

Homoszexualitás és remény

A „Catholic Medical Association” állásfoglalása (USA)

2000. november

Az eredeti angol szöveg, beleértve az itt hiányzó lábjegyzeteket, megtalálható:
<http://www.ewtn.com/library/ISSUES/homohope.HTM>

Tartalomjegyzék

I. Megfontolások

Bevezetés

1. Nem így született
2. Az azonos neműek iránti vonzalom jelensége
3. Az azonos neműek iránti vonzalom megelőzhetősége
4. Kockázat, nem predestináció
5. Terápia
6. A terápia célja

II. Ajánlások

1. Az azonos neműek iránti vonzalmat tapasztalók szolgálata
2. A pap szerepe
3. Katolikus egészségügyi szakemberek
4. Katolikus iskolák tanárai
5. Katolikus család
6. A katolikus közösség
7. Püspökök
8. Remény

I. Megfontolások

BEVEZETÉS

A Catholic Medical Association célja, hogy a katolikus hitnek azokat az elveit kiemelje, melyek kapcsolatban vannak a medicina gyakorlatával, és elősegítse a katolikus orvosi etika megismerését az egészségügyi szakemberek, a mentálhygiénes szakemberek, a klérus és általában a nyilvánosság körében. Az elmúlt tíz évben a homoszexualitás vetette fel a legtöbb kérdést, ezért a CMA a következőkben foglalja össze és tekinti át a témát. Ez az összefoglalás igen sokféle tanulmányra támaszkodik, s rámutat arra, hogy ezek a tanulmányok összhangban vannak az Egyház tanításával. Reméljük, hogy ez az áttekintés szolgálni fogja a katolikus papság, az orvosok, a mentálhygiénes szakemberek, nevelők, szülők és a közvélemény tájékozódását. CMA támogatja a Katolikus Egyház tanítását, ahogyan azt a Katolikus Egyház Katekizmusa kifejti, a szexualitásról szóló részben: „Minden megkeresztelt ember tisztaságra hivatott” (CCC, n.2348). „A házasság meghívása arra szól, hogy éljenek házastársi tisztaságban, a többiek a tisztaságot megtartóztatásban gyakorolják. (CCC, n.2349). A hagyomány a homoszexualitást mindig mivelta szerint eltévelyedésnek minősítette, melyet semmilyen körülmény között nem lehet megengedni.” (CCC,n.2333).

Isten kegyelmével mindenki számára, tehát az azonos neműek iránt vonzódást érzők számára is lehetséges a tiszta élet, ahogyan azt George bíboros, Chicago érseke olyan erőteljesen kifejtette a „National Association of Catholic Diocesan Lesbian & Gay Ministries” előtt: „Annak tagadása, hogy Isten kegyelme képesíti tiszta életet élni azokat is, akik homoszexuális vonzalmat éreznek, annak tagadása, hogy Jézus feltámadt a halálból.” (George 1999)

Minden bizonnyal vannak olyan körülmények, pszichológiai zavarok, traumatikus tapasztalatok, melyek megnehezíthetik a tisztaság megtartását, s vannak olyan állapotok, melyek komolyan csökkentik a tisztaság területén történő elesésekért az erkölcsi felelősséget.

De ezek a körülmények és állapotok ugyanakkor nem szüntetik meg a szabad akaratot és nem csökkentik a kegyelem erejét. Sokan, akik saját nemükhöz vonzódnak, azt mondják, hogy szexuális vágyaik adottságok, (Chapman 1987[1]) ez azonban nem jelent genetikai determinációt, vagy megváltoztathatatlan állapotot. Vannak, akik azért engednek a saját nemük iránti vonzódásnak, mert azt mondták nekik, hogy ők ezzel a hajlammal születtek, s hogy a szexuális vonzódás jellegén nem lehet változtatni. Az ilyen emberek hiábavalónak és reménytelennek érzik, hogy ellenálljanak az azonos neműekre irányuló vágyaiknak, és elfogadják, mint „homoszexuális identitást”. S éppen ezek a személyek elnyomva érezhetik magukat a tény miatt, hogy a társadalom és a vallás, különösen a Katolikus Egyház nem fogadja el ezeknek a vágyaknak homoszexuális aktusban való kiélését (Schreier 1998[2]).

Ez a beszámoló rámutat arra, hogy mítosz, hogy az azonos neműek vonzalma genetikai eredetű és ezért megváltoztathatatlan, és reményt nyújt a megelőzéshez és a kezeléshez.

1. Nem így született

Számos kutató próbálta megtalálni az azonos neműek iránti vonzódás biológiai okait. A média sugallta annak a gondolatnak a terjedését, hogy a „gay gene”-t már felfedezték. (Burr 1996[3]), azonban a számos kísérlet ellenére sem lehetett, egyik sokfelé publikált tanulmányt

sem tudományosan megismételni. (Hamer 1993[4]; LeVay 1991[5]) (Gadd 1998) Sok kutató gondosan felülvizsgálta ezeket a tanulmányokat, és úgy találta, hogy nem csak, hogy nem bizonyítják az azonos neműek vonzódásának genetikai alapjait, de még csak nem is lépnek fel ezzel az igénnyel. (Byne 1963[6]; Crewdson 1995[7]; Goldberg 1992; Horgan 1995[8]; McGuire 1995[9]; Porter 1996; Rice1999[10])

Amennyiben az azonos neműek iránti vonzódás genetikai eredetű lenne, akkor az egypetéjű ikreknek azonos nemi identitásuk kellene, hogy legyen. Ezzel ellentétes azonban, hogy számos riport számol be egypetéjű ikrek eltérő nemi vonzódásairól (Bailey1991[11]; Eckert 1986; Friedman 1976; Green 1974; Heston 1968; McConaghy 1980; Rainer 1960; Zuger 1976) Az eset-történetek tanulmányozása mindig feltár környezeti tényezőket, melyek eltérő szexuális vonzódás kialakulását indítják el genetikailag azonos gyermekekben, s ez azt az elméletet erősíti, hogy az azonos neműek vonzódásának kialakulásában sokféle környezeti tényező játszik szerepet (Parker 1964[12]).

Ugyanakkor állandóan próbálják meggyőzni a közvéleményt, hogy az azonos neműek vonzódásának genetikai alapjai vannak (Marmor1975[13]). Az ilyen kísérleteket sokszor a politika motiválja, mert könnyebben elfogadják az emberek a törvényi változtatást, vagy a vallási tanítás megváltoztatását, ha azt hiszik, hogy az azonos neműek iránti vonzódás genetikai adottság és megváltoztathatatlan (Ernulf 1989[14]; Piskur 1992[15]). Mások azért próbálják bizonyítani az azonos neműek iránti vonzódás genetikai alapját, hogy a bíróságok előtt hivatkozhasanak mint jogra, a megváltoztathatatlanságra (Green 1988[16]).

A katolikusok hiszik, hogy a szexualitást Isten mint Krisztusnak, a Völegénynek, jegyese az Egyház iránti szeretetének jelét adta, s ezért a szexuális aktivitás csak a házasságban élhető meg megfelelő módon. A katolikus tanítás ezt így foglalja össze: „A szexualitás a férfi és nő házastársi szeretetére rendeltetett. A házasságban a házastársak testi meghittsége a lelki közösség jele és záloga.” (CCC, n.2360) Az egészséges pszicho-szexuális fejlődés természetesen a másik nem iránti vonzódáshoz vezet. Traumák, téves nevelés, bűn okozhat devianciát.

Nem szabad az emberi személyt összecserélni az érzelmeivel, vagy a fejlődési rendellenességeivel, mintha az lenne identitásának lényege. Az esszencializmus és szociális konstruktívizmus közötti vitában, akik hisznek abban, hogy van természeti törvény, hogy az embernek lényegi természete, hogy férfi vagy nő, és hogy bűnös hajlamok létrehozhatóak, (mint amilyen a homoszexuális aktus iránti készletetés), s éppen ezért fel is számolhatóak. Mindenesetre bölcs elkerülni a homoszexuális vagy heteroszexuális szavakat, mivel ezek használata azt sugallja, mintha ezek fix állapotok lennének, s egyenlőség jelet tesznek a férfi és nő Isten teremtette állapota és az azonos neműek iránt vonzódást tapasztalók közé.

2. Az azonos neműek iránti vonzalom jelensége

Különböző okok miatt tapasztalhatnak meg egyesek saját nemük iránt vonzódást. A kialakulás mutathat hasonlóságokat, mégis minden személynek egyedi, személyes története van. A személyek történetében, akik saját nemükhöz vonzódnak általában a következőket találjuk:

- Kora gyermekkorban elidegenedés az apától, annak távolságtartó vagy ellenséges, erőszakos vagy alkoholista magatartása miatt. (Apperson 1968[17]; Bene 1965[18]; Bieber 1962[19]; Fisher 1996[20]; Pillard 1988[21]; Sipova 1983[22])
- Fiúknál túlzó anyai gondoskodás. (Bieber, T. 1971[23]; Bieber 1962[24]; Snortum 1969[25]). Fiúknál az anya ínsége, ragaszkodása (Fitzgibbons 1999[26])
- Lányoknál az anya érzelmi sivársága (Bradley 1997[27]; Eisenbud 1982[28])
- Amennyiben a szülők nem bátorítanították az azonos nemi identifikációt. (Zucker 1995[29])
- Fiuknál a kemény játékok kerülése (Friedman 1980[30]; Hadden 1967a [31])
- Sikertelenség a saját nemű szülővel való azonosulásban (Hockenberry 1987[32]; Whitman 1977[33])
- Fiúknál csoportjáték hiánya (Thompson 1973[34])
- Fiuknál a kéz-szem koordináció zavara és emiatt a vonatkoztatási csoport gúnyolódása (Bailey 1993[35]; Fitzgibbons 1999[36]; Newman1976[37])
- Szexuális visszaélés, megerőszakolás (Beitchman 1991[38]; Bradley 1997[39]; Engel 1981[40]; Finkelhor 1984; Gundlach 1967[41])
- Közösségi fóbia, szélsőséges szégyenlősség (Golwyn 1993[42])
- Szülők elvesztése haláleset vagy válás miatt (Zucker 1995)
- Kritikus életszakaszban távollét a szülőktől (Zucker 1995)

Bizonyos esetekben a saját nemhez való vonzódás/aktivitás együtt járhat egyes pszichológiai diagnózisokkal:

- súlyos depresszió (Fergusson 1999[43])
- öngyilkossági késztetések (Herrell 1999)
- generalizált szorongás
- nemi visszaélés áldozatai
- megzavart serdülőkori fejlődés
- borderline személyiség zavar (Parris 1993[44]; Zubenko 1987[45])
- szkizofrénia (Gonsiorek 1982) [46]
- patológiás nárcizmus (Bychowski 1954[47]; Kaplan 1967[48])

Olykor későbbi életszakaszban alakul ki a homoszexuális magatartás, mint egy traumára pl. abortuszra, vagy teljes elmagányosodásra adott válasz.(Berger 1994[49]; deBeauvoir 1953), (Fitzgibbons 1999).

3. Az azonos neműek iránti vonzalom megelőzhetősége

Amennyiben a gyermek érzelmi és fejlődési szükségletei megfelelő választ kapnak a családban és a vonatkoztatási csoportban, akkor az azonos neműekhez vonzódás igen ritka. A gyermekeknek szüksége van gyengédségre, dicséretre, elfogadásra mindkét szülő, a testvéreik és a kortársak részéről. Bár nem mindig lehet könnyen biztosítani a gyermekek szükségleteinek megfelelő családi és társadalmi helyzetet.

Vannak szülők, akik a saját sorsukkal küszködnek, és képtelenek elegendő figyelmet és támaszt nyújtani gyermekeiknek. Olykor meglehetősen keményen dolgoznak a szülők, s a gyermekük sajátos személyisége még nehezebbé teszi hogy megerősítő módon figyeljenek oda rá. Vannak szülők, akik felfigyelnek kezdeti jelekre, kérik szakemberek segítségét, és nem megfelelő, sőt olykor téves tanácsot kapnak.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (APA 1994[50]) a nemi önazonosság zavarát (Gender Identity Disorder, GID), a következőképpen határozta meg gyermekekben: tartós identifikáció a másik nemmel, a saját nemmel kapcsolatos diszkomfort érzet, és fantáziában vagy játékban a másik nemben való szerep. Egyes kutatók (Friedman 1988, Phillips, 1992[51]) kevésbé kifejezett szindrómát ismertek fel fiúknban, ilyen a férfiatlanság tartós érzete. Ezek a fiúk egyrészt nem vesznek részt a másik nemmel kapcsolatos fantázia vagy játékokba, alapvetően hiányosnak élik meg maszkulinitásukat, és szinte fóbiás félelemmel kerülnek kora gyermekkorukban a durva játékokat, ez gyakran társul a sportok iránti ellenérzéssel. Számos tanulmány kimutatja, hogy a gyermekek nemi identitás zavarai és a kamaszkori férfiatlanság érzés kockázatot jelent az azonos neműek iránti vonzalom kialakulására. (Newman 1976; Zucker, 1995; Harry 1989[52])

A kora felismerés és a szakmai beavatkozás, amennyiben a szülők ezt támogatják, gyakran megoldják a nemi identifikációs zavart.(Hadden 1967[53]) (Rekers 1974[54]; Newman 1976) Sajnos sok szülőnek amikor jelzi a problémát, a gyermekorvosok azt válaszolják, hogy ne aggódalmaskodjanak Olykor a tünetek és a szülői aggodalom ezzel együtt csökken a gyerek másodikos, harmadikos korában, azonban megfelelő kezelés nélkül pubertás korban újra intenzíven felbukkanhat az azonos neműekhez való vonzódás Ez a vonzódás úgy jelenik meg, mint a saját nemiséggel való sikertelen identifikáció. Igen fontos, hogy mindazok, akik a gyermekneveléssel foglalkoznak felismerjék a nemi identitás zavarait, a kamaszkori férfiatlanság jeleit és megfelelő segítséget tudjanak keresni a gyermekeknek.(Bradley 1998; Brown 1963[55]; Acosta 1975[56])

Amennyiben valaki meg van győződve arról, hogy az azonos neműekhez vonzódás nem genetikusan determinált, képes reménykedni a megelőzésben és terápiás úton enyhíteni, illetve megszüntetni az azonos neműhöz vonzódását.

4. Kockázat, nem predestináció

Noha számos tanulmány kimutatja, hogy azok a gyermekek, akikkel szexuálisan visszaéltek, azok, akik a GID tüneiteit mutatják, valamint a krónikus juvenilis férfiatlanság jeleit mutató kamaszfiúk esetében valóban fennáll a kamaszkori és felnőtt homoszexualitás kockázata, mégis

fontos megjegyezni, hogy ezeknek a gyermekeknek jelentős hányada nem válik aktív homoszexuális felnőtté. (Green 1985[57]; Bradley 1998)

Vannak akik számára a negatív gyermekkori tapasztalatot a későbbi pozitív kapcsolatok felülírják. Vannak, akik tudatos döntéssel fordulnak el a kísértéstől. Isten kegyelmének jelenléte és ereje nem mindig érezhető, de olyan tényező, amivel mindig számolni kell amikor segítséget nyújtunk valakinek, hogy forduljon el az azonos neműek iránti vonzódásától.

A kamaszok, illetve, ami még rosszabb, gyermekek homoszexuálisnak bélyegzése súlyos hiba. Ezek a gyermekeken és kamaszokon megfelelő pozitív beavatkozással, érzelmi traumájuk feldolgozásához adott segítséggel segíteni lehet.

5. Terápia

Akik a szexuális orientáció megváltoztathatatlansága mellett kardoskodnak rendszeresen idézik azt a vitát, mely Dr.C.C. Tripp and Dr. Lawrence Hatterer között zajlott, melyben Dr. Tripp azt állította: „...nincs egyetlen olyan jegyzőkönyv sem, mely bizonyítaná a homoszexuális orientáció megváltozását, melyet külső fórum megvizsgálhatott volna Kinsey sem talált ilyet, sem Dr.Pomeroy sem én nem találtam egyetlen ilyen páciens sem. Boldogok lennénk, ha találnák egyet is Dr. Hatterer betegek között.” (Tripp & Hatterer 1971) De elmulasztják közölni Dr. Hatterer választát:

„Én sok homoszexuálist gyógyítottam meg, Dr. Tripp. Dr. Pomeroy vagy bármelyik kutató megvizsgálhatja a munkámat, mert az elmúlt tíz év anyaga magnófelvételeken dokumentálva van. Sok gyógyult, - szívesebben használom a „megváltozott” kifejezést – páciens megnősült, családja van és boldogan él. Destruktív mítosz azt állítani, hogyha valaki homoszexuális, akkor az is marad. Sőt nem csak én, hanem sok már köztisztviselőnek örvendő pszichiáter (Dr. Samuel B. Hadden, Dr. Lionel Ovesey, Dr. Charles Socarides, Dr. Harold Lief, Dr. Irving Bieber, és mások) számoltak be homoszexualitás sikeres kezeléséről.” (Tripp & Hatterer 1971)

Számos pszichiáter számolt be kifejezetten pozitív terápiás eredményekről az azonos neműek felé vonzódás eseteiben. Tripp nem veszi figyelembe azt a gazdag irodalmat, amit ezek a terapeutaik közreadtak a kezelésről és annak eredményeiről. A nem-akart azonos neműekhez vonzódás kezelésének vizsgálata éppen olyan sikeres mint más pszichológiai problémák kezelése, azaz kb. 30% tünetmentesség, további 30% tapasztalt kedvező változást. (Bieber 1962[58]; Clippinger 1974[59]; Fine 1987[60]; Kaye 1967[61]; MacIntosh 1994[62]; Marmor 1965[63]; Nicolosi 1998[64]; Rogers 1976[65]; Satinover 1996[66]; Throckmorton[67]; West [68])

Az individual-terapeuták beszámolóit hasonló módon kedvezőek. (Barnhouse 1977[69]; Bergler 1962[70]; Bieber 1979[71]; Cappon 1960[72]; Caprio 1954[73]; Ellis 1956[74]; Hadden 1958[75]; Hadden 1967b[76]; Hadfield 1958[77]; Hatterer 1970[78]; Kronemeyer 1989[79]) S ez csak egy reprezentatív említése azoknak, a terapeutáknak, akik sikeresen kezeltek olyanokat, akik saját nemükhöz vonzódtak.

Számos önéletrajzban számolnak be olyan férfiak és nők arról, hogy egykor úgy vélték, megváltoztathatatlan az azonos neműek iránti vonzódásuk és magatartásuk, most pedig szabadok az azonos neműekhez kapcsolódó vonzalmaktól, magatartástól, fantáziától (Exodus 1990-2000[80]). Legtöbben közülük a szabadulást vallási alapon álló támogató csoport segítségével nyerték el, olykor terapeuták segítségével. Sajnálatos módon sok befolyásos ember és professzionális csoport nem vesz tudomást ezekről a tényekről. (APA 1997[81]; Herek 1991[82]) s úgy tűnik, hogy a homoszexualitás védői nagy erővel tagadják a kezelés

sikerességét. Barnhouse csodálkozik az erőfeszítéseiken: „A realitásnak hogy ez az állapot a gyógyítható, ilyen folyamatos tagadása, a homoszexualitás védelmezőinek részéről, felveti a kérdést, hogy mi motiválja őket.” (Barnhouse 1977)

Robert Spitzer, M.D., a megújított Columbia Egyetem pszichiátriai kutatója, aki 1973-ban aktívan részt vett abban a döntésben, mellyel az Amerikai Pszichiátriai Társaság levette a pszichiátriai kórképek listájáról a homoszexualitást, ma részt vesz abban a kutatásában, hogyan lehet ezt az állapotot megváltoztatni. Dr. Spitzer egy interjúban a következőket mondta: „Meg vagyok győződve, hogy sokan alapvetően változtak a heteroszexualitás irányában. Azt gondolom, hogy ez új jelenség. Szkeptikusan kezdtem bele ezekbe a kutatásokba. Most be kell látnom, hogy ezek a változások tartósak.” (NARTH 2000).

6. A terápia célja

Akik ragaszkodnak ahhoz, hogy a szexuális orientáció megváltoztathatatlan, általában a változást egy korábban homoszexuális magatartású és vonzalmú embernek a homoszexuális magatartástól, vonzalomtól, fantáziától való teljes szabadságnak határozzák meg. (Tripp 1971[83]) Még ha ilyen szélsőségesen fogalmazznak is, akkor sem igaz az állításuk. Számos tanulmány számol be teljes megváltozásról. (Goetze 1997[84])

Még azok is, akik tagadják a teljes változás lehetőségét, vallják, hogy bizonyos változás lehetséges (Coleman 1978[85]; Herron1982[86]) s azok, akik mindkét nemmel létesítettek szexuális kapcsolatot, könnyebben változnak. (Acosta 1975[87]) Ezeknek a cikkeknek a gondos átolvasása feltárja, hogy a szerzők a változást célzó a terápiákat etikátlannak minősítik, mert erőszaknak fogják fel azokkal szemben, akik nem akarnak megváltozni (Davison 1982[88]; Gittings 1973[89]) (Begelman 1975[90]; 1977[91]; Murphy 1992[92]; Sleek 1997[93]; Smith 1988[94]) s azokat a személyeket, akik saját nemükhöz vonzódnak, s kifejezik a változási szándékukat, úgy tekintik, mint a társadalmi vagy vallási elnyomás áldozatait. (Begelman 1977[95]; Silverstein 1972[96])

Meg kell jegyeznünk, hogy csaknem kivétel nélkül, azok, akik a terápiát etikátlannak tartják, elvetik, hogy elérendő cél lenne a házasságon kívüli önmegtartoztatás, s azok a terapeutaik, akik normálisnak tartják a homoszexuális aktust többségükben nem tartják rossznak az elkövetett kapcsolat ellen elkövetett hűtlenséget sem, sem az ismeretlennel létesített nemi kapcsolatot, sem a promiszkuitást, és az önkielégítést, sőt a szado-mazochizmust és más eltévelyedést sem. (Barrett 1996[97]), (Nelson 1982[98]), (Saghir 1973). Vannak köztük, akik enyhíteni akarják a felnőtt- és kiskorú szexuális kapcsolatára vonatkozó a tilalmat. (Mirkin 1999[99]) vagy akár tagadják a gyermekekkel való visszaélés káros pszichológiai következményeit. (Rind 1998; Smith 1988[100])

Sokan azok közül, akik etikátlannak tartják a terápiát támadják a gyermeklélektan eddigi kutatási eredményeit (Davison1982[101]; Menvielle 1998[102]) A homoszexuális kamaszok és felnőttek tagadhatatlan problémáit a társadalmi elnyomásra vezetik vissza. A tudományos eredményeket az ideológiájuk alapján értékelik ki, edig ha a kutatást a politika befolyásolja, akkor elveszíti komolyságát.

Itt kell rámutatnunk arra, hogy katolikusok nem támogathatnak olyan terápiákat, melyek a szexuális bűn egyik formáját egy másikkal helyettesítik (Schwartz 1984). Vannak terapeuták,

akik nem nyilvánítanak egy páciens gyógyultnak, amíg nem kezd szexuális kapcsolatot egy másik neművel, azzal sem törődnek, ha az illető nem él házasságban (Masters 1979). Mások önkielégítésre bátorítják és közben a másik nemmel kapcsolatos fantáziálásra a pácienseket (Blitch 1972; Conrad 1976). A terápia célja egy azonos nemű iránt vonzódó katolikus számára, aki nem él házasságban, az állapotának megfelelő tiszta élet. Sokan, akik küszködtek az azonos neműek iránti vonzódásukkal, azt gondolják, hogy az ő hivatásuk a celebsz élet. Nem szabad azt az érzést kelteni bennük, mintha nem érték volna el a szabadságukat, csak mert nem vágyódnak a másik nem iránt. Vannak, akik vágyódnak a házasságra és arra, hogy legyen gyermekük. Minden reményünk meg van arra, hogy sokan el fogják érni idővel a céljukat. Bár nem szabad arra sem készíteni őket, hogy fejest ugorjanak bele egy házasságba, mert arra is van sok példa, hogy a házasság nem gyógyszere az azonos nemhez való vonzódásnak. A kegyelem, a szentségek és a támogató közösség segítségével, valamint egy tapasztalt terapeutával az egyén képes eljutni a Krisztustól ígért szabadságra.

A tapasztalt terapeuta segít, hogy az egyén felfedje és megértse emocionális traumájának gyökerét, amiből kialakult az azonos neműek felé való vonzódása, és a terápiás munka feloldja ezt a szenvedést. Az azonos neműekhez vonzódó férfiak gyakran rájönnek, hogyan befolyásolta negatívan a férfiasságukat, az apjuktól, a vonatkoztatási csoporttól való elvetettség érzése vagy ténye, vagy a szomorúság, harag vagy biztonság hiánya miatt kialakult gyenge énkép. Ahogyan gyógyul ez az érzelmi kín a terápiában, erősödik a maszkulinitás és tűnik el az azonos neműekhez való vonzódás.

A saját neműekhez vonzódó nők felismerhetik, hogyan okozott bizalmatlanságot a férfiak szeretete iránt az apjukkal vagy más fontos férfivel való konfliktus, vagy az anyai gyengédség hiánya hogyan alakította ki bennük a női szeretet iránti vágyat. A harag, a szomorúság okainak felismerése remélhetőleg elvezet a megbocsátásra és a szabadságra. De ehhez időre van szükség. Ebben a tekintetben nem különböznek a saját nemükhöz vonzódó személyek a többi érzelmileg sérült személytől, akiknek szintén meg kell tanulniuk megbocsátani.

A katolikus terapeuta, aki katolikusokkal dolgozik használja szabadon a gyógyulás folyamatában a katolikus lelkiség hagyományait. Azokat, akiknek az apjukkal sérült a kapcsolatuk bátorítani kell, hogy mélyítsék el kapcsolatukat Istennel, a szerető Atyával. Akiket a kortárs csoportok kiközösítettek, elvetettek gyerekkorukban, azok medítálják Jézust, a barátot, testvért és oltalmazót. Akik anyahiányban szenvedtek, forduljanak Máriaéhoz vigasztalásért.

Minden remény meg van arra, hogy aki keresi a szabadságot, meg is találja. S bár élesztjük a reményt, mégis tudomásul kell venni, hogy vannak, akik nem akarják elérni ezt a célt. Ilyenkor úgy járunk, mint az a gyermek-onkológus, aki elmondta, hogy a praxisa elején még csaknem reménytelen volt a rákos gyermekek gyógyítása, s neki az volt a kötelessége, mint orvosnak, hogy segítse a szülőket elfogadni az elfogadhatatlant, és arra biztatni, hogy ne költsék fölöslegesen a pénzüket. Ma a gyermekek csaknem 70% meggyógyul, de így is minden egyes haláleset a kudarc rettenetes nyomát hagyja a gyógyító teamben.

Az azonos neműekhez való vonzódás megelőzése és kezelése fejlődik, ezzel egyidőben a küszködő egyének jobban, mint valaha szüksége van az együttérzésre és tapintatos támogatásra.

II. Ajánlások

1. Az azonos neműek iránt vonzalmat tapasztalók szolgálata

Nagyon fontos, hogy minden katolikus, aki saját neméhez vonzódik, tudja meg, hogy van remény és van segítség. Sajnos a segítség nem egyformán elérhető mindenütt. Alapvetően fontos, hogy legyenek támogató csoportok, terapeuták és lelki-vezetők, akik egyértelműen a Katolikus Egyház tanítására támaszkodnak. Mivel országunkban (USA) olyan sokféle a szexualitásról való felfogás, ezért a segítségkérőnek gondosan ügyelnie kell arra, hogy olyan a támogató csoportot válasszon és a tanácsadót aki a katolikus etikát vallja. A legismertebb katolikus támogató csoport a Courage (lásd Függelék) és a vele kapcsolatban álló: Encourage. Míg minden olyan kísérlet, mely a kiélt homoszexuális magatartásnak a bűnösségéről akar tanítani a homofóbia vádját váltja ki, a valóság az, hogy Krisztus mindannyiunkat arra hív, hogy abban az életállapotban, amiben vagyunk, tisztán éljünk. Az Egyház vágya, - mely Jézust, a Jó Pásztorát kívánja követni, - hogy segítsen minket a tiszta életre, nem elítélése azoknak, akik nehezen találják a tiszta életet, hanem inkább együtt érző válasz.

Igen fontos, hogy minden katolikus, aki saját neméhez vonzódik könnyen találjon olyan támogató csoportra, lelki vezetőre, terapeutára, akik egyértelműen az Egyház tanítására támaszkodnak, és képesek a legjobb szakmai segítséget nyújtani. Sokfelé csak protestáns támogató csoportokat lehet találni vagy olyanokat, akik elvetik az Egyház tanítását. Súlyos mulasztás, melynek nem szabad folytatódnia, hogy a katolikus közösségek nem válaszolnak ennek a csoportnak az ínségére. Egyszerűen tragikus, hogy az a nagyszerű és hiteles hálószo­l­gá­lat, ami Fr. John Harvey vezetésével kibontakozott (Courage) nem érhető el még minden egyházmegyében és nagyobb városban. Nagyon lehangolóak azok a katolikus tanácsadókról és katolikus szervezetekről szóló beszámolók, akik a saját nemükhöz vonzódóknak azt tanácsolják, hogy legyenek hűségesek a partner kapcsolatukhoz, s nem az életállapotuknak megfelelő tisztaságra vezetik őket.

Igen fontos, hogy a katolikus tanácsadók és támogató csoportok legyenek tisztában az azonos neműekhez való vonzódás természetével és kialakulásával. Ez az állapot nincsen biológiailag vagy genetikailag determinálva. Meg lehet változtatni. Szégyenteljes azt mondani annak, aki saját neméhez vonzódik, hogy belemehet ilyen szexuális kapcsolatban, amennyiben hűséges egy választott partneréhez. Az Katolikus Egyház szexuál­er­kölcse világos és nem enged kivételt. A katolikusoknak joguk van ahhoz, hogy tisztában legyenek az igazsággal, és a katolikus intézményeknek kötelességük, hogy az igazságot világosan megfogalmazzák. Vannak papok, akik mivel tévesen úgy vélik, hogy az azonos neműekhez való vonzódás genetikailag determinált, és megváltoztathatatlan, arra bátorítják a saját nemükhöz vonzódókat, hogy azonosuljanak a „melegek közösségével” és nyíltan vállalják homoszexuális vagy lesbikus voltukat, de azért éljenek tisztán a magánéletükben. Több ok miatt is ez a tanács tévút:

1.) Azon az alapon áll, hogy az azonos neműek iránti vonzalom megváltoztathatatlan, és elbátortalanítja a segítségkérést.

2.) A „meleg közösség” szexuál-etikája és magatartása alapvetően ellentétes a katolikus tanítással, s nem csinálnak titkot abból, hogy céljuk az „erotofóbia” és a „heteroszexizmus” felszámolása. Egyszerűen nincs mód a „meleg-mozgalom” vezetőinek célkitűzésének megvalósítására, azaz a mozgalom tanainak és a Katolikus Egyház tanításának összeegyeztetésére.

3.) A könnyen megkísérthető személyeket közeli bűnalkalomnak teszi ki.

4.) Azt a hamis reményt kelti, mintha a Katolikus Egyház alkalom adtán megváltoztatná a szexuál-etikáját. Természetesen a katolikusoknak szeretettel, reményt nyújtva, hitelesen, a Jézus Krisztustól nyert szabadulás üzenetével kell azok felé fordulni, akik szenvednek a saját nemüekhez való vonzódás miatt, akik homoszexuális aktusba bonyolódtak, s különösen azok felé, akik a szexuális aktus által közvetített betegségekben szenvednek.

2. A pap szerepe

Kiemelten fontos, hogy a pap, amikor találkozik olyan hívével, aki kínlódik a saját neméhez való vonzódás miatt, rendelkezzen megbízható ismerettel, tudjon hová fordulni. Ugyanakkor a papnak sokkal többet kell tennie annál, mintsem, hogy pusztán továbbítsa a hozzá fordulót egy támogató csoporthoz (pl.: Courage vagy Encourage). Rendkívül fontos, lelki segítő szerepe van azzal szemben, aki a saját neméhez vonzódik és segítséget kér. Tisztában kell lennie, hogy a hozzá forduló személy igen érzékeny, bizonytalan, szégyenkező, frusztrált és haragos és fél. Ez azonban nem menti fel az alól, hogy világosan kimondja az Egyház tanítását (vö.: CCC, n.2357 - 2359), azt, hogy szükség van a bűnbocsátás szentségére és gyógyító erejére, hogy szükséges a bűn kerülése, és az imaélet erősítése. Sok terapeuta vallja, hogy a vallásos hitnek döntő szerepe van az azonos neműek iránti vonzalomból, és az azonos neműek iránti szexuális függésből való gyógyulásban.

Ha valaki a gyónás közben azonos neműek iránti vonzódásról, fantáziáról, aktusról számol be, a papnak tudnia kell, hogy ezek mögött általában gyermekkori vagy kamaszkori trauma visszaélés, vagy nem kapta meg az illető gyermekkorában a vele azonos nemű szülőtől a szerető megerősítést. Amíg nem érintődnek ezek a problémák, a kísértés vissza fog térni, és az egyén reményét veszti. Akik elvetik az Egyház tanítását, és arra bátorítják a saját nemükhöz vonzódókat, hogy létesítsenek stabil, szerető homoszexuális kapcsolatot, nem értik, hogy ezzel nem oldódnak meg a gyökérproblémák. Miközben a pap terápiát javasol és támogató csoportot keres az érintettnek, ne felejtse el, hogy a szentségeken keresztül nem csak a bűnnel való küzdelemben segítheti az egyént, hanem elősegítheti a szexuális irányultság megváltozását is. A következő lista nem teljes, de mégis bemutatja hogyan segíthet egy pap azoknak, akik ilyen problémákkal jönnek a gyónásban.

a) Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, vagy ezen a területen elkövetett bűneiket meggyónják csaknem mindig mély emocionális sebeket hordoznak, keserűséget, kiengeszteletlenséget azokkal szemben, akik elvetették, semmibe vették őket, legyenek azok a szülők, a kortárs csoport vagy olyanok, akik molesztálták őket. A gyógyulás első lépése a megbocsátás lehet. (Fitzgibbons 1999[103])

b) Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, gyakran számolnak be korai és hosszan tartó szexuális tapasztalatról, traumáról (Doll 1992[104]). Az aktív homoszexuálisok általában fiatalon kezdték a szexuális kapcsolatot. Sokan soha senkinek sem beszéltek ezekről a tapasztalataikról (Stephan 1973[105]; Bell 1981[106] (Johnson 1985)[107] és iszonyatos büntudatuk van és szégyenkeznek. Vannak akikkel szexuálisan visszaéltek, s azért éreznek büntudatot, mert erre a traumára szexuálisan válaszoltak. A pap tapintatosan kérdezzen rá ezekre a korai tapasztalataikra, és biztosítsa a gyónót, hogy a bűnei meg vannak bocsátva, és segítse arra a szabadságra, hogy képes legyen ő is megbocsátani az ellene vétkezőnek.

c) A homoszexuális aktivitásba keveredett ember szexuális függőségbe kerülhet (Saghir 1973[108]; Beitchman 1991[109]; Goode 1977[110]), valamint könnyebben bonyolódik extrém szexuális magatartásokba vagy pénzért való prostitúcióba (Saghir 1973[111]). Nem könnyű a függőségből kikerülni. Első lépés lehet ehhez a rendszeres szentgyónás. A papnak emlékeztetnie kell a gyónót arra, hogy az ezen a területen elkövetett legvadabb bűnei is bocsánatot nyerhetnek, bátorítania kell őt, hogy álljon ellen a csüggedésnek és tartson ki, s ugyanakkor javasolnia kell egy támogató csoportot, azért, hogy a függőségét megtanulja kezelni.

d) Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, gyakran alkohol illetve drog függők is (Fifield 1977[112]; Saghir1973[113]), ez pedig gyengíti az ellenállást a szexuális kísértéssel szemben. Olyan csoportot ajánljon a pap, akik ezen a területen is támaszt tudnak nyújtani.

e) Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, gyakran foglalkoznak az öngyilkosság gondolatával (Beitchman 1991[114]; Herrell 1999; Fergusson 1999). A pap biztosítsa a páciens, hogy van remény helyzetének megváltozására, Isten szereti őt, s azt akarja, hogy teljes, boldog életet éljen. Ebben az esetben is rendkívül nagy segítség lehet a kiengesztelődés.

f) Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, sokszor szenvednek egyéb lelki problémáktól is, mint amilyen az irigység (Hurst 1980) vagy az önsajnálát (Vanden Aardweg 1969). Fontos, hogy ne úgy bánjunk azokkal, akik azonos neműekhez vonzódnak, mintha a szexuális kísértés lenne az egyetlen problémájuk.

g) Azoknak, akik azonos neműekhez vonzódnak, döntő többsége arról számol be, hogy nagyon gyenge volt az apjukkal való kapcsolatuk (ld lábjegyzet 17 - 23). A pap, mint szerető, elfogadó apa-figura a szentség erejénél fogva gyógyíthatja a sérült apa-képet és elősegíthető az Istennel, mint atyával való kapcsolat helyreépülését. Bátoríthatja a pap a Szent József iránti tiszteletet is.

Tisztában kell lennie a papnak azzal, hogy igen mély gyógyulásra van szüksége az érintett személynek. A pap legyen a remény forrása a csüggedőnek, megbocsátás a tévelygőnek, erő a gyengének, bátorítás a túlérzékenynek, olykor szerető atya figura a sebzettnek. Röviden, Jézus kell, hogy legyen Istennek szeretett gyermekei számára, akik ebben a legnehezebb helyzetben vannak. Legyen érző, de erős, útmutató, de együtt-érző, tehát legyen olyan, mint Jézus, aki gyógyított és megbocsátott hetvenszer hétszer. De mindig emlékeztessen arra is: Menj és többé ne vétkezzél!

3. Katolikus egészségügyi szakemberek

A gyermekorvosoknak ismerniük kell a Gender Identity Disorder (GID) tüneteit, és a krónikus juvenilis férfiatlanságot. A korai felismerés és beavatkozás reményt nyújt a probléma sikeres megoldásához (Zucker 1995[115];Newman 1976[116]). Azonban a gyermekek kezelésének elsődleges célja az ő szenvedésük megszüntetése (Newman 1976[117]; Bradley 1998[118]; Bates 1974[119]), szerint a GID és a krónikus juvenilis férfiatlanság kezelése megelőzheti az azonos neműekhez vonzódás kialakulását, és azokat a problémákat, melyek a fiatal felnőtt és a felnőtt életkori homoszexuális aktivitásból fakadnak.

Általában a szülők, bár nem akarják, hogy gyermekeik homoszexuális magatartást alakítsanak ki, mégis éppen a rizikó csoporthoz tartozó fiatalok szülei gyakran ellenállnak a kezelésnek. (Zucker 1995; Newman 1976[120]) Fel kell őket világosítani arról, hogy a GID tüneteket valamint a krónikus juvenilis férfiatlanság tüneteit mutató gyermekek, beavatkozás nélkül homoszexuális készletűekké válnak, és el kell mondani milyen kockázat jár együtt mindezzel (Garofalo 1998[121]; Osmond1994[122]; Stall 1988b[123]; Rotello1997; Signorile 1997[124]). Ez segíthet legyőzni az ellenállásukat a terápiával szemben. Igen fontos a szülők együttműködése ahhoz, hogy a korai beavatkozás sikerrel járjon.

Az orvosok ismerjék a megfelelő szakirodalmat. George Rekers számos könyvet írt erről a témáról (Rekers 1988[125]). Zucker and Bradley átfogó áttekintés adnak a szakirodalomról könyvükben: GenderIdentity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents (1995), valamint sok esettörténetet és kezelési ajánlást írnak le

Az orvosok akikhez szexuális úton terjedő betegséggel fertőzöttek jönnek, világosítsák fel a pacienseiket, hogy van lehetőség támogató csoportra és terápiára, és azoknak 30%-a, akiknek van motiváltságuk elérhetik orientáltságuk megváltozását. További 30% -a eljuthat addig, hogy képes legyen celebsz módon élni, vagy legalábbis visszafogni az igen veszélyes magatartási szokásait. Meg kell, hogy kérdezzék a pacienseiket, nem alkoholizálnak-e, vagy nem drogoznak-e, és erre is megfelelő kezelést kell javasolniuk, mivel a tanulmányok nagy része kimutat ilyen összefüggést. (Mulry 1994[126])

Még az AIDS járvány előtt egy tanulmány kimutatta, hogy a férfi homoszexuálisok 63%-a homoszexualitás által kapott nemi betegséget (Bell 1978[127]). Minden AIDS felvilágosítás ellenére a járványszakértők szerint belátható időn belül a homoszexuális férfiak 50%-a HIV pozitív lesz (Hoover 1991; Morris 1994; Rotello 1997[128]), de ott van még a szifilisz, a gonorrhoea, a hepatitis A,B,C, HPV és számos más betegség.

A mentális szakemberek ismerjék azokat a terapeutákat, akik sikeresen kezeltek olyanokat, akik saját nemükhöz vonzódtak. Mivel ennek nem egy oka van, hanem ahány ember, annyiféle az ok, s ennek megfelelően annyiféle a kezelés is. Meg kell fontolni a terápiának és a támogató csoportnak és a lelki gyógyításnak az együttes alkalmazását.

4. Katolikus intézmények tanárai

A katolikus intézmények tanárainak kötelessége a Katolikus Egyház erkölcsi tanításának védelme, az azonos neműek közötti vonzódással kapcsolatos téves információk leleplezése, és információ nyújtás arról a segítségről, ami a rizikó-csoportoknak, illetve a homoszexuális aktivitásba bonyolódottaknak rendelkezésére állhat. Ellent kell állniuk annak a nyomásnak, mely a kondom használatára akarja nevelni a homoszexuális felnőtteket. Számos tanulmány mutat rá, hogy a rizikó csoportban nem hatásos a nemi úton terjedő betegségek megelőzésére a kondom 1988a[129]; Calabrese 1987[130]; Hoover 1991[131]).

A „meleg” aktivisták el akarják érni, hogy a rizikó csoporthoz tartozó fiatalok csatlakozzanak „meleg-támogató” csoporthoz, hogy aztán vállalják „meleg” voltukat. Egyáltalán nincs biztosíték arra nézve, hogy az ilyen csoport megóvna a homoszexuális aktivitás hosszú távú következményeitől. Ezek a csoportok egyáltalán nem arra bátorítják a fiatalot, hogy tartsa

magát távol a büntől, éljen tisztán az adott életállapotában. A GID tüneteket komolyan kell venni, akárcsak a krónikus juvenilis férfiatlanság tüneteit is. A rizikó-csoporthoz tartozó gyermekeknek, valamint azoknak, akikkel szexuálisan visszaéltek mindenesetre szakember segítsége is kell.

A nevelőknek kötelessége, hogy megelőzzék azoknak a gyermekeknek a gúnyolását, akiknek gyenge a nemi identitásuk. Fontos, hogy a katolikus intézmények nevelői ezen a téren kapjanak továbbképzést, nevelési tervet, hogyan kell megelőzni a fiatalok közötti erőszakot.

5. Katolikus családok

Katolikus szülők, amikor észreveszik gyermeküknek az azonos neműek iránti vonzalmát vagy homoszexuális aktivitását, gyakran kétségbeesnek. Aggódnak a gyermek egészségéért, boldogságáért, üdvösségéért, s éppen ezért megkönnyebbülten fogadják, hogy van remény és az azonos neműek iránti vonzalom kezelhető, megelőzhető. Számukra is jó támogató csoport az Encourage, ahol megoszthatják terheiket szerető barátokkal és családokkal.

A szülőket fel kell világosítani a GID tüneteiről, és a nemi azonosság problémáinak a megelőzhetőségéről, bátorítani kell őket, hogy vegyék komolyan az ilyen problémákat, és vigyék gyermeküket erkölcsileg megfelelő, jó szakemberhez.

6. A katolikus közösség

Nem is olyan régen a házasságon kívüli terhesség és az abortusz tabu téma volt, és keményen elítélték azokat, akik ezt átélték. Az abortusz legalizálása arra készítette az Egyházat, hogy szervezze meg azoknak a nőknek a szolgálatát, akik nem akarták terhességüket, illetve poszt-abortív szindrómában szenvednek. Meglehetősen rövid idő alatt létrejött ez az egyházmegyékben és plébániákon, és a katolikus hívekben nagy átalakulás ment végbe. Ma szinte általános a keresztényi szeretet. Hasonló módon kell átformálódni a saját nemükhöz vonzódókkal kapcsolatban is, s ez lehetséges is, amennyiben a katolikus intézmények kiveszik ebből a részüket.

Azok, akik azonos neműekhez vonzódnak, akik aktív homoszexuálisok, és családjaik, gyakran kizárva érzik magukat az egyházi közösség szerető gondoskodásából. Fontos lehet a szentmisében való könyörgésbe foglalni őket, hogy érezzék, hogy a közösség imádkozik értük.

Megfelelő információt kell adni a katolikus médiának ebben a témában, magáról a jelenségről, az Egyház tanításáról, és a megelőzés és a kezelés módjairól. Igen fontos a szórólapanyagról gondoskodni, hogy mindenki tisztában lehessen az Egyház egyértelmű tanításával, és azzal is, hogy az érintettek hová forduljanak.

Amennyiben a katolikus média, egy katolikus intézmény nevelője, vagy akár egy lekipásztor tévesen azt tanítaná, hogy az azonos neműekhez vonzódás genetikailag determinált és megváltoztathatatlan, vagy eltorzítaná az Egyház tanítását, akkor a laikusok korrigálhatják a tévedést megfelelő információ nyújtásával.

7. A püspökök

A „Catholic Medical Association” tudja, hogy az egyházmegye püspökének a felelőssége örködni az egyházmegyében a tanítás tisztaságán. Ez mindenesetre azt is jelenti, hogy világos eligazítást ad híveinek az intim szexuális kapcsolatokról és a nem megfelelő kapcsolatok bűnösségéről. A CMA segíteni óhajtja a püspököket és papokat, annak érdekében, hogy létrejöjjenek a megfelelő támogató csoportok és kialakuljon az a terápiás modell, mely megsegíti a saját nemük iránti vonzódással küszködőket. Bár meg vagyunk győződve a Courage és az Encourage programok hasznosságáról, de bizonyosak vagyunk abban is, hogy számos más hasznos és használható segítség nyújtási mód is van, és készségesen részt veszünk minden pszichológiailag és erkölcsileg, valamint lelkileg megfelelő programban.

8. Remény

Jeffrey Satinover, MD and Ph.D., megírta gazdag tapasztalatát a saját nemük vonzalmat érző pacienseiről.

„Olyan szerencsés vagyok, hogy rendkívül sok emberrel találkoztam, akik kikászálódtak a meleg életmódból. Amikor látom a személyes nehézségeiket, amellyel keményen szembenéztek, a bátorságukat, hogy nem csak nem adták fel a küzdelmet a nehézségek láttán, hanem szembe mentek egy olyan társadalommal, mely minden szinten tagadni próbálja az ő értékrendjüket, céljaikat és tapasztalatukat, valóban csak csodálni tudom őket. Ezek az emberek, ezek a korábban „homokosok” s azok is, akik még küzdenek, akár itt Amerikában, akár máshol, úgy állnak előttem, mint annak a példája, hogy milyen lehetőségek rejlenek az ember és az Isten szívében. Soha nem találkoztam ilyen alapvető gyógyulásokkal a pszichoanalízis, a pszichoterápia és a pszichiátria más területein.” (Satinover 1996)

Akik meg akarnak szabadulni az azonos neműek iránt érzett vonzalmuktól először mindig az Egyházhoz fordulnak. A CMA biztosítani akarja, hogy megtalálják azt a segítséget, reményt, amit keresnek. Van remény arra, hogy minden olyan személy, aki azonos neműhöz vonzódik és az Egyháztól vár segítséget, megszabadulhat homoszexuális magatartásától, de csak akkor jönnek hozzánk, ha megtapasztalják szeretetünket a beszédmódunkban és a cselekedeteinkben.

Amennyiben a katolikus szakemberek a múltban nem válaszoltak ennek a paciens-rétegnek az ínségére, nem vállalták fel készségesen a hatékony prevenció és kezelés kifejlesztéséért való munkát, vagy nem a minden személyt megillető tisztelettel bántak pacienseikkel, akik ezzel a problémakörrel fordultak hozzájuk, bocsánatot kérünk.

A CMA elismeri, hogy az egészségügyi szakembereknek sajátos kötelességeik vannak ezen a területen és reméli, hogy ez az állásfoglalás segíti a szakembereket, hogy a katolikus hit elveit szem előtt tartva teljesíthessék kötelességüket

=====

A tanulmányban közölt kutatási eredményeket számos forrásból merítettük, és igen sok forrást felsoroltunk. Azok, akik mélyebben akarják tanulmányozni a témát átfogó bibliográfiát találnak a (heartbeatnews1@cox.net) valamint az itt felsorolt szakirodalom áttekintésével. Meg kell jegyeznünk, hogy az idézett szerzők többsége nem fogadja el az Egyháznak a szexuális devianciáról vallott felfogását, és nem tartja mivoltánál fogva természetellenesnek a homoszexuális aktust. Nem törekedtünk elkülöníteni őket azért sem, mert a megelőzésről és a kezelésről közölt statisztikáik, megegyeznek a katolikusokéval, csak a jelenségek értelmezése különbözik

BIBLIOGRÁFIA

- Acosta, F. (1975) Etiology and treatment of homosexuality: A review. *Archives of Sexual Behavior*. 4: 9 - 29.
- American Psychiatric Association. (1997) Fact Sheet: Homosexuality and Bisexuality. Washington DC: APA. September.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual IV. Washington DC: APA.
- Apperson, L., McAdoo, W. (1968) Parental factors in the childhood of homosexuals. *Journal of Abnormal Psychology*. 73, 3: 201 - 206.
- Bailey, J., Miller, J., Willerman, L. (1993) Maternally rated childhood gender nonconformity in homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*. 22, 5: 461 - 469.
- Bailey, J. Pillard, R. (1991) A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*. 48: 1089 - 1096.
- Barnhouse, R. (1977) *Homosexuality: A Symbolic Confusion*. NY: Seabury Press.
- Barrett, R., Barzan, R. (1996) Spiritual experiences of gay men and lesbians. *Counseling and Values*. 41: 4 - 15.
- Bates, J., Skilbeck, W., Smith, K., Bentley, P. (1974) Gender role abnormalities in boys: An analysis of clinical rates. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2, 1: 1 - 17.
- Begelman, D. (1977) Homosexuality and the ethics of behavioral intervention. *Journal of Homosexuality*. 2, 3: 213 - 218.
- Begelman, D. (1975) Ethical and legal issues of behavior modification. In Hersen, M., Eisler, R., Miller, P., *Progress in Behavior Modification*, NY: Academic.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D. (1991) A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 15: 537 - 556.
- Bell, A., Weinberg, M., Hammersmith, S. (1981) *Sexual Preference: Its Development in Men and Women*. Bloomington IN: Indiana University Press.
- Bell, A., Weinberg, M. (1978) *Homosexualities: A Study of Diversity Among Men and Women*. NY: Simon and Schuster.

- Bene, E. (1965) On the genesis of male homosexuality: An attempt at clarifying the role of the parents. *British Journal of Psychiatry*. 111: 803 - 813.
- Berger, J. (1994) The psychotherapeutic treatment of male homosexuality. *American Journal of Psychotherapy*. 48, 2: 251 - 261.
- Bergler, E. (1962) *Homosexuality: Disease or Way of Life*. NY: Collier Books.
- Bieber, I., Bieber, T. (1979) Male homosexuality. *Canadian Journal of Psychiatry*. 24, 5: 409 - 421.
- Bieber, I. (1976) A discussion of "Homosexuality: The ethical challenge." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 44, 2: 163 - 166.
- Bieber, I. et al. (1962) *Homosexuality: A Psychoanalytic Study of Male Homosexuals*. NY: Basic Books.
- Bieber, T. (1971) Group therapy with homosexuals. In Kaplan, H., Sadock, B., *Comprehensive Group Psychotherapy*, Baltimore MD: Williams & Wilkins.
- Blitch, J., Haynes, S. (1972) Multiple behavioral techniques in a case of female homosexuality. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 3: 319 - 322.
- Bradley, S., Zucker, K. (1998) Drs. Bradley and Zucker reply. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 3: 244 - 245.
- Bradley, S., Zucker, K. (1997) Gender identity disorder: A review of the past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 34, 7: 872 - 880.
- Brown, D. (1963). Homosexuality and family dynamics. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 27: 227 - 232.
- Burr, C. (1996) Suppose there is a gay gene...What then?: Why conservatives should embrace the gay gene. *The Weekly Standard*. Dec. 16.
- Bychowski, G. (1954) The structure of homosexual acting out. *Psychoanalytic Quarterly*. 23: 48 - 61.
- Byne, W., Parsons, B. (1993) Human sexual orientation: The biologic theories reappraisal. *Archives of General Psychiatry*. 50: 229 - 239.
- Calabrese, L., Harris, B., Easley, K. (1987) Analysis of variables impacting on safe sexual behavior among homosexual men in the area of low incidence for AIDS. Paper presented at the Third International Conference for AIDS. Washington DC.
- Cappon D. (1965) *Toward and Understanding of Homosexuality*. Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall.
- Caprio, F. (1954) *Female Homosexuality: A Psychodynamic Study of Lesbianism*. NY: Citadel.
- Catechism of the Catholic Church (CCC).
- Chapman, B., Brannock, J. (1987) Proposed model of lesbian identity development: An empirical examination. *Journal of Homosexuality*. 14: 69 - 80.
- Clippinger, J. (1974) Homosexuality can be cured. *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavior Technology Methods and Therapy*. 21, 2: 15 - 28.
- Coleman, E. (1978) Toward a new model of treatment of homosexuality: A review. *Journal of Homosexuality*. 3, 4: 345 - 357.
- Conrad, S., Wincze, J. (1976) Orgasmic reconditioning: A controlled study of its effects upon the sexual arousal and behavior of adult male homosexuals. *Behavior Therapy*. 7: 155 -166.

- Crewdson, J. (1995) Study on 'gay gene' challenged. Chicago Tribune. June 25.
- Davison, G. (1982) Politics, ethics and therapy for homosexuality. In Paul, W., Weinrich, J., Gonsiorek, J., Hotredt, M., Homosexuality: Social, Psychological and Biological Issues, Beverly Hills CA: Sage. 89 - 96.
- Doll, L., Joy, D., Batholow, B., Harrison, J., Bolan, G., Douglas, J., Saltzman, L., Moss, P., Delgado, W. (1992) Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual and bisexual men. Child Abuse & Neglect. 18: 825 - 864.
- de Beauvoir, S. (1953) The Second Sex. NY: Knopf.
- Eckert, E., Bouchard, T., Bohlen, J., Heston, L. (1986) Homosexuality in monozygotic twins reared apart. British Journal of Psychiatry. 148: 421 - 425.
- Eisenbud, R. (1982) Early and later determinants of lesbian choice. Psychoanalytic Review. 69, 1: 85 – 109.
- Ellis, A. (1956) The effectiveness of psychotherapy with individuals who have severe homosexual problems. Journal of Consulting Psychology. 20, 3: 191 - 195.
- Engel, B. (1982) The Right to Innocence. Los Angeles: Jeremy Tarcher.
- Ernulf, K., Innala, S., Whitam, F. (1989) Biological explanation, psychological explanation, and tolerance of homosexual: A cross-national analysis of beliefs and attitudes. Psychological Reports. 65: 1003 - 1010.
- Exodus North America (1990-2000) Update. Exodus: Seattle WA.
- Fergusson, D., 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 -888.
- Fifield, L., Latham, J., Phillips, C. (1977) Alcoholism in the Gay Community: The Price of Alienation, Isolation and Oppression. Los Angeles CA: Gay Community Service Center.
- Fine, R. (1987) Psychoanalytic theory. In Diamant L., Male and Female Homosexuality: Psychological Approaches, Washington: Hemisphere Publishing. 81 - 95.
- Finkelhor, D. et al. (1986) A Sourcebook on Child Sexual Abuse. Newbury Park CA: Sage.
- Finkelhor, D. (1984) Child sexual abuse: New theory and research. NY: The Free Press.
- Fisher, S., Greenberg, R. (1996) Freud Scientifically Reappraisal. NY: Wiley & Sons.
- Fitzgibbons, R. (1999) The origins and therapy of same-sex attraction disorder. In Wolfe, C., Homosexuality and American Public Life, Washington DC: Spense. 85 - 97.
- Friedman, R. Stern, L. (1980) Juvenile aggressivity and sissiness in homosexual and heterosexual males. Journal of the American Academy of Psychoanalysis. 8, 3: 427 - 440.
- Friedman, R., Wollesen, F., Tandler, R. (1976) Psychological development and blood levels of sex steroids in male identical twins of divergent sexual orientation. The Journal of Nervous and Mental Disease. 163,4:282-288.
- Friedman, R. (1988) Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective. New Haven: Yale U. Press.
- Gadd, J. (1998) New study fails to find so-called 'gay gene'. Toronto Globe and Mail. June 2.

- Garofalo, R., Wolf, R., Kessel, S., Palfrey, J., DuRant, R. (1998) The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents: Youth risk behavior survey. *Pediatrics*. 101, 5: 895 - 903.
- George, Cardinal. (1999) Address to National Association of Catholic Diocesan Lesbian & Gay Ministries, Chicago, IL LifeSite Daily News. October 26.
- Gittings, B. (1973) *Gay, Proud, Healthy*. Philadelphia PA: Gay Activists Alliance.
- Goetze, R. (1997) *Homosexuality and the Possibility of Change: A Review of 17 Published Studies*. Toronto Canada: New Directions for Life.
- Goldberg, S. (1992) What is normal?: If something is heritable, can it be called abnormal? But is homosexuality heritable. *National Review*. February 3: 36 - 38.
- Golwyn, D., Sevlie, C. (1993) Adventitious change in homosexual behavior during treatment of social phobia with phenelzine. *Journal of Clinical Psychiatry*. 54, 1: 39 - 40.
- Gonsiorek, J. (1982) The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations. In Gonsiorek, J. *Homosexuality and Psychotherapy*. NY: Haworth. 9 - 20.
- Goode, E., Haber, L. (1977) Sexual correlates of homosexual experience: An exploratory study of college women. *Journal of Sex Research*. 13, 1: 12 - 21.
- Green, R. Newman, L., Stoller, R. (1972) Treatment of boyhood 'transsexualism'. *Archives of General Psychiatry*. 26: 213 - 217.
- Green, R. (1974) *Sexual Identity Conflict in Children and Adults*. Baltimore: Penguin.
- Green, R. (1985) Gender identity in childhood and later sexual orientation: Follow-up of 78 males. *American Journal of Psychiatry*. 142, 3: 339 - 441.
- Green, R. (1988) The immutability of (homo) sexual orientation: Behavioral science implications for a constitutional analysis. *Journal of Psychiatry and Law*. 16, 4: 537 - 575.
- Gundlach, R., Riess, B. (1967) Birth order and sex of siblings in a sample of lesbians and non-lesbians. *Psychological Reports*. 20:61 - 62.
- Hadden, S. (1967a) Male homosexuality. *Pennsylvania Medicine*. February: 78 - 80.
- Hadden, S. (1967b) A way out for homosexuals. *Harper's Magazine*. March: 107 - 120.
- Hadden, S. (1958) Treatment of homosexuality by individual and group psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*. March: 810 - 815.
- Hadfield, J. (1958) The cure of homosexuality. *British Medical Journal*. 1: 1323 - 1326.
- Hamer, D., Hu, S., Magnuson, V., Hu, A., Pattatucci, A. (1993) A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*. 261: 321 - 327.
- Harry, J. (1989) Parental physical abuse and sexual orientation in males. *Archives of Sexual Behavior*. 18, 3: 251 - 261.
- Hatterer, L. (1970) *Changing Homosexuality in the Male*. NY: McGraw-Hill.
- Herek, G. (1991) Myths about sexual orientation: A lawyer's guide to social science research. *Law & Sexuality*. 1: 133 - 172.

- Herrell, R., Goldberg, J., True, W., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Eisen, S., Tsuang, M. (1999) A co-twin control study in adult men: Sexual orientation and suicidality. *Archives of General Psychiatry*. 56, 10: 867 - 874.
- Herron, W., Kinter, T., Sollinger, I., Trubowitz, J. (1982) Psychoanalytic psychotherapy for homosexual clients: New concepts. In Gonsiorek, J., *Homosexuality and Psychotherapy*, NY: Haworth.
- Heston, L., Shield, J. (1968) Homosexuality in twins. *Archives of General Psychiatry*. 18: 149 - 160.
- Hockenberry, S., Billingham, R. (1987) Sexual orientation and boyhood gender conformity: Development of the boyhood gender conformity scales (BGCS). *Archives of Sexual Behavior*. 16, 6: 475 - 492.
- Hoover, D., Munoz, A., Carey, V., Chmiel, J., Taylor, J., Margolick, J., Kingsley, L., Vermund, S. (1991) Estimating the 1978 - 1990 and future spread of human immunodeficiency virus type 1 in subgroups of homosexual men. *American Journal of Epidemiology*. 134, 10: 1190 - 1205.
- Horgan, J. (1995) Gay genes, revisited: Doubts arise over research on the biology of homosexuality. *Scientific American*. November : 28.
- Hurst, E. (1980) *Homosexuality: Laying the Axe to the Roots*. Minneapolis MN: Outpost.
- Isay, R., Friedman, R. (1989) Toward a further understanding of Homosexual Men. *Journal of the American Psychoanalytic Association: Scientific Proceedings*. 193 - 206.
- Johnson, R., Shrier, D. (1985) Sexual victimization of boys: Experience at an adolescent medicine clinic. *Journal of Adolescent Health Care*. 6: 372 - 376.
- Kaplan, E. (1967) Homosexuality: A search for the ego-ideal. *Archives of General Psychology*. 16: 355 - 358.
- Kaye, H., Beri, S., Clare, J., Eleston, M., Gershwin, B., Gershwin, P., Kogan, L., Torda, C., Wilber, C. (1967) Homosexuality in Women. *Archives of General Psychiatry*. 17: 626 - 634.
- Kronemeyer, R. (1980) *Overcoming Homosexuality*. NY: Macmillian.
- LeVay, S. (1991) A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*. 258: 1034 - 1037.
- MacIntosh, H. (1994) Attitudes and experiences of psychoanalysts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 42, 4: 1183 - 1207.
- Mallen, C. (1983) Sex role stereotypes, gender identity and parental relationships in male homosexuals and heterosexuals. *Homosexuality and Social Sex Roles*. 7: 55 - 73.
- Marmor, J. (1965) *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality*. NY: Basic.
- Marmor, J. (1975) *Homosexuality and Sexual Orientation Disturbances*. In Freedman, A., Kaplan, H., Sadock, B., *Comprehensive Textbook of Psychiatry: II, Second Edition*, Baltimore MD: Williams & Wilkins.
- Master, W., Johnson, V. (1979) *Homosexuality in Perspective*. Boston: Little Brown, Co.
- McConaghy, (1980) A pair of monozygotic twins discordant for homosexuality: Sex-dimorphic behavior and penile volume responses. *Archives of Sexual Behavior*. 9: 123 - 131.
- McGuire, T. (1995) Is homosexuality genetic? A critical review and some suggestions. *Journal of Homosexuality*. 28, 1/2: 115 - 145.
- Menvielle, E. (1998) Gender identity disorder (Letter to the editor in response to Bradley and Zucker article). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 3: 243 - 244.

- Mirkin, H. (1999) The pattern of sexual politics: Feminism, homosexuality, and pedophilia. *Journal of Homosexuality*. 37, 2: 1 - 24.
- Morris, M., Dean, L. (1994) Effects of sexual behavior change on long-term human immunodeficiency virus prevalence among homosexual men. *American Journal of Epidemiology*. 140, 3: 217 - 232.
- Mulry, G., Kalichman, S., Kelly, J. (1994) Substance use and unsafe sex among gay men: Global versus situational use of substances. *Journal of Sex Educators and Therapy*. 20, 3: 175 - 184.
- Murphy, T. (1992) Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. *Journal of Sex Research*. 29: 501 - 523.
- NARTH (2000) "Dr. Laura" Interviews Psychiatric Association's Robert Spitzer. *NARTH Bulletin*. 8, 1: 26 - 27.
- Nelson, J. (1982) Religious and moral issues in working with homosexual clients. In Gonsiorek, J., *Homosexuality and Psychotherapy*, NY: Haworth. 163 - 175.
- Newman, L. (1976) Treatment for the parents of feminine boys. *American Journal of Psychiatry*. 133, 6: 683 - 687.
- Nicolosi, J., Byrd, A., Potts, R. (1998) *Towards the Ethical and Effective Treatment of Homosexuality*. Encino CA: NARTH.
- Osmond, D., Page, K., Wiley, J., Garrett, K., Sheppard, H., Moss, A., Schrage, K., Winkelstein, W. (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, 12: 1933 - 1937.
- Parker, N. (1964) Homosexuality in twins: A report on three discordant pairs. *British Journal of Psychiatry*. 110: 489 - 492.
- Parris, J., Zweig-Frank, H., Guzder, J. (1995) Psychological factors associated with homosexuality in males with borderline personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 9, 11: 56 - 61.
- Phillips, G., Over, R. (1992) Adult sexual orientation in relation to memories of childhood gender conforming and gender nonconforming behaviors. *Archives of Sexual Behavior*. 21, 6: 543 - 558.
- Pillard, R. (1988) Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*. 18, 1: 52 - 56.
- Piskur, J., Degelman, D. (1992) Effect of reading a summary of research about biological bases of homosexual orientation on attitudes toward homosexuals. *Psychological Reports*. 71: 1219 - 1225.
- Porter, R. (1996) *Born that Way: A review of Queer Science: The Use and Abuse of Research into Homosexuality* by Simon LeVay and *A Separate Creation* by Chandler Burr. *New York Times Book Review*. August 11.
- Rainer, J. et al. (1960) Homosexuality and heterosexuality in identical twins. *Psychosomatic Medicine*. 22: 251 - 259.
- Rekers, G., Lovaas, O., Low, B. (1974) Behavioral treatment of deviant sex role behaviors in a male child. *Journal of Applied Behavioral Analysis*. 7: 134 - 151.
- Rekers, G. (1988) The formation of homosexual orientation. In Fagan, P., *Hope for Homosexuality*, Washington DC: Free Congress Foundation.
- Rice, G., Anderson, C., Risch, N., Ebers, G. (1999) Male homosexuality: Absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. *Science*. April.

- Rind, B., Bauserman, R., Tromovitch, P. (1998) A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*. 124, 1: 22 - 53
- Rogers, C., Roback, H., McKee, E., Calhoun, D. (1976) Group psychotherapy with homosexuals: A review. *International Journal of Group Psychotherapy*. 31, 3: 3 - 27.
- Rotello, G. (1997). *Sexual Ecology: AIDS and the Destiny of Gay Men*. NY: Dutton.
- Saghir, M., Robins, E. (1973) *Male and Female Homosexuality: A Comprehensive Investigation*. Baltimore MD: Williams & Wilkins.
- Satinover, J. (1996) *Homosexuality and the Politics of Truth*. Grand Rapids MI: Baker.
- Schreier, B. (1998) Of shoes, and ships, and sealing wax: The faulty and specious assumptions of sexual reorientation therapies. *Journal of Mental Health Counseling*. 20, 4: 305 - 314.
- Schwartz, M., Masters, W. (1984) The Masters and Johnson treatment program for dissatisfied homosexual men. *American Journal of Psychiatry*. 141: 173 - 181.
- Signorile, M. (1997) *Life Outside: The Signorile Report on Gay Men: Sex, Drugs, Muscles, and the Passages of Life*. NY: Harper Collins.
- Silverstein, C. (1972) Behavior Modification and the Gay community. Paper presented at the annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy. NY. October.
- Sipova, I., Brzek, A. (1983) Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men. In *Homosexuals and Social Roles*, NY: Haworth. 75 - 85.
- Sleek, S. (1997) Concerns about conversion therapy. *APA Monitor*. October, 28: 16.
- Smith, J. (1988) Psychopathology, homosexuality, and homophobia. *Journal of Homosexuality*. 15, 1/2: 59 - 74.
- Snortum, J., Gillespie, J., Marshall, J., McLaughlin, J., Mosberg, L. (1969) Family dynamics and homosexuality. *Psychological Reports*. 24: 763 - 770.
- Stall, R., Coates, T., Hoff, C. (1988a) Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men. *American Psychologist*. 43, 11: 878 - 885.
- Stall, R., Wiley, J. (1988b) 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.
- Stephan, W. (1973) Parental relationships and early social experiences of activist male homosexuals and male heterosexuals. *Journal of Abnormal Psychology*. 82, 3: 506 - 513.
- Stoller, R. (1978) Boyhood gender aberrations: Treatment issues. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 26: 541 - 558.
- Thompson, N. Schwartz, D., McCandles, B., Edwards, D. (1973) Parent-child relationships and sexual identity in male and female homosexuals and heterosexuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 41, 1: 120 - 127.
- Throckmorton, W. (1996) Efforts to modify sexual orientation: A review of outcome literature and ethical issues. *Journal of Mental Health and Counseling*. 20, 4: 283 - 305.
- Tripp, C. Hatterer, L. (1971) Can homosexuals change with Psychotherapy? *Sexual Behavior*. 1, 4: 42 - 49.

van den Aardweg, G. (1967) Homophilia, Neurosis and the Compulsion to Complain. Amsterdam: Polak, van Gennep.

West, D. (1977) Homosexuality Re-examined. London: Duckworth

Whitam, F. (1977) Childhood indicators of male homosexuality. Archives of Sexual Behavior. 6, 2: 89 - 96.

Wolpe, J. (1969) The Practice of Behavior Therapy. Elmsford, NY: Pergamon.

Zubenko, G., George, A., Soloff, P., Schulz, P. (1987) Sexual practices among patients with borderline personality disorder. American Journal Psychiatry. 144, 6: 748 - 752.

Zucker, K., Bradley, S. (1995) Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. NY: Guilford.

Zuger, B. (1976) Monozygotic twins discordant for homosexuality: Report of a pair and significance of the phenomenon. Comprehensive Psychiatry. 17: 661 - 669.

APPENDIX

Courage and Encourage
St. John the Baptist Church and Friary
210 West 31st Street
New York, NY 10001
212-268-1010
212-268-7150 (fax)
email: NYCourage@aol.com
<http://world.std.com/~courage>

AUTHORS, CONTRIBUTORS & EDITORS

Eugene Diamond, M.D.
Professor of Pediatrics
Loyola Stritch School of Medicine
Chicago, IL

Richard Delaney, M.D.
Family Medicine
Washington, DC

Sheila Diamond, RN, MSN
Nursing Consultant
John Paul II Institute
Rome, Italy

Richard Fitzgibbons, M.D.
Psychiatrist
Comprehensive Counseling Service
W. Conshohocken, PA

Rev. James Gould
St. Raymond Parish
Arlington, VA

Rev. John Harvey
Director, Courage Ministry
New York, NY

Ned Masbaum, M.D.
Forensic Psychiatrist
Indianapolis, IN

Kevin Murrell, M.D.
Dept. of Psychiatry
Univ. of Georgia Medical School
Augusta, GA

Peter Rudegeair, Ph.D.
Clinical Psychologist
W. Conshohocken, PA

Edward Sheridan, M.D.
Dept. of Psychiatry
Georgetown Univ. School of Medicine
Washington, DC