, în special legat de schimbarea care a avut loc între momentul pre-terapie și momentul post-terapie. De exemplu, am fi putut vedea mai clar dacă un anumit subiect a avut parte de o schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale fără a avea însă o schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale. Totuși, întrucât Spitzer a pus întrebări foarte specifice despre dorințe, fantezii, atracții, etc., par să fie suficiente date pentru identificarea schimbărilor în mai multe aspecte ale sexualității. Aceasta nu constituie o limitare majoră a studiului.

6. Toate celelalte aspecte au fost fiecare mentionate sau discutate în trei sau mai putine.

Concluzie: prezentare a unor comentarii din partea colegilor de breaslă:

„Concluziile lui Spitzer sunt conforme cu ideea că unii oameni își schimbă orientarea sexuală în anumite aspecte în timp, dar constatările lui nu justifică existența terapiei reparatorii.”

Bancroft (pag. 421)

„Datele lui Spitzer sunt importante, în sensul că demonstrează că o parte din persoanele atrase de același sex se pot adapta cu succes pentru a întretine o relație heterosexuală.

O interpretare mai precisă a rezultatelor sale ar sugera însă că numai o mică parte dintre aceste persoane pot găsi mijloace pentru a trăi în mod satisfăcător o relație heterosexuală.”

Beckstead (pag. 423)

„Într-adevăr, Spitzer oferă dovezi că unii homosexuali și lesbiene își pot schimba nu doar auto-identificarea, dar și aspecte de bază a orientării sexuale, inclusiv la nivelul fanteziilor.”

Byrd (pag. 424)

„În concluzie, acest studiu nu sustine nici măcar ipoteza limitată cum că unii indivizi a căror orientare este predominant homosexuală pot deveni predominant heterosexuali. Este posibil ca unii dintre participanții la studiu să fi avut o orientare sexuală mai fluidă, așa cum este bisexualitatea.”

Carlson (pag. 427)

„Studii cum este cel al lui Spitzer oferă informații de valoare despre felul în care unele persoane cu experiențe stigmatizate reușesc să-și controleze activ aceste experiențe, în concordanță cu relatările lor despre adaptare, soluționare și dezvoltare personală. Într-o analiză finală, totuși, aceste studii nu ne spun prea multe despre ‚schimbarea orientării sexuale’ și nici măcar despre ‚schimbarea dorințelor sexuale’.”

Diamond (pag. 430)

„Este evident din studiul lui Spitzer că unele persoane care au un trecut îndelungat (și probabil exclusiv) cu parteneri de același sex reușesc o tranziție, deseori din motive religioase și din alte motive „terapeutice”, către o viață în care au relații sexuale cu persoane de sexul opus.”

Gagnon (pag. 436)

„Articolul lui Spitzer, indiferent de datele lui ordonate, de formatul pentru publicații științifice sau de precizările parțiale, este în esență iresponsabil și nestiințific. Nu reprezintă o dovadă că homosexualitatea se poate schimba.”

Hartmann (pag. 438)

„Studiul lui Spitzer constituie o eroare din punct de vedere metodologic și nu vorbește nimic despre problemele etice. Este dezamăgitor că Archives au ales să-l publice.”

Herek (pag. 439)

„Modelul ordonat al schimbărilor în comportamentul homosexual, în auto-identificarea homosexuală și în atracțiile și fanteziile homosexuale observat în studiul lui Spitzer constituie o dovadă puternică că teoria reparatorie îi poate ajuta pe oameni să-și schimbe orientarea homosexuală către una heterosexuale.”

Hershberger (pag. 440)

„Singura concluzie indiscutabilă în studiul lui Spitzer este aceea că a identificat un subgrup de homosexuali și lesbiene (care s-ar putea să fie în realitate bisexuali) care pretind că și-au schimbat comportamentul sexual; natura schimbării și procesul prin care a avut loc aceasta nu este prezentat într-o manieră convingătoare.”

Hill și DiClementi (pag. 442)

„Spitzer prezintă dovezi palpabile că unii oameni pot realiza schimbări de comportament, sentimente și satisfacții homosexuale într-o anumită măsură prin intermediul terapiei reparatorii.”

Klein (pag. 442)

„Cred că Spitzer si-a adus o contributie importantă, date fiind resursele limitate, și sper că pe viitor vor fi finanțate și alte studii pe terapii care implică nu numai schimbarea și controlul comportamentelor sexuale nedorite, dar și originile și formarea acestora.”

Krueger (pag. 444)

„Îi sunt foarte recunoscător lui Spitzer pentru că a putut face auzită vocea foștilor homosexuali.”

Nicolosi (pag. 446)

„Afirmatia lui Spitzer că studiul său reprezintă o contributie semnificativă față de cercetările anterioare din acest domeniu este corectă.”

Rind (pag. 447)

„Cu o singură excepție... cred că recunoasterea de către Spitzer și eforturile lui de a reduce polarizarea metodologică sunt corecte și sincere. Aceste polarizări trebuie luate în calcul, dar ele singure nu discreditează constatările lui Spitzer's findings.”

„Caracteristica definitorie a cercetării lui Spitzer nu este concluzia că schimbările au loc, ci argumentul că ele reflectă schimbări în orientarea sexuală de bază.”

Rust (pag. 450)

„Deși Spitzer a realizat unele îmbunătățiri metodologice laudabile în abordarea sa asupra unei importante idei de cercetare, conceptul studiului său nu prea îl încadrează în categoria „dovezi științifice care susțin eficacitatea terapiilor reparatorii” – atât de căutate de unii.”

Strassberg (pag. 452)

„Deși nu pun la îndoială activitatea științifică a lui Spitzer, există o scăpare fantastică în studiul său: incapacitatea de a examina substratul etic și filosofic al modificării orientării sexuale.”

Tye (pag. 452)

„Astfel, probabil rezultatul cel mai cert al studiului lui Spitzer este acela că unii indivizi manifestă o schimbare continuă în limitele unei bisexualități.”

„Studiul lui Spitzer demonstrează că unii indivizi pot alege să-și dezvolte tendințele heterosexuale latente și să-și reprime tendințele homosexuale primare. Nu oferă dovezi că oamenii aleg sau învată să fie homosexuali.”

Vasey și Rendall (pag. 454)

„Suntem nemulțumiți de publicarea unei lucrări plină de erori științifice, care ignoră răul [provocat de aceste terapii] și care comunică o serie de mesaje false.”

Wainberg et al. (pag. 456)

„Actualul context științific conține afirmatii universale explicite sau implicite în sensul că terapia pentru reorientare sexuală este inutilă și/sau dăunătoare. Studiul lui Spitzer oferă excepții care aruncă o umbră de îndoială asupra acestor generalizări; astfel, din punct de vedere științific, el este util.”

„Studiul lui Spitzer oferă sprijin pentru acceptarea etică a terapiei pentru reorientare în unele cazuri de homosexualitate ego-distonă.”

„În particular, studiul lui Spitzer susține puterea ocazională a terapiei pentru îmbunătățirea funcționării heterosexuale în cadrul unei căsnicii, pentru homosexualii ego-distonici.”

Wakefield (pag. 458)

„Din această analiză, cred că singura concluzie valabilă pe care o putem trage din datele lui Spitzer este aceea că poți găsi 200 de indivizi motivați să-și povestească retrospectiv modificările de comportament sexual, ca mijloc pentru promovarea utilizării terapiei pentru reorientare sexuală.”

Worthington (pag. 461)

„[Studiul] face auzită vocea unei minorități din rândul unui grup minoritar. A doua contribuție este aceea că studiul lui Spitzer susține opinia că unii oameni pot înregistra o schimbare a orientării sexuale.”

„Studiul lui Spitzer realizează ceva similar cu studiul lui Hooker (1957) pe psihopatologia homosexualilor: este posibil pentru o persoană de orientare homosexuală să declare o schimbare către o orientare heterosexuală? Studiul său sugerează că răspunsul la această întrebare este DA.”

Yarhouse (pag. 462, 463)

„Gândirea conventională din cadrul profesiei psihice este aceea că terapia de reorientare îi poate face pe unii homosexuali să se identifice drept „heterosexual” și deci „fosti homosexuali”, dar puțini (în cel mai bun caz) vor afirma că s-au schimbat la nivelul atracțiilor, fanteziilor și dorințelor sexuale, potrivit cu o adevărată schimbare a orientării sexuale. Concluziile studiului pun în discuție această opinie. Într-un esanțion de 200 de fosti homosexuali, majoritatea au declarat schimbări ale atracțiilor, fanteziilor și dorințelor sexuale, de la predominant homosexual la predominant heterosexual.”

Spitzer, în răspunsul formulat la adresa criticilor săi
Reply: Study Results Should Not Be Dismissed și Justify Further Research on the Efficacy of Sexual Reorientation Therapy
(Archives of Sexual Behavior, octombrie 2003, pag. 472).

Gerard J.M. van den Aardweg

Despre originile și tratamentul homosexualității

Autorul și sursa:

Gerard J.M. van den Aardweg

On the Origins and Treatment of Homosexuality. Westport, CT: Praeger Publishers, 1986. Vezi în special pag. 195-204 și 252-258.

Scurtă descriere:

Prezintă rezultatele ședințelor dr-lui Aardweg cu 101 clienți homosexuali, pe baza unei forme de psihanaliză numită de el „terapie anti-plângere”.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Schimbare radicală de la homosexualitate la heterosexualitate.

Definiția schimbării:

„Schimbare radicală. Nici un interes homosexual, cu excepția unor ‚momente’ homosexuale slabe și pasagere, în cel mai rău caz; preocupări heterosexuale normale” (pag. 253). Aceasta include „dispariția motivației homosexuale”, precum și „refacerea deplină a heterosexualității” (pag. 195f).

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor homosexuale
Schimbare la nivelul fanteziilor heterosexuale
Schimbare la nivelul auto-identificării
Schimbare completă a orientării sexuale

Descrierea metodei:

Van den Aardweg a folosit psihanaliza, în particular „terapie anti-plângere”, pentru a trata 101 clienți între 1968 și 1975. 58 dintre aceștia au continuat tratamentul; 43 au încetat tratamentul după 2-8 luni. Această carte prezintă date din activitatea sa și descrie opiniile sale despre originile și tratamentul homosexualității.

Durata tratamentului:

Nu este menționată clar pentru cei din categoria „schimbare radicală”. Cel puțin doi ani pentru cei din categoriile „schimbare satisfăcătoare” și „îmbunătățiri”.

Observare ulterioară:

Pentru cei din categoria „schimbare radicală”: cel puțin doi ani („Pentru majoritatea, perioada de monitorizare este considerabil mai lungă, pentru doi dintre ei de până la opt ani”, pag. 252).

Pentru clienții din categoriile „schimbare satisfăcătoare” sau „îmbunătățiri”, a existat o monitorizare de cel puțin un an.

Sumarul rezultatelor (din Tabelul 40.6, pag. 253):

	Procent din grupul total:
Tratament oprit după 2-8 luni	43%
Schimbare radicală:	11%
Schimbare satisfăcătoare:	26%
Îmbunătățiri:	11%
Nici o schimbare:	9%

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Ne vom concentra discuția pe cei 58 care au continuat tratamentul.
2. Unsprezece persoane au înregistrat o schimbare radicală a orientării sexuale. Van den Aardweg afirmă că aproximativ jumătate dintre aceștia erau exclusiv homosexuali (pag. 254).
3. Astfel, cinci exclusiv homosexuali au înregistrat o schimbare completă a orientării sexuale și sunt acum heterosexuali.

Puncte forte:

O definiție clară a schimbării, cu excepția expresiei „momente homosexuale slabe și pasagere”; categorii suficient de clare.

Limitări și puncte slabe:

1. Lipsa unor date detaliate despre clienți, anume valorile Kinsey, experiențele heterosexuale anterioare, durata medie a tratamentului, monitorizarea, etc. Nu sunt specificate procentele de clienți schimbați radical, care au „momente homosexuale slabe și pasagere, în cel mai rău caz” și ce sunt acestea.
2. Informațiile s-au bazat numai pe interviurile cu clienții și nu sunt coroborate; nu s-au folosit alte măsurători.

Referințe încrucisate:

Nicolosi# 14

Leon Wallace

Psihoterapia unui bărbat homosexual

Autorul și sursa:

Leon Wallace

Psychanalytic Review, 56, 346-364, (1969).

Scurtă descriere:

Prezintă un studiu de caz cu un bărbat exclusiv homosexual, care a fost capabil să dobândească un comportament heterosexuel pe termen lung.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

„Tratarea homosexualității” (pag. 349).

Definiția schimbării:

Nu se specifică.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului heterosexuel.

Descrierea metodei:

Psihoterapie.

Durata tratamentului:

88 de ore de psihoterapie (trei ședințe pe săptămână) pe o perioadă de opt luni și jumătate.

Observare ulterioară:

La șase ani de la sfârșitul tratamentului, Wallace a aflat că „pacientul pare să aibă o căsnicie fericită, are un copil și se pare că duce o viață heterosexuelă normală” (pag. 355).

Sumarul rezultatelor:

1. Pe baza informațiilor prezentate în articol, pacientul predominant, dacă nu exclusiv homosexual. „În perioada adolescenței, primele atracții sexuale ale pacientului au fost orientate către bărbați” (pag. 348). În acea perioadă a început să aibă relații cu sexuale cu alți bărbați. Era activ în comunitatea homosexualilor și „participa la activități homosexuale destul de promiscue” (pag. 347). A avut unele legături homosexuale de scurtă durată și își dorea o relație pe termen lung cu un alt bărbat.
2. Singura experiență heterosexuelă înainte de terapie a fost un raport sexual cu o femeie. Totuși, „nu a căutat și nici nu a avut vreodată o atracție constantă către legături emotionale cu o femeie” (pag. 347).
3. După începerea terapiei, pacientul a început să aibă o relație cu o femeie. Această legătură a evoluat până în punctul în care a avut un raport sexual cu ea. Ulterior, „a

simtit că lua o decizie în favoarea acelei femei, dat fiind că atât legătura, cât și aspectele sexuale, erau mai satisfăcătoare” (pag. 354). Cei doi s-au căsătorit ulterior și au un copil.

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Pacientul a devenit capabil să aibă o relație sexuală pe termen lung cu o femeie.
2. În timp ce urma terapia, sentimentele homosexuale ale pacientului au fluctuat – uneori erau prezente, alteori nu. De asemenea, a declarat că are vise homosexuale.
3. Nu se dau informații despre conținutul acestor fantezii. Nu ni se spune dacă s-a simți atras de alți bărbați în anii ulterioari terapiei, și nici dacă a mai avut relații sexuale cu alți bărbați. Astfel, aceasta nu reprezintă o schimbare parțială sau totală a orientării sexuale.
4. Tot ce putem spune este că el a dobândit un comportament heterosexual și că această schimbare a durat cel puțin șase ani.
5. Se poate spune și că a dobândit atracții heterosexuale, dată fiind atracția lui pe termen lung față de această femeie.

Puncte forte:

Nu au fost observate puncte forte.

Limitări și puncte slabe:

Informațiile despre monitorizarea ulterioară nu s-au bazat pe un interviu complet și nici nu au inclus discuții cu soția și prietenii pacientului.

Referințe încrucisate:

Nicolosi #22

Joseph Wolpe

Învingerea „spontană” a homosexualității după rezolvarea unei anxietăți interpersonale generale

Autorul și sursa:

Joseph Wolpe, M.D.

The Practice of Behavior Therapy. Elmsford, NY: Pergamon Press, 1969. Paginile 255-262. Acest caz este descris în mai puține detalii de Stevenson și Wolpe (1960); am ales cartea din 1969 pentru că ea este citată de Nicolosi.

Scurtă descriere:

Acesta este un studiu de caz cu un bărbat care a devenit în mod „spontan” heterosexual. O descriere mai lungă se află mai jos la secțiune „Descriere”.

Scopul declarat al terapiei/tratamentului:

Depășirea fricii și a timidității în situații sociale.

Definiția schimbării:

Nu este cazul. Wolpe credea atunci că schimbarea nu este posibilă.

Schimbare efectivă:

Schimbare la nivelul comportamentului homosexual
Schimbare la nivelul comportamentului heterosexual
Schimbare la nivelul atracțiilor homosexuale
Schimbare la nivelul atracțiilor heterosexuale
Schimbare completă a orientării sexuale

Descriere:

Clientul a apelat la tratament pentru o „anxietate în creștere” legată de comportamentul său homosexual continuu. Terapeutul a considerat că de vină pentru această anxietate și stres sunt convingerile și părerile sale religioase. Astfel, el a decis să-i ofere clientului o altă perspectivă religioasă și i-a dat să citească o carte. La a șasea ședință, clientul a declarat că „a luat păcatul, în special cel de natură sexuală, prea în serios” (pag. 257).

Atunci când clientul l-a întrebat pe Wolpe dacă îl poate ajuta să-si „învingă homosexualitatea”, Wolpe i-a răspuns că nu poate. În schimb, ei s-au concentrat pe temerile și timiditatea clientului, manifestate în situații sociale. În acest sens, Wolpe a organizat cinci ședințe pentru a-l ajuta pe client să folosească un comportament activ, și au apărut unele progrese.

După aproximativ un an, clientul a declarat că, deși făcuse „exact ce îi plăcea”, nu le mai răspundea sexual celorlalți bărbați. De asemenea, întâlnise o femeie care îl excita. Această relație nu a durat, întrucât ea l-a respins.

La șase luni de la acea respingere, în ianuarie 1956, clientul i-a scris terapeutului spunându-i că a întâlnit o femeie de care se simtea foarte atras. „La data la care îmi scria făcuse

dragoste cu ea aproape în fiecare noapte din lună, întotdeauna cu succes și cu o satisfacție mai mare decât cea obținută în compania bărbaților” (pag. 261).

Wolpe a organizat interviuri de monitorizare în decursul aceluși an și în cel următor. În ianuarie 1959, clientul i-a scris pentru a-i spune că s-a căsătorit și că viața lui sexuală „este satisfăcătoare în toate privințele” (pag. 261).

Durata tratamentului:

Nu este cazul, pentru că tratamentul nu s-a concentrat pe schimbarea homosexualității clientului, ci pe alte aspecte. De fapt, terapeutul nu credea că homosexualitatea se poate schimba, ceea ce i-a și comunicat clientului.

Observare ulterioară:

Cel puțin¹⁹ optsprezece luni între prima raportare a unor schimbări semnificative și ultimul interviu. Au existat trei ani și jumătate între prima raportare și o scrisoare în care anunța că s-a căsătorit și că viața sexuală este „satisfăcătoare în toate privințele”.

Sumarul rezultatelor:

1. Înainte de a urma tratamentul, clientul nu avea nici o atracție sexuală față de femei și nici nu avea relații sexuale cu ele. În schimb, era atras social și sexual de bărbați. „Găsea plăcere în compania bărbaților și avusese o serie de atasamente față de bărbați, cu care avusese relații sexuale” (pag. 256). Din acest motiv, el va fi catalogat ca exclusiv homosexual (Kinsey 6).
2. Datorită educației și credinței religioase, a simțit că homosexualitatea era un păcat și manifesta o anxietate față de activitățile sale sexuale. Wolpe l-a influențat în sensul schimbării acestor opinii, lucru care s-a și petrecut în fond. Ca urmare, el a făcut „exact ce-i place” (pag. 259) în legătură cu activitățile sexuale cu bărbați.
3. Mai târziu, el a observat că încetase să le mai răspundă bărbaților într-o manieră sexuală. A început să fie atras de o anumită femeie. A avut o relație sexuală cu o altă femeie, pentru mai mult timp, ceea ce i-a adus o satisfacție mai mare decât cea obținută în compania bărbaților. Din acest motiv, el va fi catalogat ca exclusiv heterosexual (Kinsey 0).

Discutarea rezultatelor relevante:

1. Pe scurt, acesta este cazul unui bărbat exclusiv homosexual care a devenit exclusiv heterosexual. Nu este clar cum s-a petrecut aceasta.
2. Acest caz este unic din două motive:
 - a. Wolpe a afirmat că nu-l poate ajuta pe client să-și schimbe homosexualitatea. În schimb, l-a influențat să-și schimbe opiniile religioase, pentru a-și putea accepta homosexualitatea și a se simți bine în această privință. Acest scop a fost atins. Wolpe a lucrat cu acest client în anii 1950, dar acțiunile sale sunt similare unor considerente actuale, în sensul că:
 - i. homosexualitatea nu se poate schimba;
 - ii. deseori credința religioasă este adevărata problemă;

¹⁹ Optsprezece luni începând din iunie 1955, când a povestit despre Johana și despre lipsa răspunsului sexual față de bărbați, și până în ianuarie 1957. Întrucât Wolpe nu specifică când a avut loc interviul din 1957, momentul monitorizării poate fi după doi ani și jumătate.

- iii. rolul terapeutului este acela de a-l ajuta pe client să-si accepte homosexualitatea.
- b. Clientul a constatat că sentimentele și comportamentul său sexual se schimbă, chiar dacă își acceptase homosexualitatea și nu mai voia să se schimbe.

Puncte forte:

Nu există nici un motiv pentru care clientul să mintă în legătură cu viața sa, în special pentru că:

1. Wolpe nu credea că schimbarea este posibilă. Astfel, nu se poate spune că el a dat acele răspunsuri care îl multumeau pe terapeut.
2. Clientul si-a schimbat opiniile religioase și si-a acceptat homosexualitatea. Nu era nevoie să pretindă că s-a schimbat.

Limitări și puncte slabe:

1. Ar fi fost de preferat o monitorizare ulterioară de cel puțin cinci ani.
2. Wolpe nu i-a interviuat pe prietenii sau cunoscutii clientului pentru a confirma schimbările declarate. Nu a discutat cu femeile cu care clientul a avut o relație. Totuși, în contextul dat, aceasta nu este o limitare semnificativă.

Referințe încrucisate:

Nicolosi #16

Analizat și comentat de:

Fine, 1987 (Fine comentează acest caz așa cum este el prezentat în versiunea prescurtată a lui Stevenson și Wolpe (1960))

* * *

Informații despre cercetarea și terapia homosexualității: www.homosexualitate.ro – proiectul *Speranță și vindecare pentru homosexuali*.