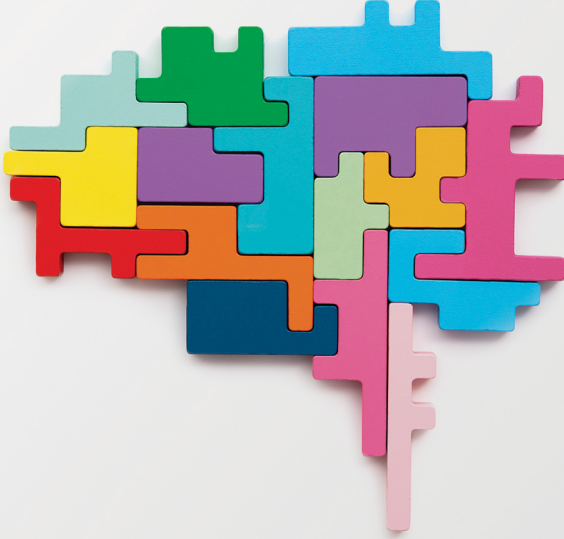


# EŞCİNSELLİĞİN PSİKOLOJİSİ

NARTH'ın APA EŞcinsellik İddialarına Yanıtı



*İnsan Cinselliği Dergisi Komisyonu*

**AY!K**  
K İ T A P

# EŞCİNSELLİĞİN PSİKOLOJİSİ

NARTH'ın APA EŞcinsellik İddialarına Yanıtı

Ulusal EŞcinsellik Araştırma ve Terapi Derneği (NARTH) Bilimsel Danışma Kurulu Raporu

**James E. Phelan, PsyD**  
**Neil Whitehead, PhD**  
**Philip M. Sutton, PhD**

**AY!K**  
K İ T A P



Aydına Yayıncılık Ltd. Şti.  
Ayvansaray Mah. Hoca Çakır Cad. No: 26/1 Fatih / İstanbul  
Yayınevi Sertifika No: 50129

**EŞCİNSELLİĞİN PSİKOLOJİSİ**  
NARTH'ın APA Eşcinsellik İddialarına Yanıtı  
Ulusal Eşcinsellik Araştırma ve Terapi Derneği (NARTH) Bilimsel Danışma Kurulu Raporu

**James E. Phelan, PsyD**  
**Neil Whitehead, PhD**  
**Philip M. Sutton, PhD**

ISBN: 978-975-01559-2-5  
Birinci Baskı: Nisan 2023, İstanbul

Kapak Tasarımı: Zeynep Sevrâ Doğan  
İç Düzen: Tekin Öztürk

Tüm hakları saklıdır.  
Copyright © 2021 The Alliance for Therapeutic Choice, Journal of Human Sexuality  
Copyright©2022, Ayık Kitap

Baskı: Step Matbaacılık  
Matbaa Sertifika No: 45522

# İçindekiler



Teşekkür .....	7
Hakkında .....	9
Yayıncı Ön Sözü .....	11
Giriş .....	13
APA'nın Üç İddiası .....	17
III. APA İddiasına Yanıt: Eşcinsel Nüfustaki Patoloji Oranı Genel Nüfusun Patoloji Oranından Daha Fazla Değildir.....	19
Yüksek Düzey Akıl ve Ruh Sağlığı Sorunları .....	19
<i>Erkekler İçin Risk Karşılaştırmaları</i> .....	26
<i>Kadınlar İçin Risk Karşılaştırmaları</i> .....	26
Tıbbi ve Ruh Sağlığı Riskinin Belirli Alanlarının Tartışılması..	27
Madde Bağımlılığı .....	27
<i>Alkol</i> .....	27
<i>Madde Kullanımı</i> .....	29
<i>Eşcinseller Arasında Madde Bağımlılığının Özeti</i> .....	32
Özellikle Yaşam ve Sağlık Açısından Gereksiz Risk Alma...	33
HIV/AIDS Riski .....	33
Eşcinsel Kadınlar ve HIV/AIDS .....	43
<i>HIV/AIDS Riskinin Özeti</i> .....	44
<i>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar/Sağlık Riskleri</i> .....	45
<i>Analingus</i> .....	48
<i>İntihar</i> .....	48
Eşcinsel gençler arasında intihar.....	50
Romantik ilişki zorlukları.....	52
Öz-nefret ve depresyon.....	53
Madde kullanımı.....	54
Ayrımcılık.....	54

İntihar Oranlarıyla İlgili Özet .....	56
Psikolojik Uyumsuzluk Çalışmaları .....	57
<i>Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)</i> .....	58
<i>MMPI MF (maskülenlik / feminenlik) Ölçeği</i> .....	59
<i>California Psikolojik Envanteri (CPI)</i> .....	60
<i>Kişilik Faktörü Anketi (16PF)</i> .....	60
<i>Gough Sıfat Kontrol Listesi</i> .....	60
<i>Diğer Testler</i> .....	61
<i>Psikolojik Uyum Bozukluğu Çalışmalarının Özeti</i> .....	62
Ruh Sağlığı ve Psikolojik Bozukluklar .....	62
<i>ABD Ulusal Lezbiyen Sağlık Hizmetleri Anketi ve Kanada</i> <i>Anketlerinin Sonuçları</i> .....	63
<i>Kaygı ve depresyon</i> .....	63
<i>Yeme Bozuklukları ve Çekicilik Standartları</i> .....	65
<i>Psikiyatrik bozukluklar</i> .....	66
<i>Ruh Sağlığı ve Psikolojik Bozukluklarla İlgili Araştırmaların</i> <i>Özeti</i> .....	70
Kişiler Arası İlişkiler .....	71
<i>Kişiler Arası İlişkilerin Özeti</i> .....	74
Yeni Bir Toplumsal Norm Olarak Rastgele Cinsel İlişki .....	74
Cinsel Bağımlılık ve Baskı.....	78
<i>Cinsel Bağımlılık</i> .....	79
<i>Tecavüz/Cinsel Baskı</i> .....	79
<i>Taciz (Sarkıntılık)</i> .....	80
Şiddet.....	81
Eşcinsel Gençlikte Uyum Sorunları.....	83
Cinsellik.....	84
<i>Scat ve Su Sporları</i> .....	84
<i>Fisting</i> .....	84
<i>Diğer Alışılmadık Seks Uygulamaları</i> .....	85
Sonuç .....	85
Özet Maddeler .....	85

IV. APA'dan NARTH'a Yanıtlar.....	87
<i>Lezbiyen ve Gey Erkek Deneyimlerine Psikolojik Bakış Açılıarı</i> <i>(Garnets &amp; Kimmel, 1993) .....</i>	87
<i>Eşcinsellik: Kamu Düzeni için Araştırma Önerileri (Gonsiorek &amp;</i> <i>Weinrich, 1991).....</i>	88
<b>Ek: Cinsel Yönelim ve Ruh Sağlığı: Davranış Bilimleri Cinsel</b> <b>Yönelim Hakkında Ne Biliyor ve Bu Neden Önemlidir?</b>	
<b>(Gonsiorek, 2006).....</b>	<b>89</b>
<b>Özet Anlatı .....</b>	<b>91</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>94</b>



# Teşekkür



Dr. Joseph Nicolosi, bu dergi fikri planlanırken Ulusal Eşcinsellik Araştırma ve Terapi Derneği'nin başkanı olarak görev yapmaktaydı. NARTH'da sayısız saatlerini harcayarak sunduğu rehberliği ve yıllarca süren hizmeti olmasaydı, bugün bu dergi ve diğer birçok önemli proje asla meyve veremezdi. Derginin proje müdürü David C. Pruden liderliğinde kapak tasarlandı, içerikler düzenlendi, çeşitli yazarlardan gelen yazılar anlamlı bir bütün haline getirildi ve nihayet dergi yayımlandı. NARTH kadrosu, hâlâ her gün üyelerimize olağanüstü idare ve hizmet sağladı ve sağlamaya devam etmektedir. Kim Niquette, Joan Mackenzie, Eric Graham ve Frank York olmasaydı bu çalışmalarımızın hiçbiri mümkün olmazdı.





# Hakkında



Bu çalışma, Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) hatalı ve bilime dayanmayan, APA'nın kendi "Leona Tyler Prensibini" (Fowler, 1993; Tyler 1969) doğrudan ihlal eden bazı beyan ve kararlarına bir cevap olarak hazırlanmıştır. NARTH Bilimsel Danışma Kurulu olarak, hem bilimsel hem de bu meslekten olmayan toplulukları, yalnızca tek bir sonuca ulaştıran çok sayıdaki çalışmalar hakkında bilgilendirmekle yükümlü olduğumuzu hissediyoruz: *Eşcinsellik kalıtsal, değişmez veya tıbbi sağlığa, psikolojik sağlığa veya ilişkisel sağlığa karşı risksiz değildir.*

100 yılı aşkın klinik ve araştırma literatürünün kapsamlı ve tarihsel bir incelemesini hazırladık. İncelediğimiz literatür, daha eski, metodolojik olarak daha az karmaşık çalışmaları ve aynı zamanda, örnek gösterilen ve metodolojik açıdan titiz çalışmaları içermektedir. Eski çalışmaların metodolojik sınırlamaları olduğunu şimdiden kabul ediyoruz, ancak bu çalışmaları dahil etmemizin sebebi bu eski raporların çoğunlukla yazıldıkları dönemde kabul edilebilir araştırma ve yayın standartlarını karşılamaları ve sonuçlarının mevcut olan en güncel ve metodolojik olarak sağlam çalışmalarla desteklenmesidir.

Hem kamusal hem de özel alanlarda, sunduğumuz belirli raporlara veya çalışmalara katılmayacak ve karşı çıkacak kişilerin olacağını bilincindeyiz. Araştırmalar, doğası gereği doğrulama, eleştiri, yorum ve çıkarımın yanı sıra onlarca yıllık deneysel araştırmalar, klinik çalışmalar ve deneysel kanıtlar tarafından betimlenen genel tabloyu görmeye istekli olmaya davet eder.

Genel olarak, bu yazının, istenmeyen eşcinsel arzularından mustarip erkek ve kadın bireyler için umut ve yardım olduğuna dair ikna edici bir kanıt sunacağına inanıyoruz. Danışan özerkliği,

özgür irade (öz-belirlenimcilik) ve çeşitlilik ruhu içerisinde, NARTH, bireylerin istenmeyen eşcinsel arzular için psikolojik yardım arama konusunda hak ve özgürlüklerini ve yetkili uzmanların bu yardımı sağlama hakkını güçlü bir şekilde desteklemektedir.

# Yayıncı Ön Sözü



Joseph Nicolosi, Benjamin Kaufman ve Charles Socarides tarafından kurulan Ulusal Eşcinsellik Terapi ve Araştırma Derneği'nin geleneğini sürdüren Terapötik Seçim ve Bilimsel Bütünlük İttifakı'nın resmi yayını olan İnsan Cinselliği Dergisi, özelde cinsel yönelim ve cinsel kimlik odağında genelde insan cinselliği alanında bilim dünyasına ve topluma yönelik bilgi paylaşımına adanmış bilimsel bir dergidir. Derginin birincil hedefi bu alanda düşünsel çığır açan araştırmaları paylaşmaktır.

İnsan Cinselliği Dergisi, istenmeyen eşcinsel çekim yaşayan ve/veya kendi biyolojik cinsiyeti, cinsel kimliği ve değerleri arasında çatışma yaşayan bireylere yönelik çalışmalara özellikle önem göstermektedir. Eşcinsellik konusunda söylenmeyenlerin, dile getirilmeyenlerin, baskılananların, tecrit edilenlerin ve alternatiflerin sesi olmayı amaçlayan dergi, politik ve ideolojik baskılara karşın eşcinsel çekiminden memnun olmayanlara ve konunun ilgisine esasında başka bir ihtimalin mümkün olduğunu gösteren araştırmalara ve terapötik rehberliğe bilimin ışığında öncülük ediyor.

Elinizdeki eserin orijinali bir rapordan oluşmaktadır. Bu raporun iki ayrı eser olarak yayımlanması planlanmıştır. Raporun özgünlüğünün korunması adına her iki eserde de aynı kaynakça listesi sunulmuştur.

İnsan Cinselliği Dergisi hak sahibi David Pruden onayıyla yayınlanan bu seride, derginin önde gelen kuramsal ve uygulamalı çalışmalarını siz kıymetli okuyucunun istifadesine sunmaktan memnuniyet duyuyoruz.

**Ayık Kitap**



# Giriş



Cinsel Yönelimde Uygun Tedavi Yanıtları Önergesi beyanında (DeLeon, 1998), Amerikan Psikoloji Derneği (APA) eşcinsel yönelimi azaltmayı veya ortadan kaldırmayı hedefleyen terapilerin etik kuralları, etkileri, faydaları ve potansiyel zararları konusundaki endişelerini dile getirmiştir. Bu beyan aynı zamanda “bazı gey, lezbiyen, biseksüel ve sorgulamakta olan bireylerin ... “dönüşüm” tedavisine başvururken risk altında olduklarını” ifade etmektedir. (Aşağıda, koyu renkli alıntılar vurguyu ifade ederken, italik yazılmış alıntılar ise orijinal metinden doğrudan alınan ifadeyi belirtmektedir.)

*Cinsel Yönelim ve Eşcinselliği Daha İyi Anlamak İçin Sorulan Sorularınıza Cevaplar* kısmında, APA eşcinselliğin tedavisi hakkında şunları ifade ediyor:

## **Eşcinsellik ruhsal bir bozukluk mudur?**

Hayır, lezbiyen, gey ve biseksüel yönelimler birer bozukluk değildir. **Araştırmalar, bu cinsel yönelimlerin hiçbiri ile psikopatoloji arasında doğal bir bağlantı bulamamıştır.** Heteroseksüel davranış da, eşcinsel davranış da insan cinselliğinin normal birer unsurudur. İki de birçok farklı kültürel ve tarihsel dönemde belgelenmiştir. Lezbiyen, gey ve biseksüel insanları rahatsız olarak gösteren basmakalıp görüşlerin devam etmesine rağmen, on yıllarca süren araştırmalar ve klinik tecrübeler bu ülkedeki bütün ana akım tıbbi ve ruhsal sağlık kuruluşlarının, bu yönelimlerin insan deneyiminin normal bir özelliğini gösterdiği sonucuna ulaşmasını sağlamıştır. Lezbiyen, gey ve biseksüel ilişkiler insan bağının normal bir formudur. Dolayısıyla, bu ana akım kuruluşlar eşcinselliği bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırmayı çok uzun süre önce terk etmişlerdir (APA, 2008, s.-3).

**Eşcinsel yönelimi heteroseksüel yönelime dönüştürmeye yönelik terapi yöntemi hakkında neler söyleyebilirsiniz?**

Bütün büyük ulusal akıl ve ruh sağlığı kuruluşları cinsel yönelimi değiştirmeye yönelik teşvik edilen tedaviler hakkındaki endişelerini resmî olarak ifade etmişlerdir. Şu ana kadar, **cinsel yönelimi değiştirmeyi hedefleyen tedavinin (bazen onarım veya dönüştürme tedavisi olarak da adlandırılır) güvenli veya etkili olduğunu gösteren bilimsel olarak kabul edilebilir bir araştırma yoktur.** Ayrıca, öyle görünüyor ki değişim tedavileri, stereotiplerin güçlenmesine ve gey, lezbiyen ve biseksüel bireyler için olumsuz bir ortam oluşmasına katkı sağlıyor. Bu durumun, daha muhafazakar ve inançlı ortamlarda yetişen gey, lezbiyen ve biseksüel bireyler için daha muhtemel olduğu görünüyor.

Eşcinsel arzularıyla ilgili sorun yaşayan herhangi bir bireyi tedavi eden terapistin faydalı yanıtları kişinin eşcinselliğe karşı toplumsal önyargılarla başa çıkması, içsel çatışmalar ve bu çatışmalardan kaynaklanan sorunların başarılı bir şekilde çözümlenmesi ve aktif bir şekilde mutlu ve tatmin edici bir yaşam sürülmesi gibi unsurları kapsar. Akıl ve ruh sağlığı uzmanları kuruluşları, çalışanlarını bireylerin özgür irade haklarına saygı duymaya; danışan ile çalışırken danışanın ırkı, kökeni, yaşı, kültürü, cinsiyeti, cinsel kimliği, cinsel yönelimi, dini, sosyoekonomik statüsü, dili ve engellilik durumuna karşı hassasiyet göstermeye ve bu faktörlere dayalı önyargıları ortadan kaldırmaya çağırır. (APA, 2008, s.3)

*Gençler ve Cinsel Yönelim Hakkında Yalnızca Gerçekler* kısmında (Just the Facts Coalition, 2008), APA benzer kaygıları dile getirmektedir. *Just the Facts* 1999'da aynı isimle basılmış yayımın gözden geçirilmiş, güncellenmiş ve yeniden basılmış versiyonudur ve 1999 baskısı gibi ulusal eğitim, sağlık, ruh ve akıl sağlığı kuruluşlarından oluşan bir koalisyon tarafından hazırlanmıştır. 1999 ve 2008 baskılarının her ikisi de, **'onarıcı tedavi (onarım terapisi) programlarının** devlet okullarında "desteklenmesinin

\* Onarım, dönüşüm ve yeniden yönlendirme terimleri literatürde genellikle birbirlerine yakın anlamlarda kullanılırlar. Onarım terapisi pratisyenleri genel olarak psikanalitik değilse de psikodinamik alanında eğitim alırlar. Dönüşüm tedavisi, tamamen değilse de genellikle destekli cinsel yeniden yönelim eleştirilenleri tarafından -profesyonel olduğu kadar- din merkezli değişim çalışmalarını ifade etmek için kullanılır. Yeniden yönlendirme tedavisi pratisyenleri, psikoterapinin teorik ve pratik yaklaşımlarından bir veya daha fazla alanında tam olarak eğitim alabilirler (Nicolosi, Byrd, & Potts, 2000a). Metinde doğrudan alıntılar dışında *yeniden yönlendirme tedavisi* terimini istenmeyen cinsel yönelimde destekli değişime yönelik profesyonel ve terapötik yaklaşımların tamamı için genel bir terim olarak kullanılmıştır.

teşvik girişimlerinin “**olumsuz sonuçlarına**” ... ve **lezbiyen, gey ve biseksüel öğrencilerin sağlığına yöneltilen potansiyel tehditlere** (bu tarz girişimler) **karşı birer yanıtıdır**” (Just the Facts Coalition, 2008, s. 20). Just the Facts aynı zamanda:

Birçok büyük tıbbi, sağlık ve psikolojik meslek alanlarının, hem heteroseksüellik hem de eşcinselliğin insan cinselliğinin normal birer unsurları olduğu konusunda genel fikir birliğine rağmen, **cinsel yönelimi terapi yoluyla değiştirme çabaları** bazı siyasi ve dini kuruluşlar tarafından benimsenmiş ve agresif bir şekilde halka sunulmuştur. Ancak, bu tür çabalar, **gey, lezbiyen ve biseksüel gençlerin** cinsel yönelimlerinin bir akıl hastalığı veya ruhsal bozukluk olduğu görüşünü sunduğu için bu tür gençlere **ciddi anlamda zarar verme potansiyeline sahiptir** ve çoğu zaman kişinin cinsel yönelimini değiştirememesini kişisel ve ahlaki bir başarısızlık olarak lanse etmektedir. Terapi yoluyla cinsel yönelimi değiştirme çabalarının agresif bir şekilde teşvik edilmesi nedeniyle, **birçok tıbbi, sağlık ve psikolojik meslek kuruluşu bu yaklaşımın tehlikeleri hakkında basın açıklamalarında bulunmuşlardır**. Amerikan Pediatri Akademisi, Amerika Psikolojik Danışma Derneği, Amerikan Psikiyatri Birliği, Amerika Psikoloji Derneği, Amerikan Okul Psikolojik Danışmanları Derneği, Ulusal Okul Psikologları Derneği ve Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği, birlikte 480.000'den fazla akıl ve ruh sağlığı uzmanını temsil eden bu kuruluşlar, **eşcinselliğin ruhsal bir bozukluk olmadığını ve bu sebeple “tedavi edilmesi gereken” veya “tedavi edilebilecek” bir şey olmadığını** savunmaktadır. (s. 5-6)

Just The Facts, yukarıda adı geçen profesyonel kuruluşların her birinin basın açıklamalarından alıntılar sunmaktadır. Özellikle, Amerikan Psikolojik Danışma Derneği (ACA) etik kuralları (ACA, 2005), psikolojik danışmanları “bu (“kanıtlanmamış” veya “gelişme aşamasında olan”) tekniklerin/prosedürlerin kullanımının **potansiyel risk** ve ahlaki hususları konusunda açıklama ihtiyaçları ve **danışanları muhtemel zararlardan korumak** için gerekli adımları atmaları” konusunda uyarır (Just the Facts Coalition, 2008, s. 6). Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği (NASW) lezbiyen, gey ve biseksüel sorunlarıyla ilgili beyanmesinde “**Onarıcı veya dönüşüm tedavilerinin etkili olduğunu gösteren hiç bir veri bulunmadığını, ve hatta zararlı olabileceklerini**” öne sürmektedir (Just the Facts Coalition, 2008, s. 9).



Buna ek olarak, Amerikan Psikiyatri Derneği'nin onarım terapisi hakkındaki alıntı yapılan açıklamalarının bir kısmı şunları içermektedir:

Eşcinselliği dönüştürmek veya "onarmak" için uygulanan psiko-terapik tedavi yöntemleri, bilimsel geçerliliği şüpheli olan gelişim teorilerine dayanmaktadır. Dahası, "iyileşmeye" ilişkin **anektodsal raporları, psikolojik zararlar ilgili anektodsal iddialarla eşit seviyededir.** Geçtiğimiz kırk yılda, "onarım" terapisi uzmanları, **tedavi iddialarını doğrulamak için hiçbir titiz bilimsel araştırma üretmemişlerdir.** ... Eşcinselliğe karşı olan toplumsal önyargılarla terapistin görüşlerinin uyuşması, danışanın kendine karşı duyduğu nefretin güçlenmesine sebep olabileceğinden dolayı, onarıcı tedavi yönteminin, depresyon, kaygı problemi, kendine zarar verici davranışlar gibi çok büyük potansiyel riskleri bulunmaktadır (Just the Facts Coalition, 2008, s. 6-7).

Just The Facts, Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği'nin ifadesini şu iddiasıyla bir adım daha ileri taşır:

İfadelerin de açıkça belirttiği gibi, ülkenin ileri gelen uzman tıp, sağlık ve akıl ve ruh sağlığı kuruluşları terapi yoluyla genç bireylerin cinsel yönelimlerini değiştirme çabalarını desteklememekte ve bu tür çabalardan oluşabilecek potansiyel zararlar hakkında ciddi endişeleri olduğunu dile getirmektedir. (s. 8)

İddiasını tekrarlayarak bitiren Just the Facts, devlet okulu yetkililerine "**bu tedavi yöntemlerinin** (terapi ve dini yardım aracılığıyla cinsel yönelimin değiştirilmesi) **genç bireylere ... (örn.) lezbiyen, gey ve biseksüel öğrencilere ... verebileceği zararın riski**" konusunda uyarıda bulunmaktadır. (s. 20)

1997 ve 2008 yayınlarında, APA bu konudaki endişelerini desteklemek için eşcinselliği tedavi etmeye yönelik çabaların hem potansiyel "zararlılığı" üzerine tahminde bulunan ve bu tür zararlarla ilişkin olgusal raporlar sunan yazarların çalışmalarından da alıntı yapmaktadır (Davison, 1991; Gonsiorek & Weinrich, 1991; Haldeman, 1994; Schroeder & Shidlo, 2001; Shidlo & Schroeder, 2002).

## APA'nın Üç İddiası

APA'nın eşcinsellik\* tedavisine yönelik itirazlarının altında yatan üç ana iddianın olduğu görülmektedir.

1. Yeniden yönlendirme terapisi yoluyla cinsel yönelimin değiştirilebileceğine dair kesin veya ikna edici bir kanıt yoktur.
2. Cinsel yönelimi değiştirme çabalarının zararlı olduğu görülmüş ve bireyin kendisine daha büyük bir nefret duymasına, depresyona ve kendine zarar verebilecek diğer davranışlara yol açabilir.
3. Eşcinsel nüfustaki patoloji oranı genel nüfusun patoloji oranından daha fazla değildir.

Bu bilimsel raporda, bazı erkeklerin ve kadınların eşcinsellikten heteroseksüelliğe geçmesinin mümkün olduğunu; değişme çabalarının her zaman zarara sebep olmayacağını; ve eşcinsel erkek ve kadınların gerçekten de patoloji için genel nüfustan daha büyük risk faktörlerine sahip olduklarını gösteren 100 yıldan fazla süreye dayanan deneysel kanıtlar, klinik çalışmalar ve araştırmalar incelenmektedir. Yeniden yönlendirme yapan bireylerin, klinik uzmanların ve araştırmacıların raporlarına ilişkin incelememize dayanarak, yeniden yönlendirme tedavisinin, talep eden eşcinsel bireylere sunulmaya devam edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Bu eserde APA'nın ilk iki iddiası değerlendirilmektedir. APA'nın üçüncü iddiası Eşcinselliğin Psikolojisi adlı eserde ele alınmıştır.

---

\* Eşcinsellik ve eşcinsel terimleri bu rapor boyunca tarihsel ve bilimsel kullanımlarına göre kullanılmıştır. Yazarlar, lezbiyen ve gey terimlerinin genellikle belirli eşcinsel gruplara atıfta bulunurken tercih edildiğinin farkındadırlar. Gey/eşcinsel gibi terimler, yalnızca yaşam tarzı konularını (örn. barlar veya banyolar) tanımlamak için veya araştırmacılardan doğrudan yapılan alıntılarda kullanılır.



# III. APA İddiasına Yanıt: Eşcinsel Nüfustaki Patoloji Oranı Genel Nüfusun Patoloji Oranından Daha Fazla Değildir



Bilimsel literatürde, eşcinsel yönelimli insanlar arasında heteroseksüellerden daha fazla patolojinin var olduğuna dair genel bir fikir birliği vardır. Aslında, toplumda böylesine geniş bir tıbbi, psikolojik ve ilişkisel bozukluk çeşitliliği tecrübe etmek için bu kadar yüksek risk taşıyan başka bir grup bulmak zordur.

Metodolojik olarak güncel nicel anket kriterlerini kullanan son araştırmalar, birkaç on yıl öncesindeki daha az titizlikteki çalışmaların sonuçlarını doğrulamaktadır. Patoloji tek bir tür değildir; daha çok birçok bireysel tezahürü vardır. Geniş çeşitlilikteki ruhsal bozuklukların çarpıcı şekilde daha büyük bir vaka oranından oluşmaktadır (özellikle madde bağımlılığı, depresyon ve intihar eğilimi); ancak aynı zamanda patolojik risk alma, ilişkilerde yüksek ayrılma oranları ve cinsel bağımlılığı da kapsar. Hiçbir deneysel çalışma, bu yüksek patoloji oranlarının yalnızca (veya hatta öncelikle) toplumun eşcinselliği onaylamamasıyla açıklanabileceğini belgelememektedir.

## Yüksek Düzey Akıl ve Ruh Sağlığı Sorunları

Hem gençler hem de yetişkinler arasında eşcinsellik ve psikopatoloji arasındaki ilişki sorusu üzerine önde gelen raporlar, Herrell ve diğ. (1999) ve Fergusson, Horwood ve Beautrais (1999) tarafından yazılmış ve *Archives of General Psychiatry*'de yayımlan-

mıştır. Meta-analitik çalışmalarla ilgili yorumunda Bailey (1999) şu sonuca varmaktadır:

Bu çalışmalar muhtemelen eşcinsellik ve psikopatoloji arasındaki ilişki üzerine yayımlanmış en iyi verileri içermekte ve her ikisi de aynı mutsuz sonuç üzerinde birleşmektedir: eşcinsel insanlar intihar, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi bazı duygusal problem türleri için önemli ölçüde daha yüksek risk altındadırlar. (s. 883)

Herrell ve diğ. (1999) ve Fergusson ve diğ. (1999) bulguları şu şekilde özetlenmektedir:

- Yaşam boyu intihar eğilimi önlemleri raporları, hemcinsinsel cinsel yönelim ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (Herrell ve diğerleri, s. 873).
- Eşcinsel erkeklerde yaşam boyu intihar eğilimli davranış riskinin önemli ölçüde artmasının yalnızca madde bağımlılığı veya diğer psikiyatrik ek tanılardan kaynaklanması olası değildir (s. 867).
- Bulgular, eşcinsel ve biseksüel gençlerin artan ruhsal sağlık sorunları riski altında olduğunu gösteren yakın zamandaki kanıtları desteklemektedir ve bu ilişkilendirmeler özellikle intihar eğilimli davranışları ve çoklu bozukluk sınırları için açıkça belirgindir (Fergusson ve diğerleri, 1999, s. 876).
- Son araştırmalardan ortaya çıkan fikir birliği, eşcinsel davranışlarını veya çekiciliklerini açığa vuran gençlerin intihar eğilimli davranışları ve ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altında olduklarıdır (s. 880).
- Eşcinsel ve biseksüel gençler, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, davranış bozukluğu, nikotin bağımlılığı, diğer madde bağımlılıkları, çoklu bozukluklar, intihar düşüncesi ve intihar girişimleri açısından yüksek risk altındadırlar (s. 876).

Bu çalışmaların sonuçlarının, Amerika Birleşik Devletleri gibi eşcinsel davranışlara toleranssız olduğu düşünülen bir ülke ve kültüre özgü olup olmadığı sorulmalıdır. Aksine, Bailey (1999) “büyük, eşit derecede iyi yürütülmüş bir Hollanda çalışmasının sonuçlarının [Sandfort, de Graaf, Bijl ve Schnabel, 1999] genel olarak bu bulguları doğruladığı” sonucuna varmıştır (s. 883). Hollanda toplumu, eşcinsellere karşı büyük toleransı ve kabulü ile tanınmaktadır (Sandfort, de Graaf, Bijl ve Schnabel, 2001).

Bailey (1999), eşcinsel nüfustaki daha yüksek seviyedeki ruh sağlığı sorunlarının olası nedenlerinin yalnızca sosyal ayrımcılık hakkındaki olağan hipotezi değil, aynı zamanda aşağıdakileri de içerdiğini ileri sürmektedir:

Eşcinsellik, normal gelişimden bir sapmayı temsil eder ve ruhsal bozukluklara yol açabilecek bu tür diğer sapmalarla ilişkilidir.

Eşcinsel insanlar arasında artan psikopatoloji, cinsel yönelimle ilişkili yaşam tarzı farklılıklarının bir sonucudur ... alıcı anal seks ve rastgele cinsel ilişki de [dahil olmak üzere] ... erkek eşcinselliği ile ilişkili davranışsal risk faktörleri gibi. (s. 884)

Bailey, “Sosyopolitik kaygıların, araştırmacıları herhangi bir makul hipotezi vicdani bir şekilde değerlendirmekten alıkoymasının utanç verici olacağı” (s.884) sonucuna varmaktadır.

Gilman vd. (2001), genel ABD nüfusu üzerine rastgele, ulusal olarak temsili bir hanehalkı anket çalışmasını incelemiştir. Örnekleme, son beş yılda herhangi bir eşcinsel davranış bildiren 125 erkek ve kadından ve yalnızca karşı cinsten cinsel partnerleri rapor eden 4.785 erkek ve kadından oluşmaktadır. Katılım oranı yüzde 82,4’tür. Bu araştırmacılar, aşağıdaki bozukluklar için eşcinsel (hemcinslerine ilgi duyan veya EÇ) *kadınların* heteroseksüel (karşı cinse ilgi duyan veya HÇ) *kadınlara* karşı olan aşağıdaki 12 aylık yaygınlıklarını (S) ve yaşam boyu risk veya olasılık oranlarını (YOO) bulmuştur:

- *Travma Sonrası Stres Bozukluğu*—S: %20,9 EÇ vs. %5,9 HÇ; YOO = 2,7 (EÇ>HÇ).
- *Anksiyete Bozukluğu*—S: %40 EÇ vs. %22,4 HÇ; YOO = 1,8 (EÇ>HÇ).
- *Majör Depresyon*—S: %34,5 EÇ vs. %12,9 HÇ; LOR = 1,9 (EÇ>HÇ).
- *İntihar Düşünceleri*—YOO = 2,0 (EÇ>HÇ).
- *Bir Duygudurum Bozukluğu*—S: %35,1 EÇ vs. %13,9 HÇ; YOO = 2,0 (EÇ>HÇ).
- *Bir Madde Kullanım Bozukluğu*—S: %19,5 EÇ vs. %7,2 HÇ; YOO = 2,4 (EÇ>HÇ).

*Erkekler* arasında, bu araştırmacılar eşcinsel (EÇ) heteroseksüel (HÇ) *erkeklerle* karşılaştıran aşağıdaki *yaşam boyu risk veya olasılık oranlarını* (YOO) bulmuşlardır:

- *Uyuşturucu Bağımlılığı Bozukluğı*—YOO = 2.8 (EÇ>HÇ).
- *Madde Bağımlılığı Bozukluğı*—YOO = 2.4 (EÇ>HÇ).
- *İntihar Düşünceleri*—YOO = 2.2 (EÇ>HÇ).

Benzer şekilde, Jorm, Korten, Rodgers, Jacomb ve Christensen (2002), genel Avustralya nüfusu üzerinde rastgele, ulusal olarak temsili bir hanehalkı araştırması çalışması yürütmüşlerdir. Katılım oranı yüzde 58,6'dır ve örnekleme, kendilerini eşcinsel veya biseksüel olarak tanımlayan 149 erkek ve kadından ve kendilerini heteroseksüel olarak tanımlayan 4,675 erkek ve kadından oluşmaktadır. Eşcinsel ve biseksüel gruplar, heteroseksüel gruba göre anksiyete, depresyon, intihar eğilimi ve olumsuz duygulanım açısından önemli ölçüde daha zayıf bir ruh sağığı bildirmişlerdir.

Farklı bir ülkede yapılan bir araştırma, eşcinsellerin heteroseksüellere kıyasla genel yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu da belgelemektedir. Sandfort, de Graaf ve Bijl (2003), Hollanda'daki genel nüfusu ulusal olarak temsil eden rastgele bir hanehalkı araştırmasını incelemişlerdir. Örnekleme eşcinsel davranışlar bildiren 125 erkek ve kadından ve yalnızca heteroseksüel davranış bildiren 5.873 erkek ve kadından oluşmaktadır ve katılım oranı yüzde 69.7'dir. Eşcinsel erkeklerin genel sağılık, ruh sağığı, duygusal rol işlevselliğı, sosyal işlevsellik ve zindelik açısından heteroseksüel erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Sandfort vd. (2003) şu sonuca varmıştır:

Heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında, eşcinsel erkekler genel sağılık düzeylerini ve ruh sağıklarını daha az pozitif olarak değerlendirmişler, duygusal sorunların daha sık işe veya diğer günlük aktivitelere müdahale ettiğini, fiziksel sağılık veya duygusal sorunların normal sosyal aktivitelere müdahale ettiğini ve daha az enerjik hissettiklerini bildirmişlerdir. (s. 18)

Conron, Mimiaga ve Landers (2008), Massachusetts Halk Sağlığı Departmanı (MDPH) için Massachusetts yetişkinlerine yönelik nüfus temelli bir telefon anket çalışması yürütmüşlerdir. 2001'den 2006'ya kadar, Massachusetts'in 38.910 yetişkin sakinlerine\*, ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ve eyalet halk sağlığı daireleri arasında ortak bir çaba olan Davranışsal Risk Faktörü Gözetim Sistemi uygulanmıştır. MDPH, 18-64 yaşları arasındaki yetişkinler için kendi kendine bildirilen yetişkin tıbbi davranışları ve durumlarının cinsel yönelime göre farklılıklarını değerlendirmek için sorular eklemiştir. Anketin uygulandığı yıllar boyunca, katılımcıların çoğu (yüzde 97,1) kendilerini eşcinsel olmayan veya heteroseksüel olarak tanımlarken, yüzde 1,9'u gey, lezbiyen veya eşcinsel olarak ve yüzde 1'i biseksüel olarak tanımlamıştır. Yazarlar, eşcinsel olmayan/heteroseksüel ve gey/lezbiyen/eşcinsel sakinler arasında ve eşcinsel olmayan/heteroseksüel ve biseksüel sakinler arasında tıbbi davranışların ve durumların ayrı ayrı karşılaştırılmalarını rapor etmişlerdir.

*Gey/lezbiyen/eşcinsel* sakinler, aşağıdaki konularda eşcinsel olmayan/heteroseksüel sakinlerden daha kötü bir sağlık profiline sahip olduklarını bildirmişlerdir:

- Sağlığını makul/kötü olarak bildiren (olasılık oranı [OO] 1.45)
  - Fiziksel, zihinsel veya duygusal engellilikle ilgili aktivite sınırlaması (OO 1.78)
  - Astım (OO 1.51)
  - Mevcut (OO 2.47) ve geçmişte tütün kullanımı (OO 1.67)
  - Endişeli ruh hali; son 30 günün 14'ten fazlasında gergin veya endişeli hissetmek (OO 1.4)
  - Son 30 günde aşırı alkol tüketimi (OO 1,29\*)
  - Son 30 gün içinde yasa dışı uyuşturucu kullanımı (OO 2.98)
  - Yaşam boyunca herhangi bir zamanda cinsel istismara maruz kalmış olmak (OO 2.91)
- \* *İstatistiksel olarak önemli ancak yüksek bağıl standart hata nedeniyle potansiyel olarak tutarsız tahmin.*

---

\* resident



*Biseksüel* sakinler, aşağıdaki konularda eşcinsel olmayan/heteroseksüel sakinlere göre *daha zayıf* bir sağlık profiline sahip olduklarını bildirmişlerdir:

- Kişi tarafından bildirilen sağlık durumu (OO 4,44)
- Endişeli (OO 3.10) ve depresif (son 30 günün 14'ten fazlasında üzgün veya keyifsiz hissetme) ruh halleri (OO 2.6)
- Son 12 ayda intihar düşüncesi (OO 9.16)
- Mevcut tütün kullanımı (OO 2.96, kadınlar; OO 2.10, erkekler\*)
- Son 12 ayda cinsel istismara maruz kalmış olmak (3,68) (OO 4,02\*)
- \* *İstatistiksel olarak önemli ancak yüksek bağıl standart hata nedeniyle potansiyel olarak tutarsız tahmin.*

Ek olarak, eşcinsel olmayan/heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında *biseksüel kadınların* aşağıdaki durumları bildirme olasılıkları daha yüksektir:

- Engellilik ilişkili aktivite sınırlaması (OO 5.26)
- Son 30 gün içinde yasa dışı uyuşturucu kullanımı (OO 8.8)
- Yakın partner tarafından ömür boyu tehdit veya fiili fiziksel saldırı (OO 7,98\*)
- \* *İstatistiksel olarak önemli ancak yüksek bağıl standart hata nedeniyle potansiyel olarak tutarsız tahmin.*

Biseksüel ve heteroseksüel *erkekler* arasında bu üç sağlık sorununun bildirilen vakaları karşılaştırılırken önemli bir fark bulunmamıştır.

Kilo ile ilgili diğer cinsiyet farklılıkları bulunmuştur. Lezbiyen/eşcinsel *kadınların* obez (OR 2.23) olma olasılığı eşcinsel olmayan/heteroseksüel *kadınlara* göre daha yüksekken, gey/eşcinsel *erkeklerin* obez (OR 0.42) veya fazla kilolu (OR 0.57) olma olasılığı eşcinsel olmayan/heteroseksüel *erkeklerle* göre daha düşüktür. Her iki cinsten de eşcinsel olmayan/heteroseksüellerin ve biseksüellerin kiloları karşılaştırıldığında hiçbir fark bulunmamıştır. Ayrıca, biseksüel *kadınların* yasadsışı uyuşturucu kullanımını bildirme olasılıkları eşcinsel olmayan/heteroseksüel *kadınlara* göre daha yüksekken (OR 8.80), biseksüel ve heteroseksüel erkeklerin

madde kullanımı sıklığı arasında istatistiksel olarak ciddi bir fark bulunamamıştır.

Genel olarak, gey/lezbiyen/eşcinsel yetişkinler, çeşitli sağlık alanlarında eşcinsel olmayan/heteroseksüellere göre daha zayıf sağlık ve daha büyük risk durumu bildirmişler ve biseksüel yetişkinler daha da fazlasını bildirmişlerdir. Araştırmacılar, gey/lezbiyen/eşcinsel ve biseksüel sakinler arasında herhangi bir tıbbi davranış ve durumun istatistiksel karşılaştırılma çalışması bildirmemişlerdir. Daha ileri analiz ve ek araştırmalar, Massachusetts'teki biseksüel (ancak gey/lezbiyen/eşcinsel olmayan) sakinlerini *önceki 12 ayda daha depresif duygu durum, kalp hastalığı, intihar düşüncesi ve cinsel saldırı* ve daha az *sağlık güvencesi* ve heteroseksüel erkeklerden daha *düzenli bir sağlık hizmeti sağlayıcısına ve ruhsal bakıma* erişim deneyimlemeye iten şeyin; ve gey/eşcinsel (ancak biseksüel olmayan) erkeklerin istatistiksel olarak *kolorektal kanser taraması* (sigmoidoskopi/kolonoskopi), *prezervatif kullanımı, astım, aşırı alkol tüketimi, önceden* (veya asla) *sigara kullanıcısı* olmak ve *engelliliğe bağlı aktivite sınırlamalarının* oranlarının heteroseksüel erkeklerden daha yüksek olmasının klinik ciddiyetini açıklamaya yardımcı olacaktır.

Yakın tarihli bir meta-analiz, yukarıda bildirilen çalışmaların genel sonuçlarını desteklemektedir. King vd. (2008), 1966 ile Nisan 2005 arasında eşcinseller arasında ruhsal bozukluk, yanlış madde kullanımı, intihar ve kasıtlı kendine zarar verme yaygınlığı üzerine 13.706 bilimsel yayını tespit etmiştir. Bu yayınlardan 28'i, bir meta-analize dahil edilmek için dört metodolojik kalite kriterinden en az birini veya daha fazlasını karşılamaktadır: rastgele örnekleme, yüzde 60 veya daha fazla katılım oranı, seçilen bir grup yerine genel popülasyondan örnekleme ve örneklem boyutunun 100'e eşit veya daha fazla araştırma deneğinden oluşması. Bu en yüksek kalitedeki 28 çalışmanın kapsamlı bir sistematik meta-analizi, toplamda 214.344 heteroseksüel ve 11.971 eşcinsel katılımcı üzerinde yapılan araştırmanın raporunda, aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur:

## ***Erkekler İçin Risk Karşılaştırmaları***

- Eşcinsel erkekler, heteroseksüellere kıyasla yaşam boyu depresyon yaygınlığı riskinin 2,58 kat arttığını göstermiştir (s. 77).
- Eşcinsel erkekler, heteroseksüellere kıyasla yaşam boyu intihar girişimi riskinin 4,28 kat arttığını göstermiştir (s. 74).
- Eşcinsel erkekler, heteroseksüellere kıyasla yaşam boyu kasıtlı kendine zarar verme riskinin 2,30 kat arttığını göstermiştir (s. 75).
- Eşcinsel erkekler, heteroseksüellere kıyasla, 12 aylık anksiyete bozukluğu yaygınlığı riskinin 1,88 kat arttığını göstermiştir (s. 78).
- Eşcinsel erkekler, heteroseksüellere kıyasla 12 aylık uyuşturucu bağımlılığı yaygınlığı riskinin 2,41 kat arttığını göstermiştir (s. 80).

## ***Kadınlar İçin Risk Karşılaştırmaları***

- Eşcinsel kadınlar, heteroseksüellere kıyasla, yaşam boyu depresyon yaygınlığı riskinin 2,05 kat arttığını göstermiştir (s. 77).
- Eşcinsel kadınlar, heteroseksüellere kıyasla yaşam boyu intihar girişimi riskinin 1,82 kat arttığını göstermiştir (s. 74).
- Eşcinsel kadınlar, heteroseksüellere kıyasla 12 aylık alkol bağımlılığı yaygınlığı riskinin 4,00 kat arttığını göstermiştir (s. 79).
- Eşcinsel kadınlar, heteroseksüellere kıyasla 12 aylık uyuşturucu bağımlılığı yaygınlığı riskinin 3,50 kat arttığını göstermiştir (s. 80).
- Eşcinsel kadınlar, heteroseksüellere kıyasla herhangi bir madde kullanımı bozukluğunun 12 aylık yaygınlık riskinin 3,42 kat arttığını göstermiştir (s. 81).

King vd. tarafından yapılan bu meta-analitik çalışmanın sonuçları (2008) ve bunun yanı sıra Herrell ve diğ. (1999), Fergusson vd. (1999), Gilman vd. (2001), Jorm vd. (2002), Sandfort vd. (2003) ve Conron ve diğ. (2008) tarafından yukarıda bildirilenler, eşcinsel yönelimli kişilerin ciddi tıbbi ve ruhsal sağlık sorunları yaşama konusunda heteroseksüel yönelimli kişilere göre önemli ölçüde daha fazla risk altında olduğuna dair net kanıtlar sunmaktadır.

## **Tıbbi ve Ruh Sağlığı Riskinin Belirli Alanlarının Tartışılması**

### **Madde Bağımlılığı**

#### ***Alkol***

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki eşcinsel erkekler, genel nüfustan çok daha yüksek oranlarda uyuşturucu ve alkol bağımlılığından mustarip olduklarını bildirmektedirler. 1975'ten beri yapılan araştırmalar, bu oranların heteroseksüel nüfusun iki katı kadar yüksek olduğunu göstermektedir (Craig, 1987; Fenwick & Pillard, 1978; Fifield, 1975; Fifield, Latham ve Phillips, 1977; Gruskin ve Gordon, 2006; Hatzenbuehler, Corbin Ve Fromme, 2008; Lewis, Saghir ve Robins, 1982; Lohrenz, Donnelly, Coyne ve Spare, 1978; Meissner & Morton, 1977; Saghir & Robins, 1973; Sandfort ve diğerleri, 2001; Sandfort, Bakker, Schellevis Ve Vanwesenbeeck, 2006; Saunders, 1984; Skinner, 1994; Weinberg ve Williams, 1975; Ziebold, 1979). Birkaç araştırmacı daha düşük yaygınlık oranı bildirmişlerdir; Stall ve Wiley (1988) yalnızca yüzde 19 daha yüksek bildirmiş ve Smith (1979) eşcinseller arasındaki oranların yalnızca yüzde 10 daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Stall ve diğ. (2001), son beş yıl içinde Chicago, Los Angeles, New York ve San Francisco'nun seçilmiş posta kodlarında erkeklerle seks yapan 2.172 şehirli erkeğin hanehalkı temelli olasılıklı bir telefon örneklemini üzerinde yaptığı çalışmada, eşcinsel davranış sergileyen erkeklerin yüzde 85'i alkol kullanımını bildirmiştir. Araştırmacılar, eşcinseller arasında aşırı alkol tüketiminin genel olarak toplumdakinden daha fazla olduğunu bildirmektedirler (Ostrow, 1990; Ostrow, Beltran ve Joseph, 1994).

Alkol tüketimi heteroseksüel kadınlarınkinden ortalama üç kat daha fazla olan eşcinsel kadınlar için de benzer bulgular mevcuttur (Anderson ve Henderson, 1985; Burke, 1982; Diamond ve Wilsnack, 1978; Hughes ve Wilsnack, 1994; Johnson ve Palermo, 1992; King & Nazareth, 2006; Meads, Buckley ve Sanderson, 2007; Nardi, 1982; Sandfort ve diğerleri, 2001, 2006; Valanis ve

diğerleri, 2000; Weathers, 1980; Wilsnack ve diğerleri, 2008; Ziebold ve Mongeon, 1982).

Cochran, Keenan, Schober ve Mays (2000), katılım oranının yüzde 79 olduğu ABD genel nüfusunun ulusal olarak temsili bir hanehalkı anket çalışmasını rapor etmiştir. Örneklem, geçmiş yılda en az bir aynı cinsiyetten cinsel partneri olduğunu bildiren 194 erkek ve kadından ve yalnızca karşı cinsten cinsel partneri olduğunu bildiren 2.844 erkek ve kadından oluşmaktadır. Cochran vd. bulgularına göre:

Eşcinsel olarak aktif kadınlar, yalnızca heteroseksüel olarak aktif kadınlara göre alkolü daha sık ve daha fazla miktarda kullandıklarını ve alkolle bağlı morbidite daha fazla yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bulgular, diğer kadınlara kıyasla lezbiyenler arasında alkolle bağlı problemlerde daha yüksek risk olduğunu göstermektedir. (s. 1062)

Cochran vd. aşağıdaki karşılaştırmaları bildirmişlerdir:

- Eşcinsel olarak aktif kadınların yüzde 30,3'ü, heteroseksüel kadınların yüzde 16,6'sına kıyasla, son bir yıl içinde "3 gün veya daha çok sarhoş veya fazla alkollüydü" (s. 1066).
- Eşcinsel olarak aktif kadınların yüzde 8,4'ü, heteroseksüel kadınların yüzde 2,3'üne kıyasla, son bir yıl içinde "haftada bir veya daha fazla çok sarhoş veya fazla alkollüydü" (s. 1066).
- Eşcinsel olarak aktif kadınların yüzde 7'si, heteroseksüel kadınların yüzde 2,7'sine kıyasla son bir ay içinde ağır alkol kullandıklarını bildirmişlerdir (s. 1066).

Drabble ve Trocki (2005), genel ABD nüfusu üzerinde ulusal olarak temsili bir ev telefon görüşmesi anket çalışmasını rapor etmiştir. Bu kadın örneklem, kendisini lezbiyen olarak tanımlayan 36, heteroseksüel olduğunu ve aynı cinsiyetten partnerleri olduğunu belirten 71, biseksüel olduğunu belirten 50 ve heteroseksüel olduğunu belirten 3.723 kişiden oluşmaktadır. Genel olarak, lezbiyenlerin yüzde 41,8'i ve biseksüellerin yüzde 45,6'sı, heteroseksüellerin yüzde 12,7'sine kıyasla, ağır alkol kullanıcısı olduklarını bildirmişlerdir. Eşcinsel kadınlar arasındaki alkolizm, açıkça o kadar sorunludur ki, Adsız Alkolikler (AA) gibi bir destek siste-

miyle bile, heteroseksüel karşıtları kadar psikolojik danışmanlığa yanıt vermemektedirler (Hall, 1994).

Eşcinsellerin daha ağır içiciler olduğu mesajı, 20. yüzyılda o kadar açıktır ki reklam stratejilerine bile ilham vermiştir. Örneğin, Coors Brewing Company'den Earl Nissen, Advertising Age'e eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklerden iki kat daha fazla içtiklerini, bu nedenle şirkete daha fazla satış sağlamak için eşcinsellere daha fazla hitap edecek reklamlar geliştirdiklerini söylemiştir (Pruzan, 1996).

Leukefeld, Battjes ve Armsel (1990) ve Wang, Häusermann, Ajdacic-Gross, Aggleton ve Weiss (2007), eşcinsel gençlerin heteroseksüel gençlere kıyasla alışılmadık derecede yüksek bir alkolizm yaygınlığına sahip olduğunu bildirmektedir. 18 çalışmanın verilerini birleştiren bir meta-analiz, eşcinsel gençler arasında yanlış alkol kullanımı riskinin heteroseksüel gençlere göre 3,4 kat daha fazla olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Marshall ve diğerleri, 2008).

Biseksüellerin değişen alkolizm oranlarına sahip olduğu ve belirli oranların araştırmaya bağlı olarak değişkenlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Her şeye rağmen, biseksüellerde alkol bağımlılığı vakaları genellikle heteroseksüellere göre daha yüksektir (Bostwick ve diğerleri, 2007; Jorm ve diğerleri, 2002; King ve Nazareth, 2006; Wilsnack ve diğerleri, 2008).

### ***Madde Kullanımı***

Eşcinseller arasında yasadışı uyuşturucu kullanım oranlarını Ulusal Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Araştırması ile karşılaştıran ABD nüfusunun temsili bir çalışması, eşcinsellerin bu tür kullanım oranlarının heteroseksüellerden daha yüksek olduğunu bulmuştur (Skinner, 1994).

Boston'da 1985 ile 1988 yılları arasında 400'den fazla eşcinselden oluşan uygun bir örneklem üzerinde yapılan daha önceki bir boylamsal çalışma, yüzde 80'inin esrar, yüzde 70'inin amil nitrat ("poppers" olarak da bilinir), yüzde 60'ın kokain kullandığı-

nı, yüzde 30'un amfetamin kullandığını ve yüzde 20'sinin LSD kullandığını bulmuştur. Hiçbir karşılaştırılabilir heteroseksüel kontrol grubu incelenmemiştir (Seage, 1992). Heteroseksüellerden oluşan bir kontrol grubuyla karşılaştırılmamış 1.000 eşcinsel erkekten oluşan başka bir kolaylık örnekleminde, marihuana, kokain ve amil nitrit gibi uyuşturucu kullanımı, aşırı alkol tüketimi kadar yaygın biçimde rapor edilmiştir (Ostrow ve diğerleri, 1994).

Amil nitrit, öforik etkileri için kullanılmaktadır, ancak aynı zamanda anal kasları gevşetmesi nedeniyle de kullanılmaktadır. Görüşme yapılan 150 eşcinsel erkeğin yüzde elli yedisi, görüşmeden önceki altı ay içinde en az bir kez amil nitrit kullandığını kabul etmiştir (Goode & Troiden, 1979). Başka bir çalışmada, 250 eşcinsel erkeğin yüzde 86'sı son beş yıl içinde amil nitrit çekmiştir —bu oran Atlanta, New York ve San Francisco'daki CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) kliniklerinde bildirilen yüzde 86,4'e benzer bir orandır (McManus, Starrett ve Harris, 1982). Bu kullanım seviyesi heteroseksüeller arasında yaygın değildir (Newmeyer, 1992).

Eşcinsel erkekler arasında hem enjekte edilen hem de enjekte edilmeyen ilaçların yoğun olarak kullanılmaktadır ve bunların yüzde 17'si damar içi ilaç kullanımını olduğunu bildirmiştir (Lauritsen, 1993). Birçok çalışmada, madde bağımlılığı oranı eşcinsel erkeklerde heteroseksüel erkeklerden daha yüksek ve hatta eşcinsel kadınlar arasında hem eşcinsel erkekler hem de heteroseksüel kadınlardan daha yüksektir. DeBord, Wood, Sher ve Good (1998) eşcinseller arasında madde kullanımının heteroseksüeller arasındaki kullanım oranlarına eşit olduğunu bulmasına rağmen, daha yakın tarihli çalışmalarda eşcinseller arasında daha yüksek oranda yaygınlık olduğu bulunmuştur (Gilman vd., 2001; Sandfort vd., 2001, 2006; Wang vd., 2007). Marshal vd. tarafından yapılan bir meta-analiz (2008) eşcinseller arasında uyuşturucu kullanımının, heteroseksüellerdeki genel madde kullanımından 2,89 kat daha fazla olduğunu göstermiştir.

Birleşik Devletler'in genel kadın nüfusu üzerinde ulusal olarak temsili bir hane halkı telefon görüşmesi anketinde, Drabble ve

Trocki (2005), yalnızca heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında, THC kullanım olasılığının eşcinsel kadınlar için (esrar, haşhaş, THC veya “ot”) 4,70 (olasılık oranı) ve biseksüel kadınlar için 6.09 olduğunu bulmuştur.

Stall ve diğ. (2001) hanehalkı temelli olasılıklı telefon araştırması, yalnızca eşcinsel davranış gösteren erkeklerin yüzde 85’inin alkol kullanımı bildirdiğini değil, aynı zamanda yüzde 52’sinin her tür eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımının olduğunu da bildirmiştir.

Cochran, Ackerman, Mays ve Ross (2004), 194 eşcinsel deneyimi olan ve 2.844 heteroseksüel deneyimi olan erkek ve kadınlardan oluşan ulusal temsili bir örneklemin uyuşturucu kullanımını değerlendirmiş ve karşılaştırmıştır. Sonuçlar aşağıdaki gibi bildirilmiştir:

- *Eşcinsel olarak aktif erkeklerin* yüzde 37,2’si yaşam boyu *kokain* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında yüzde 19,5’dir.
- *Eşcinsel olarak aktif erkeklerin* yüzde 34,7’si yaşam boyu *halüsinojen* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında yüzde 18,0’dir.
- *Eşcinsel olarak aktif erkeklerin* yüzde 30,8’i yaşam boyu *uçucu madde* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında yüzde 9,8’dir.
- *Eşcinsel olarak aktif kadınların* yüzde 38,5’i yaşam boyu *kokain* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında yüzde 12,1’dir.
- *Eşcinsel olarak aktif kadınların* yüzde 22,9’u yaşam boyu *halüsinojen* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında yüzde 9,9’dur.
- *Eşcinsel olarak aktif kadınların* yüzde 14,3’ü yaşam boyu *uçucu madde* kullandığını bildirirken, bu oran heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında yüzde 5.0’dir.

Cochran vd. (2004), “Çalışmalar boyunca, lezbiyenler ve gey erkekler yasadışı uyuşturucu kullanımıyla ilgili daha yüksek kullanım ve sorun yaygınlığı olduğunu kanıtlamaktadır” sonucuna varmıştır (s. 994).



Thiede vd. (2003), Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yedi büyük kent merkezinde yürütülen bir kesitsel örnekleme anketini rapor etmiştir. Örneklem erkeklerle seks yapan 3.492 genç erkeği içermektedir. Anket eşcinsel erkeklerin yüzde 66'sının yasadışı uyuşturucu kullandığını bildirmiştir; yüzde 28'i üç veya daha fazla kez uyuşturucu kullanmış ve yüzde 29'u sıklıkla (haftada bir veya daha fazla) uyuşturucu kullanmıştır.

Madde kullanımının eşcinsel çekiciliğin farkına varılmasından önce mi yoksa sonra mı başladığına ilişkin olarak Craig'ın (1987) belirttiği gibi, "Eşcinselliğin uyuşturucu kullanımından önce mi yoksa uyuşturucu kullanımının eşcinsellikten önce mi geldiği, yaygınlık verileriyle cevaplanmayan bir sorudur" (s. 1145). Bununla birlikte, ilk eşcinsel çekicilik ortalama 10 yaşında meydana geldiğinden (Whitam ve Mathy, 1986), çoğu kişi için eşcinsellik deneyiminin madde kullanımından önce gelmesi daha muhtemel görünmektedir.

Weinberg'in (1972) önerdiği gibi, toplumsal baskılar eşcinselleri madde bağımlılığı için yüksek risk altına mı sokmaktadırlar? ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (DHHS), sosyal damgalama ve ayrımcılık gibi faktörlerin eşcinsel erkekleri ve kadınları madde bağımlılığı ve diğer zorluklar için daha yüksek risk altında bıraktığına inanılırken, mevcut araştırmaların bu inancı belgelemekte başarısız olduğu sonucuna varmıştır (DHHS, 1994).

### ***Eşcinseller Arasında Madde Bağımlılığının Özeti***

Yirminci yüzyıl araştırmaları, eşcinsellerin genel nüfusa göre uyuşturucuya veya alkole bağımlı olma veya kötüye kullanma olasılıklarının yaklaşık üç kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalar, eşcinsel ergenlerin yaklaşık üçte ikisinin alkolü kötüye kullandığını göstermiştir. Kadın eşcinsel topluluklarda alkol kullanımı daha da yaygındır ve genellikle cinsel aktiviteye açılan bir kapı olarak kullanılır.

## Özellikle Yaşam ve Sağlık Açısından Gereksiz Risk Alma

### *HIV/AIDS Riski*

HIV ve AIDS için yaygınlık, devamlılık ve nüksetme riski alan davranışlar eşcinseller arasında heteroseksüellere göre çok daha yüksektir. Eşcinsel toplumda riskli cinsel davranışlar o kadar yaygındır ki, son yirmi yılda risk eğitim programları açıkça başarısız olmuştur ve serokonversiyon oranları artık programlar başlamadan önceki oranlara doğru yaklaşmaktadır.

Birleşik Devletler'de HIV/AIDS'in belirgin heteroseksüel bulaştırma oranları, 20. yüzyılda oldukça düşüktür ve toplam vakaların yaklaşık yüzde 10'unu oluşturmaktadır (Huether & McCance, 1996). Bununla birlikte, eşcinsel popülasyonda bulunan daha yüksek enfeksiyon oranı, eşcinseller arasında daha fazla sayıda partner olması ve vajinal sexin aksine anal yolla daha büyük bulaşma olasılığı nedeniyle, o dönemde eşcinseller arasında HIV/AIDS *risk*i, heteroseksüellere göre yaklaşık 430 kat daha yüksektir (Odets, 1994a). Eşcinseller, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yüksek HIV/AIDS vakası oranlarını devamlı bir biçimde temsil etmektedirler. Örneğin, 1990 tarihli bir raporda, San Francisco'daki AIDS vakalarının yaklaşık yüzde 96'sı eşcinsel erkeklerden oluşmaktadır (Ekstrand & Coates, 1990). San Francisco'daki 508 eşcinsel erkekte oluşan başka bir grupta, erkeklerin yüzde 50'sine HIV antikorları için pozitif teşhis konulmuştur (Hays, Turner ve Coates, 1992).

HIV pozitif ve HIV negatif eşcinsel gruplar arasında cinselliklerini ifade etme biçimleri arasında önemli bir farklılık yoktur. Her iki gruptan 121 kişilik bir örneklem, cinsel partner ve davranışlarında benzer bir çeşitlilik göstermiş ve her ikisi de kendilerini aynı türden riskli durumlara koymuşlardır (Meyer-Bahlburg ve diğerleri, 1991).

1990'ların en önemli risklerinden birisi korunmasız anal ilişkidir: Erkek biseksüellerin üçte biri geçmiş 6 ayda (McKirnan, Stokes ve Doll, 1995), üçte ikisi geçmiş 18 ayda (Signorile, 1995) ve yüzde 23'ü araştırmadan hemen önceki dönemde (Myers, Godin, Lambert, Calzavara ve Locker, 1996) korunmasız anal ilişkiye

girmiştir. Sadece yaklaşık yüzde 12'si hiçbir zaman korunmasız anal ilişkiye girmediklerini bildirmişlerdir (Myers, Godin, Calzavara, Lambert ve Locker, 1993).

Kanadalı erkeklerle yapılan bir çalışmada, korunmasız anal ilişkiye katılanların oranları şehre göre değişmektedir: yüzde 57,1'i Montreal'de, yüzde 73,3'ü Ontario'da ve yüzde 56,3 Vancouver'da (Myers ve diğerleri, 1993). Araştırmacılar korunmasız anal ilişki oranlarında değişkenlik olduğunu bulmuşlardır:

- Yüzde 64 (Linn ve diğerleri, 1989)
- Yüzde 70'ten fazla (McKusick, Coates, Morin, Pollack ve Hoff, 1990)
- Yüzde 25 (D'Augelli, 1992)
- Yüzde 41 (Osmond, Page ve Wiley, 1994)
- Son iki ayda yüzde 27 (Kelly, Sikkema, Winett ve Solomon, 1995)
- En az bir vaka bildiren yüzde 95 (Offir, Fisher, Williams ve Fisher, 1993)
- Yüzde 52 düzensiz veya asla (Rotheram-Borus, Hunter ve Rosario, 1994)

Bir özetle Satinover (1996), eşcinsel erkeklerin yüzde 40'ının anal ilişki sırasında hiç prezervatif kullanmadığını hesaplamıştır.

Eşcinsel yanlısı savunucuların AIDS riskini azaltmada gerekli olduğu ileri sürülen AIDS eğitimi esasen başarısız olmuştur (Odets, 1994b). Daha yüksek AIDS eğitimi almış eşcinsel erkeklerin büyük bir çoğunluğu daha güvenli cinsel davranışlar sergilememektedir. Kanada'nın Konuşan Seks Projesi, eğitimin, anal seks yoluyla HIV kapma riskini sınırlayıcı davranışları artırmadığını bulmuştur (Myers, Godin, Calzavara, Lambert ve Locker, 1992). Araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin bilinen sonuçlarına rağmen defalarca korunmasız anal ilişkiye girdikleri sonucuna varmıştır.

Önceki çalışmalar eşcinseller arasında AIDS riski olan davranışların azaldığına dair biraz cesaret vermiş olmasına rağmen (Ekstrand ve Coates, 1990; Martin, 1987), diğer araştırmacılar düzensiz prezervatif kullanım oranının yüksek kaldığını bulmuşlardır (McCombs ve White, 1990). Yüksek riskli aktiviteler azaltıldığında bile, bu sadece küçük bir yüzde arasında meydana gelmiştir ve

anal ilişkiye girenler için riskli davranışlarda özellikle küçük bir azalma olmuştur (McKusick, Horstman ve Coates, 1985).

Araştırmacılar, AIDS salgınının başlangıcında, eşcinsellerin büyük bir yüzdesinin daha güvenli davranışlar benimserken, benzer bir yüzdesinin riskli davranışlarda bulunmaya devam ettiğini keşfetmişlerdir (Siegel, Bauman, Christ ve Krown, 1988). Ve eşcinseller, AIDS yaygınlaştıktan sonra bazı dönemlerde “daha güvenli seks” yapsalar da, sonunda bu daha güvenli uygulamalardan daha riskli, daha yaygın uygulamalara geri dönmüşlerdir (Kelly ve diğerleri, 1991; CDC, 1991). Boylamsal davranış araştırmalarında (1984-1991), 310 eşcinsel erkekte oluşan bir örneklemin üçte birinden fazlası riskli cinsel davranışlara geri dönerken, yüzde 9’dan daha azı sürekli, risksiz davranışlar bildirmişlerdir (deWit, van den Hoek, Sandfort ve van Griensven, 1993).

Bir düzine risk azaltma çalışması incelendiğinde, araştırmacılar, “Kesitsel tasarımlar kullanıldığında bile, sağlık eğitimi müdahalelerinin HIV enfeksiyonlarına yönelik cinsel riski azaltmadaki etkinliği [eşcinseller arasında] sürekli bir şekilde gösterilmemiştir” sonucuna varmışlardır (Stall, Coates, & Hoff, 1988, s. 883).

Ne yazık ki, HIV/AIDS eğitimi bulguları, eşcinsel erkekleri sağlık riskleri hakkında eğitmenin çok az veya hiç gözlemlenebilir yararı olmadığını göstermektedir (Pryor & Reeder, 1993). Cinsel olarak aktif eşcinsel erkekler arasında risk bilgisi tipik olarak yüksek olmakla birlikte, aynı zamanda yüksek riskli cinsel faaliyetlerini azaltmada da başarısız olmaktadır (Kelly ve diğerleri, 1990). Önemli olan şey sürekliliktir: AIDS’e yakalanmak için yalnızca bir riskin nüksetme vakası yeterlidir. Bir virüsün asıl bulaşması insan gözüyle görülemediğinden, bazı eşcinseller davranışlarının riskini hiçbir zaman tam olarak göremezler. Ek olarak, HIV enfekteli olan kişiler yıllarca asemptomatik olabilir. Hatalı bir şekilde hastaliksız olduklarını düşünürken bile, yine de buna rağmen hastalığı yayabilirler.

HIV enfekteli olduklarını bilen eşcinsel ve biseksüel erkekler bile rasgele cinsel ilişkide bulunmaya devam etmekte ve nadiren partnerlerine HIV durumlarını bildirmektedirler. Araştırmacılar

HIV enfekteli olan 111 erkek (yüzde 93'ü eşcinsel) üzerinde çalıştıklarında bu erkekler toplu olarak 929 bireysel cinsel partner bildirmiştir. Bu partnerlerin yüzde 6'sından daha azı, HIV ile enfekte olduklarını bilen, ancak başkalarına dikkatsizce bulaşmasına sebep olan (birkaç durumda kasıtlı olarak) veya en azından başkalarını ciddi riske atan bu erkekler tarafından risk altında oldukları hakkında bilgilendirilmişlerdir (Marks, Richardson, Ruiz, & Maldonado, 1992).

Bir başka ankette, 823 eşcinsel veya biseksüel erkekle AIDS hakkındaki bilgileri hakkında görüşülmüştür. Katılımcılar, birçok cinsel partnere sahip olduklarını ve sıklıkla uyuşturucu kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca partnerleriyle daha güvenli bir seks hakkında tartışmaya da pek eğilimli değillerdir. Yalnızca yüzde 1, sadece daha güvenli seks yaptıklarını bildirmiştir. Araştırmadan önceki altı ay içinde, her biri için ortalama seks partneri sayısı 11,4'tür (Linn ve diğerleri, 1989).

Boşalma ile alıcı anal seks, eşcinseller arasında HIV enfeksiyonu için en yaygın riski oluştururken, kanıtlar HIV'in oral yolla bulaşmasının da mümkün olduğunu göstermektedir (Keet, 1992). Araştırmacılar, oral seks yapan eşcinsel erkeklerde HIV serokonversiyonunun varlığını belgelemektedirler (Lifson ve diğerleri, 1990).

Prezervatifle bile seks tamamen güvenli değildir, çünkü prezervatifler yüzde 10 kadar bir sıklık oranında başarısız olabilirler (Goldsmith, 1987, aktaran Martin, 1990). Başarısızlık oranları da kullarındaki hatalardan kaynaklanmaktadır (Martin, 1990). Ek olarak, prezervatiflerin anal ilişki sırasında yırtılma olasılığı daha yüksektir çünkü vajinal sekse göre daha fazla sürtünme yaratır ve anüs biyolojik olarak tasarlanmadığı bir amaç için kullanıldığından dolayı diğer mekanik stresler de söz konusudur (DHHS, 1990).

1990'ların başında, doğu kıyısındaki AIDS vakalarının yaklaşık yüzde 60'ı ve batı sahilindeki yüzde 90'ı eşcinsellikle ilişkilidir. Birleşik Devletlerdeki AIDS vakalarının yüzde yirmi yedisi, eşcinsel nüfusun yüksek olduğu üç şehirde meydana gelmiştir:

Los Angeles, New York ve San Francisco. Araştırma sırasında, bu şehirler ülkenin toplam eşcinsel nüfusunun yaklaşık yüzde 20 ila 50'sine sahiptir (Kelly, St. Lawrence ve Brasfield, 1991). Belirli eşcinsel semtler ciddi şekilde enfekte olmuştur; San Francisco'nun Castro semti ve New York'un Chelsea Köyü'nde özellikle çok sayıda AIDS vakası olduğu bulunmuştur (Bartlett, 1994). Los Angeles, New York ve San Francisco "AIDS merkez üssü" olarak kabul edilmelerine rağmen, hastalığın bu tür merkez üslerinden daha küçük topluluklara potansiyel ve fiili yayılımı nedeniyle, daha küçük ve daha az eşcinsel nüfuslu şehirlerdeki eşcinseller de HIV kapmışlardır (Ruefli, Yu, & Barton, 1992).

1988'de, eşcinsellerin cinsel davranışları, Seattle'daki dört eşcinsel barın patronları arasında incelenmiştir; 400'den fazla anket tamamlanmıştır. Anketlerde, ankete katılanların yüzde 29'u anketten önceki iki ayda en az bir kez korunmasız anal ilişkiye girdiklerini bildirmişlerdir. 1994 yılında yazarlar, AIDS hakkında artan bilgiye rağmen, korunmasız anal ilişki oranının 1988 çalışmasının bulgularından bu yana pek değişmediği sonucuna varmışlardır (Steiner, Lemke ve Roffman, 1994).

Orta büyüklükteki şehirlerden gelen 526 eşcinsel erkekte oluşan bir örnekleme, yüzde 37'si çalışmadan önceki üç ay içinde korunmasız anal ilişkiye girdiğini itiraf etmiştir (Kelly vd., 1990). Çalışmadakiler iyi eğitilmiş ve AIDS riskinin bilincinde bireyler olsalar da, risk alma davranışı hâlâ sıradan bir durumdur. Bu durum, eşcinsel erkeklerin yüksek riskli davranışlarını, eğitim eksikliğinin değil, daha derin psikolojik olayların motive ettiğini göstermektedir. Eşcinsel yönelim, AIDS riskine karşı savunmasızlığı ve tekrarlayan davranışların öngörülmesini sağlar (Kelly, St. Lawrence ve Brasfield, 1991).

San Francisco Young Men's Health Study, 18-29 yaşları arasındaki 380 evli olmayan erkeklere yapılan bir hanehalkı çalışması, eşcinsel ve biseksüel erkeklerin yüzde 68'inin testlerde HIV seropozitif olduklarını ortaya koymuştur. Araştırmacılar, eşcinsellerin HIV pozitif olduklarını bildikten sonra bile riskli davranışlar sergilemeye devam ettiklerini ve böylece salgını genişlettiklerini bildirmişlerdir (Osmond ve diğerleri, 1994). Bir başka araştırma-

cı, eşcinsellerin bilinçaltında hayatta kalmak istemedikleri için veya eşcinsel toplulukla daha güçlü bir şekilde özdeşleşmeleri için bir imkan tanıdığı için korunmasız cinsel ilişkide bulunmaya eğilimli olduklarını bildirmiştir (San Francisco Sağlık Bakanlığı, 1993).

16 küçük Amerikan şehrinde eşcinsel barlara giren 6.000 erkeğin katıldığı örnek bir ankette, araştırmacılar cinsel davranışları ve riskli cinsel uygulamaların öngörü unsurlarını değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar, riskli davranış tanımlarına bir dizi farklı erkek partneri de dahil etmişlerdir. Bu araştırmacılar, erkeklerin korunmayı kullanımı eğilimlerinin zayıf olduğunu ve eşcinsel toplulukta daha güvenli seks uygulamalarının kaide olmadığına inandıklarını belgelemişlerdir (Kelly vd., 1995). Pratikteki gerçek tehlikelerine rağmen, “korunmasız” eşcinsel seks riski konusundaki endişe eksikliği devam etmektedir. 20-30 yaşları arasındaki eşcinsel bir erkekle tek bir korunmasız anal ilişki eylemi, 165’te 1 civarında bir bulaşma riski taşımaktadır (Satinover, 1996).

CDC’den Dr. Linda Valleroy’a göre, genç eşcinsel erkekler arasında HIV oranları, Birleşik Devletler’deki genel genç nüfusla karşılaştırıldığında çok daha yüksektir (Russell, 2001). Eşcinsel gençlerin yüksek oranda korunmasız anal ilişki yaşadıklarını bildirdikleri göz önüne alındığında bu şaşırtıcı bir durum değildir (Lemp, Hirozawa, & Givertz, 1994).

Messina (1992), sokak gençleri arasında, New York’ta yüzde 50 ve Seattle’da yüzde 40’ın kendilerini eşcinsel olarak tanımladığını ve yüzde 10’a yakınının halihazırda HIV ile enfekte olduğunu bulmuştur. Çoğunluk risk altında kalırken, daha da fazla enfeksiyon vakasının tespit edilmediği veya rapor edilmediği tahmin edilmektedir. Bu gençler o dönemin nüfusunun yüzde 4’ünden daha azını temsil etmektedir (Messina, 1992). Londra’daki araştırmacılar, genç erkek sokak seks işçilerinin yarısının eşcinsel olduğunu ve 50 kişilik bir örneklemin yüzde 21’inin kendilerine HIV pozitif olarak teşhis konulduğunu bildirmişlerdir (West, 1993).

Bir başka çalışmada, New York City eşcinsel ve biseksüel ergen erkeklerin, yalnızca cinsel olarak aktif olduktan sonraki ilk yıl

boyunca, prezervatif gibi, korunma kullandıkları bildirilmiştir (Rotheram-Borus, Rosario vd., 1994).

Offir vd. (1993) 41 eşcinsel erkekle AIDS önleme davranışlarının artması konusunda açık tartışmalardan oluşan niteliksel bir keşif araştırma projesi yürütmüştür. Birçoğu için, daha güvenli asıl seks uygulamalarının kullanımı düzensizdir ve “katılımcılar daha fazla davranış değişikliği başlatmak için motivasyon sağlamamışlardır” (s. 62). Üçte biri korunmasız gizli seks yaşadıklarını bildirmiş ve yarıdan fazlası “oral seks sırasında kondom kullanmaya genel bir isteksizlik göstermiştir” (s. 64). Katılımcılar, görünürde riskli davranışlarının sadece atipik olduğunu, duruma bağlı olduğunu ve gerçek bir sağlık riski taşımadığını düşünmektedirler.

Bazı çalışmalarda, eşcinsel erkeklerin HIV testi sonuçları konusunda kayıtsız oldukları görülmüştür. HIV testi için gönüllü olanların üçte ikisi sonuçları öğrenmek bile istememiştir (Ostrow ve diğerleri, 1994). Bu olgu, 1984 ile 1990 yılları arasında Chicago’da 1.000’den fazla eşcinsel erkeğin katıldığı çok merkezli bir AIDS topluluk çalışmasında ortaya çıkmıştır. Eşcinsellerin çoğunluğu korunmasız cinsel ilişkiye girmiş ve davranışlarını riskli olarak algulamamışlardır (McLean, Boulton, Brooks & Lakani, 1994).

Anal ilişki ve oral seks, prezervatifle veya prezervatif olmadan ciddi risk taşımaktadır. Hatta DHHS, *Prezervatifler ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ... Özellikle AIDS* adlı yayınındaki Genel Cerrah tarafından yapılan bir uyarıda (1990) şunu belirtmektedir:

Prezervatifler biraz koruma sağlamaktadır, ancak anal ilişki düpedüz çok tehlikeli bir uygulamadır... Prezervatif yırtılmasa bile anal ilişki çok risklidir çünkü rektumdaki dokunun yırtılmasına ve kanamasına neden olabilir. Bu yırtılmalar, hastalığın bir partnerden diğerine daha kolay geçmesine olanak sağlamaktadır. (s. 7)

Prezervatif kullanan eşcinsel erkeklerle ilgili bir başka çalışmada, yüzde 26’sı kullanım sırasında en az bir prezervatif yırtılması bildirmiştir (D’Augelli, 1992). Tek bir parçada kondomun başarısız olma riski (kırılma veya kayma gibi) anal ilişki sırasında pre-



zervatif kullananlar için oldukça yüksektir (Thompson, Yager ve Martin, 1993).

Sağlık risklerinin farkına varmalarına rağmen, bazı eşcinseller güvenli olmayan cinselliği savunmakta ve haklı çıkarmaya çalışmaktadır, şu örnekte olduğu gibi:

Güvensiz seks, iyi ve onurlu amaçlardan ortaya çıkabilir. Katı bilim insanları tarafından reddedilmiş olsalar da, “Seni memnun etmek istiyorum” veya “Yapılacak doğru şey gibi göründü” gibi ifadeler, zavallı bahaneler değil, potansiyel nedenlerdir. Güvensiz seks irrasyonel değil, farklı bir rasyonalite türüdür. (Davies, Hickson, Weatherburn ve Hunt, 1993)

Bruce Parnell, “Sodomy and Stigma” adlı makalesinde, “İnsanların prezervatifsiz seks yapmak istemelerinin makul olduğunu kabul etmeliyiz” ve en uygun strateji ise, bireyleri “kendileri için neyin uygun olan ve neyin uygun olmayan davranışlar olduğunu düşünmeye teşvik etmektir” diye yazmıştır (aktaran Molenaar, 1994, s. 2). Bu tür bir retorik, 20. yüzyılın ana akım eşcinsel edebiyatında yaygındı. Aşırı bir olgu olan korunmasız kasıtlı anal ilişki (şimdi barebacking olarak da bilinmektedir), riske karşı neredeyse eşi görülmemiş bu tutumun bir örneğidir (Parsons & Bimbi, 2007; Parsons, Kelly, Bimbi, Muench ve Morgenstern, 2007).

Niteliksel verilerin gözden geçirilmesi, birçok eşcinselin riskle bile ilgilenmediğini ortaya çıkarmıştır. Onlar için korunmasız cinsel ilişkiye girmeleri, AIDS’in neredeyse yüzde 100 ölüm oranına sahip olmasına rağmen, herhangi bir hastalık riskinden ağır basmaktadır. Bireyin kendini hastalıktan korumasında başarısız olmak, ilgisizlik, bilgi eksikliği, bilişsel çarpıtma veya algının ötesine geçmektedir. Daha ziyade, bu tür bir başarısızlık, en azından bazı durumlarda, patolojik bir kişisel bakım eksikliğini göstermektedir.

Eşcinsel erkekler, can sıkıntısı veya çaresizlikten dolayı güvensiz seks yaptıklarını düzenli olarak bildirmektedirler (Kirp, 1995). Prezervatifin yakınlığın önünde bir engel olduğunu ve riskli davranışlarının “hayatlarında önemli bir rol” oynadığını öne sür-

mektedirler (Brendstrup ve Schmidt, 1990). Ancak bu patolojik düşüncenin sonucu, 20 yıl içinde antiviral tedavinin geliştirildiği varsayıldığında bile (Yazdanpanah ve diğerleri, 2002) şu anda 20 yaşında olan tüm eşcinsel erkeklerin üçte biri veya daha fazlasının AIDS'ten ölme olasılığıdır (Kirp , 1995).

Risklerin farkında olan ve bilgilerine rağmen eşcinsel olarak aktif olan önemli sayıda kişi, güvenli olmayan cinsel uygulamalara devam etmektedirler. Bu oldukça patolojik bir durumdur. Bazıları risk alan eşcinsellerin bütünü temsil etmediğini ve bu durumun ancak rastgele örnekleme veya başka bir temsili örnekleme yöntemi kullanan araştırma çalışmalarıyla ele alınabilecek potansiyel olarak geçerli bir nokta olduğunu savunmaktadır. Ancak, yukarıdaki çalışmalarda eşcinsellerin risk almasının eşcinsel erkeklerin çoğunluğunu açıkça temsil etmesi de aynı zamanda mümkündür. Bu araştırma sorusunu çözmek için daha titiz çalışmalara ihtiyaç vardır. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, daha güvenli seks yapan eşcinsel erkekler ile riskli seks yapanlar arasında psikolojik bir fark göstermekte başarısız olduğunda dolayı (Siegel, Mesagno, Krown ve Christ, 1989), daha güvenli seks yapanların büyük bir kısmının bile muhtemelen ve belki de bir noktadan sonra daha riskli seks yapmaya dönmeye başlamaları mümkündür.

Bazı araştırmacılar, bilişsel çarpıtmanın erkek eşcinseller arasında risk alan cinsel davranışlar için nedensel bir açıklama olabileceğini öne sürmektedir. Eşcinsel erkeklerin, davranışlarının riskli olduğunu yorumladıklarında, çeşitli kavram yanılgıları kullanarak gerçeklerden kaçtıkları görülmüştür (Bauman & Siegel, 1987). Brenner (1991), farklı ama belki de paralel bir bulguya göre, eşcinsel erkeklerle yaptığı psikanalitik çalışmasında, bazılarının AIDS'e yakalanmak için bilinçsiz bir istek duyduklarını bulmuştur.

Araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin bilişsel olarak heteroseksüel erkeklerden farklı olduğunu bulmuşlardır. Tipik olarak, daha kadınsı özelliklere sahiptirler. Bilişsel araştırmalarla ilgili bir tartışmada, araştırmacılar, her biri 38 kişiden oluşan üç grupta (heteroseksüel erkekler, heteroseksüel kadınlar ve eşcinsel er-

kekler), eşcinsel erkeklerin bilişsel örüntüsünün heteroseksüel erkeklerinkinden önemli ölçüde farklı olduğu, ancak heteroseksüel kadınlarinkinden önemli ölçüde farklı olmadığı sonucuna varmışlardır (McCormick & Witelson, 1991).

Kişinin kendi iyiliğine yönelik bu ihmalin bir kısmı sosyal izolasyona dayandırılabilir. AIDS'li birçok eşcinsel, yalnız bırakılmış ve ailelerinden uzaklaştırılmıştır. Houston'da 1984 ile 1991 yılları arasında yapılan etnografik saha çalışması, HIV/AIDS'li eşcinsel erkeklerin incelenen vakalarından biri hariç hepsinin yalnız yaşadığını ortaya koymuştur. Ancak AIDS tek başına sosyal yabancılaşmaya neden olarak görünmemektedir. Etnografik çalışmanın ilk bölümünde, incelenen 64 erkek arasında AIDS olgusundan bağımsız olarak yüksek düzeyde aileden uzaklaşma tespit edilmiştir (Lang, 1991).

Heteroseksüel erkekler arasında zamanla cinsel risk almada azalma olmuş mudur? Görünen o ki hayır. 21. yüzyılda HIV pozitif eşcinseller arasında cinsel açıdan riskli davranışlar, eğitime ve azalan sosyal damgalanmaya rağmen bireyler ve toplum için oldukça sorunlu olmaya devam etmektedir. Van Kesteren, Hospers ve Kok (2007), 2000 yılından sonra eşcinsel seks yapan HIV pozitif erkekler arasındaki cinsel risk davranışına ilişkin araştırmaları incelemiştir. İnceleme, erkeklerle seks yapan HIV pozitif erkekler (MSM) ve karışık HIV statüsüne sahip MSM erkeklerin kesitsel ve boylamsal anketlerinde korunmasız anal ilişki hakkında rapor veren 53 yayınlanmış çalışmayı içermektedir. Çalışmalardaki erkekler kendilerini eşcinsel, biseksüel veya sadece diğer erkeklerle seks yapan erkekler olarak tanımlamışlardır.

Van Kesteren vd. (2007) bulguları, HIV pozitif MSM arasında, özellikle partnerleri HIV negatif olan veya HIV durumu bilinmeyenler arasında yüksek düzeyde korunmasız anal ilişki olduğunu göstermektedir. Karma HIV statüsüne ilişkin MSM araştırmaları, HIV-pozitif MSM arasında korunmasız anal ilişki oranının, HIV-negatif MSM'ninkinden çok daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, HIV pozitif MSM arasında korunmasız anal ilişki yaygınlık oranı son yıllarda artış göstermektedir. Araştırmalar, HIV pozitif MSM'nin bazı risk azaltma stratejileri

benimsediğini göstermesine rağmen, kabaca beşte ikisi HIV pozitif MSM'nin risklerinin ve sonuçlarının iyi bilinmesine rağmen korunmasız anal ilişkiye girmeye devam etmiştir. Schackman vd. (2008) yakın zamanda benzer sonuçlar bildirmiştir.

Birçok ülke için artan riskler üzerine olan uluslararası bir araştırma, heteroseksüeller arasında yüksek HIV enfeksiyonu vakalarının olduğu Afrika'da bile, diğer ülkelerdeki/bölgelerdeki heteroseksüel erkeklere kıyasla eşcinsel erkekler için HIV enfeksiyonu riskinin arttığını göstermiştir (Baral, Sifakis, Cleghorn, & Beyrer, 2007). Retroviral terapi ile bile, HIV pozitif olanlar arasında ortalama yaşam beklentisi sadece yaklaşık 10 yıldan, bir ihtimal daha çok 15 yıldan daha fazlasına çıkmış gibi görünmektedir (Yazdanpanah ve diğerleri, 2002).

### ***Eşcinsel Kadınlar ve HIV/AIDS***

Bir New York City CYBH kliniğinde, eşcinsel kadınların yüzde 17'si HIV pozitifken, bu sadece heteroseksüel kadınların yüzde 11'i idi, bu da istatistiksel olarak önemli bir farktır (Bevier, Chiasson, Heffernan ve Castro, 1995). Eşcinsel olarak sınıflandırılan kadınlar, yalnızca eşcinsel olmaktan ziyade çoğunlukla biseksüellerdi.

San Francisco ve Berkeley bölgesindeki eşcinsel ve biseksüel kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, ankete katılan 498 kişiden 6'sının HIV pozitif olduğu bulunmuştur. Bu yüzde 1,2'lik oran, genel olarak kadınlar arasında yüzde 0,35'lik oranı aşmaktadır (Lemp, Hirozawa ve Givertz, 1995). Ancak bu rakamlar şüpheli olabilir, çünkü tüm görüşmeler sokakta yapılmıştır ve örneklem temsili bir örneklem olmayabilir.

San Francisco Sağlık Bakanlığı'nın (1993) eşcinsel kadınlarla yaptığı bir başka California araştırmasında, yüzde 22'sinin önceki üç yıl içinde bir erkekle seks yaptıklarını ve yüzde 47'sinin her zaman prezervatif kullanmadıklarını bildirilmiştir. *Newsline*'da yazıldığı gibi:

Ankete katılan kadınların %10'undan fazlası enjekte ilaç kullanıcısıdır ve bu grubun %71'i iğneleri paylaşmaktadır. Aynı zamanda, lezbiyenlerin ve biseksüel kadınların, heteroseksüel kadınlardan daha çok seks yapma ve gey veya biseksüel erkeklerle iğne paylaşma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. (LaBarbera, 1994, s.9)

### ***HIV/AIDS Riskinin Özeti***

20. yüzyılda, HIV/AIDS riski eşcinseller arasında heteroseksüellere göre yaklaşık 430 kat daha fazladır. AIDS salgını başladıktan sonra kısa bir süre için HIV pozitif olanların sayısında önemli bir düşüş yaşanmıştır. Deneysel kanıtlar, eşcinsel erkekler daha yüksek riskli cinsel davranış kalıplarına girdikçe sayıların yeniden arttığını göstermektedir. HIV/AIDS olmak, eşcinsel erkeklerin büyük bir yüzdesinin cinsel davranışlarını kısıtlamamıştır. Araştırmacılar, HIV pozitif ve HIV negatif eşcinsel grupların cinsel risk alma davranışları arasında pratik olarak çok az fark olduğunu bulmuşlardır.

Eşcinsel erkekler arasında korunmasız anal seks olağan bir durum olarak görülmektedir. Eşcinsel gençlik, korunmasız anal ilişki oranının yüksek olduğunu bildirmiştir ve HIV, Birleşik Devletler'deki genel genç nüfusa kıyasla genç eşcinseller arasında çok daha yaygındır. Belirli eşcinsel davranışların sağlıksal açıdan risklerine ilişkin artan bilgiye ve eşcinsel olarak tanımlanan bireyler için sosyal damgalanmanın azalmasına rağmen, eşcinseller arasında HIV/AIDS ile ilgili durum, bireyler için hayati tehlike oluşturmaya ve toplum için sorunlu olmaya devam etmektedir.

2005 yılında, Birleşik Devletler'deki erkek eşcinsel topluluktaki korunmasız tek bir cinsel eylemden HIV kapma riski, heteroseksüel topluluktan yaklaşık 500 kat daha fazla olarak devam etmiştir. (Veri varsayımları: Heteroseksüel nüfusun yüzde 0,2'sine kıyasla [UNAIDS/WHO (2005)], erkek eşcinsel nüfusun yüzde 25'i HIV pozitifdir [CDC, 2005]; ve HIV pozitif vakaların yüzde 66'sı erkek eşcinsel topluluklar arasındadır.)

Eşcinsel erkekler, heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında üç kat daha fazla ortalama partner sayısına sahiptirler (Laumann,

Gagnon, Michael ve Michaels, 1994). Nüfustaki benzer büyüklükte başka hiçbir grup, eğitim kampanyalarına rağmen rutin olarak ve bilerek hayatı tehdit eden bu tür sağlık risklerine kendini maruz bırakmamaktadır.

### ***Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar/Sağlık Riskleri***

Eşcinsellerin, cinsel uygulamaları nedeniyle bulaşıcı hastalıklar ve diğer ilgili sağlık sorunları açısından özellikle risk altında oldukları bulunmuştur (Fluker, 1983).

Fluker (1976) ve Fluker ve Cross (1981), eşcinsellerin CYBH vakalarının büyük ve orantısız bir yüzdesini oluşturduğunu ve CYBH ile ilgili rahatsızlıklar nedeniyle uzun süredir tıp merkezlerinde aşırı yoğunluk yaşandığını bildirmişlerdir.

Eşcinsel erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaşam boyu yaygınlığı yüzde 75 iken heteroseksüel erkekler için yüzde 16.9'dur (Laumann ve diğerleri, 1994). 4.000'den fazla eşcinsel erkeğin yer aldığı bağımsız bir çalışmada, yüzde 78'inin en az bir CYBH'si vardır (Handsfield, 1981). *Spada Raporunda*, ankete katılanların üçte ikisi CYBH'si olduğunu bildirmiştir (Spada, 1979).

Çeşitli araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskinin daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmacılar, aşağıdakiler için eşcinseller arasında daha büyük bir risk olduğunu bildirmişlerdir:

- Sifiliz ve bel soğukluğu (CDC, 1979; Darrow, Barrett, Jay ve Young, 1981; Fluker, 1983)
- Bel soğukluğu, sifiliz ve insan papillom virüsü (HPV) enfeksiyonları (Handsfield & Schwebke, 1990)
- Bel soğukluğu, sifiliz ve anal siğiller (Judson, Penley, Robinson ve Smith, 1980)
- HPV ve anal kanserler (Surawicz ve diğerleri, 1995)

Bir karşılaştırma çalışmasında, anti-HIV antikorlarına, eşcinsel erkeklerin yüzde 30'unda, ancak heteroseksüel erkeklerin sadece yüzde 12'sinde rastlanmıştır (Corey & Holmes, 1980). 1980'de

Seattle'da yapılan bir başka çalışmada, Handsfield (1981) 102 hepatit B virüsü (HBV) örneğinin en az yüzde 43'ünün eşcinsel erkekler olduğunu bulmuştur. Bu yaygınlık orantısız bir şekilde yüksektir çünkü çok sayıda popülasyon çalışması, eşcinsel olarak davranan erkeklerin yetişkin erkeklerin yalnızca yüzde 2 ila 3'ünü oluşturduğunu belgelemiştir (Laumann ve diğerleri, 1994; Whitehead ve Whitehead, 2007).

Eşcinsel erkekler arasında gastrointestinal semptomların yüksek olduğu ve sıklıkla cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilişkilendirildiği bulunmuştur (Rompalo, 1990). Bağırsakları etkileyen ve komplikasyonlara neden olan enterik bakteriyel patojenler (şigeloz, giyardiya, amibiyaz, enfestasyon ve askarit dahil olmak üzere) özellikle eşcinsel erkekler arasında yaygındır (Fluker, 1983; Quinn, 1986; Smith & Singer, 1994), ancak heteroseksüel erkekler arasında daha nadirdir.

Houston'da bir cinsel yolla bulaşan hastalık kliniğine giden erkeklerden eşcinsel erkeklerin idrarında önemli ölçüde daha yüksek bir sıklıkta insan sitomegalovirüsü (HCMV) bulunmuştur: heteroseksüel erkeklerdeki yüzde 4'e kıyasla yüzde 18 oranındadır (Greenberg vd., 1984).

Eşcinseller ayrıca kasık biti (*Phthirus pubis*) gibi ektoparazitlere daha sık maruz kalmaktadırlar. Bir araştırmacı, eşcinsel erkeklerin yüzde 69'unun bu ektoparazitlerin kayıtlarını rapor ettiğini bulmuştur (Billstein, 1989). Jay ve Young (1979) tarafından yapılan bir çalışmada eşcinsellerin yüzde 22'sinde uyuz kayıtları da rapor edilmiştir. Bir başka araştırmacı, anal ilişkinin sıklıkla akut ve kronik pruritis ani (anal kaşıntı) ürettiğini bulmuştur (MacAlpine, 1953).

Eşcinsel erkekler ayrıca kendilerini genel nüfustan daha sık biyolojik tehlikelere maruz bırakmaktadırlar. Örneğin fisting, scat play (koprofilili veya dışkı içeren seks) gibi yaygın etkinlikler ve sadist ve mazoşist cinsel uygulamalar, eşcinsel erkekleri kanamaya ve açık yaralara maruz bırakmaktadır (genellikle birden fazla partnerle).

Anal ilişki, aslında, insanın biyolojik tasarımına uygun değildir. Vajinanın doğal bir kayganlığı ve geniş bir açıklığı varken, anal kanal küçük ve kurudur ve cinsel yolla girildiğinde yaralanmaya neden olmaktadır (Ketterer, 1983). Doğal yağlanmasına ek olarak, vajina duvarı nispeten inatçı ve rektuma göre daha temizdir. Korunmasız ilişki açısından vajinal seks anal seksten daha güvenlidir. Sadece anüsün yırtılması değil, aynı zamanda dışkıının pasif partnerin kan dolaşımına girme olasılığı da bulunmaktadır (Satinover, 1996).

Anal ilişki kolaylıkla üst rektuma zarar vermekte ve peritonu yırtmaktadır. Anüsün sürekli gerilmesi ve yer değiştirmesi, gaz ve dışkı kontrolünde sorunlara yol açmakta ve anal penetrasyon, anal sfinkter kasını riske atarak kronik inkontinansa veya dışkılamanın aciliyetine neden olmaktadır (Miles, Allen-Mersh ve Wastell, 1993). Eşcinsel erkekler aşırı oranda anal fissür, rektosigmoid yırtıklar, penil ödem ve hemoroidlere sahiptir (Owen, 1985). Ölümcül bir cilt kanseri olan Kaposi sarkomu, orantısız bir şekilde eşcinsellerde bulunmaktadır (Lancet, 1981, aktaran West, 1983) ve AIDS ile ilgili fırsatçı bir enfeksiyon olarak kabul edilmektedir.

AIDS ile ilişkili olmayan uyarılmış bağışıklık düzensizliği, eşcinsel erkekler arasındaki temasla ortaya çıkabilmektedir. Bağışıklık sisteminin belirgin şekilde bastırılmasından büyük olasılıkla yalnızca sperm antikorlarının değişimi sorumludur (Mavligit, 1984). Semptomların yokluğunda bile, eşcinsellerin şaşırtıcı derecede yüksek bir bağışıklık bozukluğuna sahip oldukları bulunmuştur (Greenberg ve diğerleri, 1984).

Eşcinsel kadınların aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve diğer sağlık sorunları için de daha yüksek risk altında oldukları tespit edilmiştir. Örneğin, eşcinsel kadınlarda bakteriyel vajinoz oranı, heteroseksüel kadınlara göre 2,45 kat daha yüksektir (Evans, Scally, Wellard ve Wilson, 2007). Eşcinsel kadınlarda yaygın olan oral-genital seks, uçuk riski altında olmalarına neden olmaktadır. Heteroseksüel temas, eşcinsel kadınlar arasında da yaygın olduğundan dolayı (eşcinsel kadınların yüzde 80'i geçmişte heteroseksüel temasa girdiklerini bildirmişlerdir), cinsel



yolla bulaşan hastalıklar için ikili bir risk altındadırlar (Johnson ve Palermo, 1992). Heteroseksüel geçmişlerini bildiren eşcinsel kadınların da bel soğukluğu veya sifiliz kayıtlarını bildirme olasılığı daha yüksektir (Ernst & Houts, 1984). Eşcinsel kadınların cinsel ilişkiye girdiği erkekler sıklıkla, psikolojik olarak daha az tehdit edici buldukları ama aynı zamanda onları daha yüksek tıbbi risklere maruz bırakan eşcinsel topluluklardan oluşmaktadır.

### ***Analingus***

Corey ve Holmes'a (1980) göre, "Eşcinsel erkekler tarafından tutulan cinsel davranışlarla ilgili günlükler, hepatit A virüsü enfeksiyonunun edinilmesinin sık oral-anal temasla ilişkili olduğunu göstermiştir" (s. 435). 1991 Kanada Erkekler Anketinde, erkeklerle seks yapan erkeklerin yüzde 33,7'si çalışmadan önceki üç ay içinde verici analingus ve yüzde 40'ı alıcı analingus eyleminde bulunduğunu bildirmiştir (Myers ve diğerleri, 1993). Analingus eylemi heteroseksüeller arasında bulunmamaktadır (McWhirter ve Mattison, 1984).

### ***İntihar***

Metodolojik açıdan güçlü araştırmalar kullanan araştırmacılar, intihar eğiliminin heteroseksüel yönelim ve davranıştan ziyade eşcinsel yönelim ve davranışla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belgelemektedir (Fergusson ve diğerleri, 1999; Herrell ve diğerleri, 1999; King ve diğerleri, 2008). Bu bulgu, daha eski çalışmaların sonuçlarıyla da uyumludur.

57 eşcinsel kadın ve 43 bekar heteroseksüel kadın üzerinde yapılan sistematik bir çalışmada araştırmacılar, heteroseksüellerin yüzde 5'ine kıyasla eşcinsellerin yüzde 23'ünün intihara teşebbüs etmiş olduğunu bulmuşlardır (Saghir, Robins, Walbran ve Gentry, 1970). Hapishanedeki eşcinsel ve heteroseksüel kadınlar eşleştirilip karşılaştırıldıklarında, eşcinsel kadınlar önemli ölçüde daha fazla intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir (Climate, Ervin, Rollins, Plutchik ve Batinelli, 1977). DHHS, toplam nüfustaki intihar eylemlerinin üçte birinden fazlasının eş-

cinsel erkekler tarafından olduğunu bildirmiştir. Rakamlar, genel nüfusa göre intihar etme olasılıklarının en az iki ila üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar şu sonuca varmışlardır: “Artan alıcı anal seks davranışları kendi içinde kaçınan başa çıkma veya intihar eğilimli davranış olarak kabul edilebilir” (Ostrow ve diğerleri, 1994, s. 550).

52 eşcinsel erkek öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmacılar yüzde 55’inin intihar düşüncesi geçmişi olduğunu bildirmiştir (Schneider, Farberow ve Kruks, 1989). Üç büyük, iyi tasarlanmış çalışmanın gözden geçirilmesi, eşcinsel erkek ve kadınların heteroseksüel karşılaştırma gruplarından iki ila yedi kat daha sık intihara teşebbüs ettiklerini sonucuna ulaşmaktadır (Saunders ve Valente, 1987). İntihar girişimleri veya intiharla ilgili düşünceler mutlaka intiharın tamamlanması anlamına gelmese de, bu tür girişimler risk faktörlerini artırarak eşcinsellerin intiharı tamamlama açısından daha büyük risk altında olduğu sonucuna götürmektedir.

Daha yeni metodolojik olarak daha güçlü çalışmaların sonuçları, önceki bulguları doğrulamakta ve genişletmektedir. De Graaf, Sandfort ve Ten Have (2006), eşcinselliğe karşı hoşgörülü bir sosyal iklime sahip olan Hollanda’daki genel nüfusa ilişkin rastgele, ulusal olarak temsili bir hanehalkı anketi yürütmüştür (Sandfort ve diğerleri, 2001). Katılım oranı yüzde 69,7’dir ve örneklem eşcinsel davranışlar bildiren 125 erkek ve kadından ve sadece heteroseksüel davranış bildiren 5,873 erkek ve kadından oluşmaktadır. De Graaf vd. risk oranlarında (OO) şu durumları bildirmişlerdir:

- Yaşam boyunca ölüm isteği (OO 5.93): Eşcinsel erkeklerin yüzde 26,8’i yaşam boyunca ölüm arzusunu yaşama riski gösterirken bu oran heteroseksüel erkeklerde yüzde 5,8’dir.
- Yaşam boyunca intihar niyeti (OO 7,74): Eşcinsel erkeklerin yüzde 40,2’si yaşam boyunca intihar niyeti riski gösterirken bu oran heteroseksüel erkeklerde yüzde 7,8’dir.
- Yaşam boyunca kendine kasıtlı zarar verme (OO 10.23): Eşcinsel erkeklerin yüzde 14.6’sı yaşam boyunca kendine kasıtlı zarar verme riski gösterirken bu oran heteroseksüel erkeklerde yüzde 2.0’dir.

- Yaşam boyunca intihar niyeti (OO 2.12): Eşcinsel kadınların yüzde 23,3'ü yaşam boyunca intihar niyeti riski gösterirken bu oran heteroseksüel kadınlarda yüzde 2,3'tür.

Herrell vd. (1999), "ikizlerden birinin 18 yaşından sonra erkek cinsel partneri olduğunu bildirirken diğerinin bildirmediği" 103 orta yaşlı erkek-erkek ikiz çiftlerden oluşan nüfus temelli Vietnam Era Twins Registry örnekleminde bir araştırma bildirmiştir. Takriben 6.434 çift, hiçbir yetişkin hemcins partner için uyumlu değilken, 16 çift herhangi bir yetişkin hemcins partner için uyumludur. Herrell vd. "Bu ölçüye göre uyumsuz ikizleri ile karşılaştırıldığında hemcins cinsel yönelim bildiren ikizler arasında *intihar düşüncesinde* (OO, 4.1) 4 kattan fazla artış vardır" (s. 871). Ayrıca, "Hemcins cinsel yönelim bildiren ikizlerin *intihara teşebbüs ettiklerini* bildirme olasılıkları, ikizlerine göre 6,5 kat daha fazladır" (s. 871).

## **Eşcinsel gençler arasında intihar**

İntihar girişiminde bulunan gençlerle ilgili çalışmalar, orantısız bir şekilde yüksek bir sayının eşcinsel olduğunu ortaya koymuştur (D'Augelli ve Hershberger, 1993; Hendin, 1992; Prenzlauer, Drescher ve Winchel, 1992; Rich, Fowler, Young ve Benkush, 1986). Gibson (1986), eşcinsel ve biseksüel gençlerin intihara teşebbüs etme olasılığının heteroseksüel gençlere göre üç kat daha fazla olduğu sonucuna varmıştır. Diğer çalışmalardan elde edilen bulgular da oldukça benzerdir (D'Augelli & Hershberger, 1993; Proctor & Groze, 1994; Remafedi, Farrow ve Deisher, 1991; Rotheram-Borus, Rosario, vd., 1994; Tielman, Carballo ve Hendricks, 1991).

Daha iyi metodolojik kontrole (yani, randomize örnekleme ve daha iyi kontrol grupları) sahip son araştırmalar hemen hemen aynı sonuçları bildirmeye devam etmektedir: intihar, eşcinseller arasında heteroseksüellerden önemli ölçüde daha yaygındır (de Graaf ve diğerleri, 2006; Fleming, Merry, Robinson, Denny, & Watson, 2007; Hegna & Wichstrøm, 2007; Lester, 2006; Meads ve diğerleri, 2007; Safren & Heimberg, 1999; Sandfort ve diğerleri, 2001, 2006; Silenzio, Pena, Duberstein, Cerel ve Knox, 2007;

Skegg, Nada-Raja, Dickson, Paul ve Williams, 2003; Warner ve diğerleri, 2004). Eşcinsel erkekler arasında intihar yaygınlığı, heteroseksüel erkeklerden üç kat daha fazladır. Eşcinsel kadınlar arasındaki intihar eğilimi neredeyse tamamen artan ruhsal bozukluklar (depresyon gibi) ile bağlantılıdır, ancak eşcinsel erkeklerdeki ruhsal bozukluk ile ilişkili değildir.

7.000 katılımcıyı içeren bir Hollanda çalışmasında (de Graaf ve diğerleri, 2006), eşcinsel yönelimli gençlerin yaşlı eşcinsel yönelimli insanlara göre daha fazla intihar riski altında olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Hollanda'da sosyal geleneklerin serbestleştirilmesinin genç nesilde intihar riskini azaltmadığını göstermektedir.

Günümüzde intihar motivasyonları hakkında pek çok bilgi mevcuttur ve bu veriler eşcinsel insanlarda baskın motivasyonların, ilişkilerin bitmesi ve kendinden nefret etmek durumları olduğunu göstermektedir. Hiç bir genç, aynı cinsiyetten etkilendiğinin keşfedilmesini hoş karşılamaz; çünkü bu keşif, akranlarının standartlarına ve motivasyonlarına uymaya çalıştıkları anda kendilerini çok farklı hissettiren bir keşiftir. D'Augelli'ye göre (aktaran Paul vd., 2002), gençler için en büyük intihar riski olan eşcinsel olduklarına inandıkları ancak henüz kimseye söylemedikleri zamandır. Bu noktada, açık ayrımcılık sorunları veya daha sonra değindiğimiz diğer konular ortalama olarak çok daha az önemlidir ve baskın neden kendinden nefret etmektir.

Çalışmaların çoğunda bulunan tetikleyici sorunlar, romantik ilişkilerin bitmesi, diğer ilişki zorlukları, eşcinsel olma nefreti, depresyon, madde bağımlılığı ve sosyal ayrımcılıktır. Çeşitli araştırmalar intihara teşebbüs eden eşcinsellere intihar girişimlerindeki en yaygın sebepleri sormaktadır. Verileri yorumlamak zordur çünkü etken unsurlar birbiriyle ilişkilidir ve sınıflandırmada zorluklar yaşanmaktadır. Çalışmalar neredeyse 30 yıl sürdüğü için, zamanla bazı göreceli değişiklikler olabilmektedir. İntihar için bir motivasyon kaynağı olarak sosyal ayrımcılığın önemine dair seyrek sayısal tahminler göze çarpmaktadır. Dahası, ayrımcılığın gerçek mi yoksa sadece algılanan mı ve birincil mi yoksa ikincil motive edici faktör mü olduğu konusunda çok fazla şüphe duyulmaktadır.

## Romantik ilişki zorlukları

Bell ve Weinberg (1978), intihar girişimlerinde beyaz eşcinsel erkekler arasında yüzde 43'ünün ve beyaz eşcinsel kadınların yüzde 67'sinin romantik bir ilişkiyi sona erdirmeye sıkıntısını içerdiğini bulmuşlardır. Belki de bu durumu yansıtarak, Bradford, Ryan ve Rothblum (1994), araştırmalarında intihara meyilli olmayan insanların yüzde 44'ünün en yaygın şikayet olarak sevgililerle ilgili sorunları olduklarını bildirdiklerini bulmuşlardır. Uzmanlık alanı intihar üzerine olan Hendin (1995), beyazlar arasında, eşcinsel bir kişinin eşcinsel reddinin intihar girişimi için olağan hızlandırıcı bir olay olduğunu bulmuştur. Ancak, bu durum aynı zamanda romantik olmayan reddi de içermektedir. "İntihara meyilli eşcinseller tipik olarak bütün mutsuzluklarını reddedilmeye bağlamaktadırlar," sonucuna varmıştır Hendin, "ancak mutsuzluk ve reddedilmek açıkça ilişkilerinin yapısal kısımlarını oluşturmaktadır" (s.137).

Araştırmacılar, intihara meyilli eşcinsel gençlerin ilişkilerine verdiği, "Sensiz yaşayamam" ölüm kalım niteliğine dikkat çekmektedir. Hillier, Turner ve Mitchell (2005), "çevrelerinin düşmanlığı göz önüne alındığında, ilgi gösteren birine sahip olmanın bilhassa önemli olduğunu ve ayrılıkların da bilhassa yıkıcı olduğunu" bulmuşlardır (s. 44). Bartholow vd. (1994) intihar örnekleminin yüzde 17 ile 20'sinin önceki dört ayda birincil bir ilişkiyi bitirdiklerini bulmuşlardır. Eşcinsel gençler arasında, Remafedi ve diğ. (1991), yüzde 19'unun intihar girişimlerinin nedeni olarak romantik sorunları gösterdiklerini bulmuşlardır.

Eşcinsel topluluğun üyeleri arasında, heteroseksüel toplulukta olduğundan yaklaşık üç ila dört kat daha fazla partner olduğundan (Laumann vd., 1994), bu kadar çok partnere sahip olmanın, daha yüksek intihar girişimlerini açıklayan önemli bir faktör olabileceğini düşünmek daha cazip gelmektedir. Ancak aşağıdaki değişkenlerin araştırma bulguları, elverişli bir açıklamanın o kadar da basit olmadığını göstermektedir.

Remafedi vd. (1991) grubunun yüzde 44'ü tarafından, oldukça değişken nitelikli genel ilişki zorlukları (aile, akraneler, vb.) önem-

li intihar düşüncesi motivasyonları olarak bahsedilmektedir. Bradford vd. (1994), yüzde 34'ünün aile sorunlarından ve yüzde 10'unun arkadaşlarıyla olan sorunlardan bahsettiği bir grup üzerinde çalışmışlardır. D'Augelli vd. (2005), ebeveyn reddinin bir faktör olduğunu bulmuştur. Diğer araştırmacılar, eşcinsel ergen gençlerin intihar teşebbüsleri için ilişkileriyle ilgili nedenler belirttiklerini belgelemişlerdir (Buhrich ve Loke, 1988; Dubé ve Savin-Williams, 1999; Safren ve Heimberg, 1999).

### **Öz-nefret ve depresyon**

Bell ve Weinberg'in (1978) intihara meyilli eşcinsel yetişkinlerle ilişkin kolaylık örnekleminin yüzde otuz yedisi "kendilerini kabul edememişlerdir"; Bradford ve diğ. (1994) grubunun yüzde 21'i eşcinsel olmakla başa çıkamamaktadır; ve Remafedi vd. (1991) grubunun üçte biri aynı soruna değinmişlerdir. D'Augelli vd. (2005) grubundaki gençlerin yaklaşık yarısı eşcinsel olmaktan nefret ettikleri için intihara teşebbüs ettiklerini bildirmişlerdir. Hammelman (1993) bu rakamı yüzde 75 gibi yüksek bir seviyeye çıkarmıştır. Buhrich ve Loke (1988) ve Dubé ve Savin-Williams (1999) da intihar risk faktörü olarak eşcinsel olmanın hoşnutsuzluğunu bildirmişlerdir.

Bazı araştırmacıların, toplumun eşcinsel davranışa onay damgası vurması halinde, bu tür bir kendinden nefretin ortadan kalkacağı yorumunu kabul etmekteyiz. Ancak, bu görüşün gerçekçi olmadığını düşünmekteyiz, çünkü alternatif yaşam tarzlarına ABD'den daha hoşgörülü ülkeler için (Hollanda gibi) intihar eğilimi rakamları aslında bu varsayımı desteklememektedir (Sandfort vd., 2001). Ayrıca, depresyonun kendisi intihar ile ilişkilidir (Dubé & Savin-Williams, 1999). Eşcinsellerin yaşadığı depresyon, eşcinsel olmayı kabul etmeme veya kendinden nefret etmekten başka faktörlerden kaynaklanıyor olabilir, ancak yukarıdaki araştırmacılar, depresyonun diğer risk faktörlerini inceledilerse de, bunları bildirmemektedirler.

## Madde kullanımı

Madde kullanımı bağımsız olarak intiharla ilişkilidir ve incelenen eşcinsel gruplarda kesinlikle yüksek orandadır. Remafedi vd. (1991), genç gruplarının yüzde 15'inin madde kullanımının intihar girişimlerini etkilemiş olabilecek bir değişken olarak rapor ettiğini bulmuşlardır. Beş farklı çalışma (de Graaf vd. 2006; Eisenberg ve Resnick, 2006; Herrell vd., 1999; Lester, 2006; Safren ve Heimberg, 1999), madde kullanımı ve depresyon hesaba katılmadığında bile, yine de benzersiz bir şekilde cinsel yönelime atfedilebilen bir etkinin olduğunu bildirmektedir. Bunun aksine, de Graaf ve diğ. (2006) eşcinsel kadınların (eşcinsel erkeklerin değil) intihar girişimlerinin tamamen artan ruhsal sorunlardan, muhtemelen depresyondan kaynaklandığını bulmuştur.

## Ayrımcılık

Friedman, Koeske, Silvestre, Korr ve Sites (2006) zorbalığın eşcinsel gençler için intihar risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, sosyal ayrımcılık ve zorbalığın, eşcinsel yönelimli gençlerde intihar eğilimini tümüyle açıklayabileceği hipotezi araştırma tarafından desteklenmemektedir.

Shaffer, Fisher, Hicks, Parides ve Gould (1995), her iki cinsiyetten her iki eşcinsel ergen için intihar girişimlerinin bir sosyal damgalama olayının ardından gelmediğini bildirmiştir. Remafedi vd. (1991), intihara teşebbüs edenlerin de etmeyenlerin de benzer ayrımcılık deneyimlerine sahip olduğunu bulmuş ve ayrımcılığın devamındaki intihar davranışı üzerinde sadece küçük bir etkiye sahip olduğu sonucuna varmıştır. Hendin (1995) intihar girişimlerinde ayrımcılığın önemli bir faktör olduğuna dair hiçbir kanıt bulamamıştır. Benzer şekilde, Hershberger, Scott ve D'Augelli (1995), mağduriyetin doğrudan intiharla ilgili olmadığını ve eşcinsel bir gence yönelik sosyal ayrımcılık olayının, gençlerin kendini kabul etmesi ve aile desteğiyle iyileştirilebileceğini bulmuştur. Araştırmacılar, bağımsız intihar düşüncesinin, önceki mağduriyetten daha önemli bir intihar risk faktörü olduğu sonucuna varmışlardır.

Önemli bir şekilde, Paul ve diğ. (2002), değişen sosyal tutumlar ve daha fazla sosyal hoşgörüyeye rağmen intihar riskinin sabit kaldığını bulmuştur. Bu durum, toplumsal ayrımcılık dışındaki faktörlerin intihar girişimlerine yol açtığı anlamına gelmektedir. Warner vd. (2004) intihara meyilli eşcinsel gençler arasında fiziksel saldırıların yüzde 70 daha fazla olduğunu ve zorbalığın intihara meyilli olmayan eşcinsel bir gruba göre yüzde 40 daha yüksek olduğunu bulmuştur ve bu da fiziksel saldırıların ve zorbalığın önemli faktörler olduğunu göstermektedir. Ancak, bunların etkileri daha önce tartışılan diğer faktörlerden çok daha küçüktür, bu da doğrudan ayrımcılığın etkilerinin sayısal olarak çok yüksek olmadığı anlamına gelmektedir.

Hillier vd. (2005) intiharı kendine sakatlamak da dahil olmak üzere diğer kendine zarar verme türlerinden ayırmamıştır, ancak fiziksel ve psikolojik istismar grubu, istismar edilmeyen grubun intihar girişimlerinin iki katı kadar yüksek orana sahip olabildi. Homofobi, gruplarının yüzde 35'i tarafından intihar teşebbüslerinin veya düşüncelerinin nedeni olarak gösterilmiştir ancak intihar girişimleri için ayrı rakamlar verilmemiş ve örneklemelerinin çoğunluğu muhtemelen intihar düşüncesinde bulunmuştur. Friedman vd. (2006) ayrıca zorbalığın genç bireyler için intihar faktörü olduğunu belirtmiştir.

Oldukça eşcinsel dostu olan Hollanda'da, de Graaf ve diğ. (2006), algılanan ayrımcılığın daha büyük bir faktör olabileceğini düşünmüştür, çünkü diğer ülkelere göre daha az ayrımcılık, daha düşük intihar yaygınlığına neden olmamıştır. Sandfort, Bakker, Schellevis ve Vanwesenbeeck (2009), eşcinsel intihar eğiliminin tamamen başa çıkma tarzıyla açıklandığını ve sosyal damgalanmanın etkisine yer bırakmadığını bulmuştur. Fitzpatrick, Euton, Jones ve Schmidt (2005) atipik cinsiyet rolünün intihar eğilimi ile gerçek cinsel yönelimden daha sıkı bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur.



## İntihar Oranlarıyla İlgili Özet

Genel olarak, önceki araştırmalar eşcinsellerin alışılmadık derecede yüksek oranda yakın ilişki zorlukları yaşadıklarını ve bunun da onları intihara teşebbüs etmelerine yol açtığını göstermektedir. Depresyon ve madde bağımlılığı intihar girişimleri için nedensel değişkenlerdir, ancak ayrımcılık (evrensel bir açıklama olmaktan çok uzak) varsayılandan oldukça ve kesinlikle daha az etkiye sahip gibi görünmektedir. Kendinden nefret, kendi başına bir başka önemli faktör gibi görünmektedir, ancak eşcinseller arasında kendinden nefretin gelişmesinin de yalnızca ya da esasen sosyal ayrımcılığa bağlı olduğu gösterilmemiştir. Araştırmacılar, toplumsal ayrımcılığın bizzat kendisinin doğrudan veya dolaylı olarak, eşcinseller arasındaki yüksek intihar oranının küçük bir kısmından sorumlu olduğunu belgelemişlerdir. Bailey'nin (1999) belirttiği gibi, "Eşcinsel karşıtı tutumların eşcinsel bireyler arasında artan intihar eğilimi açıklamasının bir parçası olmaması gerçekten şaşırtıcı olurdu, ancak bu hâlâ ispatlanması gereken bir durum olarak kalmaktadır" (s. 884).

Yaşam ve sağlık, eşcinseller tarafından ve aralarında benzersiz bir şekilde saldırıya uğramaktadır, bu da artan tıbbi ve ruh sağlığı sorunları ve ölümlere neden olmaktadır. Bu olgu, temelde toplumdaki ayrımcılık sorunlarıyla bağlantılı görünmemektedir. Bunun yerine, intihar oranının artmasına katkıda bulunan en büyük faktörler, eşcinsellerin kendileri arasındaki tutumlar ve bu kadar yoğun girdikleri ilişkilerin kopmasına verdikleri tepkiler gibi görünmektedir.

Ayrıca, bazı önde gelen yazarların teorileştirdiği biyolojik, psikolojik ya da her ikisini birden içeren bir gelişimsel bozukluk olasılığıyla birlikte henüz tanımlanmamış faktörlerin ve eşcinsel toplulukta ortak olan sorunlu yaşam tarzı faktörlerinin varlığını da dikkate almalıyız.

Yine *Archives of General Psychiatry*'de yazan Bailey'den (1999) alıntıda, "Eşcinsellik normal gelişimden bir sapmayı temsil eder ve ruhsal bozukluğa yol açabilecek diğer bu tür sapmalarla ilişkilidir" (s. 884). Bailey, bulguların bazı muhtemel yorumlarını

nı önermektedir. Bailey, toplumsal baskının muhtemel bir stres unsuru olmasına rağmen, araştırmacıların toplumsal baskının eşcinseller arasında ruhsal bozuklukların yaygınlığının tek veya birincil kaynağı olduğunu ispatlamadıkları sonucuna varmıştır.

Bailey'in tahminde bulunduğu ikinci bir olasılık ise, evrim doğal olarak heteroseksüelliği seçtiği için, "eşcinselliğin gelişimsel bir hata olabileceğidir" (s. 884). Bu öneriyi tam olarak detaylandırmasa da, bazı araştırmalar eşcinselliği solaklık gibi küçük fiziksel anomalilere benzer şekilde "gelişimsel istikrarsızlık" (s. 884) ile ilişkilendirdiğini söylemektedir. Üçüncü bir olasılık, grup olarak eşcinsellerin cinsiyet-atipikliği ile ilgilidir; eşcinsel erkekler, daha kadınsı bir grup olarak, daha kadın benzeri nevroitiklik türlerini sergiliyor olabilir.

Dördüncü bir olasılık, eşcinsellerin deneyimlediği artan psikopatolojinin "yaşam tarzı farklılıklarından" (özellikle rasgele cinsel ilişkide bulunma ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korkma) kaynaklanıyor olabileceğidir. Yaşam tarzı farklılıkları (eşcinsel topluluğun fiziksel çekicilik ve zayıflık üzerindeki büyük stresi de dahil) yeme bozukluğu olan eşcinsel erkeklerin oranının çok daha yüksek olmasını da açıklayabilir.

Eşcinselliğin neden psikopatoloji ile bağlantılı olduğunu anlamak için Bailey, daha fazla, özellikle siyasallaşmaktan bağımsız ve popüler olmayan hipotezleri keşfetmekten kaçınmayan araştırmalara ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (cf. Byrd, 2006, 2008).

## **Psikolojik Uyumsuzluk Çalışmaları**

Bu bölümdeki eski literatürün, daha yeni çalışmalardan akademik olarak daha az titiz olduğunu kabul etmekteyiz. Bu testlerin hiçbiri, cinsellikleri hakkında kişisel görüşmeler yapmadan eşcinsel yönelimli kişileri kesin olarak tespit etmek için yeterli değildir. Bu eski bulgular tartışılmaktadır çünkü metodolojik olarak daha titiz yöntemler kullanan yeni araştırmacılar benzer sonuçlara varmaktadır.

Hooker'ın (1957) araştırmasından sıklıkla eşcinsel erkeklerde daha büyük bir patoloji olmadığına "kanıtı" olarak bahsedilir. Bu, araştırmasının yapmak için tasarlanmadığı bir şeydir. Ho-oker, Eşcinsel ve heteroseksüel erkeklerin küçük, seçilmiş örneklemlerini karşılaştırmış ve bağımsız uzmanlar, Rorschach protokollerindeki genel ayarlamalarda hiçbir fark bulamamıştır; hatta uzmanlar eşcinselleri heteroseksüellerden ayıramıyorlardı. Hooker'ın çalışması iki grup arasında çok az fark göstermesine rağmen, bu en azından kısmen örnekleme yanlılığından kaynaklanmaktadır. Çalışmada, bariz patolojiye sahip eşcinseller dahil edilmemiştir. Seçilen grup içinde ve çalışmanın sınırlı izdüşümsel test yöntemi aracılığıyla genel uyumda herhangi bir farklılık bulunmamasına rağmen, iki grubu, diğer şeylerle birlikte deneyin bilinçsiz, bastırılmış dürtülerini değerlendirmek için tasarlanmış Tematik Algılama Testi (TAT) protokollerinin sonuçlarından ayırt etmek hâlâ mümkündür.

Hooker'dan sonra yapılan sayısız çalışmalar, Hooker'ın genel uyumda hiçbir fark olmadığı bulgusunu desteklemekte başarısız olmuştur. Çeşitli psikolojik testleri kullanan bir dizi farklı çalışma, heteroseksüeller ve eşcinseller arasındaki psikolojik uyum puanlamalarında önemli farklılıklar bulmuştur. Genel anlamda, psikolojik testleri kullanan araştırmanın sonuçları, eşcinselliği yüksek nevroz ile ilişkilendiren bir eğilimin olduğunu ortaya koymaktadır (van den Aardweg, 1985). Bu çalışmaların bir kısmı aşağıda tartışılmaktadır.

### ***Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)***

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'ni (MMPI) "normal eşcinsel" olduğu söylenen bir gruba uyguladıktan sonra, Loney (1971), F-ölçeği puanının (sapkın veya nadir yanıt ölçeği) eşcinseller arasında heteroseksüellerden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu durum, Loney'nin çalışma örneğindeki eşcinsel grubun, ölçekteki maddelere ciddi psikopatolojiden kurtulmuş bireyler tarafından nadiren onaylanan yollarla yanıt verdikleri anlamına gelmektedir.

Manosevitz (1971), MMPI'leri klinik olmayan eşcinsel ve heteroseksüel örneklemelere uygulamış ve eşcinsellerin profillerinin heteroseksüellerin profillerinden daha depresif, sosyopatik sapkın, kadınsı (erkekler için), paranoid, endişeli ve şizofrenik ve sosyal olarak daha az vasıflı görüldüğünü bulmuştur. Cubitt ve Gendreau (1972), eşcinsel ve heteroseksüel mahkumların MMPI puanlarını karşılaştırmışlar ve eşcinsellerin profillerinin daha histrionik (teatral) olduğunu ve daha somatik kaygılar (fiziksel görünüm ile ilgili gereksiz kaygı gibi) gösterdiğini bulmuştur.

Braaten ve Darling (1965), aleni eşcinsellerin MMPI profillerinin daha sosyopatik sapkın görüldüğünü ve gizli eşcinsellerin daha düşük sosyal beceriler gösterdiğini bulmuştur. Her iki grup arasında, eşcinsel erkeklerin profilleri, heteroseksüel erkeklerin profillerinden daha kadınsı olduğu görünmektedir.

Doidge ve Holtzman (1960), Hava Kuvvetleri stajyerlerini eşcinsellik derecelerine göre değerlendirmiştir. Araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin daha kadınsı, histerik, sosyopatik sapkın, paranoid şizofrenik, histrionik ve depresif olduklarını ve heteroseksüel erkeklerden daha düşük sosyal becerilere ve daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduklarını bulmuşlardır.

Oliver ve Mosher (1968), bir ıslah evinde bulunan hem eşcinsel hem de heteroseksüel gençleri karşılaştırmıştır. Sonuç olarak, "veriler, eşcinseller açısından daha büyük bir uyumsuzluk olduğunu göstermektedir" (s. 101).

### ***MMPI MF (maskülenlik / feminenlik) Ölçeği***

Lester (1975), yedi çalışmadan beşinin eşcinsel erkeklerin daha yüksek MF puanlarına sahip olduğunu, yani heteroseksüel erkeklerden daha kadınsı olduklarını bildirmiştir. Friberg (1967) incelemesinin ardından "genel olarak eşcinsellerin heteroseksüellere göre daha yüksek feminenlik puanları elde ettiği" sonucuna varmıştır (s. 102).

### ***California Psikolojik Envanteri (CPI)***

66 heteroseksüel erkekle karşılaştırıldığında, 60 eşcinsel erkek, Kaliforniya Psikolojik Envanter ölçeğinde Wb (iyi olma duygusu) ve Sc (öz kontrol) ölçeklerinde daha düşük, ancak Ölçek 5 (duyarlılık) üzerinde daha yüksek puan almışlardır (Hiatt ve Hargrave, 1994).

### ***Kişilik Faktörü Anketi (16PF)***

Bir topluluk örnekleminde Evans (1970), 16PF'yi tamamlayan eşcinsellerin puanlarının heteroseksüellerin puanlarına göre duygusal olarak daha az kararlı, vicdanlı ve kendi kendini kontrol eden ve daha gergin, şefkatli, şüpheli, hayalperest, endişeli ve kendi kendine yeterli olduğunu bulmuştur. Evans, genel olarak, eşcinsel grubun tipik heteroseksüellere, teşhis edilmiş anksiyete nevroziklerinden daha çok benzediğini ve görünürde “hafif nevrozik” olduklarını gözlemlemiştir.

Adli bir örnek kullanarak, Cubitt ve Gendreau (1972), eşcinsellerin daha az duygusal istikrara sahip olduğunu, daha az deneyici ve daha kurnaz olduklarını bulmuşlardır. Bu çalışmalarını gözden geçirdikten sonra Lester şu sonuca varmıştır (1975), “Tekrar, her ne kadar farklılıklar sürekli olmasa da, eğilimler eşcinsellerde daha büyük uyumsuzluk veya nevroza yöneliktir” (s. 103).

### ***Gough Sıfat Kontrol Listesi***

Evans (1971), eşcinselleri ve heteroseksüelleri Gough Sıfat Kontrol Listesi'nde karşılaştırmıştır. Eşcinsel grup, daha düşük özgüven, daha az baskınlık ve daha fazla yardımseverlik, daha az dayanıklılık, daha az başarı ve düzene ihtiyaç, daha fazla aşığılama ihtiyacı ve daha fazla danışmanlığa istekli olma ile ilgili maddele-ri benimsemiştir. MF ölçeğinde, eşcinsel erkekler daha feminen olarak puan almışlardır. Eşcinsel grup, daha olumsuz sıfatları ve çok az kişisel sıfatı işaretlemiştir (daha düşük derecede duygusal bağlılık ve daha az kendini tanıma anlamına gelmektedir). İki grup, kontrol edilen, otokontrol, doyunluk, ilişki, heteroseksü-

ellik, teşhircilik, özerklik, saldırganlık, değişim ve hürmet gibi, olumlu sıfatların sayısı bakımından farklılık göstermemiştir. MF ölçeğinde, eşcinsel erkekler daha feminen olarak puan almışlardır. Evans, eşcinsellerin genel olarak daha nevrotik görüldüğü sonucuna varmıştır.

### ***Diğer Testler***

Grygier (1958), nevrotik erkekleri Dinamik Kişilik Envanteri'nde karşılaştırmıştır. Gruptaki eşcinseller pasiflik ve teselli/destek ihtiyacı, kadınsı narsisizm ve kadınsı özdeşleşme ile ilgili sorularda daha yüksek ve erkeksi özdeşleşmeyle ilgili sorularda daha düşük puan almışlardır.

Siegelman (1972), Scheier ve Cattell'in Nevrotiklik Ölçeği Anketi'ni (NSQ) eşcinsel ve heteroseksüellerden oluşan bir örnekleme uygulamıştır. Toplam örneklem için, eşcinseller daha hassas, daha itaatkâr, daha endişeli ve daha yüksek bir toplam puana sahiptirler. Siegelman daha sonra düşük feminenlik puanlarına sahip olan katılımcıları karşılaştırmış ve eşcinsellerin heteroseksüellerden daha hassas olduklarını bulmuştur. Genel olarak, eşcinseller daha nevrotik ve daha az uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Siegelman, eşcinsel bir kuruluşa üye olan eşcinselleri, olmayanlarla karşılaştırmış ve üye olanların daha depresif, daha itaatkâr ve daha yüksek bir toplam puana sahip oldukları sonucuna ulaşmıştır.

Kendrick ve Clarke (1967) eşcinsel psikiyatri hastalarının psikiyatrik olmayan heteroseksüellerle karşılaştırmış ve hem Semantik Farklılık hem de George Kelly'nin repertuar tablosunda benlik kavramlarında farklılıklar bulmuşlardır. Genel olarak, eşcinseller kendilerine karşı daha az olumlu tutumlara sahiptirler, ancak aynı zamanda adalet, seks ve normal olma gibi diğer kavramlara karşı da daha az olumlu tutumlara sahiptirler.

## ***Psikolojik Uyum Bozukluğu çalışmalarının zeti***

Resmi, iyi kontrol edilen ve onaylanmış psikolojik testleri kullanan araştırmaların sonuçları, eşcinselliği, duygusal zorluklar ve bozukluklar gibi yüksek nevrotiklik ile ilişkilendiren bir eğilim göstermektedir. Eşcinselleri ve heteroseksuelleri karşılaştıran çeşitli psikolojik testlerin bulgularını sunduktan sonra Lester (1975), “eşcinsellerin heteroseksuellerden daha az uyumlu göründükleri” sonucuna varmıştır (s. 108).

## **Ruh Sağlığı ve Psikolojik Bozukluklar**

Mevcut bilimsel ortak görüş, eşcinsellerin genel nüfustan çok daha fazla psikopatolojiye sahip olduğudur (Fergusson vd., 1999; Herrell vd., 1999; King vd., 2008; Sandfort vd., 2001).

Eşcinsellik yanlıları, eşcinsel erkeklerin ve kadınların daha yüksek oranda uyυřturucu ve alkol bağımlılığı sergiledikleri ve intihar riskinin daha yüksek olduğu konusunda hemfikir olsalar da, mağduriyetin ve eşcinselliğin toplumsal kabul görmemesinin bu eğilimlerin sorumlusu olduğunu savunmaktadırlar. Ancak, araştırmacılar, eşcinsellerin sosyal mağduriyeti ile bu rahatsızlıkların gelişimi arasında nedensel bir ilişki olduğunu kanıtlamamışlardır. Örneğin, Hershberger ve diğ. (1995), mağduriyetin eşcinsellerde doğrudan intiharla ilgili olmadığını bulmuştur. Savin-Williams (1994) sözlü ve fiziksel taciz gibi stres etkenleri ile eşcinsel gençlerin okul sorunları, kaçmak, madde bağımlılığı, fuhuş ve intihar gibi olumsuz sonuçları arasında nedensel bir bağlantı olmadığı sonucuna varmıştır.

Özellikle, Hollanda, Danimarka ve Amerika Birleşik Devletleri’ndeki kültürler arası bir ruh sağlığı karşılaştırmasında Ross, Paulsen ve Stalstrom (1988), bu ülkelerde eşcinseller tarafından bildirilen psikolojik ve duygusal bozuklukların görülme sıklığı arasında önemli bir fark bulamamışlardır. Birleşik Devletler ile karşılaştırılan Hollanda ve Danimarka’daki eşcinsellere yönelik düşük düzeydeki sosyal karşıtlık, bu Avrupa lkelerindeki eşcinseller arasında daha düşük düzeyde psikiyatrik problemlerle ilişkilendirilmemiştir.

## ***ABD Ulusal Lezbiyen Sağlık Hizmetleri Anketi ve Kanada Anketlerinin Sonuçları***

Ulusal Lezbiyen Sağlık Hizmetleri Araştırması (NLHCS) (1984 ile 1985 arasında yürütülmüş) 50 eyaletin tamamından 1.925 eşcinsel kadının ruh sağlığı hakkında bilgi sağlamış ve o zamanın en kapsamlı çalışması olarak kabul edilmiştir. Eşcinsel kadınların sosyal olarak irtibatlı ve destek sistemlerine sahip olmalarına rağmen, araştırmacılar ciddi sorunlar olduğunu bildirmişlerdir.

Kadınların yarısından fazlası bazen intihar hakkında düşünmüş ve yüzde 18'i intihara teşebbüs etmiştir. Yüzde kırk biri en az bir kez tecavüze ya da cinsel saldırıya uğramıştır, büyük bir çoğunluk erkekler tarafından. Yüzde 19'u çocukluk döneminde enstest kurbanı olmuştur. Bu durum, en azından ruhsal sağlık sorunlarının bazılarının, toplumsal damgalanmadan daha çok, aşırı olumsuz hayat tecrübelerinden kaynaklandığını göstermektedir (Bradford vd., 1994; Ryan ve Bradford, 1993).

### ***Kaygı ve depresyon***

Atkinson vd. (1988), eşcinsel bir erkeğin HIV pozitif olup olmadığına bakılmaksızın, yine de heteroseksüel bir erkeğe göre yaşam boyunca ciddi ölçüde daha yüksek anksiyete bozukluğu oranları bildirdiğini bulmuştur.

Saghir ve Robins (1971), eşcinsellerin heteroseksüellerden daha fazla depresyon yaşadıklarını bildirdiklerini bulmuştur. Pillard (1988), bipolar depresyonun (bipolar I, II ve siklotimik tipler dahil) 51 eşcinsel erkekten oluşan örnekleme 50 heteroseksüel erkekten oluşan bir örnekleme karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha sık meydana geldiğini bulmuştur.

HIV pozitif eşcinsel erkeklerden oluşan bir örnekleme, Siegel ve diğ. (1989), olumlu sosyalleşme bildirenler arasında bile ciddi düzeyde depresyon olduğunu bulmuştur. AIDS olma kaygısının bu depresyona neden olabileceği iddia edilebilirken, diğer araştırmalar alternatif bir başka açıklama önermektedir. HIV araştırmalarındaki bazı eşcinsel ve biseksüel erkek örneklemi, bu



popülasyonlarda depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğunu ve psikiyatrik morbiditelerinin AIDS salgınından önce başladığını göstermektedir (Weinrich, Atkinson, McCutchan, Grant ve HNRC, 1995).

Cazzullo vd. (1990), HIV pozitif ancak semptomsuz olan eşcinseller için daha yüksek bir psikopatolojik risk bulmuşlardır ancak "HIV enfeksiyonu için büyük riskin, kişisel geçmişleri psikopatolojik özelliklerin açık belirtilerini içeren katılımcılardan oluştuğu" sonucuna varmışlardır (s. 290). Bu nedenle, yalnızca HIV pozitif eşcinsellerde değil, HIV bulaşmadan önce risk altında olanlarda da psikopatoloji görülmektedir.

Eşcinsel erkekler, HIV enfeksiyonu olsun ya da olmasın, genel nüfusa göre önemli ölçüde daha yüksek majör depresyon oranları bildirmektedirler (Atkinson vd., 1988). 28 HIV pozitif, semptomsuz eşcinsel erkek ve 68 HIV negatif eşcinsel erkek arasında yapılan bir karşılaştırma çalışmasında, iki grubun hem çalışmanın başında hem de takipte depresyon düzeylerinde önemli farklılıklar görülmemektedir (Jadresic, Riccio, Hawkins ve Wilson, 1994). Diğer bir deyişle, HIV tanısı konulmasının bir erkeğin depresyon seviyesi üzerinde çok az etkisi vardır. Ölümcül bir hastalık teşhisi normal şartlarda daha ezici bir darbe olur. Depresyon düzeylerinin yükselmesinde hiçbir etkisi olmadığı gerçeği, birçok eşcinsel erkeğin günlük hayatında mücadele edebileceği (ve bunun için yardımın mevcut olması gerektiği) depresyonun sınırlarını göstermektedir.

HIV negatif eşcinsel Afrikalı-Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırma, onların HIV pozitif eşcinsel Afrikalı-Amerikalı erkekler kadar sıkıntılı olduklarını ve hatta HIV negatif erkeklerden daha da sıkıntılı olduklarını göstermiştir (Cochran ve Mays, 1994). Her ne kadar, ırk ve cinsiyet burada bir argüman olsa da, araştırmacılar hem eşcinsel erkeklerin hem de eşcinsel kadınların hem Afrikalı-Amerikalı hem de Kafkas erkek ve kadınlar üzerinde yapılan önceki çalışmalarda bildirilenlerden çok daha fazla sıkıntı seviyeleri bildirdiklerini bulmuşlardır.

Nurius (1983), eşcinsellerin heteroseksüellerden daha fazla depresyona girdiklerini bulmuştur. Araştırma “depresyon ve cinsel yönelim arasında belirgin ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki” ortaya koymuş olsa da (s. 133), araştırmacı cinsel yönelimin depresyon için bir açıklama olduğunu reddetmiştir.

2000 yılında Washington’da Millennium March’ta yapılan bir toplum sağlığı araştırması sırasında, depresyon ve ruh sağlığı sorunu eşcinsel kadınlar için bir numaralı endişe ve HIV / AIDS’ten sonra eşcinsel erkekler arasında bir numaralı endişeydi (“Depresyon ve Ruh Sağlığı”, Nd).

### ***Yeme Bozuklukları ve Çekicilik Standartları***

250 üniversite öğrencisinin katıldığı klinik olmayan bir çalışmada (53 eşcinsel kadın, 59 eşcinsel erkek, 62 heteroseksüel kadın ve 63 heteroseksüel erkek olmak üzere) araştırmacılar, en çok eşcinsel erkeklerin ve heteroseksüel kadınların vücutlarından memnun olmadıklarını ve yeme bozukluklarına karşı savunmasız olduklarını tespit etmişlerdir. Araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin ve heteroseksüel kadınların fiziksel çekiciliğe yüksek düzeyde önem verdiklerini öne sürmüşlerdir. Karşılaştırıldığında, eşcinsel kadınların ve heteroseksüel erkeklerin kendi fiziksel çekiciliğiyle daha az ilgilendiklerini ve bu nedenle vücutlarından daha az memnuniyetsizlik yaşadıklarını ve yeme bozukluklarına karşı daha az savunmasız olduklarını bulmuşlardır (Siever, 1994).

Siever’in sonuçları, daha önceki çalışmaların bulgularını desteklemektedir (Berscheid, Walster ve Bornstedt, 1973; Silberstein, Mishkind, Striegel-Moore, Timko ve Rodin, 1989) ve daha yeni çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Ackard, Fedio, Neumarck-Sztainer ve Britt, 2008; Carlat, Camargo ve Herzog, 1997).

Klinik çalışmalarda yeme bozukluğu olan erkeklerin üçte birinin eşcinsel olduğunu ortaya çıkmıştır (Robinson ve Holden, 1986; Schneider ve Agras, 1987). Bir yeme bozuklukları grubunda araştırmacılar, erkeklerin üçte birinin eşcinsel olduğu bilgisini doğrulamışlardır (Herzog, Bradburn ve Newman, 1990). Her iki

yüzdelik dilim de, popülasyondaki eşcinsel erkeklerin yüzdesiyle kıyaslandığında orantısız bir şekilde yüksektir.

Bulimia nervosa teşhisi konan erkekler üzerinde yapılan bir klinik araştırmada, yüzde 82'sinin kendilerini eşcinsel olarak tanımladıkları bulunmuştur (Fichter ve Hoffman, 1990).

Klinik olmayan bir örnekleme, üniversite öğrencisi olan heteroseksüel ve eşcinsel erkekleri karşılaştırdıktan sonra, araştırmacılar eşcinsel erkeklerin araştırmanın yapıldığı zamanda, geçmişteki veya şu andaki aşırı yemek yeme durumlarını bildirmeye önemli ölçüde daha yatkın oldukları sonucuna varmışlardır (Yager, Kurtzman, Landsverk ve Weismeier, 1988).

Eşcinsel kadınların alışlagelmiş çekicilik standartlarına daha az ilgi duydukları görülmüştür (Brown, 1987). Bunun yerine, eşcinsel kadınlar, pozitif bir fiziksel özellik olarak fiziksel güce daha fazla önem vermektedirler (Striegel-Moore, Tucker ve Hsu, 1990).

Genel olarak, eşcinsel erkeklerin, heteroseksüel erkeklere kıyasla orantısız bir şekilde daha yüksek yeme bozukluğu oranlarına sahip oldukları görünmektedir, ancak eşcinsel kadınlar heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında bu oranlara sahip değildir.

### ***Psikiyatrik bozukluklar***

1979'da 53 erkek genital olarak kendini yaralama vakasının incelenmesinde, eşcinsel duygular hem psikotik (yüzde 87) hem de psikotik olmayan bireylerde yaygın olarak bulunmaktadır (Fisch, 1987).

Güncel sosyolojik çalışmalar, Fisch çalışmasını ve metodolojik olarak daha zayıf olan daha eski çalışmaların önerisel sonuçlarını desteklemektedir (Ellis, 1959, 1965; Lester, 1975). Özellikle, son on yılda bildirilen altı bağımsız anketin sonuçları dikkate değerdir:

- Vietnam gazileri üzerine bir çalışma (Herrell vd., 1999)
- Yeni Zelanda Boylamsal Araştırması'ndaki katılımcı çalışması (Fergusson vd., 1999)
- Nüfus tabanlı bir Hollanda çalışması (Sandfort vd., 2001)

- Ayrı bir Hollanda çalışması (Sandfort vd., 2006)
- Bir Birleşik Krallık Midlands anketi (Meads vd., 2007)
- Massachusetts sakinleri üzerine bir anket (Conron vd., 2008)

Herrell vd. (1999)'ın Vietnam gazileri üzerinde yaptıkları çalışma, eşcinsel erkeklerde yaklaşık üç kat daha fazla (depresyon ve psikiyatrik ek tanıları hesaba kattıktan sonra bile beklenenden daha yüksek bir oran) intihar eğilimi olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Yeni Zelanda çalışmasında (Fergusson vd., 1999), heteroseksüellere kıyasla eşcinsellerde psikolojik bozuklukların yaygınlığını gösteren istatistiksel olarak önemli birkaç olasılık oranı, eşcinseller arasında ortaya çıkma olasılığının hangi faktörle daha yüksek olduğunu göstermektedir:

- depresyon, 4
- yaygın anksiyete bozukluğu, 2.8
- davranış bozukluğu, 3.8
- nikotin bağımlılığı, 5
- diğer madde kullanımı veya bağımlılığı, 1.9
- çoklu bozukluklar, 5.9
- intihar düşüncesi, 5.4
- intihar girişimleri, 6.2

Diğer faktörler için düzeltmeler yapıldıktan sonra, eşcinsellik ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki devam etmektedir. Aynı grupla yapılan takip süreci, bu bulguları doğrulamıştır (Fergusson, Horwood, Ridder ve Beautrais, 2005).

Toplumsal ayrımcılığın eşcinsellik ile psikolojik bozukluklar için artan riskler arasındaki ilişkiden sorumlu olduğuna dair olağan hipotezin yanı sıra, Fergusson ve diğ. (1999, 2005) iki yeni açıklayıcı hipotez önermektedir:

- Psikiyatrik bozukluğa daha eğilimli kişilerin eşcinsel olma olasılığı daha yüksektir.
- Heteroseksüel olmayanların yaşam tarzı seçimleri daha çok olumsuz sonuçlar ve ruhsal sağlık sorunları üretmektedir.

Hollanda'daki eşcinsellerle ilgili araştırmalarında Sandfort ve diğ. (2001), eşcinsellerin şu durumları deneyimleme olasılıklarının heteroseksüellere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır: duygudurum bozuklukları, 2.93; eşcinsel erkekler arasında anksiyete bozuklukları, 2.61; ve eşcinsel kadınlar arasında madde bağımlılığı, 4.05. Heteroseksüellere kıyasla eşcinseller, iki veya daha fazla bozukluğa sahiplerdir. Yani, ek tanı ve olasılık oranları erkekler için 2.70 ve kadınlar için 2.09'dur. Spesifik bozukluklar için oranlar şunlardır:

- Bipolar: 5.02 erkek, 1.80 kadın
- Agorafobi: 6,32 erkek, 1,85 kadın
- Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB): 7,18 erkek (kadın yok)

Yaşam boyunca yaygınlık için (sırasıyla erkekler ve kadınlar) oranlar:

- Bipolar: 7.27, 0.92
- Panik bozukluğu: 4,21, 0,75
- Agorafobi: 4.54, 1.36 \*
- Basit fobi: 3.61, 1.27 \*
- OKB: 6.2, yok
- Alkol kullanımı: 0,48, 2,01
- Alkol bağımlılığı: 1.23, 3.59
- Madde kullanımı: 1.34, 1.88
- Uyuşturucu bağımlılığı: 2.47, 8.04

*\*olasılık oranlarında istatistiksel olarak ciddi farklar yoktur.*

Araştırmacılar, HIV enfeksiyonunun varlığının bu yaygınlık ve olasılık oranlarını etkileyen önemli bir faktör olmadığını bulmuşlardır. Genel olarak, eşcinsel erkekler, daha çok kadınlarda tipik olarak görülen yüksek düzey rahatsızlık türleri göstermiş ve eşcinsel kadınlar, daha çok erkeklerde tipik olan yüksek düzey rahatsızlıklar göstermişlerdir.

Nüfus temelli bir cinsel yönelim ölçümü kullanarak, Conron ve diğ. (2008), Massachusetts (ABD) sakinleri arasında şunu bulmuştur:

Cinsel yönelim farklılıkları sağlık hizmetlerine erişim, genel sağlık durumu, kanser taraması, kronik sağlık koşulları, ruh sağlığı, tütün kullanımı dahil madde kullanımı, cinsel sağlık ve şiddet mağduriyeti ile ilişkili olarak bulunmaktadır. Gey/lezbiyen/eşcinsel yetişkinler, çeşitli sağlık alanlarında heteroseksüellere göre daha zayıf sağlık şartları ve daha yüksek risk gösterirken, zayıf sağlık şartları daha çok biseksüellerde gözlemlenmiştir. (s. 2)

King ve McKeown (2003), Birleşik Krallık'taki eşcinsel ve biseksüel yetişkinlerin üçte ikisinin heteroseksüellerin üçte birine kıyasla ruhsal sağlık problemleri yaşama olasılığının daha muhtemel olduğunu bulmuşlardır. Warner vd. (2004) Birleşik Krallık'ta eşcinsel erkek ve kadınları araştırmıştır; revize edilmiş *Klinik Görüşme Çizelgesi* (CIS-R)'nin tanımına göre, toplamda yüzde 43'ü bir ruhsal rahatsızlığa sahiptir. Benzer şekilde Wang ve diğ. (2007), İsviçre eşcinsel nüfusunun yüzde 44'ünün, anket yapıldığında, DSM-III durumuna sahip olduklarını bulmuştur.

Halihazırda atıfta bulunulan uygun çalışmalardan yola çıkarak, Rekers (2006) eşcinseller arasında yaşam boyunca ruhsal bozukluk yaygınlığının Hollanda için yüzde 50 ila 60 ve Yeni Zelanda için yüzde 70'den fazla olduğunu göstermektedir. Sandfort ve diğ. (2001) raporuna göre, Hollanda "eşcinselliğe karşı uzun süredir hoşgörülü olan ve büyük ölçüde daha da hoşgörülü olmaya devam eden bir sosyal iklime sahiptir" (s. 89). Hem Hollanda hem de Yeni Zelanda sahip oldukları, eşcinselliğe karşı toleransları ve cinsel yönelim veya cinsel yaşam tarzına dayalı sosyal ayrımcılığa tahammülsüz olan kültürleriyle tanınmaktadırlar.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, eşcinsel erkek ve kadınların yüzde 48'i şu anda ruh sağlığı tedavisine ihtiyaç duyduklarına inanırken, heteroseksüellerin sadece yüzde 22'si tedaviye ihtiyaç hissetmektedir. Heteroseksüel erkeklerin yüzde 4,4'üne kıyasla eşcinsel, biseksüel ve transseksüel erkeklerin yüzde 10'u, psikopatoloji sebebiyle hastaneye kaldırılmaktadır. Kadınlar arasındaki karşılık gelen rakamlar ise eşcinsellerin yüzde 8,7'si ve heteroseksüellerin yüzde 6,8'idir (Cochran & Cauce, 2006).

Hatzenbuehler vd. (2008) 18 yaşın altındaki eşcinsel gençlerin aynı yaş grubundaki heteroseksüel gençlere göre yüzde 30 ila 50 daha fazla depresyon ve anksiyeteye sahip olduklarını ve bunun tamamen duygusal düzen eksikliğiyle açıklanabileceğini bulmuştur. Cinsel yönelimin bu örneğe katkısı yoktur. Cinsel yönelimle ilgili sosyal damgalanmanın duygusal düzen eksikliklerinin açıklaması olabileceği, ancak bu etkinin dolaylı olduğu varsayımında bulunmuşlardır.

Toplumda, kendini bu kadar çeşitli biçimlerde gösteren yüksek düzeyde psikopatolojiye sahip, aynı cinsiyetten çekiciliğe sahip olanlarla karşılaştırılabilir büyüklükte başka bir grup insan bulmak zordur. Bu hususun oluşmasında, en çok kendi kendine zarar verici tutumlardan bazılarının (özellikle bu grubun yüksek riskli cinsel ilişkiye girme istekliliği) yalnızca kişinin sosyal ayrımcılık deneyimlerinden ziyade daha derin psikolojik meselelerinde etkili olması gerektiği iddia edilebilir. Eğer sosyal ayrımcılık ve “içselleştirilmiş homofobi”, daha yüksek düzey patolojinin tek veya öncelikli sorumlusu olarak görülüyorsa, bugüne kadar bunu kanıtlayan hiçbir araştırma yoktur.

### ***Ruh Sağlığı ve Psikolojik Bozukluklarla İlgili Araştırmaların Özeti***

Bailey'in (1999), Herrell vd. (1999) ve Fergusson vd. (1999) çalışmaları hakkındaki sonuçlarının, eşcinsel ve heteroseksüel nüfus arasındaki ruh sağlığı zorlukları ve psikolojik bozuklukların ilgili yaygınlığını araştıran tüm araştırmacıların sonuçlarının ilişkili bir özetini sunduğunu düşünüyoruz.

Bu çalışmalar muhtemelen eşcinsellik ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye dair en iyi yayınlanmış verileri içermekte ve ... aynı mutsuz sonuç üzerinde birleşmektedir: eşcinsel insanlar intihar eğilimi, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi bazı duygusal problem türleri için önemli ölçüde daha yüksek risk altındadırlar... Eşcinselliği DSM-III'ten kaldırmak için yapılan başarılı 1973 referandumuna karşı çıkan bazı ruh sağlığı uzmanları kendilerini haklı çıkmış hissedeceklerdir. İkincisi, bazı sosyal muhafazakarlar, bulguları eşcinsel bir yaşam tarzı seçiminin kaçınılmaz sonuçlarına bağlaya-

çaklardır. Üçüncüsü, ve diğer iki durumun tam tersine, birçok insan eşcinsel insanlara yönelik yaygın önyargının onların mutsuz olmasına, veya daha kötüsü, ruhsal bozukluğa sahip olmalarına neden olduğu sonucuna varacaklardır. Ancak, bu durumlardan herhangi birine adanmak erken olacaktır ve caydırılmalıdır. Eşcinsel karşıtı tutumların eşcinsel insanlar arasında artan intihar eğilimi açıklamasının bir parçası olmaması gerçekten şaşırtıcı olurdu, ancak bu hâlâ ispatlanması gereken bir durum olarak kalmaktadır. (s. 884)

Özetle, şu anda metodolojik olarak çok dikkatli bir şekilde kontrol edilen ve bu kadar elverişli örneklem ölçüleri kullanan birçok ilgili çalışma vardır, kanıt açıktır: *heteroseksüel popülasyonla karşılaştırıldığında, eşcinsel popülasyonda önemli ölçüde daha yüksek düzeyde psikolojik uyum problemleri vardır.*

## **Kişiler Arası İlişkiler**

Eşcinsel erkekler söz konusu olduğunda, eşcinsel ilişkiler, heteroseksüel ilişkilere göre önemli ölçüde daha istikrarsızdır ve cinsel olarak tek eşli olma olasılığı daha düşüktür. Eşcinsel erkeklerle ilgili birçok çalışma, bu karakteristik istikrarsızlığı ortaya koymaktadır. Biri psikolog ve diğeri psikiyatrist olan eşcinsel bir çift tarafından yapılan bir çalışma olan Erkek Çift, incelenen 156 çiftten sadece 7'sinin cinsel sadakati koruduğunu bildirmiştir. Beş yıldan fazla süredir ilişki içinde olan çiftler, cinsel sadakati sürdürmekte başarısızlardır. Çalışma, örneklemin üçte birine yakınının 10 yıldan daha uzun süredir birlikte yaşadığını gösterirken, yazar, "Çiftlerin çoğu ... ve 5 yıldan uzun bir süredir birlikte olan tüm çiftler, birbirlerine cinsel açıdan devamlı olarak biricik değillerdi" (McWhirter & Mattison, 1984, s. 285).

Kurdek ve Schmitt'in (1986) bulduğu gibi, bazı eşcinsel ilişkiler devam ediyor gibi görünse de, eşcinsel bir çift daha uzun süre birlikte yaşadığında sonunda bu ilişkiler açık ilişki haline gelmektedir. Saghir ve Robins (1973), 40 yaşın üzerindeki eşcinsel erkeklerin yüzde 75'inin bir yıldan uzun süren bir ilişki tecrübeleri olmadığını bulmuştur. Yalnızca eşcinsel erkeklerin yüzde 8'i ve eşcinsel kadınların yüzde 7'si üç yıldan uzun süren ilişkilere sahiplerdir.



*The Gay Report*, hem açık uçlu hem de kapalı uçlu sorgulamalarda kendileri ve ilişkileri hakkında detaylı bilgiler veren 5.000 eşcinsel erkek ve kadının katıldığı bir araştırmanın bulgularını içermektedir. Yazarlar, “eşcinsel erkekler için, bir çift oluşturma ve birlikte kalma süreci bir erkek ve bir kadın ile hiçbir şekilde aynı değildir, evli olsun ya da olmasın” sonucuna varmışlardır (Jay & Young, 1979, s. 339). Araştırmacılar, eşcinsel bir ilişkinin ortalama süresinin yaklaşık iki yıl olduğunu tespit etmişlerdir. İki yıl aynı zamanda, Pollak (1985) tarafından yapılan daha yakın tarihli bir çalışmada da gerçekleştirilen bir tahmindir.

*The Gay Report*'ta olduğu gibi, *Spada Report* da anket katılımcılarına alışılmışın dışındaki cinsellikleri ve ilişkileri hakkında uzun konuşma fırsatı sunmuştur. Anket, ülkedeki her eyaleti temsil eden 1000'den fazla eşcinsel erkek tarafından tamamlanmıştır. Yarısından fazlası sevgilisi olduğunu bildirmiş ve sevgilisi olan erkeklerin yüzde 74'ü kendilerinin, sevgililerinin veya her ikisinin de ilişkileri dışında seks yaptıklarını bildirmiştir. Katılımcılardan biri, “Eğer bir şey varsa, o da başkalarıyla seks yapmanın birbirimize olan sevgimizi daha da güçlendirmesidir” diye yanıtlamıştır (Spada, 1979, s. 190). Bir diğeri ise, “Tek eşliliği empoze edenler, kendilerinin bireysel değerlerinden son derece güvensiz hissediyor olmalı” diye belirtmiştir. Ayrıca devamında, insanların “cinsel veya başka türlü, kapalı birimlerden meydana gelmediklerini” belirtmektedir (s. 190). Bu bulgular ve yukarıda tartışılan araştırmalar, erkek eşcinsel ilişkilerinde tek eşlilik hakkındaki tutumların, heteroseksüel ilişkilerden çok farklı olduğunu açıkça göstermektedir.

Harry (1984), eşcinsellerin yüzde 50'sinin verilen herhangi bir zamanda bir ilişkiye dahil olduklarını bildirirken, bu dahiliyetin onlar için, ilişkiye bağlılık veya tek eşli oldukları anlamına gelmediğini tespit etmiştir. Henslin ve Sagarin'in (1978) belirttiği gibi, “Uzun süre birlikte kalan birçok [eşcinsel] çift, esas olarak yol arkadaşlığı ve ev içi bağlarla bağlı oda arkadaşı haline gelir, yatak arkadaşı olmayı bırakır ve ilişki dışında seks bulmaya başlarlar” (s. 229).

Los Angeles'teki araştırmacılar 1980'lerin sonlarında, eşcinsellerin yılda ortalama 20'den fazla partnere sahip olduklarını bulmuşlardır (Linn vd., 1989). Eşcinsel seks ile ilişkili riskler düşünöldüğünde bu sayı özellikle yüksektir. Yine 1980'lerin sonlarında Boston'da yapılan bir araştırma, 400'den fazla eşcinsel erkeğin yüzde 77'sinin çalışmadan önceki beş yıl içinde 10'dan fazla partnere sahip olduğunu tespit etmiştir (Seage, 1992). Daha önceki bir çalışma ise, erkek eşcinsel ilişkilerinin karakteristik olarak tek eşli olmadığını bulmuştur (Blumstein ve Schwartz, 1983).

Berger (1990) 92 eşcinsel çiftten oluşan bir örneklemede, yüzde 96,4'ünün ilişkilerini tek eşli olarak tanımladığını bildirmiştir. Ancak, çiftlerin yüzde 50'si normal partnerleriyle *korunmalı* cinsel ilişkiyi devam ettirmiştir. Bu durum, fiziksel tek eşlilikten emin olmadıklarını ve görünürde partnerlerinin ilişki dışında cinsel ilişkiye girmelerini sağlık riski olarak varsaydıklarını göstermektedir.

Ulusal olarak temsili bir örneklem üzerinde yaptıkları çalışmada Sandfort ve diğ. (2003) şu sonuca varmıştır: "Eşcinsel erkekler ve kadınlar sabit bir partnere sahip olduklarını heteroseksüel kadınlar ve erkeklerden daha az sıklıkla bildirmektedirler" (s. 17).

Yakın zamandaki araştırmalar, resmen ilan edilen, hukuken bağlayıcı bir eşlilik sözleşmesi yapmanın bile, eşcinsel çiftlerin evli heteroseksüel çiftlerden daha sıklıkla ilişki ayrılığı yaşamalarını engellemediğini göstermektedir. Andersson, Noack, Seierstad ve Weedon-Fekjaer (2006), Norveç ve İsveç'te resmi kayıtlı 2.819 eşcinsel eş ve 222.000 karşı cinsten evlilik üzerinde çalışmıştır. Araştırmacılar şunları bildirmişlerdir:

- *Erkek* eşcinsel resmi kayıtlı eşlerde, boşanma riski heteroseksüel evliliklere göre 1,35 katıdır.
- *Kadın* eşcinsel resmi kayıtlı eşlerde, boşanma riski heteroseksüel evliliklere göre 3,03 katıdır.
- "Eşcinsel evliliklerde boşanma risk düzeyi oldukça yüksektir" (s. 262).
- "*Kadın* birlikteliklerinde boşanma riski, *erkeklerin* birlikteliklerindeki riskin neredeyse iki katıdır" (s. 262; vurgular eklenmiştir).

## ***Kişiler Arası İlişkilerin Özeti***

Uzun süreli erkek eşcinsel ilişkileri karakteristik olarak sadakat-sizdir. Eşcinsel bir çift uzun bir süre birlikte yaşadığında bile, ilişki zamanla açık hale gelir. Diğer bir deyişle, tek eşli olmaz. Eşcinsel kadınlar arasındaki ilişkiler, eşcinsel erkeklerinkinden daha çok tek eşli olma eğilimindeyken, heteroseksüel evliliklerden süre olarak önemli ölçüde daha kısa olma eğilimindedir.

Çok sayıda çalışmayı özetlerken, Whitehead ve Whitehead (2007), hem erkek hem de kadın eşcinsel çift için ortalama bir ilişki süresinin yalnızca 2,5 yıl olduğu sonucuna varmışlardır. Bu ilişki istikrarsızlık, devlet tarafından tanınan eşcinsel evliliğin mevcut olmamasından mı kaynaklanmaktadır? Bu tür bir varsayım, sivil toplulukların mevcut olduğu ancak yine de resmi olarak onaylanmış eşcinsel birlikteliklerin ayrılık oranlarının, heteroseksüeller arasındaki evliliklerden önemli ölçüde daha yüksek olan İskandinav ülkelerinde (Andersson vd., 2006) yapılan bir çalışma tarafından desteklenmemektedir.

Genel olarak, eşcinsel ve heteroseksüel eşler arasındaki kişiler arası ilişkilerin uzun ömürlülüğünü ve sıklığını karşılaştıran araştırmacılar, eşcinseller arasındaki ilişkilerin, heteroseksüel ilişkilere, özellikle de bir erkek ve bir kadın arasındaki evliliklere kıyasla önemli ölçüde daha az istikrarlı ve ortalama olarak daha kısa ömürlü olduğunu tespit etmişlerdir. İlişki istikrarsızlığının, eşcinsellerde heteroseksüellere kıyasla bildirilen mutsuzluğun aşırı sıklığına ciddi bir katkısının olması beklenilmedik bir durum değildir.

## **Yeni Bir Toplumsal Norm Olarak Rastgele Cinsel İlişki**

Eşcinsel cinsel davranışının bir stereotipi, aşırı hafifmeşrep olmasıdır. Buna karşılık, lezbiyenlerin stereotipi heteroseksüellere kıyasla bile oldukça az partnere sahip olmalarıdır. Literatür güncellemelerinin bir incelemesi, her iki stereotipin de doğru olmadığını ve hem eşcinsel erkeklerin hem de kadınların ortalama cinsel partner sayısının heteroseksüel erkek ve kadınların yaklaşık üç ila dört katı olduğunu göstermektedir.

Erkek eşcinsel topluluklarda, özel olmayan cinsel ilişkilerin normal ve sağlıklı olduğuna dair bir anlayış vardır. Hoffman'ın da (1987) yazdığı gibi, "Cinsel açıdan rastgele ilişki, Amerikadaki eşcinsel yaşamının en çarpıcı ve ayırt edici özelliklerinden biridir" (s. 45). Ancak, partnerleri tarafından ihanete uğradıklarını keşfeden birçok erkek eşcinselin deneyimlediği, yoğun öfke ve ihanet duygusu da dahil olmak üzere, bu tür davranışların tıbbi ve duygusal riskleri "normal" olmasına rağmen (yani, yaygın, tipik, olağan, beklenen), eşcinseller arasında rastgele cinsel ilişki hiç sağlıklı değildir.

20. yüzyıl boyunca yapılan araştırmalar, rastgele cinsel ilişkinin eşcinselliğin temel bir özelliği olduğuna dikkat çekmektedir. Eşcinseller veya heteroseksüeller arasında rastgele cinsel ilişkinin yaygınlığına ilişkin güvenilir öngörüler nadiren mevcuttur. Literatürün çoğu için araçlar veya maksima verilmektedir. Matematiksel anlamda, bu yanıltıcıdır. Doğru istatistik, elde edilen verilerle nadiren hesaplanabilen medyandır. Ancak maxima, karakteristik olarak yaşam boyu binlerce partnerde, cinsel yönelimden bağımsız olarak, en azından birkaç birey için, cinsel eylemde patolojik bir kaygı olduğunu göstermektedir.

Saghir ve Robins'e (1971) göre, eşcinsel erkekler "ilişkilerinde nadiren sadıktırlar" (s. 505). Eşcinsel yaşam tarzı içinde rastgele ilişki ve çok eşlilik sıklıkla bildirilmektedir (Kelly ve diğerleri, 1995). Eşcinsel erkekler birden fazla cinsel partnere sahip olmaya eğilimlidirler (Rotheram-Borus ve Gwadz, 1993) ve heteroseksüel erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla sayıda cinsel partnere sahip oldukları uzun süredir bildirilmektedir (Bell ve Weinberg, 1978). Aynı şekilde, eşcinsel kadınların, büyük bir grup heteroseksüel kadının erkek partnerlerinden daha fazla kadın partnere sahip oldukları tespit edilmiştir (Goode & Haber, 1977).

Tanınmış bir eşcinsel yazar olan John Rechy, 7.000'den fazla erkekle cinsel ilişkiye girdiğini ve "binlerce seks deneyimine sahip olmanın [olabildiğince farklı erkek partnerle] eşcinsel dünyasında nadir olmadığını" bildirmiştir (Goode & Troiden, 1980, s. 58). Goode ve Troiden'in çalışmasının sonuçları, "katılımcıların cinsel ilişkide bulduklarını itiraf ettikleri partnerlerin sayısının,

heteroseksüel standartlara göre, olağanüstü olduğunu” ortaya koymaktadır (s. 52). Bir katılımcı, 10.000’den fazla erkekle cinsel ilişkiye girdiğini bildirmiştir. Katılımcılardan sadece yüzde 35’i 100’den az erkekle cinsel ilişkiye girdiğini bildirmiş; yüzde 42’si 100 ila 499 erkekle cinsel ilişkiye girdiğini bildirmiş; ve yüzde 23’ü 500 veya daha fazla partneri olduğunu itiraf etmiştir. Buna karşılık, Ulusal Fikir Araştırma Merkezi (NORC), genel yetişkin heteroseksüel nüfusun çoğunun 18 yaşından beri cinsel ilişkiye girmesine rağmen, anketten önceki yıl boyunca yalnızca ortalama 1.2 partnere ve 18 yaşından beri yalnızca ortalama 7.2 partnere sahip olduklarını bildirdiklerini bulmuştur (Smith, 1991).

AIDS salgınının ilk yıllarında CDC, o zamanda AIDS olan eşcinsel erkeklerin yaşamları boyunca 1.100’den fazla cinsel partneri olduğunu belirttiklerini bildirmiştir (Pryor & Reeder, 1993). Eleştirmenler, bu raporların yüksek riskli eşcinsel erkeklerden geldiğini ve tüm eşcinsel erkekleri temsil etmediğini öne sürmüşlerdir. Ancak AIDS’li heteroseksüellerin örnekleri AIDS’li eşcinsellerle karşılaştırıldığında, eşcinseller yaşamları boyunca ortalama 1.160 partnere sahipken heteroseksüeller için medyan 41’dir (Guinan, 1984). AIDS ortaya çıkmadan önce, bazı eşcinsel erkeklerin 1000 partnerlik bir “puan kartı” olduğu ve çoğunun en az 100 partneri olduğu tespit edilmiştir (Masters & Johnson, 1979). Neredeyse 5.000 eşcinsel erkekte oluşan Çok Merkezli AIDS Topluluk Çalışması’nda, bu erkeklerin önemli bir çoğunluğunun (yüzde 69 ila 83) yaşamları boyunca 50 veya daha fazla cinsel partnere sahip olduklarını bildirdikleri bulunmuştur (Kaslow ve diğerleri, 1987).

Cinsel kompulsifler için destek gruplarındaki 30 eşcinsel erkek üzerinde yapılan bir çalışmada, araştırmacılar, yaşamları boyunca ortalama 2.000 farklı cinsel ilişki yaşadıklarını ön görmektedirler. Destek grubundaki heteroseksüellerde ise bu 500’dür. AIDS konusundaki farkındalıklarına rağmen, bu eşcinsel erkekler, ayda ortalama 14 cinsel ilişki deneyiminde bulunmak istediklerini bildirmişlerdir. Grubu “başarıyla” tamamladıktan sonra bile cinsel dürtüsellliği azaltmak hedefiyle bu erkekler yine de ayda en az üç farklı cinsel partnere sahip olduklarını bildir-

mişlerdir. Bu sayı, heteroseksüel erkeklerin destek grubuna ilk başladıklarındaki ortalama cinsel partner sayısına eşittir. Eşcinsel seksin yaygın sonuçları göz önüne alındığında, ayda üç farklı partner hâlâ çok risklidir (Fluker, 1983).

*Journal of the International Association of Physicians and AIDS Care*'in bulgularına göre, eşcinsel erkekler her zaman “tek eşliliği” tamamen kapalı bir cinsel ilişki anlamında değerlendirmektedirler. Davies vd. (1993) eşcinsel erkeklerin yılda ortalama 70 erkek partnere sahip olduklarını bildirmiştir. Buna kıyasla, Masters ve Johnson (1979) heteroseksüel erkeklerin yılda ortalama 11 kadın partnere sahip olduğunu öngörmektedir.

ABD popülasyonunu temsil etmeyecek bir kolaylık örneklemini üzerine yaptıkları çalışmada, Bell ve Weinberg (1978), eşcinsel erkeklerin yüzde 40'ından fazlasının 500 veya daha fazla partnerle seks yaptığını tahmin ettiklerini ve yüzde 28'inin 1000 partnerle veya daha fazlasıyla seks yaptıklarını bildirmektedir. Bu bildirilenlerin yüzde 70'inden fazlası, partnerlerinin yarısının yalnızca bir kez cinsel ilişkide buldukları erkekler olduğunu bildirmişlerdir.

Muhtemelen en iyi ABD popülasyonu tabanlı çalışma, NORC tarafından Chicago Üniversitesi'nde yürütülen Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Araştırması'dır (Laumann vd, 1994). Çalışma, “alan olasılık tasarımına göre Amerika Birleşik Devletleri'nin kurumsallaşmamış sivil nüfusundan rastgele seçilen 3.432 katılımcıyla 1992'de yapılan kişisel görüşmeler dayanmaktadır” (s. Xxxi). Laumann vd. belirgin bir kalıp tespit etmiştir: “Bütün durumlarda, örnekleme ikiye ayırdığımızda, aynı cinsiyetten partnerleri olan kişilerin gruplarının (ya da kendilerini eşcinsel ya da biseksüel olarak tanımlayanların) sahip oldukları ortalama partner sayısı, örnekleme'deki diğer cinsel olarak aktif bireylerden daha yüksektir” (s. 314).

Bazı eşcinseller, özellikle erkekler, tarafından bildirilen yaşam boyunca aşırı partner çeşitliliği nedeniyle, (ortalamadan ziyade) medyan partner sayısının hesaplanması, heteroseksüellerin ve eşcinsellerin tipik partner sayısı arasında daha gerçekçi bir

karşılaştırma yapılmasına imkan sağlamaktadır. Örneğin, Ulusal Sağlık ve Sosyal Yaşam Anketinden elde edilen sonuçlar, çalışmanın son yılında eşcinseller için ortalama partner sayısının 8, buna kıyasla heteroseksüeller için 1.2, 7:1'lik bir oran, olduğunu ortaya koymaktadır (Michael vd., 1994). Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde gey ve lezbiyenler için yaşamları boyunca partnerlerin *medyan* sayısı, heteroseksüellerden sırasıyla 2.75 ve 4 kat daha fazladır (Laumann vd., 1994).

Yüksek rasgele cinsel ilişkiye girme oranları yalnızca Amerikalı eşcinseller arasında değil, aynı zamanda diğer farklı ülkelerdeki eşcinsel erkekler arasında da yaygındır. Örneğin, Asya ve Pasifik Adaları üzerinde yapılan bir araştırma, bu kültürlerdeki eşcinsel erkeklerin yüzde 95'inin çalışmadan önceki beş yıl boyunca birden fazla aynı cinsiyetten cinsel partnere sahip olduklarını tespit etmiştir (Choi, Coates, Catania ve Lew, 1995). Tayland'lı eşcinsel erkekler, toplam seks partneri sayısının o ülkedeki heteroseksüel erkeklerden daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (Beyrer vd., 1995).

Mercer, Hart, Johnson ve Cassell (2009), 1999-2001 yılları arasında Birleşik Krallık'ta 5.168 erkeğin katıldığı bir ulusal olasılık araştırması yürütmüşlerdir. Araştırmacılar, önceki beş yıl boyunca, heteroseksüel, biseksüel ve yalnızca eşcinsel olan erkekler tarafından bildirilen ortalama partner sayısının sırasıyla 2, 7 ve 10 olduğunu tespit etmişlerdir. Böylece biseksüel ve yalnızca eşcinsel erkekler, heteroseksüel erkeklerden sırasıyla 3,5 ve 5 kat kadar daha fazla partnere sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bu bulgu, en iyi ABD çalışmayla (Laumann vd., 1994) oldukça tutarlıdır ve eşcinsellerin heteroseksüellere göre yaklaşık 3-4 kat daha fazla partnere sahip olduklarına dair pratik yöntem hesaplamasını destekler niteliktedir.

## **Cinsel Bağımlılık ve Baskı**

Eşcinsel erkekler ve kadınlar, cinsel bağımlılık yaşadıklarını ve heteroseksüel bireylerden çok daha yüksek oranlarda cinsel taciz, tecavüz ve diğer predasyon olaylarının kurbanları ve/veya failleri olduklarını bildirmektedirler. İlgili çalışmalar ve bulgular aşağıda tartışılmaktadır.

## ***Cinsel Bağımlılık***

Quadland ve Shattls (1987), danışanlarının istediklerinden daha fazla cinsel ilişkiye girdiklerini bildirdiklerini tespit etmiştir. Danışanlar ayrıca, bariz AIDS riskinin dışında çeşitli yollarla sık cinsel aktivitelerinden mağdur hissettiklerini bildirmişlerdir. Eşcinseller için bir bağımlılık tedavi merkezi olan Pride Institute, cinsel bağımlılığın eşcinsel popülasyonda ciddi bir sorun olduğunu bildirmiştir (Downton, 1995). Cinsel bağımlılık alanında uzman olan Dr. Jennifer P. Schneider, eşcinsellerin cinsel bağımlılık vakalarının büyük bir kısmını temsil ettiği sonucuna varmıştır (Schneider, 1991, kişisel iletişim).

Eşcinsel erkekler, genel nüfustan çok daha fazla cinsel bağımlılık yaygınlığı bildirmektedir (Dodge, Reece, Cole ve Sandfort, 2004). Dodge vd. (2008) eşcinsel erkeklerin cinsel dürtüsellik puanlarını heteroseksüel ortalamalarla karşılaştırmıştır. Eşcinsel erkeklerin araştırıldığı tüm mekanlarda eşcinsel erkekler için daha yüksek puanlar tespit etmişlerdir. Dodge vd. (2008), eşcinsel erkeklerde cinsel dürtüsellik oranının heteroseksüel akranlarına göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır.

## ***Tecavüz/Cinsel Baskı***

Eşcinsel ilişkilerde korkutucu bir cinsel baskı oranı bulunmaktadır. Eşcinsel ilişkideki 36 kadın ve 34 erkeğe ilişkilerindeki cinsel baskı sorulduğunda, erkeklerin yüzde 12'si ve kadınların yüzde 31'i şimdiki veya en son partnerleri tarafından rıza dışı seks kurbanı olduklarını bildirmişlerdir (Waterman, Dawson ve Bologna, 1989).

McConaghy ve Zamir (1995), bir grup tıp öğrencisi arasında, eşcinsel bir kişiye yönelik cinsel baskının, zorlayanın eşcinsel yönelimi ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur ( $r = 0.24$ ,  $p = 0.05$ ). Erkeklerin dörtte biri bir erkek partnere cinsel baskı uyguladığını bildirmiştir. Benzer şekilde, kadınların dörtte biri bir kadın partnere cinsel baskı uyguladığını bildirmiştir.



Eşcinsel ilişkiler üzerine yapılan bir araştırmada, katılımcıların yüzde 29'unun istenmeyen cinsel ilişkiye zorlandıkları tespit edilmiştir; zorlamanın yüzde 92'si halihazırda yüksek olan HIV enfeksiyonu riskini artıran korunmasız anal ilişki içermektedir (Kalichman & Rompa, 1995). Benzer bulgular, İngiltere ve Galler'de eşcinsel olarak aktif erkeklerin ayırt edici özelliklerindedir; bireylerin yüzde 28'i, yakın partnerleri tarafından cinsel saldırıya uğradıklarını veya iradelerine karşı zorlandıklarını bildirmişlerdir. Bunların yüzde 27,6'sı aynı cinsiyetten anal ilişkiye veya başka bir cinsel aktiviteye geçmişte karşılıklı anlaşmaya dayalı cinsel ilişkide buldukları biri tarafından zorlanmışlardır (Hickson vd., 1994).

310 eşcinsel erkeğin katıldığı bir araştırmada, yüzde 15'i cinsel baskı mağduru olduğunu bildirmiş (Krahé, Schütze, Fritsche ve Waizenhöfer, 2000) ve benzer bir yüzde fail olduklarını itiraf etmiştir. Ratner vd. (2003), eşcinsel erkeklerin yüzde 14'ünün 14 yaşından önce cinsel olarak zorlandıklarını ve yüzde 14'ünün 14 yaşından sonra cinsel baskıya maruz kaldıklarını açıkladığını bildirmiştir. Son olarak, yakın zamanda yapılan bir çalışmada, eşcinsel erkeklerin yüzde 18,5'i istenmeyen cinsel faaliyetler yaşadıklarını bildirmiştir (Houston & McKirnan, 2007). Üç çalışmanın hiçbirinde heteroseksüeller arasında cinsel baskı görülme sıklığının karşılaştırmaları bildirilmemiştir.

### ***Taciz (Sarkıntılık)***

İncelenen literatür, kesinlikle, gençlere yönelik sarkıntılıkların ezici çoğunluğunun görünüşte heteroseksüel olan yetişkinler tarafından gerçekleştirildiği sonucuna varmaktadır. Yine de, popülasyondaki sayılarıyla ilgili olarak, aşağıdaki paragrafta öne sürüldüğü gibi, nüfustaki eşcinsel yaygınlık oranı tipik olarak yalnızca yüzde 2 ila 3 olduğundan dolayı (biseksüeller de dahil) eşcinseller bu tür suçları işlemekle orantısız bir şekilde yükümlü olabilirler.

Bazı çalışmalarda pedofilin orantısız bir yüzdesi eşcinsel olarak sınıflandırılmaktadır: çalışmaya bağlı olarak, yüzde 36 (Freund,

Heasman, Racansky ve Glancy, 1984), yüzde 35 (Freund ve Watson, 1992) ve yüzde 28 (Erickson, Walbek ve Sely, 1988). “Bu durum, eşcinsel olarak erotik gelişime sahip olan kişiler arasında ortaya çıkan gerçek pedofil oranının heteroseksüel olarak gelişen kişilerden daha fazla olduğunu göstermektedir” (Freund ve Watson, 1992, s. 34). Benzer şekilde, “Eşcinsel temasların sıklığı, çocuklara ilgi duyan diğer grupların sıklığını aşmıştır” (Gebhard, Gagnon, Pomeroy ve Christenson’un bulguları, 1975, aktaran Lester, 1975, s. 82).

Sivil ve askeri cinsel istismar oranlarını karşılaştıran dikkatli bir çalışmada, McCarroll, Ursano, Fan ve Newby (2004), ergenlik öncesi ve sonrası çöküntülerin mümkün olduğu oldukça büyük örneklem üzerinde detaylı istatistikler sunmuşlardır. 12-15 — ergenlik sonrası ancak çoğu eyalette rıza yaşının altında— yaş arası bin kişi başına (sırasıyla erkekler ve kadınlar için) oranlar 0,4 ve 2,4’tür. Sayılar sivil ve askeri nüfusta da neredeyse aynıdır. Tacizin sırasıyla eşcinsel ve heteroseksüel erkekler tarafından yapıldığını varsayarsak ve popülasyondaki eşcinsellerin heteroseksüellere oranı 3,97 olarak alınırsa, orantısız bir şekilde çok sayıda eşcinsel erkek, ergenlik sonrası sarkıntılığa bulaşmaktadır —heteroseksüel akranlarından yaklaşık 5,3 kat daha fazla.

Bununla birlikte, taciz üzerine yapılan diğer birçok araştırmayı karmaşıklaştıran, aynı cinsten tacizcinin cinsel yöneliminin her zaman bilinmeyeceği gerçeğidir (yalnızca bir örnekte olduğu gibi, aynı cinsten çocukları taciz eden erkeklerin bazıları kadınlarla evlidir ve hemen eşcinsel olarak tanımlanamayabilirler).

## Şiddet

Kadınlar arasındaki eşcinsel ilişkilerde partner şiddetine ilişkin tahminler, hangi şiddet tanımının kullanıldığına bağlı olarak değişmektedir. Çeşitli tahmini oranlar, yüzde 52 (Lie & Gentlewainer, 1991), yüzde 25 (Brand ve Kidd, 1986), yüzde 25 ila 33 (Koss, 1990), üçte ikisi (Renzetti, 1992), her üç ilişkiden birinde (Berry, 1994) bulunmaktadır ve yüzde 31’dir (Lockhart, White ve Causby, 1994).

Araştırmalar, eşcinsel kadınların genellikle heteroseksüel kadınlardan daha şiddetli ve suçlu olduklarını göstermektedir (Ellis, Hoffman ve Burke, 1990; Owen ve Burke, 2004). Bu durum, hapishanelerde bile geçerliliğini korumaktadır (Climate vd., 1977). Eşcinsel kadınlar arasındaki şiddet çok yaygın olduğundan, Aile İçi Şiddete Karşı Ulusal Koalisyonu (Lobel, 1986), birkaç eşcinsel kadının eşcinsel kadınlar arasındaki şiddetle ilgili deneyimlerini açıkladığı *Naming the Violence: Speaking Out About Lesbian Battering* antolojisini yayımlamıştır. Eşcinsel bir kadın lezbiyen barlarından şu şekilde bahsetmektedir, “Kapatılana kadar gittiğim ve kaldığım hemen her durumda bir şiddet olayı yaşandı” (s. 11).

Brand ve Kidd (1986) kendini heteroseksüel olarak tanımlayan 75 kadını, kendini eşcinsel olarak tanımlayan ancak demografik olarak benzer olan 55 kadınla karşılaştırmıştır. Çalışma, iki grubun birincil ilişkilerindeki fiziksel saldırganlık sıklıkları arasında önemli bir fark olmadığını göstermektedir. Heteroseksüel kadınların yüzde yirmi yedisi erkek partnerleri tarafından tacize uğradığını belirtirken, eşcinsel kadınların yüzde 25’i kadın partnerleri tarafından tacize uğradıklarını bildirmişlerdir. Diğer bir deyişle, eşcinsel kadınlar, heteroseksüel erkekler kadar kadın partnerlerini taciz etme eğilimindedirler.

Birleşik bir kadın ve erkek örneklemlerinden, 48 eşcinsel kadın ve 50 eşcinsel erkekte oluşan seçilmiş bir örnekte, yüzde 47’si yakın ilişkilerinde fiziksel olarak zorlayıcı taktikler kullanmışlardır. İki grup arasında kadınlar, erkeklere göre fiziksel olarak daha az saldırgan partnerlere sahip olduklarını bildirme eğilimindedirler (Kelly ve Warshafsky, 1987).

Cochran ve Cauce (2006), Washington Eyaletinde heteroseksüellerin yüzde 2,9’una kıyasla, madde bağımlılığı tedavisine başlayan eşcinsel erkek ve kadınların yüzde 4,4’ünün, son bir ay içerisinde aile içi şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Rakamlar yaşam süresince, eşcinseller için yüzde 55 iken, heteroseksüeller için yüzde 36’dır. Bu çalışma, aynı örnekte belirgin eşcinsel/heteroseksüel karşılaştırmalarına sahip birkaç araştırmadan biridir.

Araştırmacılar, eşcinsel erkeklerin aile içi şiddet oranının heteroseksüel erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Seligson ve Peterson, 1992). Temsili bir popülasyon olasılık örnekleminde, Greenwood ve diğ. (2002), eşcinsel erkekler arasındaki ilişkilerdeki şiddet düzeyinin, heteroseksüel toplulukta erkeklerin kadınlara yönelik şiddet düzeyinden önemli ölçüde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Greenwood vd. şöyle bildirmişlerdir:

Kentsel MSM [erkeklerle seks yapan erkekler] arasında 5 yıllık fiziksel şiddet yaygınlığı (% 22.0), evli veya erkeklerle birlikte yaşayan kadınların temsili örnekleminde, ya yıllık ciddi şiddet yaygınlığından (% 3.4) ya da yıllık toplam şiddet yaygınlığından (% 11.6) önemli ölçüde daha yüksektir. (s. 1968)

### **Eşcinsel Gençlikte Uyum Sorunları**

Savin-Williams (1994), gençlikte eşcinselliğin okul sorunları, kaçma eğilimli davranışlar, madde bağımlılığı, fuhuş ve intihar ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bir çok çalışma bu bulguları doğrulamaktadır (Erwin, 1993; Kourany, 1987; Prenzlauer vd., 1992; Remafedi, 1987; Rich vd., 1986; Roesler ve Deisher, 1972; Rothe-ram-Borus, Hunter ve Rosario, 1994; Saunders & Valente, 1987; Schneider vd., 1989). Eşcinsel ve biseksüel gençler evsizlik için daha büyük risk altındadırlar (Kruks, 1991).

Yakın zamanlı bir rapor, romantik eşcinsel ilişkileri olan lise öğrencilerinin, heteroseksüel ilişkileri olanlara göre önemli ölçüde daha yüksek bir intihar oranına sahip olduğunu göstermektedir. Russell ve Joyner (2001), genel ABD nüfusu üzerine ulusal olarak temsili bir çalışma yürütmüşlerdir. Örnekleme 5,685 ergen erkek ve 6,254 ergen kızıdan oluşmaktadır. Aynı cinsiyetten romantik ilişkiler “erkeklerin %1,1’i (n=62) ve kızların %2,0’si (n=125) tarafından rapor edilmiştir” (s. 1277). Araştırmacılar, eşcinsel yönelime sahip ergen erkeklerde intihar girişimi olasılığının heteroseksüel erkeklere göre 2.45 kat daha yüksek olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, eşcinsel yönelime sahip ergen kızlar ara-

sında intihar girişimi olasılığı heteroseksüel kızlara göre 2,45 kat daha yüksektir.

Bazı sosyal bilimciler, ebeveyn ve akran baskılarının eşcinsel er-  
genler arasında uyumsuzluğa yol açan stres faktörlerinden oldu-  
ğunu iddia etseler de, Savin-Williams (1994) böyle bir ilişkinin  
yalnızca “önerisel” olarak adlandırılabilceği sonucuna varmış  
ve “stres faktörleri ve sonuçlar arasında bilimsel olarak kurulmuş  
nedensel bir bağlantı” olmadığını kabul etmiştir.” (s. 261).

## **Cinsellik**

### ***Scat ve Su Sporları***

“Scat”, seks oyunlarında dışkı ve dışkılamanın kullanımı için bir  
isimdir (yani koprofili). “Su sporları”, idrar yapma ve dışkılama  
ile bağlantılı cinsel uygulamaların konuşma dilindeki ifadesidir.  
*The Gay Report*'ta, eşcinsel erkeklerin yüzde 4'ü cinsel ilişkilerde  
dışkılamayı kullandıklarını itiraf etmişlerdir (Jay & Young, 1979).

### ***Fisting***

“Fisting” veya “hentbol” (bir erkeğin bütün bir yumruğunu ve  
hatta bir ön kolunu diğerinin rektumuna soktuğu) genellikle  
[erkek] eşcinsel bir faaliyettir” (Shook, Whittle ve Rose, 1985, s.  
319). Yumruk sokmanın ciddi sağlık risklerine (hepatit C bulaş-  
ması, acil kolostomiler, bağırsak yırtılması ve hatta ölüm) rağ-  
men, bunu teşvik etmek için bazı eşcinsel veya S&M kuruluşları  
bulunmaktadır.

Eşcinsel erkekler arasında “fisting”in yıllık yaygınlığı çeşitli kay-  
naklarda yüzde 15 (Spada, 1979), yüzde 13 (Jay & Young, 1979),  
yüzde 16 (Crosby ve Mettey, 2004) ve yüzde 5 olarak bildirilmiş-  
tir (McKusick ve diğ., 1985). Karşılaştırmalı olarak, tüm nüfusta  
yılıda yüzde 0,5 olarak rapor edilmektedir (Richters, Grulich, de  
Visser, Smith ve Rissel, 2003). Eşcinsel kadınlar arasında anal fis-  
ting sıklığı sırasıyla yüzde 7 (Roberts, Sorensen, Patsdaughter ve  
Grindel, 2000) ve yüzde 9 (Young, 1994) ve vajinal fisting yüzde  
26 olarak bildirilmektedir.

## **Diğer Alışılmadık Seks Uygulamaları**

*The Gay Report*'ta Jay ve Young (1979), bestiyalitenin (hayvanlarla cinsel ilişki) eşcinsel erkeklerin yüzde 13'ü tarafından bildirildiğini tespit etmiştir. Williams ve Weinberg (2003), hayvanlarla cinsel ilişkiye girenlerin çoğunun biseksüel veya eşcinsel olduğunu bulmuştur.

## **Sonuç**

Araştırmacılar, eşcinsel ve heteroseksüel erkekler ve kadınlar arasında psikolojik uyum açısından birçok farklılık olduğunu bildirmektedirler. Yakın zamandaki araştırmalar, eşcinselliğin zihinsel, duygusal ve davranışsal bozukluklar için önemli ölçüde artan bir riskle ilişkili olduğunu gösteren geçmiş on yıllık araştırmaların sonuçlarını doğrulamaktadır. Bazı araştırmacılar, eşcinsellere yönelik sosyal damgalanmanın bu zorlukların olası bir nedeni olduğunu varsayıyor olsa da, diğer araştırmacılar, bu tür damgalamaların, zorlukların gelişimine yalnızca küçük bir katkısı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonucun daha fazla araştırmayla güçleneceğine inanıyoruz. “Çalışmaların, lezbiyenlerin ve gey erkeklerin psikolojik uyumunda heteroseksüel kadın ve erkeklerden hiçbir farklılık bulamadığı” iddiası (Rothblum, 1994, s. 214) kendi zamanı için doğru değildi ve bugün de yanlıştır.

Patoloji dışı iddialar, konuyla ilgili bilimsel literatürün bir çarpıtılmasından ibarettir. Bu tür iddialar bilimsellik yerine siyasi alanın bir parçasıdır ve yıkıcıdır çünkü en nihayetinde bundan etkilenenlerin tedavilerini geciktirmekte veya reddetmektedirler. Tedavinin zamanında sağlanamaması, bunlardan etkilenenlerin tıbbi ve psikolojik sağlığını (hayatlarından bahsetmeye gerek bile yok) risk altına atmaktadır.

## **Özet Maddeler**

Yüzlerce kaynaktan elde edilen literatürün bu sentezi şu maddeleri ortaya koymaktadır:

- AIDS riskini bilmelerine rağmen, eşcinseller güvenli olmayan seks uygulamalarına sürekli ve patolojik olarak eğilim göstermeye devam etmektedir.
- Eşcinseller, CYBH vakalarının en yüksek sayısını temsil etmektedirler.
- Pek çok eşcinsel seks uygulaması, korunmalı veya korunmasız, tıbbi olarak tehlikelidir.
- Eşcinsel erkek ve kadınların üçte birinden fazlası madde bağımlısıdır.
- Eşcinsel ergenlerin yüzde kırkı intihar kayıtlarına sahiptir.
- Eşcinseller heteroseksüellere göre yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, paranoya, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık kaygılarına sahip olmaya daha yatkınlardır.
- Eşcinsel ilişkiler, heteroseksüel ilişkilerden daha çok şiddet içerikli olmaya eğilimlidir.
- Toplumsal önyargı ve ayrımcılığın, kendi içlerinde, eşcinsel uyumsuzluk durumlarının çoğunda payı bulunmamaktadır.

## IV. APA'dan NARTH'a Yanıtlar



Monitor on Psychology'nin 1994 Eylül sayısında, APA'nın Gey ve Lezbiyen Konuları Ofisi'nden Clinton Anderson, eşcinsellerin heteroseksüellerden cinsel yönelim dışında "hiçbir şekilde farklılık göstermediklerini" ve bu sırrın da açığa çıkmasının "ruh sağlığı ile pozitif olarak ilişkili olduğunu" bildirmiştir (s. 39). 27 Eylül 1994'te NARTH, Bay Anderson'la bir yazışmada bulunmuş ve iddialarını desteklemesi için belgeler sağlamasını istemiştir.

19 Ocak 1995'te Bay Anderson, APA antetli kağıdıyla NARTH'a yanıt vermiş ve iki kaynak referans sağlamıştır. İlki, Garnets ve Kimmel'in (1993) editörlüğünü yaptıkları, *Lezbiyen ve Gey Erkek Deneyimleri Üzerine Psikolojik Perspektifler* adlı kitaptaki bir bölümdü. İkincisi ise Gonsiorek ve Weinrich (1991) tarafından düzenlenen bir metin olan *Eşcinsellik: Kamu Düzeni için Araştırma Önerileri* idi. Aşağıda bu iki referansın birer incelemesi bulunmaktadır.

### ***Lezbiyen ve Gey Erkek Deneyimlerine Psikolojik Bakış Açıları (Garnets & Kimmel, 1993)***

*Lezbiyen ve Gey Erkek Deneyimlerine İlişkin Psikolojik Perspektifler*, daha yakın literatürün yerini aldığı önceki çalışmalar hakkında yazarların kendi yorumları dışında hiçbir orijinal veri sunmamaktadır. Yazarlar şu sonuca varmışlardır: "Psikolojik araştırmalar, patolojinin damgasını lezbiyenler ve gey erkekler üzerinden kaldırmaktan, onları örtük olarak ilgilendiren konuları incelemeye doğru kaymıştır." (s. 35). Bu sonuç doğru olabilir, çünkü son zamanlarda gey ve lezbiyen meseleler hakkındaki yazarların büyük bir bölümünün kendileri eşcinseldir ve bu



konudaki sosyal aktivizmlerini duyurmuşlardır. Ancak, Garnets ve Kimmel'in iddiasının aksine, yakın zamandaki araştırmacılar eşcinsel yönelimli kişilerin gerçekten de daha yüksek seviye bir psikopatolojiden mustarip olduğu sonucuna varmışlardır.

### ***Eşcinsellik: Kamu Düzeni için Araştırma Önerileri*** **(Gonsiorek & Weinrich, 1991)**

Garnets ve Kimmel (1993) çalışmasında olduğu gibi, *Eşcinsellik: Kamu Düzeni için Araştırma Önerileri* de Bay Anderson'ın APA adına "eşcinsellerin heteroseksüellerden hiçbir şekilde farklı olmadığı" iddiasını desteklemek için hiçbir özet veri sunmamaktadır.

Editör John C. Gonsiorek, eşcinselliğin bir tanı olarak "ruh sağlığı uzmanlarının sosyal kontrolünün sadece bir başka örneği" (s. 115) olduğunu anlatan "Eşcinselliğin Hastalık Modelinin Reddedilmesinin Deneysel Temeli" başlıklı bölümü yazmıştır. Bölüm, Gonsiorek'in eşcinselliği bir psikolojik sıkıntı belirtisi olarak çürütme girişimine dayanmaktadır. Bu girişimde, psikolojik testler kullanılarak yapılan çalışmaları gözden geçirilmektedir. Gonsiorek, "eşcinsel örneklemlerinde daha büyük psikolojik rahatsızlıklar öneren önemli farklılıklar" bulan çalışmaları eleştirmekte ve "bunların hatalı örneklemlerin ve kusurlu tasarımların yan ürünleri" (s. 129) olduğunu söylemektedir. Gonsiorek ayrıca belirtmektedir ki:

Bu araştırma, eşcinsellikte içsel psikopatolojiye işaret eden bulguların yokluğunda o kadar tutarlıydı ki, araştırmacılar 1980'lerde başka projelere geçmeye başladılar. Son araştırmalarda, eşcinselliğin doğal patolojisi bilimsel bir bakış açısıyla yanıtlandığı ve daha fazla araştırma gerektirdiği görülmediğiden azalma yaşanmıştır. (s. 132)

Bu sadece açıklamanın yapılmasından bu yana yapılan araştırmalarla desteklenmeyen hatalı bir ifade değil, aynı zamanda eşcinsel insanlara zarar veren bir ifadedir. Ancak bugün, kusurlu tasarımla ilgili iddialar, birçok iyi tasarlanmış araştırmalar ve çalışmanın bir bütün halinde öne çıkan meta-analizi tarafından geride bırakılmıştır.

## **Ek: Cinsel Yönelim ve Ruh Sağlığı: Davranış Bilimleri Cinsel Yönelim Hakkında Ne Biliyor ve Bu Neden Önemlidir? (Gonsiorek, 2006)**

Gonsiorek, APA'nın yeniden yönelim terapisinin zararlılığına ilişkin endişelerini desteklemek için atıfta bulunduğu otoritelerden biridir (APA, 2008; DeLeon, 1998), ancak din ve yeniden yönelim terapisi arasındaki ilişki hakkındaki görüşleri APA ile keskin bir şekilde çelişmektedir.

APA, din çeşitliliğini resmi olarak desteklemektedir. APA etik kurallarının E ilkesi, "Psikologlar, dini temelli olanlar dahil olmak üzere, kültürel, bireysel ve rol farklılıklarının bilincindedirler ve bunlara saygı duyarlar ve bu tür grupların üyeleriyle çalışırken bu unsurları göz önünde bulundururlar" (APA, 2002). Bununla birlikte, Gonsiorek (2006), "dini olarak muhafazakar" araştırmacıların ve cinsel yönelim terapistlerinin çalışmalarının ciddiye alınması gerekip gerekmediğini sorgulamıştır. Gonsiorek, "muhafazakar inanca dayalı ... düşüncenin teolojik olarak zorunlu olarak kusurlu olduğuna dair hiçbir iddiada" bulunmadığını öne sürerken, böyle bir düşüncenin "sadece bilimsel sorgulama ile bağdaşmadığını" iddia etmiştir (s. 266). Gonsiorek ayrıca şunları öne sürmüştür:

Muhafazakar inanç temelli savunucular tarafından çeşitlilik fikrinin benimsenmesi gerçek anlamda bir çalışma ilkesi ya da sahip olunan bir değer değil, ancak geçici bir strateji ve esasen bilimsel olmayan teolojik temelli bir bakış açısının meşru bilim olarak kabul edilmesine yönelik bir hiledir. (s. 267)

Gonsiorek gibi diğerleri de dini inancı psikoloji içinde izole etme veya marjinalleştirme ihtiyacını ifade etmişler ve eşcinselliği değiştirmeye yönelik dini motivasyonlu psikoterapötik girişimlerin esasen bilimsel temelli klinik uygulamalarda yeri olmayan dini arayışlar olduğuna inanmaktadırlar (Silverstein, 2003). Dini motivasyonların araştırma ve psikoterapi bağlamlarında incelemeyi muaf olmaması gerekirken, araştırmacılar ve terapistler, danışanı cinsel yönelim de dahil olmak üzere herhangi bir psikoterapötik değişikliğe teşebbüs etmeye sevk edebilecek dini değer-

leri patolojik hale getirme konusunda son derece dikkatli olmalıdır. Din ve psikoloji arasındaki diyalogu destekleyen profesyonel bir duruş, belirli dini olarak motive edilmiş terapötik hedefleri akıl ve ruh sağlığı uygulama alanı dışına yerleştirmek için dini ve psikolojiyi karşı karşıya koyan bir duruşa tercih edilmelidir.

Gonsiorek'in endişeleri, davranış bilimcilerinin ve psikolojik bakımverenlerin tedavide uygun dini ve ruhsal faaliyetlere ve kaynaklara yenilenmiş bir ilgi gösterdiği ve bunlardan yararlanmaya başladığı güncel *Zeitgeist* ile büyük ölçüde çelişmektedir. Genel olarak, manevi/dini kaynaklı yardımcılardan kullanımının (dua, bağışlanma, meditasyon ve Twelve Steps of Alcoholics Anonymous benzeri manevi ilkelere dayalı gruplar gibi) görünen çeşitli problemlerin tedavisinin bir parçası veya bir tamamlayıcısı olarak terapötik açıdan etkili olduğu gösterilmiştir (Benson & Stark, 1996; Enright & Fitzgibbons, 2000; Richards & Bergin, 1999, 2003, 2005). Ve, Bölüm I ve II'de tartışıldığı gibi, araştırmalar halihazırda bazı insanların, istenilen cinsel yeniden yönelim için manevi/dini/pastoral danışmanlık yaklaşımlarından tek başına veya terapiyle birlikte faydalandıklarını göstermektedir (Byrd ve diğerleri, 2008; Jones & Yarhouse, 2007; Karten, 2006; Nicolosi vd., 2000b; Shidlo ve Schroeder, 2002; Spitzer, 2003).

Gonsiorek'in aksine, bilimsel ve profesyonel bir organizasyon olarak NARTH, istenmeyen eşcinsel çekicilikleri olan kişilere psikolojik bakım sunma çabalarımızda dini çeşitliliğe (sadece danışanların değil, aynı zamanda akademisyenlerin ve profesyonel ve paraprofesyonel meslektaşların da) saygı duymanın önemini tanımaktadır. Yukarıda alıntılanan materyale ve Gonsiorek'in (2006) makalesinde yer alan diğer birçok iddia ve genellemelelere katılmasak da, "davranış bilimlerinde sadece bilimsel ilkelerle çalışanların meşru bir yere sahip olduğu ve bilimi manipüle ve taklit etmek isteyenlerin sahip olmadığı" şeklindeki sonuç önerisini takdir etmekteyiz (s. 268).

## Özet Anlatı

Bu tez, yüzyılı aşkın klinik ve araştırma raporlarının tarihsel bir derlemesidir. Daha eski ve daha yeni bulguların birbirine nasıl paralel olduğunu göstermek için hem daha önce, metodolojik olarak daha az karmaşık çalışmalar, hem de daha yeni, metodolojik olarak daha sağlam çalışmalar dahil edilmiştir. Daha eski, metodolojik olarak daha zayıf çalışmalar ve daha yeni, metodolojik olarak daha titiz çalışmaların hepsi aynı sonuçları desteklemektedir.

Araştırmacılar, eşcinsellerin, özellikle eşcinsel erkeklerin, ancak bazı alanlarda eşcinsel kadınların genel nüfustan daha fazla patoloji yaygınlığına sahip olduğunu göstermiştir. Bu iddia, korunmasız sekste intihara yönelik risk alma (van Kesteren ve diğerleri, 2007), şiddet (Owen ve Burke, 2004), antisosyal davranış (Fergusson ve diğerleri, 1999), daha yüksek düzeyde madde bağımlılığı (Sandfort ve diğerleri, 2001), genel intihar eğilimi (de Graaf ve diğerleri, 2006), daha yüksek düzeyde rastgele cinsel ilişki ve tek eşli olmayan birincil ilişkiler (Laumann ve diğerleri, 1994), daha yüksek seviyelerde parafililer (yumruklama gibi) (Crosby & Mettey, 2004), cinsel bağımlılık (Dodge ve diğerleri, 2004), kişilik bozuklukları (Zubenko, George, Soloff ve Schulz, 1987) ve genel patoloji (Cochran ve Mays, 2007; Sandfort ve diğerleri, 2001) gösteren çalışmalar tarafından desteklenmektedir.

Genel bir kural olarak, bu sorunlu davranışların ve psikolojik işlev bozukluklarının birçoğu, eşcinseller arasında, genel popülasyonda bulunan yaygınlığın yaklaşık üç katı ve bazen çok daha fazla oranında deneyimlenmektedir. Yukarıdaki materyal, birçok farklı patolojik özelliğin eşcinsellerde heteroseksüel gruplardan daha yaygın olduğunu göstermektedir. Toplumda benzer büyüklükte başka hiçbir grubun bu kadar yoğun ve yaygın patolojiye sahip olmadığına inanmaktayız.

Genel hipotez, eşcinsellere yönelik toplumsal ayrımcılığın, bu patolojinin gelişiminden tek başına veya birincil derecede sorumlu olduğudur. Ancak, alternatif olasılığın (bu koşulların bir şekilde eşcinsel yönelimin ruhsal yapısında içsel olabileceği) yanlış ol-

duğu ispatlanmamıştır. Aslında, birçok kültürler arası çalışma, bu yüksek psikolojik rahatsızlık oranının aslında bir kültürün eşcinsel davranışa karşı olan toleransından veya düşmanlığından bağımsız olduğunu ortaya koymaktadır. Bu konuyu değerlendirmek için siyaset tarafından ihlal edilmemiş daha fazla araştırma yapılması gerektiğine inanıyoruz.

Bazı anekdotal açıklamalar, cinsel yönelimi değiştirmeyi amaçlayan müdahalelerin zararlı olabileceğini iddia ederken, bu iddiaları destekleyen deneysel literatür eksiktir. Rastgele düzenlenen bir anket kullanan hiçbir çalışma, yeniden yönelim tedavisinin muhtemelen zararlı olabileceği sonucuna varmamaktadır.

Cinsel yönelimlerinde değişiklik arayışında olan bireyler için klinik gündemde yer tutan güçlü bir argüman bulunmaktadır. Bu yardım dışarıdan yönlendirilen yerine, danışanın özerkliğinde olduğu sürece, danışan terapide yön değiştirmekte ve bunun yerine eşcinsel bir kimlik talep etmekte özgür kaldığı sürece, bu tür bir yardım çağrısı reddedilemez.

Yeniden yönelim terapistlerinden yardım alanlar, 1970'lerde açıkça eşcinsel meslektaşlarının yaptığı gibi kabul görmek için kolektif olarak ayaklanmışlardır. 22 Mayıs 1994'te Philadelphia'da Amerikan Psikiyatri Birliği tarihinde ilk kez protesto edilmiştir. Eşcinsel yanlısı aktivistler tarafından değil, cinsel yönelimlerini büyük ölçüde değiştirdiklerini ve bu değişikliğin diğerleri için de mümkün olduğunu bildiren bir grup insan tarafından (Davis, 1994). Aynı şey, Chicago'daki 2000 Psikiyatri Birliği kongresinde (Gorner, 2000) ve yine New Orleans'taki 2006 APA kongresinde (Foust, 2006) yaşanmıştır.

APA, uygun bilgilendirilmiş onam prosedürleri sunduktan sonra bu hizmeti vermeye yetkin ve istekli olan terapistler ve bunun arayışında danışanlar olduğu sürece, istenmeyen eşcinsellik için tedaviyi etik olarak reddedemez. Bu tür bir tedaviyi reddetmek APA'nın kendi etik kurallarıyla çelişmektedir. APA, "Akıl ve ruh sağlığı kuruluşları üyelerini bir kişinin [danışan] kendi kaderini tayin etme hakkına saygı göstermeye çağırmakta" (2008, s. 3) olduğunu belirtmektedir.

Aynı şekilde, cinsel yöneliminden rahatsız olmayan bir danışan değişmeye yönlendirilmemeli ve arayışında olan her danışan için eşcinselliği onaylayan terapiler ulaşılabilir olmalıdır.

Danışanın self determinasyonu, her çeşit psikolojik bakımın temel taşlarından biridir. Eşcinsel çekicilikleri ve davranışları konusunda ısrarcı ve belirgin bir sıkıntı yaşayan ve bunları azaltmada ve heteroseksüel potansiyellerini keşfetme ve geliştirmede yardım almak isteyenlerin psikolojik bakım haklarını savunmaktayız.

## KAYNAKÇA

- Aaron, W. (1972). *Straight: A heterosexual talks about his homosexual past*. Garden City, NY: Doubleday.
- Ackard, D. M., Fedio, G., Neumark-Sztainer, D., & Britt, H. R. (2008). Factors associated with disordered eating among sexually active adolescent males: Gender and number of sexual partners [Electronic version]. *Psychosomatic Medicine*, 70, 232–238.
- Acosta, F. (1975). Etiology and treatment of homosexuality: A review. *Archives of Sexual Behavior*, 4, 9–29.
- Alexander, L. (1967). Psychotherapy of sexual deviations with the aid of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 9(3), 181–183.
- Allen, C. (1952). On the cure of homosexuality II. *International Journal of Sexology*, 5, 139–141.
- American Counseling Association. (2005). *ACA code of ethics*. Alexandria, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (1972). *Diagnostic and statistical manual of mental and emotional disorders (2nd ed.)*. Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association. (2001). *American Psychological Association Publication Manual of the American Psychological Association (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychological and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.
- Anderson, S., & Henderson, D. (1985). Working with lesbian alcoholics. *Social Work*, 30, 518–524.
- Andersson, G., Noack, T., Seierstad, A., & Weedon-Fekjaer, H. (2006). The demographics of same-sex marriages in Norway and Sweden. *Demography*, 43(1), 79–98.
- Atkinson, J. H., Grant, I., Kennedy, C. J., Richman, D. D., Spector, S. A., & McCutchan, J.A. (1988). Prevalence of psychiatric disorders among men infected with HIV: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 45, 859–864.
- Bailey, J. M. (1999). Homosexuality and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 56, 883–884.
- Bancroft, J. (1970). A comparative study of aversion and desensitization in the treatment of homosexuality. In L. E. Burns & J. L. Worsley (Eds.),

- Behavior therapy in the 1970s: A collection of original papers* (pp. 34–56). Oxford, England: John Wright & Sons.
- Bancroft, J. (1974). *Deviant sexual behaviour: Modification and assessment*. Oxford, England: Clarendon Press.
- Bancroft, J. (1975). Homosexuality and the medical profession: A behaviourist's view. *Journal of Medical Ethics*, 1(4), 176–180.
- Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F., & Beyrer, C. (2007). Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: A systematic review. *PLoS Medicine*, 4(12), 1901–1911.
- Barlow, D. H. (1973). Increasing heterosexual responsiveness in the treatment of sexual deviation: A review of the clinical and experimental evidence. *Behavior Therapy*, 4, 655–671.
- Barlow, D. H., & Agras, W. S. (1973). Fading to increase heterosexual responsiveness in homosexuals. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 355–366.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (1995). *Abnormal psychology: An integrative approach*. New York: Brooks/ Cole.
- Barnhouse, T. R. (1984, February 12). What is a Christian view of homosexuality? *Circuit Rider*, 45.
- Bartholow, B. N., Doll, L. S., Joy, D., Douglas, J. M., Jr., Bolan, G., Harrison, J. S., Moss, P. M., & McKirnan, D. (1994). Emotional, behavioral, and HIV risks associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. *Child Abuse and Neglect*, 18, 745–761.
- Bartlett, J. G. (1994, October). *HIV prevention*. Baltimore Alternative, 1–24.
- Bauman, L. J., & Siegel, K. (1987). Misperceptions among gay men of the risk of AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 328–349.
- Beckstead, A. L. (2001). Cure versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 3, 87–115.
- Bell, A. P. (1976). Homosexuality, an overview. In R. T. Barnhouse & U. T. Holmes (Eds.), *Male and female: Christian approaches to sexuality* (pp. 131–143). New York: Seabury Press.
- Bell, A. P., & Weinberg, M. S. (1978). *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. New York: Simon & Schuster.
- Bell, A. P., Weinberg, M. S., & Hammersmith, S. A. (1981). *Sexual preference*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Benda, C. E. (1963). Existential psychotherapy of homosexuality. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 3, 133–152.



- Benson, H., & Stark, M. (1996). *Timeless healing: The power and biology of belief*. New York: Scribner.
- Benson, P. L., Donahue, M. J., & Erickson, J. A. (1993). The faith maturity scale: Conceptualization, measurement, and empirical validation. In M. L. Lynn & D. O. Moberg (Eds.), *Research in the social scientific study of religion: Vol. 5* (pp. 1–26). Greenwich, CN: JAI Press.
- Berg, C., & Allen, C. (1958). *The problem of homosexuality*. New York: Citadel Press.
- Berger, J. (1994). The psychotherapeutic treatment of male homosexuality. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 251–261.
- Berger, R. M. (1990). Men together: Understanding the gay couple. *Journal of Homosexuality*, 19, 31–49.
- Bergin, A. E. (1969). A self-regulation technique for impulse control disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 6, 113–118.
- Bergler, E. (1956). *Homosexuality: Disease or way of life?* New York: Collier Books.
- Berry, D. B. (1994). *The domestic violence sourcebook: Everything you need to know*. Los Angeles: Lowell House.
- Berscheid, E., Walster, E., & Bornstedt, G. (1973). The happy American body: A survey report. *Psychology Today*, 7, 119–131.
- Beukenkamp, C. (1960). Phantom patricide. *Archives of General Psychiatry*, 3, 282–288.
- Bevier, P. J., Chiasson, M. A., Heffernan, R. T., & Castro, K. G. (1995). Women at a sexually transmitted disease clinic who reported same-sex contact: Their HIV seroprevalence and risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 85(10), 1366–1371.
- Beyrer, C., Eiumtrakul, S., Celentano, D. D., Nelson, K. E., Ruckphaopunt, S., & Khamboonruang, C. (1995). Same-sex behavior, sexually transmitted diseases, and HIV risks among young northern Thai men. *AIDS*, 9(2), 171–176.
- Bieber, I. (1967). Sexual deviations II: Homosexuality. In A. M. Freedman & H. I. Kaplan (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 963–976). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Bieber, I., & Bieber, T. B. (1979). Male homosexuality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 24, 409–419.
- Bieber, I., Bieber, T. B., Dain, H. J., Dince, P. R., Drellich, M. G., Grand, H. G., Grundlach, R. H., Kremer, M. W., Rilkin, A. H., & Wilbur, C. B. (1962). *Homosexuality: A psychoanalytic study*. New York: Basic Books.

- Bieber, T. B. (1971). Group therapy with homosexuals. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive group psychotherapy* (pp. 518–533). Baltimore: Williams and Wilkins.
- Billstein, S. A. (1989). Human lice. In K. K. Holmes (Ed.), *Sexually transmitted diseases (2nd ed)*. New York: McGraw-Hill.
- Birk, L. (1974). Group psychotherapy for men who are homosexual. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1, 29–52.
- Birk, L. (1980). The myth of classical homosexuality: Views of a behavioral psychotherapist. In J. Marmor (Ed.), *Homosexual behavior* (pp. 376–390). New York: Basic Books.
- Birk, L., Huddleston, W., Miller, E., & Cohler, B. (1971). Avoidance conditioning for homosexuality. *Archives of General Psychiatry*, 25, 314–323.
- Birk, L., Miller, E., & Cohler, B. (1970). Group psychotherapy for homosexual men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 218, 1–33.
- Blitch, J., & Haynes, S. (1972). Multiple behavioral techniques in a case of female homosexuality. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 319–322.
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: Money, work, sex*. New York: William Morrow.
- Bostwick, W. B., McCabe, S. E., Horn, S., Hughes, T., Johnson, T., & Valles, J. R. (2007). Drinking patterns, problems, and motivations among collegiate bisexual women. *Journal of American College Health*, 56(3), 285–292.
- Braaten, L. J., & Darling, C. D. (1965). Overt and covert homosexual problems among male college students. *Genetic Psychology Monographs*, 71, 269–310.
- Bradford, J., Ryan, C., & Rothblum, E. D. (1994). National lesbian health care survey: Implications for mental health care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 228–242.
- Brand, P. A., & Kidd, A. H. (1986). Frequency of physical aggression in heterosexual and female homosexual dyads. *Psychological Reports*, 59, 1307–1313.
- Breedlove, J., Plechash, V., & Davis, D. (1994, March). *Once gay, always gay?* Focus on the Family, 2–5.
- Brendstrup, E., & Schmidt, K. (1990). Homosexual and bisexual men's coping with the AIDS epidemic: Qualitative interviews with 10 non-HIV-tested homosexual and bisexual men. *Social Science and Medicine*, 30, 713–720.
- Brenner, I. (1991). The unconscious wish to develop AIDS: A case report. In C. W. Socarides & V. D. Volkan (Eds.), *The homosexualities and the*

- therapeutic process* (pp. 251–275). Madison, CT: International Universities Press.
- Brown, L. (1987). Lesbians, weight, and eating: New analyses and perspectives. In Boston Lesbian Psychologies Collective, *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (pp. 294–309). Chicago: University of Illinois Press.
- Brown, L. (1996). Ethical concerns with sexual minority patients. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 897–916). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Buhrich, N., & Loke, C. (1988). Homosexuality, suicide and parasuicide in Australia. *Journal of Homosexuality*, 15, 113–129.
- Buki, R. A. (1964). A treatment program for homosexuals. *Diseases of the Nervous System*, 25(5), 304–307.
- Burke, P. (1982, April). *Bar use and alienation in lesbians and heterosexual women alcoholics*. Paper presented at the 13th National Alcoholism Forum, Washington, DC.
- Byrd, A. D. (2004). Gender complementarity and child-rearing: Where tradition and science agree. *Journal of Law and Family Studies*, 6, 213–235.
- Byrd, A. D. (2006). The malleability of homosexuality: A debate long overdue. In J. Drescher & K. J. Zucker (Eds.), *Ex-gay research: Analyzing the Spitzer study and its relation to science, religion, politics, and culture* (pp. 83–88). New York: Harrington Park Press.
- Byrd, A. D. (2008, September 3). Spitzer study critiqued in the *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 7(3), 2003. Retrieved March 7, 2009, from <http://www.narth.com/docs/spitzer4.html>
- Byrd, A. D., & Nicolosi, J. (2002). A meta-analytic review of treatment of homosexuality. *Psychological Reports*, 90, 1139–1152.
- Byrd, A. D., Nicolosi, J., & Potts, R. W. (2008). Clients' perceptions of how reorientation therapy and self-help can promote changes in sexual orientation. *Psychological Reports*, 102, 3–28.
- Byrne, D. E. (2008, September 3). Yet another attempt to discredit the Spitzer study fails. Retrieved March 7, 2009, from <http://www.narth.com/docs/yetanother.html>
- Cafiso, R. (1983). The homosexual: The advantages of hypnotherapy as treatment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24(1), 49–55.
- Callahan, E. J., Krumboltz, J. D., & Thoresen, C. E. (Eds.) (1976). *Counseling methods*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Cantón-Dutari, A. (1974). Combined intervention for controlling unwanted sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 3(4), 367–371.

- Cantón-Dutari, A. (1976). Combined intervention for controlling unwanted sexual behavior: An extended follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 5(4), 323–325.
- Cappon, D. (1965). *Toward an understanding of homosexuality*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Caprio, F. S. (1954). *Female homosexuality: A psychodynamic study of lesbianism*. New York: Citadel Press.
- Carlat, D. J., Camargo, C. A., & Herzog, D. B. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1127–1132.
- Cautela, J., & Wisocki, P. (1971). Covert sensitization for the treatment of sexual deviations. *Psychological Record*, 21, 37–48.
- Cazzullo, C. L., Gala, C., Martini, S., Pergami, A., Rossini, M., & Russo, R. (1990). Psychopathologic features among drug addicts and homosexuals with HIV infection. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20, 285–292.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1979). STD fact sheet. Centers for Disease Control and Prevention (1991, November 21). Patterns of sexual behavior change among homosexual/bisexual men—selected U.S. sites, 1987–1990. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 40(46), 792–794.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005, June 24). HIV Prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men—five U.S. cities, June 2004–April 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(24), 597–601.
- Choi, K. H., Coates, T. J., Catania, J. A., & Lew, S. (1995). High HIV risk among gay Asian and Pacific Islander men in San Francisco. *AIDS*, 9, 306–308.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2004). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed.)* (pp. 194–226). New York: John Wiley & Sons.
- Climent, C. E., Ervin, F. R., Rollins, A., Plutchik, R., & Batinelli, C. J. (1977). Epidemiological studies of female prisoners. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 25–29.
- Clippinger, J. A. (1974). Homosexuality can be cured. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavioral Technology, Methods, and Therapy*, 20(2), 15–28.
- Coates, S. (1962). Homosexuality and the Rorschach test. *British Journal of Medical Psychology*, 35, 177–190.

- Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 30*(2), 135–146.
- Cochran, S. D., Ackerman, D., Mays, V. M., & Ross, M. W. (2004). Prevalence of nonmedical drug use and dependence among homosexually active men and women in the U.S. population. *Addiction, 99*, 989–998.
- Cochran, S. D., Keenan, C., Schober, C., & Mays, V. M. (2000). Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1062–1071.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (1994). Depressive distress among African-American men and women. *American Journal of Psychiatry, 151*, 524–529.
- Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2007). Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: Results from the California Quality of Life Survey. *American Journal of Public Health, 10*, 2105.
- Coleman, E. (1978). Toward a new model of treatment of homosexuality: A review. *Journal of Homosexuality, 3*(4), 345–359.
- Comiskey, A. (1988). *Pursuing sexual wholeness*. Los Angeles: Desert Stream Ministries.
- Conger, J. J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the year 1974: Minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist, 30*, 620–651.
- Conrad, S. R., & Wincze, J. P. (1976). Orgasmic reconditioning: A controlled study of its effects upon sexual arousal and behavior of adult male homosexuals. *Behavior Therapy, 7*, 155–166.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2008, November 12). A health profile of Massachusetts adults by sexual orientation identity: Results from the 2001–2006 Behavior Risk Factor Surveillance System surveys. Commonwealth of Massachusetts, Department of Public Health. Retrieved March 29, 2009, from [http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/health\\_equity/sexual\\_orientation\\_disparities\\_report.pdf](http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dph/health_equity/sexual_orientation_disparities_report.pdf)
- Consiglio, W. (1991). *Homosexual no more: Practical strategies for Christians overcoming homosexuality*. Wheaton, IL: Victor Books.
- Consiglio, W. (1993). Homosexual no more: Ministry and therapy for the recovering homosexual. *Social Work and Christianity: An International Journal, 20*(1), 46–59.
- Corey, L., & Holmes, K. K. (1980). Sexual transmission of hepatitis A in homosexual men. *New England Journal of Medicine, 302*, 435–438.

- Courage (2006, December 9). Welcome to the Courage community. Retrieved December 2, 2006, from <http://couragerc.net/index.htm>
- Craig, R. J. (1987). MMPI-derived prevalence estimates of homosexuality among drug-dependent patients. *International Journal of Addictions, 22*, 1139–1145.
- Crosby, R., & Mettey, A. (2004). A descriptive analysis of HIV risk behavior among men having sex with men attending a large sex resort. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome, 37*(4), 1496–1499.
- Cubitt, G., & Gendreau, P. (1972). Assessing the diagnostic utility of MMPI and 16PF indices of homosexuality in a prison sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*(2), 342.
- Cummings, N. (2007). Former APA president Dr. Nicholas Cummings describes his work with SSA clients. Retrieved April 2, 2007, from <http://www.narth.com/docs/cummings.html>
- Curran, D., & Parr, D. (1957). Homosexuality: An analysis of 100 male cases. *British Journal of Psychiatry, 112*, 1111–1114.
- D'Augelli, A. R. (1992). Sexual behavior patterns of gay university men: Implications for preventing HIV infection. *Journal of American College Health, 41*, 25–29.
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology, 21*, 421–448.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Salter, N. P., Vasey, J. J., Starks, M. T., & Sinclair, K. O. (2005). Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(6), 646–660.
- Darrow, W. W., Barrett, D., Jay, K., & Young, A. (1981). The gay report on sexually transmitted diseases. *American Journal of Public Health, 71*, 1004–1011.
- Davies, B., & Rentzel, L. (1993). *Coming out of homosexuality: New freedom for men and women*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press.
- Davies, P. M., Hickson, F. C. I., Weatherburn, P., & Hunt, A. J. (1993). *Sex: Gay men and AIDS*. London: Falmer Press.
- Davis, M. (1994, May 22). Protesters blast APA's position. *Philadelphia Inquirer*, p. B4.
- Davison, G. C. (1976). Homosexuality: The ethical challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*, 157–162.
- Davison, G. C. (1978). Not can but ought: The treatment of homosexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(1), 170–172.
- Davison, G. C. (1991). Constructionism and morality in therapy for homosexuality. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Re-*

- search implications for public policy* (pp. 137–148). Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Davison, G. C., & Wilson, G. T. (1973). Attitudes of behavior therapists towards homosexuality. *Behavior Therapy, 45*(5), 686–696.
- DeBord, K. A., Wood, P. K., Sher, K. J., & Good, G. E. (1998). The relevance of sexual orientation to substance abuse and psychological distress among college students. *Journal of College Student Development, 39*, 157–168.
- DeLeon, P. H. (1998). Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the legislative year 1997: Minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives, August 14 and 17, 1997, Chicago, Illinois; and of the June, August, and December 1997 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist, 53*, 882–939.
- Depression and mental health emerge as major concerns for the community (n.d.). Retrieved April 25, 2009, from <http://www.healthyplace.com/gender/depression-and-gender/depression-and-mentalhealth-emerge-as-major-concerns-for-the-community/menu-id-59/>
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- deWit, J. B. F., van den Hoek, J. A. R., Sandfort, T. G. M., & van Griensven, G. J. P. (1993). Increase of unprotected anogenital intercourse among homosexual men. *Public Health Briefs, 83*, 1451–1453.
- de Graaf, R., Sandfort, T. G., & Ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: Differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior, 35*, 253–262.
- Diamond, D., & Wilsnack, S. (1978). Alcohol abuse among lesbians: A descriptive study. *Journal of Homosexuality, 4*(2), 123–142.
- Diamond, L. M. (2003). Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 352–364.
- Diamond, L. M. (2005a). What we got wrong about sexual identity development: Unexpected findings from a longitudinal study of young women. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexualorientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 79–94). Washington, DC: APA Books.
- Diamond, L. M. (2005b). A new view of lesbian subtypes: Stable versus fluid identity trajectories over an 8-year period. *Psychology of Women Quarterly, 29*(2), 119–128.

- Diamond, L. M. (2006). Introduction: In search of good sexual-development pathways for adolescent girls. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 12, 1–7.
- Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5–14.
- Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. M. (2004). Serial compulsivity among heterosexual college students. *Journal of Sex Research*, 41, 343–350.
- Dodge, B., Reece, M., Herbenick, D., Fisher, C., Satinsky, S., & Stupiansky, N. (2008). Relations between sexually transmitted infection diagnosis and sexual compulsivity in a community-based sample of men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 84(4), 324–327.
- Doidge, W., & Holtzman, W. (1960). Implications of homosexuality among Air Force trainees. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 9–13.
- Dor, J. (2001). *Structure and perversions*. New York: Other Press.
- Downton, J. (1995). Overdrive: When is sex too much of a good thing? *The Advocate*, p. 48.
- Doyle, T. L. (1967). Homosexuality and its treatment. *Nursing Outlook*, 15(8), 38–40.
- Drabble, L., & Trocki, K. (2005). Alcohol consumption, alcohol-related problems, and other substance use among lesbian and bisexual women. *Journal of Lesbian Studies*, 9(3), 19–30.
- Drescher, J. (2001). I'm your handyman: A history of reparative therapies. In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 5–24). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Drescher, J. (2003). Gold or lead? Introductory remarks on conversions. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 7(3), 1–13.
- Dubé, E. M., & Savin-Williams, R. C. (1999). Sexual identity development among ethnic sexualminority male youths. *Developmental Psychology*, 35, 1389–1398.
- Duberman, M. (1991). *Cures: A gay man's odyssey*. New York: Dutton.
- Duberman, M. (2001). Excerpts from *Cures: A gay man's odyssey*. In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 37–50). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Egan, P. J., & Sherrill, K. (2005). Marriage and the shifting priorities of a new generation of lesbians and gays. *PS: Political Science and Politics*, 38(2), 229–232.



- Egan, P. J., Edelman, M. S., & Sherrill, K. (2008). *Findings from the Hunter College Poll of gays, lesbians, and bisexuals: New discoveries about identity, political attitudes, and civic engagement*. New York: Hunter College.
- Eidelberg, L. (1956). Analysis of a case of a male homosexual. In S. Lorand & B. Balint (Eds.), *Perversions: Psychodynamic and therapy* (pp. 279–289). New York: Random House.
- Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian, and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health, 39*, 662–668.
- Ekstrand, M. L., & Coates, T. J. (1990). Maintenance of safer sexual behaviors and predictors of risky sex: The San Francisco men's health study. *American Journal of Public Health, 80*, 973–977.
- Eliasberg, W. G. (1954). Group treatment of homosexuals on probation. *Group Psychotherapy, 7*, 218–226.
- Ellis, A. (1956). The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. *Journal of Consulting Psychology, 20*(3), 191.
- Ellis, A. (1959). A homosexual treated with rational therapy. *Journal of Clinical Psychology, 15*(3), 338–343.
- Ellis, A. (1965). *Homosexuality: Its causes and cure*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, L., Hoffman, H., & Burke, D. M. (1990). Sex, sexual orientation, and criminal and violent behavior. *Personal Individual Differences, 11*, 1207–1212.
- Elmore, J. L. (2002). Fluoxetine-associated remission of ego-dystonic male homosexuality. *Sexuality and Disability, 20*(2), 149–151.
- Erickson, W. D., Walbek, N. H., & Sely, R. K. (1988). Behavior patterns of child molesters. *Archives of Sexual Behavior, 17*, 77–86.
- Ernst, R. S., & Houts, P. S. (1984). Characteristics of gay persons with sexually transmitted disease. *Sexually Transmitted Diseases, 12*, 59–63.
- Erwin, K. (1993). Interpreting the evidence: Competing paradigms and the emergence of lesbian and gay suicide as a social factor. *International Journal of Health Services, 23*, 437–453.
- Erzen, T. (2006). *Straight to Jesus: Sexual and Christian conversions in the ex-gay movement*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Evans, A. L., Scally, A. J., Wellard, S. J., & Wilson, J. D. (2007). Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sexually Transmitted Infections, 83*(6), 470–475.
- Evans, R. (1970). 16PF questionnaire scores of homosexual men. *Journal of Consulting Psychology, 34*, 212–215.

- Evans, R. (1971). Adjective checklist scores of homosexual men. *Journal of Personality Assessment*, 35, 344–349.
- Feldman, M. P., & MacCulloch, M. J. (Eds.) (1971). *Homosexual behavior: Therapy and assessment*. New York: Pergamon Press.
- Feldman, M. P., MacCulloch, M. J., & Orford, J. F. (1971). Conclusions and speculations. In M. P. Feldman, & M. J. MacCulloch (Eds.), *Homosexual behavior: Therapy and assessment* (pp. 156–188). New York: Pergamon Press.
- Fenwick, R. D., & Pillard, R. C. (1978). *Advocate guide to gay health*. New York: E. P. Dutton.
- Fergusson, D. M., Horwood, L., & Beautrais, A. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 876–880.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine*, 35, 971–981.
- Fichter, M. M., & Hoffman, R. (1990). Bulimia nervosa in the male. In M. M. Fichter (Ed.), *Bulimia nervosa: Basic research, diagnosis, and therapy* (pp. 99–111). New York: John Wiley & Sons.
- Fifield, L. (1975). *On my way to nowhere: Alienated, isolated, drunk*. Los Angeles: Gay Community Services Center and Department of Health Services.
- Fifield, L., Latham, J. D., & Phillips, C. (1977). *Alcoholism in the gay community: The price of alienation, isolation, and oppression*. Los Angeles: The Gay Community Services Center.
- Fine, R. (1987). Psychoanalytic theory. In L. Diamant (Ed.), *Male and female homosexuality: Psychological approaches* (pp. 81–95). Washington, DC: Hemisphere.
- Finny, J. C. (1960). Homosexuality treated by combined psychotherapy. *Journal of Social Therapy*, 6(1), 27–34.
- Fisch, R. Z. (1987). Genital self-mutilation in males: Psychodynamic anatomy of a psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, 41, 453–458.
- Fitzpatrick, K. K., Euton, S. J., Jones, J. N., & Schmidt, N. B. (2005). Gender role, sexual orientation, and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 87(1), 35–42.
- Fleming, T. M., Merry, S. N., Robinson, E. M., Denny, S. J., & Watson, P. D. (2007). Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 213–221.

- Fluker, J. L. (1976). A 10-year study of homosexually transmitted infection. *British Journal of Venereal Diseases*, 55, 155–160.
- Fluker, J. L. (1983). The perils of promiscuity. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 153–156.
- Fluker, J. L., & Cross, C. (1981). Homosexuality and sexually transmitted diseases. *British Journal of Hospital Medicine*, 26, 265–267.
- Fookes, B. H. (1969). Some experiences in the use of aversion therapy in male homosexuality, exhibitionism, and fetishism-transvestism. *British Journal of Psychiatry*, 115, 339–341.
- Ford, J. G. (2001). Healing homosexuals: A psychologist's journey through the ex-gay movement and the pseudo-science of reparative therapy. In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 69–86). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Fordham, F. (1935). *An introduction to Jung's psychology*. New York: Harmondsworth/Penguin Books.
- Forstein, M. (2001). Overview of ethical and research issues in sexual orientation therapy. In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 167–179). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Foust, M. (2006, August 14). Ex-homosexuals protest APA's position on homosexuality. BP News. Retrieved December 9, 2006, from <http://www.sbcbaptistpress.org/bpnews.asp?ID=23786>
- Fowler, R.D. (1993). Social issues stances: Why APA takes them. *APA Monitor on Psychology*, April, 2.
- Frank, J. D. (1972). *Treatment of homosexuals*. Paper prepared for National Institute of Mental Health Task Force on Homosexuality. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Freeman, W. M., & Meyer, R. G. (1975). A behavioral alteration of sexual preferences in the human male. *Behavior Therapy*, 6, 206–212.
- Freud, A. (1968). Studies in passivity (1952 [1949–1951]): Part 1 Notes on homosexuality. In *The writings of Anna Freud: Vol. 4. Indications for child analysis and other papers* (pp. 245–256). New York: International Universities Press. (Original work published in 1952.)
- Freud, S. (1920a). *Beyond the pleasure principle: Vol. 18* (Standard ed.). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1920b). *The psychogenesis of a case of homosexuality in a woman: Vol. 18* (Standard ed.). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1951). A letter from Freud. *American Journal of Psychiatry*, 107, 786–787.

- Freund, K., & Watson, R.J. (1992). The proportions of heterosexual and homosexual pedophiles among sex offenders against children: An exploratory study. *Journal of Sex and Marital Therapy, 18*, 34–43.
- Freund, K., Heasman, G., Racansky, I.G., & Glancy, G. (1984). Pedophilia and heterosexuality vs. homosexuality. *Journal of Sex and Marital Therapy, 10*(3), 193–200.
- Friberg, R. (1967). Measures of homosexuality: Cross validation of 2 MMPI scales and implications for usage. *Journal of Consulting Psychology, 31*, 88–91.
- Fried, E. (1960). *The ego of love and sexuality*. New York: Grune and Stratton.
- Friedman, M. S., Koeske, G. F., Silvestre, A. J., Korr, W. S., & Sites, E. W. (2006). The impact of genderrole nonconforming behavior, bullying, and social support on suicidality among gay male youth. *Journal of Adolescent Health, 38*, 621–623.
- Fry, C., & Rostow, E. (1942). *Mental health in college*. London: Oxford University Press.
- Garnets, L. D., & Kimmel, D. C. (Eds.) (1993). *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences*. New York: Columbia University Press.
- Gibson, P. (1986, June). *Gay male and lesbian youth suicide*. Paper presented at the National Conference on Prevention and Interventions in Youth Suicide, Oakland, CA.
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health, 91*, 933–939.
- Glover, E. (1960). *The roots of crime: Selected papers in psychoanalysis: Vol. 2*. New York: International Universities Press.
- Goetze, R. M. (1997) Homosexuality and the possibility of change: A review of 17 published studies. New Direction Ministries of Canada. Retrieved December 2, 2006, from <http://www.newdirection.ca/research/index.html>
- Goldberg, A. (2008). *Light in the closet: Torah, homosexuality, and the power to change*. Los Angeles: Red Heifer Press.
- Golwyn, D. H., & Sevlie, C. P. (1993). Adventitious change in homosexual treatment of social phobia with Phenezine. *Journal of Clinical Psychiatry, 54*(1), 39–40.
- Gonsiorek, J. C. (2006). Sexual orientation and mental health: What the behavioral sciences know about sexual orientation and why it matters. In

- T. G. Plante (Ed.), *Mental disorders of the new millennium: Vol. 3* (pp. 251–270), Westport, CT: Praeger.
- Gonsiorek, J. C., Sell, R. L., & Weinrich, J. D. (1995). Definition and measurement of sexual orientation. *Suicide and Life Threatening Behavior, 25*(Suppl.), 40–51.
- Gonsiorek, J. C., & Weinrich, J. D. (Eds.). (1991). *Homosexuality: Research implications for public policy*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Goode, E., & Haber, L. (1977). Sexual correlates of homosexual experience: An exploratory study of college women. *Journal of Sex Research, 13*, 12–21.
- Goode, E., & Troiden, R. R. (1979). Amyl nitrite use among homosexual men. *American Journal of Psychiatry, 136*, 1067–1069.
- Goode, E., & Troiden, R. R. (1980). Correlates and accompaniments of promiscuous sex among male homosexuals. *Psychiatry, 43*, 51–59.
- Gordon, A. (1930). The history of a homosexual: His difficulties and triumphs. *Medical Journal and Record, 131*, 152–156.
- Gorner, P. (2000, May 18). Analysts drop gay therapy discussion reorientation efforts off meeting agenda. *Chicago Tribune*, p. A1.
- Goyer, P. F., & Eddleman, H. C. (1984). Same-sex rape of nonincarcerated men. *American Journal of Psychiatry, 141*, 576–579.
- Gray, J. (1970). Case conference: Behavior therapy in a patient with homosexual fantasies and heterosexual anxiety. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, 1*, 225–232.
- Greenberg, S. B., Linder, S., Baxter, B., Faris, E., Marcus, D. M., & Dreesman, G. (1984). Lymphocyte subsets and urinary excretion of cytomegalovirus among homosexual men attending a clinic for sexually transmitted diseases. *Journal of Infectious Diseases, 150*, 330–333.
- Greenspoon, J., & Lamal, P. (1987). A behavioristic approach. In L. Diamant (Ed.), *Male and female homosexuality: Psychological approaches* (pp. 109–127). New York: Hemisphere.
- Greenwood, G. L., Relf, M. V., Huang, B., Pollack, L. M., Canchola, J. A., & Catania, J. A. (2002). Battering victimization among a probability-based sample of men who have sex with men. *American Journal of Public Health, 92*, 1964–1969.
- Greer, W. G, Jr., & Volkan, V. D. (1991). Transitional phenomena and anal narcissism controlling the relationship with representations of the mother and father: The transference in a case of latent homosexuality. In C. W. Socarides & V. D. Volkan (Eds.), *The homosexualities and the therapeutic process* (pp. 109–141). Madison, CT: International Universities Press.

- Gruskin, E. P., & Gordon, N. (2006). Gay/lesbian sexual orientation increases risk for cigarettesmoking and heavy drinking among members of a large Northern California health plan. *BMC Public Health*, 6, 241.
- Grygier, T. (1958). Homosexuality, neurosis, and "normality." *British Journal of Psychology*, 9, 59–61.
- Guinan, J. (1984). Heterosexual and homosexual patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 100, 213–218.
- Hadden, S. B. (1958). Treatment of homosexuality by individual and group psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 114, 810–815.
- Hadden, S. B. (1966). Treatment of male homosexuals in groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 16(1), 13–22.
- Hadden, S. B. (1971). Group therapy for homosexuals. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 5(1), 116–127.
- Hadfield, J. A. (1958). The cure of homosexuality. *British Medical Journal*, 1(2), 1323–1326.
- Haldeman, D. C. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 149–160). Newbury Park, CA: SAGE.
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 221–227.
- Haldeman, D. C. (2000). *Gay rights, patients' rights: The implementations of sexual orientation conversion therapy*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington, D.C.
- Haldeman, D. C. (2001). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 117–130). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Hall, J. M. (1994). The experience of lesbians in Alcoholics Anonymous. *Western Journal of Nursing Research*, 16, 556–576.
- Hallam, R. S., & Rachman, S. (1972). Some effects of aversion therapy on patients with sexual disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 10(2), 171–180.
- Hammelman, T. L. (1993). Gay and lesbian youth: Contributing factors to serious attempts or considerations of suicide. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 2, 77–89.
- Handsfield, H. H. (1981). Sexually transmitted diseases in homosexual men. *American Journal of Public Health*, 71, 989–990.

- Handsfield, H. H., & Schwebke, J. (1990). Trends in sexually transmitted diseases in homosexually active men in King County, Washington, 1980–1990. *Sexually Transmitted Diseases*, 17, 211–215.
- Hanson, R., & Adesso, V. (1972). A multiple behavioral approach to male homosexual behavior: A case study. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 323–325.
- Harry, J. (1984). *Gay couples*. New York: Praeger Publishers.
- Harvey, J. F. (1987). *The homosexual person: New thinking in pastoral care*. San Francisco: Ignatius Press.
- Harvey, J. F. (1996). *The truth about homosexuality: The cry of the faithful*. San Francisco: Ignatius Press.
- Hastings, D. W. (1963). *Impotence and frigidity*. Boston: Little, Brown.
- Hatterer, L. J. (1970). *Changing homosexuality in the male: Treatment for men troubled by homosexuality*. New York: McGraw-Hill.
- Hatzenbuehler, M. L., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2008). Trajectories and determinants of alcohol use among LGB young adults and their heterosexual peers: Results from a prospective study. *Developmental Psychology*, 44(1), 81–90.
- Hays, R. B., Turner, H., & Coates, T. J. (1992). Social support, AIDS-related symptoms, and depression among gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 463–469.
- Hegna, K., & Wichstrøm, L. (2007). Suicide attempts among Norwegian gay, lesbian, and bisexual youths: General and specific risk factors. *Acta Sociologica*, 50(1), 21–37.
- Hemphill, R. E., Leitch, A., & Stuart, J. R. (1958). A factual study of male homosexuality. *British Medical Journal*, 1, 1323.
- Hendin, H. (1992). Suicide among homosexual men. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1426–1427.
- Hendin, H. (1995). *Suicide and homosexuality*. *Suicide in America* (pp. 129–146). New York: W. W. Norton.
- Henslin, J. M., & Sagarin, E. (Eds.) (1978). *The sociology of sex*. New York: Schocken Books.
- Herek, G. (2002). Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. *Public Opinion Quarterly*, 66, 40–66.
- Herman, S. H., Barlow, D. H., Agras, W. S. (1974). An experimental analysis of classical conditioning as a method of increasing heterosexual arousal in homosexuals. *Behavior Therapy*, 5, 33–47.
- Herrell, R., Goldberg J., True, W. R., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S., & Tsuang, M. T. (1999). Sexual orientation and suicidality: A co-

- twin control study in adult men. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 867–874.
- Hershberger, S. L. (2006). Guttman scalability confirms the effectiveness of reparative therapy. In J. Drescher & K. Zucker (Eds.), *Ex-gay research: Analyzing the Spitzer study and its relation to science, religion, politics, and culture* (pp. 137–140). New York: Harrington Park Press.
- Hershberger, S. L., Scott, L., & D'Augelli, A. P. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexuals. *Developmental Psychology*, 31(1), 65–74.
- Herzog, D. B., Bradburn, I. S., & Newman, K. (1990). Sexuality in males with eating disorders. In A. E. Andersen (Ed.), *Males with eating disorders* (pp. 40–53). New York: Brunner/Mazel.
- Hiatt, D., & Hargrave, G. (1994). Psychological assessment of gay and lesbian law enforcement applicants. *Journal of Personality Assessment*, 63, 80–88.
- Hickson, F. C. I., Davies, P. M., Hunt, A. J., Weatherburn, P., McManus, T. J., & Coxon, A. P. M. (1994). Gay men as victims of nonconsensual sex. *Archives of Sexual Behavior*, 23(3), 281–294.
- Hillier, L., Turner, A., & Mitchell, A. (2005). *The second national report on sexuality, health, and well-being of same-sex attracted young Australians*. Melbourne, Australia: Australian Research Center in Sex, Health, and Society.
- Hoffman, W. H. (1987). *Gay plays*. New York: Avon Books.
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18–31.
- Horstman, W. R. (1972). Homosexuality and psychopathology: A study of the MMPI responses of homosexual and heterosexual male college students. Unpublished doctoral dissertation, University of Oregon, Eugene.
- Houston, E., & McKirnan, D. J. (2007). Intimate partner abuse among gay and bisexual men: Risk correlates and health outcomes. *Journal of Urban Health*, 84(5), 681–690.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (1996). *Understanding pathophysiology*. St. Louis, MO: Mosby.
- Huff, F. (1970). The desensitization of a homosexual. *Behavioral Research Therapy*, 8, 99–102.
- Hughes, T. L., & Wilsnack, S. C. (1994). Research on lesbians and alcohol: Gaps and implications. Special focus: Women and alcohol. *Alcohol Health and Research World*, 18, 202–205.
- Human Rights Campaign. (1998, August). Mission impossible: Why reparative therapy and exgay ministries fail. Retrieved December 23, 2006,



from [http://www.isupride.org/home/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=2](http://www.isupride.org/home/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2)

- Hunt, M. (1993). *The story of psychology*. New York: Doubleday.
- Jacobi, J. (1969). Case of homosexuality. *Journal of Analytical Psychology, 14*, 48–64.
- Jadresic, D., Riccio, M., Hawkins, D. A., & Wilson, B. (1994). Long-term impact of HIV diagnosis on mood and substance use: St. Stephen's cohort study. *International Journal of STDs and AIDS, 5*, 248–252.
- James, E. C. (1978). *Treatment of homosexuality: A reanalysis and synthesis of outcome studies*. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University, Provo, UT.
- James, S. (1978). Treatment of homosexuality II. Superiority of desensitization/arousal as compared with anticipatory avoidance conditioning: Results of a controlled trial. *Behavioral Therapy, 9*, 28–36.
- Janov, A. (1970). *The primal scream*. New York: Dell Publishing.
- Jay, K., & Young, A. (1979). *The gay report: Lesbians and gay men speak out about their sexual experiences and lifestyles*. New York: Summit Books.
- Johnson, R. H. (1955). Counseling the homosexual. *Family Life, 15*(9), 5–6.
- Johnson, S. R., & Palermo, J. L. (1992). Gynecologic care for the lesbian. In W. R. Dynes & S. Donaldson (Eds.), *Studies in Homosexuality: Vol. 9, Homosexuality and medicine, health, and science* (pp. 96–103). New York: Garland.
- Jones, S. L., & Yarhouse, M. A. (2000). *Homosexuality: The use of scientific research in the church's moral debate*. Downer's Grove, IL: InterVarsity Press.
- Jones, S. L., & Yarhouse, M. A. (2007). *Ex-gays? A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*. Downer's Grove, IL: InterVarsity Press.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., Jacomb, P. A., & Christensen, H. (2002). Sexual orientation and mental health: Results from a community survey of young and middle-aged adults. *British Journal of Psychiatry, 180*, 423–427.
- Judkins, L. R. (1993). Someone to devour. *Alliance Life: A Journal of Christian Life and Missions, 128*(16), 8–12.
- Judson, F. N., Penley, K. A., Robinson, M. A., & Smith, J. K. (1980). Comparative prevalence rates of sexually transmitted diseases in heterosexuals and homosexual men. *American Journal of Epidemiology, 112*, 836–843.
- Just the Facts Coalition. (2008). *Just the facts about sexual orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel*. Was-

- hington, D.C., American Psychological Association. Retrieved July 31, 2008, from <http://www.apa.org/pi/lgb/publications/justthefacts.html>
- Kaiser Family Foundation, (2001). *Inside-OUT: A report on the experiences of lesbians, gays, and bisexuals and the public's views on issues and policies related to sexual orientation* (Publication No. 3193). Menlo Park, CA: Author.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexually coerced and noncoerced gay and bisexual men: Factors relevant to risk for human immunodeficiency virus (HIV) infection. *Journal of Sex Research, 32*, 45–50.
- Karpman, B. (1954). *The sexual offender and his offenses: Etiology, pathology, psychodynamics, and treatment*. New York: Julian Press.
- Karten, E. (2006). *Sexual reorientation efforts in dissatisfied same-sex attracted men: What does it really take to change?* Unpublished doctoral dissertation, Fordham University, New York.
- Kaslow, R. A., Ostrow, D. G., Detels, R., Phair, J. P., Polk, B. F., & Rinaldo, C. R., Jr. (1987). The multicenter AIDS cohort study: Rationale, organization, and selected characteristics of the participants. *American Journal of Epidemiology, 126*, 310–318.
- Kaye, H. E., Berl, S., Clare, J., Eleston, M. R., Gershwin, B. S., Gershwin, P., Kogan, L. S., Torda, C., & Wilbur, C. B. (1967). Homosexuality in women. *Archives of General Psychiatry, 17*(5), 626–634.
- Keefe, J. (1987). A sharper focus on homosexuality. In J. F. Harvey (Ed.), *The homosexual person: New thinking in pastoral care* (pp. 65–78). San Francisco: Ignatius Press.
- Keet, I. P. (1992). Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men. *AIDS, 6*, 223–226.
- Kelly, C., & Warshafsky, L. (1987). *Partner abuse in gay male and lesbian couples*. Third National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NC.
- Kelly, J. A., Kalichman, S. C., Kauth, M. R., Kilgore, H. G., Hood, H. V., Campos, P. E., Rao, S. M., Brasfield, T. L., & St. Lawrence, J. S. (1991). Situational factors associated with AIDS risk behavior lapses and coping strategies used by gay men who successfully avoid lapses. *American Journal of Public Health, 81*, 1335–1338.
- Kelly, J. A., Sikkema, K. J., Winett, R. A., & Solomon, L. J. (1995). Factors predicting continued highrisk behavior among gay men in small cities: Psychological, behavioral, and demographic characteristics related to unsafe sex. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 101–107.
- Kelly, J. A., St. Lawrence, J. S., & Brasfield, T. L. (1991). Predictors of vulnerability to AIDS risk behavior relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 163–166.

- Kelly, J. A., St. Lawrence, J. S., Brasfield, T. L., Lemke, A., Amidei, T., Rofman, R. E., Hood, H. V., Smith, J. E., Kilgore, H., & McNeill, C., Jr. (1990). Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 117–120.
- Kendrick, D., & Clarke, R. (1967). Attitudinal differences between heterosexually and homosexually oriented males. *British Journal of Psychiatry, 113*, 95–99.
- Kendrick, S., & McCullough, J. (1972). Sequential phases of covert reinforcement and covert sensitization in the treatment of homosexuality. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, 3*, 229–231.
- Kernberg, O. F. (2002). Unresolved issues in the psychoanalytic theory of homosexuality and bisexuality. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 6*(1), 9–27.
- Ketterer, W. A. (1983). Medical problems of homosexuals. *Medical Aspects of Human Sexuality, 17*(10), 55–81.
- King, M., & McKeown, E. (2003). *Mental health and social wellbeing of gay men, lesbians, and bisexuals in England and Wales*. London: Mind (National Association for Mental Health).
- King, M., & Nazareth, I. (2006). The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: A controlled study. *BMC Public Health, 6*, 127.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay, and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*, 70.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Kirp, D. L. (1995, October 1). *The nightmare of survival: Examining the dark side of being spared by the AIDS virus. [Review of the book, In the shadows of the epidemic]*. New York Times, p. B22.
- Klein, D. (1981, August). Interview with Helen Singer Kaplan. *Omni, 72–92*.
- Klein, F. (1978). *The bisexual option*. New York: Arbor House.
- Konrad, J. (1987). *You don't have to be gay*. Newport Beach, CA: Pacific Publishing House.
- Koss, M. (1990). The women's mental health research agenda: Violence against women. *American Psychologist, 45*(3), 374–380.
- Kourany, R. F. C. (1987). Suicide among homosexual adolescents. *Journal of Homosexuality, 13*, 111–117.

- Kraft, T. (1967). A case of homosexuality treated by systematic desensitization. *American Journal of Psychotherapy*, 21(4), 815–821.
- Kraft, T. (1970). Systematic desensitization in the treatment of homosexuality. *Behavior Research and Therapy*, 8, 319.
- Krahé, B., Schütze, S., Fritsche, I., & Waizenhöfer, E. (2000). The prevalence of sexual aggression and victimization among homosexual men—statistical data included. *Journal of Sex Research*, 37, 142–150.
- Kronmeyer, R. (1980). *Overcoming homosexuality*. New York: Macmillan.
- Kruks, G. (1991). Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns. *Journal of Adolescent Health*, 12(7), 515–518.
- Kryzan, C., & Walsh, J. (1998). The! OutProud!/Oasis Internet survey of queer and questioning youth. Retrieved July 31, 2006, from <http://www.outproud.org/pdf/qys1997reportpub.pdf>
- Kurdek, L. A., & Schmitt, J. P. (1986). Relationship quality of gay men in closed or open relationships. *Journal of Homosexuality*, 12(2), 85–99.
- LaBarbera, P. (Ed.) (1994, July). *Lambda report*. Washington, DC: Author.
- Lamberd, W. G. (1969). The treatment of homosexuality as a monosymptomatic phobia. *American Journal of Psychiatry*, 126, 512–518.
- Lamberd, W. G. (1971). Viewpoints: What outcome can be expected in psychotherapy of homosexuals? *Medical Aspects of Human Sexuality*, 5(12), 90–105.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139–193). New York: John Wiley & Sons.
- Lang, N. G. (1991). Stigma, self-esteem, and depression: Psycho-social responses to risk of AIDS. *Human Organization*, 50, 66–72.
- Larson, D. (1970). An adaptation of the Feldman and MacCulloch approach to treatment of homosexuality by the application of anticipatory avoidance learning. *Behavioral Research and Therapy*, 8, 209–210.
- Lasser, J. S., & Gottlieb, M. C. (2004). Treating patients distressed regarding their sexual orientation: Clinical and ethical alternatives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(2), 194–200.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lauritsen, J. (1993). *The AIDS war: Propaganda, profiteering, and genocide from the medical-industrial complex*. New York: Asklepios.
- Lemp, G. F., Hirozawa, A. M., & Givertz, D. (1994). Seroprevalence of HIV and risk behaviors among young homosexual and bisexual men: The

- San Francisco/Berkeley young men's survey. *Journal of the American Medical Association*, 272, 449–454.
- Lemp, G. F., Hirozawa, A. M., & Givertz, D. (1995). HIV seroprevalence and risk behaviors among lesbians and bisexual women in San Francisco and Berkeley, California. *American Journal of Public Health*, 85, 1549–1552.
- Lester, D. (1975). Unusual sexual behavior: The standard deviations. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Lester, D. (2006). Sexual orientation and suicidal behavior. *Psychological Reports*, 99(3), 923–924.
- Leukefeld, C. G., Battjes, R., & Armsel, Z. (1990). *AIDS and intravenous drug use: Community intervention and prevention*. Washington, DC: National Institute on Drug Abuse.
- Lewis, C. E., Saghir, M. T., & Robins, E. (1982). Drinking patterns in homosexual and heterosexual women. *Journal of Clinical Psychiatry*, 43, 277–279.
- Lie, G. Y., & Gentlewainer, S. (1991). Intimate violence in lesbian relationships: Discussion of survey findings and practice implications. *Journal of Social Service Research*, 15, 41–59.
- Lifson, A. R., O'Malley, P. M., Hessol, N. A., Buchbinder, S. P., Cannon, L., & Rutherford, G. W. (1990). HIV seroconversion in two homosexual men after receptive oral intercourse with ejaculation: Implications for counseling concerning safe sexual practices. *Public Health Briefs*, 80, 1509–1511.
- Linn, L. S., Spiegel, J. S., Mathews, W. C., Leake, B., Lien, R., & Brooks, S. (1989). Recent sexual behaviors among homosexual men seeking primary medical care. *Archives of Medicine*, 149, 2685–2690.
- Litman, R. E. (1961). Psychotherapy of a homosexual man in heterosexual group. *International Journal of Group Psychotherapy*, 11(4), 440–448.
- Lobel, K. (Ed). (1986). *Naming the violence: Speaking out about lesbian battering*. Seattle: Seal Press.
- Lockhart, L. L., White, B. W., & Causby, V. (1994). Letting out the secret: Violence in lesbian relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 469–492.
- Lohrenz, L., Donnelly, J., Coyne, L., & Spare, K. (1978). Alcohol problems in several midwestern homosexual communities. *Journal of Studies on Alcohol*, 39, 1959–1963.
- London, L. S., & Caprio, F. S. (1950). *Sexual deviations: A psychodynamic approach*. Washington, DC: Linacre Press.

- Loney, J. (1971). An MMPI measure of maladjustment in a sample of normal homosexual men. *Journal of Clinical Psychology, 27*, 486–488.
- MacAlpine, I. (1953). Pruritis ani. *Psychosomatic Medicine, 15*, 499–508.
- MacCulloch, M. J., & Feldman, M. P. (1967). Aversion therapy in management of 43 homosexuals. *British Medical Journal, 2*, 594–597.
- MacIntosh, H. (1994). Attitudes and experiences of psychoanalysis in analyzing homosexual patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 42*, 1183–1207.
- Maletzky, B. M., & George, F. S. (1973). The treatment of homosexuality by “assisted” covert sensitization. *Journal of Behavior Research and Therapy, 11*(4), 655–657.
- Mandel, K. (1970). Preliminary report of a new aversion therapy for male homosexuals. *Behavioral Research and Therapy, 8*, 93–95.
- Manosevitz, M. (1971). Education and MMPI MF scores in homosexual and heterosexual males. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 36*, 395–399.
- Marks, G., Richardson, J. L., Ruiz, M. S., & Maldonado, N. (1992). HIV-infected men’s practices in notifying past sexual partners of infection risk. *Public Health Reports, 107*, 100–105.
- Marmor, J. (1975). Homosexuality and sexual orientation disturbances. In A. Freedman, H. Kaplan, & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry II (2nd ed.)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marquis, J. (1970). Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry, 1*, 263–271.
- Marshall, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*, 546–556.
- Martin, D. J. (1990). A study to the deficiencies in the condom-use skills of gay men. *Public Health Reports, 105*, 638–640.
- Martin, J. L. (1987). Impact of AIDS on gay male sexual behavior patterns in New York City. *American Journal of Public Health, 77*, 578–581.
- Masters, W., & Johnson, V. (1979). *Homosexuality in perspective*. Boston: Little, Brown.
- Mather, N. J. (1966). The treatment of homosexuality by aversion therapy. *Medicine, Science, and the Law, 6*(4), 200–205.
- Mavligit, G. M. (1984). Chronic immune stimulation by sperm alloantigens: Support for the hypothesis that spermatozoa induces immune deregula-

- tion in homosexual males. *Journal of the American Medical Association*, 251, 237–241.
- Max, L. W. (1935). Breaking up a homosexual fixation by the conditioned reaction technique: A case study. *Psychological Bulletin*, 32, 734.
- Mayerson, P., & Lief, H. (1965). Psychotherapy of homosexuals: A follow-up study. In J. Marmor (Ed.), *Sexual inversion: The multiple roots of homosexuality* (pp. 302–344). New York: Basic Books.
- McCarroll, J. E., Ursano, R. J., Fan, Z., & Newby, J. H. (2004). Comparison of U.S. army and civilian substantiated reports of child maltreatment. *Child Maltreatment*, 9(1), 103–110.
- McCombs, M. S., & White, K. P. (1990, August). *Gay men's risky sex relapse: Research implications, program designs*. Paper presented at the 98th Annual Convention of the American Psychological Association: Boston.
- McConaghy, N. (1969). Subjective and penile plethysmographic responses following aversion-relief and apomorphine aversion therapy for homosexual impulses. *British Journal of Psychiatry*, 115, 723–730.
- McConaghy, N. (1970). Subjective and penile plethysmograph responses to aversion therapy for homosexuality: A follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 117, 555–560.
- McConaghy, N. (1975). Aversion and positive conditioning treatments of homosexuality. *Behavioral Research and Therapy*, 13, 309–319.
- McConaghy, N. (2000, July). The nuances of sexual orientation. *Quadrant*, p. 5.
- McConaghy, N., Armstrong, M. S., & Blaszczyński, A. (1981). Controlled comparison of aversive therapy and covert sensitization in compulsive homosexuality. *Behaviour Research and Therapy*, 19(5), 425–434.
- McConaghy, N., & Barr, R. E. (1973). Classical, avoidance, and backward conditioning treatments of homosexuality. *British Journal of Psychiatry*, 122, 151–162.
- McConaghy, N., Proctor, D., & Barr, R. (1972). Subjective and penile plethysmography responses to aversion therapy for homosexuality: A partial replication. *Archives of Sexual Behavior*, 2, 65–78.
- McConaghy, N., & Zamir, R. (1995). Heterosexual and homosexual coercion, sexual orientation, and sexual roles in medical students. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 489–502.
- McCormick, C. M., & Witelson, S. F. (1991). A cognitive profile of homosexual men compared to heterosexual men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 16, 459–473.
- McKirnan, D. J., Stokes, J. P., & Doll, L. (1995). Bisexually active men: Social characteristics and sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 32, 65–76.

- McKusick, L., Coates, T. J., Morin, S. F., Pollack, L., & Hoff, C. (1990). Longitudinal predictors of reductions in unprotected anal intercourse among gay men in San Francisco: The AIDS behavioral research project. *American Journal of Public Health, 80*, 978–983.
- McKusick, L., Horstman, W., & Coates, T. J. (1985). AIDS and sexual behavior reported in San Francisco. *American Journal of Public Health, 75*, 493–496.
- McLean, J., Boulton, M., Brooks, M., & Lakani, D. (1994). Regular partners and risky behaviour: Why do gay men have unprotected intercourse? *AIDS Care, 6*, 331–341.
- McManus, T. J., Starrett, L. A., & Harris, J. R. (1982). Amyl nitrite use by homosexuals. *Lancet, 1*(8270), 503–520.
- McWhirter, D. P., & Mattison, A. M. (1984). *The male couple: How relationships develop*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Meads, C. A., Buckley, E. J., & Sanderson, P. K. (2007). Ten years of lesbian health survey research in the UK West Midlands. *BMC Public Health, 7*, 251.
- Mendelsohn F., & Ross, M. (1959). An analysis of 133 homosexuals seen at a university hall health service. *Diseases of the Nervous System, 20*(6), 246–250.
- Mercer, C. H., Hart, G. J., Johnson, A. M., & Cassell, J. A. (2009) Behaviourally bisexual men as a bridge population for HIV and sexually transmitted infections? Evidence from a national probability survey. *International Journal of STD and AIDS, 20*, 87–94.
- Meissner, N., & Morton, H. (1977). *Alcoholism and the gay community*. Vancouver: Vancouver (Canada) Society for Education, Action, Research and Counseling on Homosexuality.
- Mesmer, R. (1992). Homosexuals who change lifestyles. *Journal of Christian Healing, 14*, 12–18.
- Messina, S. (1992). *Lesbian, gay, and bisexual youth: At risk and undeserved*. Washington, DC: Advocates for Youth.
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Exner, T. M., Lorenz, G., Gruen, R. S., Gorman, J. M., & Ehrhardt, A. A. (1991). Sexual risk behavior, sexual functioning, and HIV disease progression in gay men. *Journal of Sex Research, 28*(1), 3–27.
- Michael, R. T., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., & Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown.
- Miles, A. J., Allen-Mersh, T. G., & Wastell, C. (1993). Effects of anoreceptive intercourse on anorectal function. *Journal of the Royal Society of Medicine, 86*, 144–147.



- Miller, P. M., Bradley, J. B., Gross, R. S., & Wood, G. (1968). Review of homosexuality research (1960– 1966) and some implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 5, 3–6.
- Mintz, E. (1966). Overt male homosexuals in combined group and individual treatment. *Journal of Consulting Psychology*, 30, 193–198.
- Mitchell, S. A. (2002). The psychoanalytic treatment of homosexuality: Some technical considerations. *Studies of Gender and Sexuality*, 3, 23–59.
- Moan, C. E., & Heath, R. G. (1972). Septal stimulation for the initiation of heterosexual behavior in a homosexual male. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3, 23–30.
- Moberly, E. R. (1983). *Homosexuality: A new Christian ethic*. Cambridge: James Clarke.
- Mohr, D. C. (1995). Negative outcome in psychotherapy: A critical review. *Clinical Psychiatry: Science and Practice*, 2, 1–7.
- Mohr, J. W., & Turner, R. E. (1967). Sexual deviations. *Applied Therapeutics*, 9, 165–168.
- Molenaar, J. (1994). The “safe sex” debate: Ten years down the track. *GAMMA Project Newsletter*, 3(3), 1–2.
- Monachello, R. J. (2006). *The father and son relationship in homosexual identity development: A phenomenological study*. Unpublished doctoral dissertation, St. Mary’s University, San Antonio, TX.
- Monroe, R. R., & Enelow, R. G. (1960). The therapeutic motivation in male homosexuals. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 474–490.
- Moor, P. (2001). The view from Irving Bieber’s couch: “Heads I win, tails you lose.” In A. Shidlo, M. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 25–36). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Morin, G., & Rothblum, G. (1991). Removing the stigma: Fifteen years of progress. *American Psychologist*, 46(9), 947–949.
- Murphy, T. F. (1991). The ethics of conversion therapy. *Bioethics*, 5, 123–138.
- Myers, T., Godin, G., Calzavara, L., Lambert, J., & Locker, D. (1992). HIV, substance use, and related behavior of gay and bisexual men: An examination of the talking sex project cohort. *British Journal of Addiction*, 87, 209–212.
- Myers, T., Godin, G., Calzavara, L., Lambert, J., & Locker, D. (1993). *The Canadian survey of gay and bisexual men and HIV infection: Men’s survey*. Ottawa, Canada: Canadian AIDS Society.
- Myers, T., Godin, G., Lambert, J., Calzavara, L., & Locker, D. (1996). Sexual risk and HIV-testing behaviour by gay and bisexual men in Canada.

- AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 8, 297–310.
- Nardi, P. (1982). Alcoholism and homosexuality: A theoretical perspective. In T. Tiebold & J. Mongeon (Eds.), *Alcoholism and homosexuality* (pp. 9–25). New York: Haworth Press.
- National Association of Social Workers. (2006). *Social work speaks: NASW policy statements, 2006–2009 (7th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Newman, M., Berkowitz, B., & Owen, J. (1971). *How to be your own best friend*. New York: Lark.
- Newmeyer, J. A. (1992). The sensuous hippie part II: Gay/straight differences in regards to drugs and sexuality. In W. R. Dynes (Ed.), *Homosexuality and medicine, health, and science* (pp. 49–55). New York: Garland.
- Nicolosi, J. (1991). *Reparative therapy of male homosexuality: A new clinical approach*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Nicolosi, J. (1993). *Healing homosexuality: Case studies of reparative therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Nicolosi, J. (in press). *Shame and attachment loss: The practical work of reparative therapy*. Downer's Grove, IL: InterVarsity Press.
- Nicolosi, J. (in press). Medication in the treatment of unwanted homosexuality: A case study. *Psychological Reports*.
- Nicolosi, J., Byrd, A. D., & Potts, R. W. (2000a). Beliefs and practices of therapists who practice sexual reorientation psychotherapy. *Psychological Reports*, 86, 689–702.
- Nicolosi, J., Byrd, A. D., & Potts, R. W. (2000b). Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: A consumer survey of conversion therapy clients. *Psychological Reports*, 86, 1071–1088.
- Nottebaum, L. J., Schaeffer, K. W., Rood, J., & Leffler, D. (2000). *Sexual-orientation: A comparison study*. Manuscript submitted for publication.
- Nurius, P. S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. *Journal of Sex Research*, 19, 119–136.
- Odets, W. (1994a, October). Report to the American Association of Physicians for Human Rights. In E. L. Goldman (Ed.), *Psychological factors that generate HIV resurgence in young gay men*. *Clinical Psychiatry News*, 5.
- Odets, W. (1994b). AIDS education and harm reduction for gay men: Psychological approaches for the 21st century. *AIDS and Public Policy Journal*, 9, 3–15.
- Offir, J. T., Fisher, J. D., Williams, S. S., & Fisher, W. A. (1993). Reasons for inconsistent AIDS prevention behaviors among gay men. *The Journal of Sex Research*, 30(1), 62–69.

- Oliver, W., & Mosher, D. (1968). Psychopathy and guilt in heterosexual and subgroups of homosexual reformatory inmates. *Journal of Abnormal Psychology, 73*, 323–329.
- Orwin, A., James, S. R., & Turner, R. K. (1974). Sex chromosome abnormalities, homosexuality, and psychological treatment. *British Journal of Psychiatry, 124*, 293–295.
- Osmond, D. H., Page, K., & Wiley, J. (1994). HIV infection in homosexual and bisexual men 18 to 29 years of age: The San Francisco young men's health study. *American Journal of Public Health, 84*, 1933–1937.
- Ostrow, D. G. (1990). *Behavioral aspects of AIDS*. New York: Plenum Medical Books.
- Ostrow, D. G., Beltran, E., & Joseph, J. (1994). Sexual behavior research on a cohort of gay men, 1984–1990: Can we predict how men will respond to intervention? *Archives of Sexual Behavior, 23*, 531–552.
- Otis, M. D., & Skinner, W. F. (2004). An exploratory study of differences in views of factors affecting sexual orientation for a sample of lesbians and gay men. *Psychological Reports, 94*, 1173–1179.
- Ovesey, L. (1969). *Homosexuality and pseudohomosexuality*. New York: Science House.
- Ovesey, L., Gaylin, W., & Hendin, H. (1963). Psychotherapy of male homosexuality: Psychodynamic formulation. *Archives of General Psychiatry, 9*, 19–31.
- Owen, S. S., & Burke, T. W. (2004). An exploration of prevalence of domestic violence in same-sex relationships. *Psychological Reports, 95*, 129–132.
- Owen, W. F., Jr. (1985). Medical problems of the homosexual adolescent. *Journal of Adolescent Health Care, 6*, 278–285.
- Owensby, N. M. (1940). Homosexuality and lesbianism treated with Metrazol. *Journal of Nervous and Mental Disease, 92*, 65–66.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). *Manual for the Spiritual Well-Being Scale*. Nyack, NY: Life Advance.
- Parsons, J. T., & Bimbi, D. S. (2007). Intentional unprotected anal intercourse among sex who have sex with men: Barebacking—from behavior to identity. *AIDS and Behavior, 11*(2), 277–287.
- Parsons, J. T., Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Muench, F., & Morgenstern, J. (2007). Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *Journal of Addictive Diseases, 26*(3), 5–16.
- Pattison, E. M., and Pattison, M. L. (1980). “Ex-gays”: Religiously mediated change in homosexuals. *American Journal of Psychiatry, 137*, 1553–1562.
- Paul, J. P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., & Stall, R. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual

- men: Lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health*, 92, 1338–1345.
- People Can Change. (2006). Survey results: What past “Journeyers” say. Retrieved December 6, 2006, from <http://www.peoplecanchange.com/pdfs/JIM%20survey%20results.pdf>
- Phillips, D., Fischer, S. C., Groves, G. A., & Singh, R. (1976). Alternative behavioral approaches to the treatment of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 223–228.
- Pillard, R. C. (1988). Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*, 18, 52–56.
- Pittman, F. S., III, & DeYoung, C. D. (1971). The treatment of homosexuals in heterosexual groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 21, 62–73.
- Poe, J. S. (1952). The successful treatment of a 40-year-old passive homosexual based on an adaptative view of sexual behavior. *Psychoanalytic Review*, 39, 23–33.
- Pollak, M. (1985). Male homosexuality. In P. Aries & A. Bejin (Eds.), *Western sexuality: Practice and precept in past and present times* (pp. 40–61). New York: Basil Blackwell.
- Pomeroy, W. B. (1972). *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*. New York: Harper and Row Publishers.
- Ponticelli, C. M. (1996). The spiritual warfare of Exodus: A post-positivist research adventure. *Qualitative Inquiry*, 2, 198–220.
- Ponticelli, C. M. (1999). Crafting stories of identity reconstruction. *Social Psychology Quarterly*, 62, 157–172.
- Pradhan, P. V., Ayyar, K. S., & Bagadia, V. N. (1982). Homosexuality: Treatment by behavior modification. *Indian Journal of Psychiatry*, 24, 80–83.
- Prenzlauer, S., Drescher, J., & Winchel, R. (1992). Suicide among homosexual youth. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1416.
- Prince, M. (1898). Sexual perversions or vice? A pathological and therapeutic inquiry. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 25, 237–256.
- Proctor, C. D., & Groze, V. (1994). Risk factors for suicide among gay, lesbian, and bisexual youths. *Social Work*, 39, 504–513.
- Pruzan, T. (1996, April 8). Brewing new ties with gay consumers. *Advertising Age*, p. 13.
- Pryor, J., & Reeder, G. D. (1993). *The social psychology of HIV infection*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Quadland, M. C., & Shattls, W. D. (1987). AIDS, sexuality, and sexual control. *Journal of Homosexuality*, 14, 277–296.

- Quinn, T. (1986). Clinical approach to intestinal infections in homosexual men. *The Medical Clinics of North America*, 70, 611–634.
- Rachman, S. (1961). Sexual disorders and behavioral therapy. *American Journal of Psychiatry*, 118, 235–240.
- Ramsey, R. W., & van Velzen, V. (1968). Behavior therapy for sexual perversions. *Behavior Research and Therapy*, 6, 233.
- Ratner, P. A., Johnson, J. L., Shoveller, J. A., Chan, K., Martindale, S. L., Scbilder, A. J., Botnick, M. R., & Hogg, R. S. (2003). Nonconsensual sex experienced by men who have sex with men: Prevalence and association with mental health. *Patient Education and Counseling*, 49, 67–74.
- Regardie, F. I. (1949). Analysis of homosexuality. *Psychiatric Quarterly*, 23, 548–566.
- Rehm, L., & Rozensky, R. (1974). Multiple behavior therapy techniques with a homosexual client: A case study. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 5, 53–57.
- Reinisch, J. M. (1990). *The Kinsey Institute new report on sex*. New York: St. Martin's Press.
- Rekers, G. A. (1995). *Handbook of child and adolescent sexual problems*. New York: Lexington Books.
- Rekers, G. A. (2006). An empirically supported rational basis for prohibiting adoption, foster parenting, and contested child custody by any person residing in a household that includes a homosexuallybehaving member. *St. Thomas Law Review*, 18, 325–424.
- Remafedi, G. (1987). Adolescent homosexuality: Psychosocial and medical implications. *Pediatrics*, 79, 331–337.
- Remafedi, G., Farrow, J. A., & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 869–875.
- Renzetti, C. M. (1992). *Violent betrayal: Partner abuse in lesbian relationships*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Rich, C. L., Fowler, R. C., Young, D., & Benkush, M. (1986). San Diego suicide study: Comparison of gays to straight males. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16, 448–457.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1999) *Handbook of psychotherapy and religious diversity*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2003). *Casebook for a spiritual strategy in counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (2005). *Spiritual strategy for counseling and psychotherapy (2nd ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M. A., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric, and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*, 180–190.
- Robertiello, R. C. (1959). *Voyage from Lesbos: The psychoanalysis of a female homosexual*. New York: Citadel Press.
- Roberts, S. J., Sorensen, L., Patsdaughter, C. A., & Grindel, C. (2000). Sexual behaviors and sexually transmitted diseases of lesbians: Results of the Boston Lesbian Health Project. *Journal of Lesbian Studies, 4*(3), 49–70.
- Robinson, B. A. (2006). Public opinion polls on homosexuality: Change, acceptability, cause(s) and employment. Retrieved April 11, 2007, from [http://www.religioustolerance.org/hom\\_poll2.htm](http://www.religioustolerance.org/hom_poll2.htm)
- Robinson, J. W. (1998). *Understanding the meaning of change for married Latter-day Saint men with histories of homosexual activity*. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University, Provo, UT.
- Robinson, P. H., & Holden, N. L. (1986). Bulimia nervosa in the male: A report of nine cases. *Psychological Medicine, 16*, 795–803.
- Roesler, T., & Deisher, R. W. (1972). Youthful male homosexuality. *Journal of the American Medical Association, 219*, 1018–1023.
- Rompalo, A. (1990). Sexually transmitted causes of gastrointestinal symptoms in homosexual men. *Medical Clinics of North America, 74*, 1633–1645.
- Roper, P. (1967). The effects of hypnotherapy on homosexuality. *Canadian Medical Association Journal, 96*(6), 319–327.
- Ross, M. W., & Mendelsohn, F. (1958). Homosexuality in college: A preliminary report on the data obtained from 143 students seen in a university student health center and a review of pertinent literature. *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry, 80*, 253–263.
- Ross, M. W., Paulsen, J. A., Stalstrom, O. W. (1988): Homosexuality and mental health: A cross-cultural review. *Journal of Homosexuality, 15*(1/2), 131–152.
- Rothblum, E. D. (1994). “I only read about myself on bathroom walls”: The need for research on the mental health of lesbian and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 213–320.
- Rotheram-Borus, M. J., & Gwadz, M. (1993). Sexuality among youths at high risk. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America, 2*, 415–431.
- Rotheram-Borus, M. J., Hunter, J., & Rosario, M. (1994). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research, 9*, 498–508.

- Rotheram-Borus, M. J., Rosario, M., Mayer-Bahlburg, H. F. L., Koopman, C., Dopkins, S. C., & Davies, M. (1994). Sexual and substance use acts of gay and bisexual male adolescents in New York City. *Journal of Sex Research, 31*, 47–57.
- Rubinstein, L. H. (1958). Psychotherapeutic aspects of male homosexuality. *British Journal of Medical Psychology, 31*, 14–18.
- Ruefli, T., Yu, O., & Barton, J. (1992). Sexual risk taking in smaller cities: The case of Buffalo, New York. *Journal of Sex Research, 29*, 95–108.
- Russell, S. T. (2001, June 1). *Young gays contracting HIV at explosive rate*. San Francisco Chronicle, p. 1.
- Russell, S. T., & Joyner, K. (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health, 91*(8), 1276–1281.
- Ryan, C., & Bradford, J. (1993). The national lesbian health care survey: An overview. In L. D. Garents & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 541–556). New York: Columbia University.
- Safren, S. A., & Heimberg, R. G. (1999). Depression, hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 859–866.
- Saghir, M. T., & Robins, E. (1971). Male and female homosexuality: Natural history. *Comprehensive Psychiatry, 12*, 503–510.
- Saghir, M. T., & Robins, E. (1973). *Male and female homosexuality: A comprehensive investigation*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saghir, M. T., Robins, E., Walbran, B., & Gentry, K. A. (1970). Homosexuality IV: Psychiatric disorders and disability in the female homosexuals. *American Journal of Psychiatry, 127*, 147–154.
- San Francisco Department of Health. (1993). *A call for a new generation of AIDS prevention for gay and bisexual men in San Francisco*. San Francisco: Author.
- Sandfort, T. G. M., de Graaf, R., & Bijl, R. V. (2003). Same-sex sexuality and quality of life: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Archives of Sexual Behavior, 32*(1), 15–22.
- Sandfort, T. G. M., de Graaf, R., Bijl, R. V., & Schnabel, P. (1999). *Sexual orientation and mental health: Data from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*. Stony Brook, NY: International Academy of Sex Research.
- Sandfort, T. G. M., de Graaf, R., Bijl, R. V., & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry, 58*, 85–91.

- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G. M., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1119–1125.
- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F., & Vanwesenbeeck, I. (2009). Coping styles as mediator of sexual orientation-related health differences. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 1573–2800.
- Satinover, J. (1996). *Homosexuality and the politics of truth*. Grand Rapids, MI: Baker Books.
- Saunders, E. J. (1984). Homosexual recovering alcoholics: A descriptive study. *Alcohol Health Research World, 8*, 18–22.
- Saunders, J. M., & Valente, S. M. (1987). Suicide risk among gay men and lesbians: A review. *Death Studies, 11*, 1–23.
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 261–269.
- Schackman, B. R., Dastur, Z., Ni, Q., Callahan, M. A., Berger, J., & Rubin, D. S. (2008). Sexually active HIV-positive patients frequently report never using condoms in audio computer-assisted selfinterviews conducted at routine clinical visits. *AIDS Patient Care and STDs, 22*(2), 123–129.
- Schaeffer, K. W., Hyde, R. A., Kroencke, T., McCormick, B., & Nottebaum, L. (2000). Religiously motivated sexual orientation change. *Journal of Psychology and Christianity, 19*, 61–70.
- Schaeffer, K. W., Nottebaum, L., Smith, P., Dech, K., & Krawczyk, J. (1999). Religiously motivated sexual orientation change: A follow-up study. *Journal of Psychology and Theology, 27*(4), 329–337.
- Schneider, J. A., & Agras, W. S. (1987). Bulimia in males: A matched comparison with females. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 235–242.
- Schneider, M. S., Brown, L. S., & Glassgold, J. M. (2002). Implementing the resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation: A guide for the perplexed. *Professional Psychology: Research and Practice, 3*, 265–276.
- Schneider, S. G., Farberow, N. L., & Kruks, G. (1989). Suicidal behavior in adolescent and adult gay men. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 19*, 381–394.
- Schneider, Y. (2006). The gay gene, going, going ... gone. Retrieved March 1, 2007, from <http://www.frc.org/get.cfm?i=IS00D2&v=PRINT>
- Schrenck-Notzing, A. von (1892). *The therapy of suggestion for pathological appearances of the sex drive*. Stuttgart, Germany: Ferdinand Enke.



- Schroeder, M., & Shidlo, A. (2001). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 5, 131–166.
- Schwartz, M. F., & Masters, W. H. (1984). The Masters and Johnson treatment program for dissatisfied homosexual men. *American Journal of Psychiatry*, 141, 173–181.
- Schumm, W. R. (2008). Re-evaluation of the “no differences” hypothesis concerning gay and lesbian parenting as assessed in eight early (1979–1986) and four later (1997–1998) dissertations. *Psychological Reports*, 103, 275–304.
- Seage, G. R., III (1992). The relation between nitrite inhalants, unprotected anal intercourse, and the risk of immunodeficiency virus infection. *American Journal of Epidemiology*, 135, 1–11.
- Segal, B., & Sims, J. (1972). Covert sensitization with a homosexual: A controlled replication. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 259–263.
- Seligson, M. R., & Peterson, K. E. (1992). AIDS prevention and treatment. Bristol, PA: Hemisphere.
- Sell, R. L. (1997). Defining and measuring sexual orientation: A review. *Archives of Sexual Behavior*, 26(6), 643–658.
- Serban, G. (1968). The existential therapeutic approach to homosexuality. *American Journal of Psychotherapy*, 22(3), 491–501.
- Shaffer, D., Fisher, P., Hicks, R. H., Parides, M., & Gould, M. (1995). Sexual orientation in adolescents who commit suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(Suppl.), 64–71.
- Shealy, A. E. (1972). Combining behavior therapy and cognitive therapy in treating homosexuality. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 9, 221–222.
- Shechter, R. A. (1992). Treatment parameters and structural change: Reflections on the psychotherapy of a male homosexual. *International Forum of Psychoanalysis*, 1, 197–201.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249–259.
- Shidlo, A., Schroeder, M., & Drescher, J. (Eds.) (2001). *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41–48.

- Shook, L. L., Whittle, R., & Rose, E. F. (1985). Rectal fist insertion. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 6, 319–324.
- Siegel, E. V. (1988). *Female homosexuality: Choice without volition (Psychoanalytic Inquiry Book Series)*. Hilldale, NJ: Analytic Press.
- Siegel, K., Bauman, L. J., Christ, G. H., & Krown, S. (1988). Patterns of change in sexual behavior among gay men in New York City. *Archives of Sexual Behavior* 17(6), 481–497.
- Siegel, K., Mesagno, C., Krown, S., & Christ, G. H. (1989). Factors distinguishing homosexual males practicing risky and safer sex. *Social Science and Medicine*, 28, 561–569.
- Siegelman, M. (1972). Adjustment of male homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 2, 9–25.
- Siever, M. D. (1994). Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 252–260.
- Signorile, M. (1995, March 5). I'm not sure I want to know the truth. *Buffalo News*, p. 5.
- Silberstein, L. R., Mishkind, M. E., Striegel-Moore, R. H., Timko, C., & Rodin, J. (1989). Men and their bodies: A comparison of homosexual and heterosexual men. *Psychosomatic Medicine*, 51, 337–346.
- Silenzio, V. M. B., Pena, J. B., Duberstein, P. R., Cerel, J., & Knox, K. L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2017–2019.
- Silverstein, C. (2003). The religious conversion of homosexuals: Subject selection is the voir dire of psychological research. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 7, 31–54.
- Skegg, K., Nada-Raja, S., Dickson, N., Paul, C., & Williams, S. (2003). Sexual orientation and selfharm in men and women. *American Journal of Psychiatry*, 160, 541–546.
- Skinner, W. F. (1994). The prevalence and demographic predictors of illicit drug use among lesbians and gay men. *American Journal of Public Health*, 84, 1307–1310.
- Smith, A., & Bassin, A. (1959). Overt male homosexuals in combined group and individual treatment. *Journal of Social Therapy*, 5, 225–232.
- Smith, M. A., & Singer, C. (1994). Sexually transmitted virus other than HIV and papillomavirus. *Urologic Clinics of America*, 19, 47–62.
- Smith, T. M. (1979, March). *Specific approaches and techniques in the treatment of gay male alcohol abusers [Monograph]*. San Francisco: San Francisco Alcohol Evaluation and Treatment Center.

- Smith, T. W. (1991). Adult sexual behavior in 1989: Number of partners, frequency of intercourse, and risk of AIDS. *Family Planning Perspectives*, 23, 102–107.
- Socarides, C. W. (1978). *Homosexuality: Psychoanalytic therapy*. New York: Jason Aronson.
- Spada, J. (1979). *The Spada report: The newest survey of gay male sexuality*. New York: Signet.
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 403–417.
- Stall, R. D., Coates, T. J., & Hoff, C. (1988). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. *American Psychologist*, 43, 878–885.
- Stall, R. D., Paul, J. P., Greenwood, G., Pollack, L. M., Bein, E., Crosby, G. M., Mills, T. C., Binson, D., Coates, T. J., & Catania, J. A. (2001). Alcohol use, drug use, and alcohol-related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Addiction*, 96, 1589–1601.
- Stall, R. D., & Wiley, J. (1988). A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: The San Francisco men's health study. *Drug and Alcohol Dependence*, 22, 63–73.
- Steiner, S., Lemke, A. L., & Roffman, R. A. (1994). Risk behavior for HIV transmission among gay men surveyed in Seattle bars. *Public Health Reports*, 109, 563–566.
- Stekel, W. (1930). Is homosexuality curable? *Psychoanalytic Review*, 17, 443–451.
- Stevenson, I., & Wolpe, J. (1960). Recovery from sexual deviations through overcoming nonsexual neurotic responses. *American Journal of Psychiatry*, 116, 737–742.
- Storms, M. D. (1980). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 783–792.
- Striegel-Moore, R. H., Tucker, N., & Hsu, J. (1990). Body image dissatisfaction and disordered eating in lesbian college students. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 493–500.
- Strong, G. (1994). Once I was gay and what I did to change. *Social Justice Review*, 85(5-6), 75–76.
- Surawicz, C. M., Critchlow, C., Sayer, J., Hurt, C., Hawes, S., Kirby, P., Goldbaum, G., & Kiviat, N. (1995). High grades anal dysplasia in visually normal mucosa in homosexual men. *American Journal of Gastroenterology*, 90, 1776–1778.

- Tanner, B. A. (1974). A comparison of automated aversive conditioning and a waiting list control in the modification of homosexual behavior in males. *Behavior Therapy*, 5, 29–32.
- Tanner, B. A. (1975). Avoidance training with and without booster sessions to modify homosexual behavior in males. *Behavior Therapy*, 6, 649–653.
- Tarail, M. (1961). New treatments for the homosexual. In I. Rubin (Ed.), *The third sex* (pp. 34–55). New York: New Book.
- Tarlow, G. (1989). *Clinical handbook of behavior therapy: Adult psychological disorders*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Thiede, H., Valleroy, L. A., MacKellar, D. A., Celentano, D. D., Ford, W. L., Hagan, H., Koblin, B. A., LaLota, M., McFarland, W., Shehan, D. A., & Torian, L. V. (2003). Regional patterns and correlates of substance use among young men who have sex with men in 7 U.S. urban areas. *American Journal of Public Health*, 93, 1915–1921.
- Thompson, J. L. P., Yager, T. J., & Martin, J. L. (1993). Estimated condom failure and frequency of condom use among gay men. *American Journal of Public Health*, 83, 1409–1413.
- Thorpe, J. G., Schmidt, E., Brown, P. T., & Castell, D. (1964). Aversion-relief therapy: A new method for general application. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 71–82.
- Throckmorton, W. (1998). Attempts to modify sexual orientation: A review of outcome literature and ethical issues. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 283–304.
- Throckmorton, W. (2002). Initial empirical and clinical findings concerning the change process for exgays. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 242–248.
- Tielman, R. A. P., Carballo, M., & Hendricks, A. (1991). *Bisexuality and HIV/AIDS: A global perspective*. Buffalo, NY: Prometheus Books.
- Tripp, C. A. (1975). The homosexual matrix. New York: Signet. Truax, R. A., & Tourney, G. (1971). Male homosexuals in group therapy: A controlled study. *Diseases of the Nervous System*, 32(10), 707–711.
- Tyler, L. (1969). An approach to public affairs: Report of the Ad Hoc Committee on Public Affairs. *American Psychologist*, 24, 1–4.
- UNAIDS/WHO. (2005, December). AIDS epidemic update: Special report on HIV prevention. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved July 6, 2007, from [http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005\\_pdf\\_en/epi-update2005\\_en.pdf](http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_en/epi-update2005_en.pdf)
- U. S. Department of Health and Human Services. (1990). *Condoms and sexually transmitted diseases ... especially AIDS*. (FDA Publication No. 90-4239). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- U. S. Department of Health and Human Services. (1994). *Bibliography with abstracts of substance abuse studies on lesbians, gay men, and bisexuals*. (DHHS Publication No. 94-2097). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Valanis, B. G., Bowen, D. J., Bassford, T., Whitlock, E., Charney, P., & Carter, R. A. (2000). Sexual orientation and health: Comparisons in the women's health initiative sample. *Archives of Family Medicine*, 9, 843–853.
- van den Aardweg, G. J. M. (1971). A brief theory of homosexuality. *American Journal of Psychotherapy*, 26, 52–68.
- van den Aardweg, G. J. M. (1985). Male homosexuality and the neuroticism factor: An analysis of research outcome. *Dynamic Psychotherapy*, 3, 79–87.
- van den Aardweg, G. J. M. (1986a). *Homosexuality and hope: A psychologist talks about treatment and change*. Ann Arbor, MI: Servant Books.
- van den Aardweg, G. J. M. (1986b). *On the origins and treatment of homosexuality: A psychoanalytic reinterpretation*. New York: Praeger.
- van Kesteren, N. M. C., Hospers, H. J., & Kok, G. (2007). Sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men: A literature review. *Patient Education and Counseling*, 65(1), 5–20.
- Wallace, L. (1969). Psychotherapy of a male homosexual. *Psychoanalytic Review*, 56, 346–364.
- Wang, J., Häusermann, M., Ajdacic-Gross, V., Aggleton, P., & Weiss, M. G. (2007). High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(5), 414–420.
- Warczok, R. (1988) Correlates of sexual orientation in German Democratic Republic. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 179–188.
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., & King, M. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians, and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 185, 479–485.
- Waterman, C. K., Dawson, L. J., & Bologna, M. (1989). Sexual coercion in gay male and lesbian relationships: Predictors and implications and support services. *Journal of Sex Research*, 26, 118–124.
- Weathers, B. (1980). Alcoholism and the lesbian community. In C. Eddy & J. Ford (Eds.), *Alcoholism and women* (pp. 142–149). Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Weinberg, M. S., & Williams, C. J. (1975). Gay baths and the social organization of impersonal sex. *Social Problems*, 23, 124–136.

- Weinberg, W. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York: St. Martin's Press.
- Weinrich, J. D., Atkinson, J. H., Jr., McCutchan, J. A., Grant, I., & HNRC. (1995). Is gender dysphoria dysphoric? Elevated depression and anxiety in gender dysphoric and nondysphoric homosexual and bisexual men in an HIV sample. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 55–72.
- Weinrich, J. D., & Klein, F. (2002). Bi-gay, bi-straight, and bi-bi: Three bisexual subgroups identified using cluster analysis of the Klein sexual orientation grid. *Journal of Bisexuality*, 2, 109–139.
- West, D. J. (1977). *Homosexuality re-examined*. London: Duckworth.
- West, D. J. (1983). Homosexuality and lesbianism. *British Journal of Psychiatry*, 143, 221–226
- West, D. J. (1993). *Male prostitution*. New York: Haworth Press.
- Whitam, F. L., & Mathy, R. M. (1986). *Male homosexuality in four societies: Brazil, Guatemala, the Philippines, and the United States*. New York: Praeger.
- Whitehead, N. E. (2008). *Numerous client problems but unexpected successes*. Paper presented at the National Association for Research and Therapy of Homosexuality 2008 Convention, Denver, CO.
- Whitehead, N. E., & Whitehead, B. K. (2007).) *My genes made me do it! A scientific look at sexual orientation (2nd ed.)* [Web book]. Retrieved February 5, 2009, from <http://www.mygenes.co.nz>
- Whitener, R., & Nikelly, A. (1964). Sexual deviation in college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 486–492.
- Williams, C. J., & Weinberg, M. S. (2003). Zoophilia in men: A study of sexual interest in animals. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 523–535.
- Wilsnack, S. C., Hughes, T. L., Johnson, T. P., Bostwick, W. B., Szalacha, L. A., Benson, P., Aranda, F., & Kinnison, K. E. (2008). Drinking and drinking-related problems among heterosexual and sexual minority women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(1), 129–139.
- Wilson, G. T., & Davison, G. C. (1974). Behavior therapy and homosexuality: A critical perspective. *Behavior Therapy*, 5, 16–29.
- Wilson, W. P. (1979). Biology, psychology, and homosexuality. In C. W. Keyser (Ed.), *What you should know about homosexuality* (pp. 160–164). Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Wolkomir, M. (1996). *The social environment of identity making*. Paper presented at the meeting of the American Sociological Association.
- Wolkomir, M. (2006). *Be not deceived: The sacred and sexual struggles of gay and ex-gay Christian men*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

- Wolman, B. B. (1967). Interactional treatment of homosexuality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 15, 70–79.
- Wolpe, J. (1964). *The conditioning therapies: The challenge in psychotherapy*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York: Pergamon.
- Wolpe, J. (1982). *The practice of behavior therapy (3rd ed.)*. New York: Pergamon.
- Woodward, M. (1958). The diagnosis and treatment of homosexual offenders: A clinical survey. *British Journal of Delinquency*, 9, 44–59.
- Worthen, F. (1984). *Steps out of homosexuality*. San Rafael, CA: LIA.
- Yager, J., Kurtzman, F., Landsverk, J., & Weismeier, E. (1988). Behaviors and attitudes related to eating disorders in homosexual male college students. *American Journal of Psychiatry*, 145, 495–497.
- Yarhouse, M. A. (1998). When clients seek treatment for same-sex attractions: Ethical issues in the right to choose debate. *Psychotherapy*, 35, 248–259.
- Yazdanpanah, Y., Goldie, S. J., Losina, E., Weinstein, M. C., Lebrun, T., Paltiel, A. D., Seage, G. R., III, Leblanc, G., Ajana, F., Kimmel, A. D., Zhang, H., Salamon, R., Mouton, Y., & Freedberg, K. A. (2002). Lifetime cost of HIV care in France during the era of highly active antiretroviral therapy. *Antiviral Therapy*, 7(4), 257–266.
- Young, B. (1994). Women's sex survey. In *Lesbian AIDS Project: Information packet* (2nd ed., pp. 14–15). New York: Gay Men's Health Crisis.
- Ziebold, T. O. (1979, January). Alcoholism and recovery. *Christopher Street*, 36–44.
- Ziebold, T. O., & Mongeon, J. E. (1982). Alcoholism and homosexuality. *Journal of Homosexuality*, 7, 89–98.
- Zubenko, G. S., George, A. W., Soloff, P. H., & Schulz, P. (1987). Sexual practices among patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144, 748–752.