

學

學 術 論 壇

风云变

Wind of Change

从默迪卡到2010年
大马中文教会思潮演变与反省II

近半个世纪以来，中文教会经历了思潮的极大变化，
变化既带来美好，也形成挑战；有些挑战极其棘手严峻，
若不寻找对策，则成危机。

本书收录五篇专题论文 + 回应文，
深入探讨来龙去脉。

研讨会论文集

(吉隆坡:文橋, 2014)

有关同性恋的当代研究

► 关启文博士

背景

1. 美国精神病学协会在1973年把同性恋从精神病的分类中除名，这改变究竟是真正基于新的研究，还是受到同运的压力或政治正确风气所致，本就存有争议。现在不少心理学组织（如American Psychological Association, APA）的立场是：同性恋倾向是先天的，不能改变，甚至治疗同性恋大可能是有害的；而同性恋生活方式与精神和身体的病态都没特别关连。
2. 然而另一些专业转导员、心理学家、临床心理学家、精神科医生和学者等并不同意，在美国他们组成了National Association of Research & Therapy of Homosexuality (NARTH)（参看它网页<http://www.narth.com>），继续这方面的研究和工作。
3. 最近NARTH把当代关于同性恋的研究成果做了一个很详尽的总结和分析，¹ 得出以下结论：同性恋倾向不是先天的，

1 James E. Phelan, Neil Whitehead, & Philip M. Sutton, "What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality – A Report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research & Therapy of Homosexuality," *Journal of Human Sexuality*, Volume 1 (2009), pp.1-121

是能改变的，治疗同性恋不见得有害；而同性恋生活方式与精神和身体的病态的确有更大的关连。这些并不是道德和宗教的偏见，而是有科学资料支持的合理结论。

4. 由于主流媒体并不多报道这方面的资料，我在下面把NARTH的研究报告作撮要。

同性恋倾向能改变吗？

1. 性倾向的流动性：

- Whitehead & Whitehead (2007) 最新的概览：性倾向有流动性，约一半男同性恋者曾是双性恋或异性恋，亦有约一半由男同性恋者变为双性恋或异性恋 (p. 3) 。
- 女同性恋者中有70 % 第一次性行为是与男人进行的 (Paczensky, 1984, cited in Warczok, 1988)
- 43%男同性恋者曾多过一次与女人性交 (Dannecker & Reiche, 1974, cited in Warczok, 1988)
- 一半女同性恋者在中年前是异性恋 (Tanner 1978, cited in Whitehead & Whitehead, 2007)
- 一个男异性恋者被两个男人侵犯后改变了性倾向 (Goyer & Eddleman, 1984, 578)

2. 改变性倾向的治疗已有125年历史

3. Nicolosi et al. (2000b) 研究了曾接受治疗的689个男同性恋者和193个女同性恋者：34.3%转变为异性恋（完全或接近完全）；67%以前是（完全或接近完全）同性恋，现在只余下12.8%。那些改变了的人且经历心理和人际状况的改善。35.1%未能成功改变，但大多感到他们的情绪比前更健全。
4. Byrd et al. (2008) 为以上研究作跟进调查，发觉他们主要希望在这几方面有医治：感情需要的缺乏，家庭和社交关系的缺乏，和被侵犯的影响。
5. Spitzer (2003)
 - 研究200个同性恋者（143男和57女），他们曾接受治疗。他用Sexual Attraction Scale (SAS) 和Sexual Orientation Self-Identity Scale作量度：整体而言，男女都由相当高同性恋的领域转到相当高异性恋的领域。治疗前，没有人说是完全异性恋，46%男和42%女说是完全同性恋。治疗后，17%男和54%女说是完全异性恋。
 - Spitzer说：“就算那些没有经历那么实质改变的人，也说治疗在好些方面都是非常有益的。性倾向改变应被视为复杂和连续性（的过程）……这研究提供证据支持一些男和女同性恋者是能够改变他们性倾向的核心特性的。”（415）

- 很多同性恋活跃分子攻击Spitzer，但他们往往用过高和不切实际的标准，若用同样标准衡量支持同性恋的资料或研究，也同样不合格。（Schumm, 2008）双重标准！
- Hershberger 是有名的亲同统计学家，他用 Guttman analysis 的方法检视 Spitzer 的数据，却得出这结论：“在 Spitzer 的研究中，我们看到同性恋行为、同性恋的自我认同和幻想的改变呈现有序、有规律的图画，这是强的证据支持修补治疗（reparative therapy）能帮助个体的性倾向由同性恋转为异性恋。那现在是那些怀疑修补治疗的人需要提供同样强的证据了，在我看来，他们还未做到。”（Hershberger, 2006, 139）

6. Shidlo & Schroeder, 2002原意是要证明同性恋治疗是有害的，但他们找到的样本中成功改变性倾向的也有4%，以上三个最新的研究加起来，性倾向改变的成功比率平均仍有31%。

7. Karten (2006)：研究117个男同性恋者，用修改的Kinsey Scale量度，1=完全异性恋，7=完全同性恋。治疗前，平均分=4.81，之后是2.57。治疗带来心理健康：100%自尊心提升，99.1%社交功能改善，92.3%较少抑郁，72.6%减少自我伤害行为，58.9%减低自杀意愿和企图，35.9%减少滥用酒精和药物。

8. Cummings (2007) 曾是APA主席，在Kaiser-Permanence Health Organization 作精神健康部主管，在1960-1980期间，曾帮助2,000个同性恋者，他的员工另外见了16,000个。他们没主动要求同性恋者改变性倾向，但有些会主动要求。结果是：67%有满意成果，一万个有更稳定、快乐和健康的异性恋关系，另外2,400个成功改变性倾向。另外三分一不能成功改变，但伴随的大多是滥交、不快乐和容易上瘾等问题。

9. Jones & Yarhouse (2007) 的prospective & longitudinal study，方法论严谨，主要研究用宗教信仰改变性倾向的努力。98个人，受治疗少于三年，然后一年后和再一年半后重新评估状况。77个人完成。结果如下：15%有清楚改变；23%不再受性倾向控制，能保持贞洁；29%有改进，但仍在过程中；15%没明显改变；4%感到混乱；8%放弃治疗，拥抱同性恋身分。他们说：“我们已提供证据，透过参与出埃及的事工，同性恋性倾向的改变是可能的。……我们也找不到什么证据支持参与出埃及的改变过程是有害的。” (387)

10. 以上的研究都是2000年后做的，作者接着综合了各种治疗同性恋的方法，如心理分析、行为治疗、RET、小组治疗、催眠治疗、药物、宗教等，发觉大量研究指出性倾向改变亦是可能的，平均成功率有三分一以上。

11. 更有好几个案例，性倾向在没有干预的情况下自动改变！
（Wolpe, 1969; Fluker, 1976; Shechter, 1992; Michael, Gagnon, Laumann, & Kolata, 1994）
12. 个人见证或故事也有很多（Goldberg, 2008; Strong, 1994; Davies & Rentzel, 1993）（参附录）
13. 综合各种研究的meta-analysis。Clippinger（1974）：40%有重大改变。E. C. James（1978）：35%改变；37%改进；37%没改进。Jones & Yarhouse（2000）：33%最少有些改变。

治疗同性恋有害吗？

1. 对同性恋治疗的攻击：

- 伤害的个案（Duberman, 1991, 2001; Ford, 2001; Moor, 2001）
- Beckstead（2001）：性倾向改变的希望可能变为失望，产生痛苦。但这是他个人意见，不是基于研究。
- Drescher（2001）：治疗加深同性恋的污名，反映保守宗教意识型态的宰制。
- Shidlo & Schroeder, 2002原意是要证明同性恋治疗是有害的，这研究经常被引用，但作者自己承认他们的样本并没有代表性，所以“这文章的数据并不能告诉我们改

变治疗 (conversion therapy) 中失败、成功、伤害、帮助或有违伦理守则的事件数目有多少, 有多普遍。”

(250) 他们自己猜测治疗会增加自杀率, 但分析他们自己的数据, 发觉长期的自杀倾向在治疗后减少了一半。

(Whitehead, 2008)

- Haldeman (1994) 猜想治疗会加剧恐同症, 但从社会层面看, 这几十年的同性恋治疗继续下, 社会对同性恋的宽容只有不断增加, 不见得有什么影响。就算他自己也承认: “这不是建议所有改变治疗都是有害的, 也不是说精神健康的专业要尝试制止治疗。” (128) 对参与治疗的同性恋者而言, 已有研究指出治疗过程基本上是对他们有益而不是有害的。

2. Nicolosi et al. (2000b) 研究了曾接受治疗的882同性恋者, 给他们一个有七十种负面后果的清单, 只有7.1%选了三项或以上。Jones & Yarhouse (2007) 的也有同样结果。

3. 同性恋治疗的合法性:

- 不应否定求助人的自决权, 不应如同运所提议的禁止同性恋治疗。这更符合APA的伦理守则。
- 又有没有科学证据支持肯定同性恋身分的治疗 (gay-affirmative therapy) 是有益无害的呢?
- 自我感到不安的性倾向 (ego-dystonic sexual orientation) 仍然是DSM-IV中的性错乱。

- 当然，并没有百分百成功的治疗，但其他心理问题的治疗往往也不能百分百成功，如自我形象低落、酗酒、饮食失调症，治疗失败或问题复发的情况都很普遍。若用这理由禁止同性恋治疗，那差不多所有心理治疗都要同样禁止了！
- 总结而言，并没有科学证据支持改变治疗是倾向产生害处的，² 若有个别案例也是不出为奇，因为有研究显示，心理治疗一般而言都会对一些人产生伤害（Lambert & Ogles, 2004）。
- 何况治疗本就有因人而异的情况，打个比方，假如一种药物能治愈1%癌症病人，但99%吃后却会短期呕吐，难道就可因此禁止这种药物？以心理分析为例，把抑郁病人内心的问题暴露出来，短期可能使他们更抑郁。要戒毒和戒酒的人都先要经历一个痛苦期。
- 我们且有理由相信若禁止为要求治疗的同性恋者提供服务，那可能带来更大伤害，甚或引起集体诉讼。因为很多寻求改变的同性恋者，就是害怕持续他们的生活方式会带来身体伤害（如爱滋病），当他们感到生命受威胁，治疗师却拒绝帮助，这样反而是有违伦理守则。

2 我奇怪的是，那些坚持同性恋治疗有害的人通常会坚持色情无害，但事实上支持色情有害的各种资料和研究有不少，于是他们会用最“严格”的标准推翻那些证据，或说那些证据不充分，然而根据寥寥几个个案，他们就可大力支持同性恋治疗的害处，且对相反的证据充耳不闻。这样是否双重标准呢？

- 特别是一些有宗教信仰的同性恋者，若拒绝他们的要求，其实是否定他们宗教自由——他们有权建基信仰界定自己的身分，并因此希望不受同性恋性倾向操控。
- 就算有些同性恋治疗产生伤害的个案，也不可推论到这要一律禁止，因为治疗同性恋也有很多方式，某种形式的治疗有害，不代表其他形式也一样有害。这方面要做更仔细的研究。

同性恋生活方式与病态有关连吗？

1. Herrell et al. (1999) 的meta-analysis : 同性恋与自杀倾向和行为有强相关；同性恋和双性恋青少年有更多精神问题，如严重抑郁、焦虑症、行为错乱、药物倚赖、多重错乱等。
2. Gilman et al. (2001) : 研空美国全国性的随机样本，有125个同性恋者和4,785个异性恋者，比对各种风险上两个族群的比率 (lifetime risk or odd ratios, LOR)，结果是：
 - 女同性恋者vs女异性恋者：后创伤压力症 (2.7倍)；焦虑症 (1.8倍)；严重抑郁 (1.9倍)；自杀思想 (2倍)；情绪病 (2倍)；药物滥用或倚赖 (2倍)。
 - 男同性恋者vs男异性恋者：自杀思想 (2.2倍)；药物滥用 (2.8倍)；药物倚赖 (2.4倍)。

3. Conron, Mimiaga, & Landers (2008) 在美国麻省的调查：2001-2006年接触了38,910人，97.1%异性恋，1.9%同性恋，1%双性恋。同性恋者的各种风险都比异性恋者高：健康普通或差（1.45倍）；焦虑（1.4倍）；现有抽烟（2.47倍）；哮喘（1.5倍）；药物滥用（2.98倍）；曾被性侵犯（2.91倍）。
4. King et al. (2008) 最新的综合研究，基于1996到2005年4月的13,706份学术著作，抽出最高质素的286份，涉及11,971同性恋者和214,344个异性恋者，比对各种风险。男女同性恋者的风险都比异性恋者高。
 - 女同性恋者vs女异性恋者：抑郁（终生而言）（2倍）；自杀企图（1.82倍）；倚赖酒精（12个月内）（4倍）；药物倚赖（12个月内）（3.5倍）。
 - 男同性恋者vs男异性恋者：抑郁（终生而言）（2.58倍）；自杀企图（4.28倍）；故意伤害自己（终生而言）（2.3倍）；焦虑症（1.88倍）；药物倚赖（12个月内）（2.41倍）。

5. 同性恋者的问题都因社会歧视而起？

- 但荷兰社会比美国宽容同性恋，但那里的调查得出的结果却大同小异。（Sandfort, de Graaf, Bijl, & Schnabel, 1999; Sandfort, de Graaf, & Bijl, 2003）
- 更有趣的是，一个更新研究显示荷兰的7,000个同性恋者中，年青的比年长的有更强自杀倾向。（de Graaf et al., 2006）看来社会歧视的持续下降并没有减低自杀倾向，主要的诱因是关系破裂，关系问题，自我憎恨，抑郁，药物上瘾。
- 同运认为社会歧视是唯一或最主要原因，并没有太多证据（Hendin, 1995）。例如一研究显示，有尝试自杀和没有尝试的青少年同性恋者，其实被歧视的经验大致相同。（Remafedi et al., 1991）Paul et al.（2002）也发觉纵使社会愈来愈宽容，同性恋者的自杀风险基本上一样。
- 澳洲的情况也类似：Jorm, Korten, Rodgers, Jacomb, & Christensen（2002）：研究澳洲全国性的随机样本，同性恋者和双性恋者的各种精神问题都比异性恋者多：焦虑、抑郁、自杀倾向等。

6. 爱滋病风险

- 在美国爱滋病患者中只有10%是异性恋者，同性恋者感染爱滋病的风险比异性恋者高430倍（Odets, 1994a）

- 男同性恋者中有25%是 HIV positive (CDC, 2005) , 异性恋者则只有0.2% (UNAIDS/ WHO, 2005) 。
- 纽约市性病诊所的研究: 女同性恋者中有17%是HIV positive, 女异性恋者有11% (Beiver, Chiasson, Hefernan, & Castro, 1995) 。
- 三分一男双性恋者曾在6个月内进行没有保护的肛交 (McKirnan, Stokes, & Doll, 1995) ; 18个月内: 三分二 (Signorile, 1995) , 只有12%从没这样做 (Myers, Godin, Calzavara, Lambert, & Locker, 1993) 。40%男同性恋者在肛交时从没过安全套 (Satinover, 1996) 。近年研究得到类似结果 (Van Kesteren et al., 2007; Shackman et al., 2008)
- 爱滋病教育基本上失败 (Odets, 1994b) , 不能减低透过肛交感染爱滋的风险 (Myers, Godin, Calzavara, Lambert, & Locker, 1992) 。就算有了爱滋病, 男同性恋者往往继续危险性行为, 111个爱滋病患者 (93%承认是同性恋者) , 共有929个性伴侣, 他们当中少于6%被告知他们的风险! (Marks, Richardson, Ruiz, & Maldonado, 1992) 一些同性恋者甚至合理化不安全的同性性行为。似乎这种高危行为的倾向不单是因为缺乏教育, 反映 pathological lack of self-care, 会否有更深刻的心理因素?

7. 性病：

- 男同性恋者有性病的是75%，男异性恋者则是16.9%（Laumann et al., 1994）。
- 另一关于四千男同性恋者的研究，78%曾患性病。（Handsfield, 1981）
- 女同性恋者有 bacterial vaginosis 的机会是女异性恋者的2.45倍。（Evans, Scally, Wellard, & Wilson, 2007），其他性病如疱疹、淋病和梅毒也更多。（Ernst & Houts, 1984）

8. 滥交：

- Goode & Troiden（1980）调查同性恋者的性伴侣数目：35%—少于100；42%—100—499；23%—多于500；一人—大于一万。
- 对比National Opinion Research Center（NORC）：异性恋者自18岁有的性伴侣平均是7.2，在一年内则只是1.2。（Smith, 1991）
- 比较有爱滋病的同性恋者和异性恋者的性伴侣总数（中位数），前者是1,160，后者是41。（Guinan, 1984）

9. Bailey (1999) 说：“这些研究包含了有关同性恋与心理病态的关连的最好出版数据。” (883) 他说：“同性恋代表由正常发展的偏离，它且与其他可能导致精神病的偏差有关连。同性恋者中有更多心理病态，是与性倾向相关的生活方式的结果……例如与男同性恋者相关的行为风险因素……这包括肛交和滥交。” (884)

参考书目

- Bailey, J. M. (1999). Homosexuality and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 56, 883-884.
- Bell, A. P., & Weinberg, M. S. (1978). *Homosexualities: A study of diversity among men and women*. New York: Simon & Schuster.
- 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.
- 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.
- 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.
- Clippinger, J. A. (1974). Homosexuality can be cured. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavioral Technology, Methods, and Therapy*, 20(2), 15-28.
- 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/Eoehhs2/docs/dph/health_equity/sexual_orientation_disparities_report.pdf
- 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>
- Davies, B., & Rentzel, L. (1993). *Coming out of homosexuality: New freedom for men and women*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ernst, R. S., & Houts, P. S. (1984). Characteristics of gay persons with sexually transmitted disease. *Sexually Transmitted Diseases*, 12, 59-63.
- 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.
- Fluker, J. L. (1976). A 10-year study of homosexually transmitted infection. *British Journal of Venereal Diseases*, 55, 155-160.
- 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.
- 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.

- Goldberg, A. (2008). *Light in the closet: Torah, homosexuality, and the power to change*. Los Angeles: Red Heifer Press.
- Goode, E., & Troiden, R. R. (1980). Correlates and accompaniments of promiscuous sex among male homosexuals. *Psychiatry*, 43, 51-59.
- Goyer, P. F., & Eddleman, H. C. (1984). Same-sex rape of nonincarcerated men. *American Journal of Psychiatry*, 141, 576-579.
- Guinan, J. (1984). Heterosexual and homosexual patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 100, 213-218.
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 221-227.
- Handsfield, H. H. (1981). Sexually transmitted diseases in homosexual men. *American Journal of Public Health*, 71, 989-990.
- Hendin, H. (1995). *Suicide and homosexuality. Suicide in America* (pp.129-146). New York: W. W. Norton.
- 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.
- James, E. C. (1978). *Treatment of homosexuality: A reanalysis and synthesis of outcome studies*. Unpublished doctoral dissertation, Brigham Young University, Provo, UT.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R.T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- 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.
- McKirnan, D.J., Stokes, J. P., & Doll, L. (1995). Bisexually active men: Social characteristics and sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 32, 65-76.
- Michael, R. T., Gagnon, J. H., Laumann, E. O., & Kolata, G. (1994). *Sex in America: A definitive survey*. Boston: Little, Brown.

- 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.
- Myers, T., Godin, G., Calzavara, L., Lambert, J., & Locket, 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Remafedi, G., Farrow, J. A., & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 869-875.
- 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.
- Satinover, J. (1996). *Homosexuality and the politics of truth*. Grand Rapids, MI: Baker Books.
- 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.
- 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.
- Signorile, M. (1995, March 5). I'm not sure I want to know the truth. *Buffalo News*, p. 5.
- 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.
- 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.
- Strong, G. (1994). Once I was gay and what I did to change. *Social Justice Review*, 85(5-6), 75-76.
- 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.
- Warczak, R. (1988). Correlates of sexual orientation in German Democratic Republic. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 179-188.
- 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>

Wolpe, J. (1964). The conditioning therapies: The challenge in psychotherapy. New York: Holt, Rinehart & Winston.