

*Prehľadová práca***Štúdia Roberta L. Spitzera o možnosti zmeny homosexuálnej orientácie:  
hlas marginalizovaným v rámci sexuálnej minority**

P. Jedlička

**Robert L. Spitzer announced the results of a new study on the possibility  
of homosexual orientation change****Súhrn**

V máji 2001 oznámil psychiater Robert L. Spitzer na kongrese Americkej psychiatrickej organizácie výsledky novej štúdie o možnosti zmeny homosexuálnej orientácie. Vyvolal tým diskusiu o etickej a medicínskej odôvodnenosti tzv. reorientačnej terapie. V článku stručne opisujem Spitzerov výskum a jeho dôsledky. Výsledky štúdie v rozpore s tradičnými predstavami naznačujú, že niektorí vysokomotivovaní jedinci, použijúc rôzne metódy, môžu uskutočniť podstatnú zmenu v mnohých ukazovateľoch sexuálnej orientácie a dosiahnuť dobré heterosexuálne fungovanie. Aj keď sa nedá vylúčiť isté skreslenie odpovedí účastníkov štúdie, je nepravdepodobné, že by sa ním dali vysvetliť všetky udávané zmeny. Psychotherapia by mala rešpektovať osobnú autonómiu pacientov a ich nemedicínske hodnotové rozhodnutia. Ego-dystonickí homosexuáli, ktorí vnímajú svoju príťažlivosť ako vnútorne neprijateľnú, by mali mať možnosť absolvovať reorientačnú terapiu, ak sa pre ňu rozhodnú. Spitzerove zistenia sa nesmú zneužívať na ospravedlňovanie násilnej liečby homosexuality. Pacienti však majú právo minimalizovať svoje neželané pocity a rozvinúť svoj heterosexuálny potenciál (lit. 16).

**Kľúčové slová:** Robert L. Spitzer, zmeny homosexuálnej orientácie, sexuálna minorita, homosexualita, heterosexuality

**Summary**

In May 2001, at the American Psychiatric Association annual meeting, psychiatrist Robert L. Spitzer announced the results of a new study on the possibility of homosexual orientation change. The study provoked a discussion on ethical and medical substantiation of reorientation therapy. In this article, I briefly describe Spitzer's research and its consequences. The results suggest, in contrast with traditional view, that some highly motivated individuals can make substantial changes in multiple indicators of sexual orientation, using different methods, and achieve good heterosexual functioning. Although certain response bias might have occurred, it is unlikely it could explain all reported changes. Psychotherapy should respect personal autonomy to make non-medical values decision. Therefore, ego-dystonic homosexuals, distressed by their same-sex attraction and requested reorientation therapy, should have a possibility to undergo it. Spitzer's results must not be misused to justify forced treatment of homosexuality. However, patients have the right to minimize their unwanted feelings and to develop their heterosexual potential (Ref. 16).

**Key words:** Robert L. Spitzer, homosexual orientation change, sexual minority, homosexuality, heterosexuality

---

Ústav patologickej fyziológie, Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, a Institute of Physiology II, Goethe University, Frankfurt am Main, Germany

**Adresa:** MUDr. P. Jedlička, Ústav patologickej fyziológie LFUK, Špitálska 24, 813 72 Bratislava 1, Slovakia  
e-mail: peterjedlicka@yahoo.com

## Dôstojnosť homosexuálne orientovaných osôb

Je homosexualita fenoménom, ktorý je ovplyvniteľný psychoterapeutickými prostriedkami? Položenie takejto otázky sa dnes považuje za porušenie politickej korektnosti. Málokto tá téma je taká zafašená svetonázorovými a politickými spormi, ako je problematika sexuálnej orientácie. Diskusie o nej sú často poznačené zmiešavaním medicínskych, etických a iných aspektov, takže diskusným výstupom bývajú často zmätené alebo z pochybných východísk odvodené postoje. Napríklad mnohí sú presvedčení o pravdivosti výroku: „Ak niekto trpí nejakým vybočením z normy, nejako poruchou, znamená to, že je menejcenný.“ Podobné uvažovanie však nevníma (resp. implicitne popiera) zásadný rozdiel, ktorý existuje medzi poruchou a nositeľom poruchy. Z vlastnosti „poruchovosť“ (funkcie) nevyplýva vlastnosť „menejcennosť“ (nositeľa poruchy). Ak by to bola pravda, bol by menejcenný aj človek s krátkozrakosťou a vlastne každý pacient. Kým porucha nejakej funkcie je negatívny fenomén, dôstojnosť a základné práva osoby kvôli nej narušené nie sú. Ontologická rovnocennosť a dôstojnosť ľudí nespočíva v ich bezchybných funkčných vlastnostiach, ale vo fakte, že sú členmi ľudskej rodiny. To znamená, že bez ohľadu na to, či je homosexualita porucha alebo nie, sú homosexuáli plnohodnotnými ľuďmi s kompletnou ľudskou dôstojnosťou, ktorú treba rešpektovať. Akékoľvek zosmiešňovanie alebo znevažovanie ich osoby je hlboko neetické.

## Ego-dystonická sexuálna orientácia

Homosexuálna orientácia sa dá rozdeliť na dve formy:

- A) ego-syntonická forma – ak sa s ňou človek zmieril a stožnil,
- B) ego-dystonická forma – ak človeku prekáža a je zdrojom jeho vnútorných konfliktov, ktoré výstúpajú do želanja sa jej zbaviť.

Možnosť A) dnes Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) za poruchu nepovažuje. Nechajme stranou kontroverznosť jej rozhodnutia a obráťme svoju pozornosť na skutočnosť, že ego-dystonická forma homosexuality je klasifikovateľná podľa diagnózy F66.1 (ICD-10) ako „ego-dystonická sexuálna orientácia“. Postoj, ktorý a priori odmieta akúkoľvek možnosť psychologického ovplyvnenia homosexuálnej orientácie u ľudí, ktorí si to želajú, je teda otázný. Jeho problematnosť spočíva predovšetkým v ignorovaní autonómie rozhodovania ego-dystonických homosexuálov a v empiricky nepodloženom presvedčení o neefektívnosti a jednoznačnej škodlivosti pokusov o zmenu orientácie.

Nedávno sa diskusia o etickej a medicínskej odôvodnenosti tzv. reorientačnej terapie vrátila do odborných kruhov s novou intenzitou. V máji 2001 oznámil psychiater Robert L. Spitzer na kongrese Americkej psychiatrickej organizácie výsledky novej štúdie o možnosti zmeny homosexuálnej orientácie. Jeho vystúpenie vyvolalo široký ohlas u odborníkov i v médiách. Jeho výskumná práca bola následne uverejnená v časopise Archives of Sexual Behavior spolu s 26

peer-komentármi a Spitzerovou odpoveďou (Spitzer, 2003 a, b; Peer commentaries on Spitzer, 2003). Osobné zapojenie Spitzera do realizácie štúdie je významné kvôli historickému kontextu. Spitzer sa totiž roku 1973 významnou mierou pričinil o to, že Americká psychiatrická asociácia odstránila homosexualitu z diagnostickej príručky duševných porúch (DSM).

## Nová štúdia Roberta Spitzera

Robert Spitzer (2003 a) formou štruktúrovaného telefonického rozhovoru skúmal, nakoľko došlo u 200 jedincov (143 mužov a 57 žien), ktorí o sebe tvrdia, že im reorientačná psychoterapia pomohla, k zmene ich sexuálnej orientácie.

Podmienky pre vstup jedinca do štúdie boli nasledovné: v čase pred úsilím o zmenu orientácie dominovala homosexuálna príťažlivosť (aspoň 60 na škále 0–100) a po absolvovaní nejakej formy terapie sa dosiahol posun v sexuálnej príťažlivosti aspoň o 10 bodov heterosexuálnym smerom, pričom zmena musela trvať aspoň 5 rokov. V 114 otázkach s uzavretým koncom (áno/nie alebo číslo na definovanej škále) a v niekoľkých otázkach s otvoreným koncom Spitzer hodnotil rôzne aspekty homosexuality opýtaných osôb: sexuálnu príťažlivosť k rovnakému pohlaviu, sexuálnu identitu, intenzitu neželaných homosexuálnych pocitov, frekvenciu túžob po romantickej intimite s osobou rovnakého pohlavia, frekvenciu denného snívania (daydreaming) o sexuálnom styku s osobou rovnakého pohlavia, častotť homosexuálnych fantázií počas masturbácie a počas heterosexuálneho styku, častotť používania homosexuálnej pornografie, častotť homosexuálneho styku. Hodnotil aj heterosexuálne indikátory, ako sú heterosexuálne fantázie počas masturbácie, častotť a telesná uspokojivosť heterosexuálneho styku a emočná spokojnosť v rámci heterosexuálneho vzťahu. Pri všetkých znakoch sa porovnávala ich hodnota v období „rok pred začiatkom terapie“ (PRE) s ich hodnotou po začatí terapie, a to v časovom intervale „rok pred interview“ (POST).

## Výsledky

Spitzer vyhodnotením odpovedí skúmaných osôb zistil, že u nich došlo k nasledovnej zmene sexuálnej príťažlivosti (na škále 0–100, kde 0 znamená žiadna príťažlivosť k rovnakému pohlaviu): priemerné zníženie o 68 u mužov (PRE: 91, POST: 23) a o 80 u žien (PRE: 88, POST: 8). K úplnej zmene (k zníženiu na nulu) vo všetkých deviatich (vyššie uvedených) homosexuálnych indikátoroch došlo u 11 % mužov a 37 % žien. K výraznému poklesu homosexuálnych indikátorov (t.j. napríklad dosiahnutie výsledného skóre 0–10 na škále homosexuálnej príťažlivosti) došlo u 29 % mužov a 63 % žien.

Na hodnotenie homosexuality zaviedol Spitzer pojem „dobré heterosexuálne fungovanie“ definovaný podľa piatich kritérií:

1. počas roka pred rozhovorom (PRE) bol skúmaný jediniec v heterosexuálnom láskyplnom vzťahu;

2. celková spokojnosť z emočného vzťahu s partnerom bola aspoň 7 na škále 1–10;
3. heterosexuálny pohlavný styk s partnerom aspoň niekoľkokrát mesačne;
4. telesné uspokojenie z heterosexuálneho styku aspoň 7 (škála 0–10);
5. žiadne alebo zriedkavé myšlienky na homosexuálny sex počas heterosexuálneho styku (zriedkavo = počas nie viac ako 15 % heterosexuálnych intímnych kontaktov).

Dobré heterosexuálne fungovanie malo PRE 2,1 % mužov a žiadna žena. POST dosiahlo dobré heterosexuálne fungovanie 66 % mužov a 44 % žien. Prekvapujúcim zistením bolo, že podskupina jedincov (27 mužov a 6 žien), ktorí mali PRE extrémne hodnoty niektorých homosexuálnych indikátorov (PRE alebo počas dospievania žiadna heterosexuálna príťažlivosť, žiadny uspokojivý heterosexuálny styk pred začiatkom terapie, žiadne heterosexuálne fantázie počas masturbácie v čase PRE), sa v dosiahnutí dobrého heterosexuálneho fungovania signifikantne nelíšila od celkovej vzorky respondentov: 20 z týchto 33 osôb (t.j. 61 %: 17 mužov a 3 ženy) spĺňalo POST kritériá pre dobré heterosexuálne fungovanie.

56 účastníkov štúdie malo pravidelný heterosexuálny pohlavný styk PRE aj POST (vo všetkých prípadoch okrem jedného so svojimi manželskými partnermi), iba traja (5 %) však dosahovali PRE dobré heterosexuálne fungovanie. POST malo podľa odpovedí dobré heterosexuálne fungovanie 47 účastníkov (84 %). U väčšiny z 56 osôb došlo k zvýšeniu frekvencie heterosexuálnych intímnych kontaktov, k nárastu telesnej spokojnosti z heterosexuálneho styku a k zvýšeniu emočnej spokojnosti v heterosexuálnom vzťahu (Spitzer, 2003 a).

Spitzerov štruktúrovaný rozhovor obsahoval aj otázky týkajúce sa nesexuálnych zmien. Zaujímavé je, že mnohí respondenti udávali POST zlepšenie psychického zdravia. „Výraznou“ depresiou napríklad trpelo PRE 43 % mužov a 47 % žien, kým POST sa percentuálne zastúpenie znížilo na 1 % mužov a 4 % žien. 87 % účastníkov štúdie uviedlo, že im terapia pomohla cítiť sa mužnejšie (muži) alebo ženskejšie (ženy) a rozvinúť dôverné nesexuálne vzťahy s rovnakým pohlavím (93 %).

## Prednosti a limity

Medzi prednosti výskumu Roberta Spitzera patrí rozsiahla vzorka účastníkov a jasné a detailné hodnotenie rôznych aspektov sexuality (sexuálneho správania, sexuálnej príťažlivosti, fantázie, sebaidentifikácie atď.). Dostupnosť (na požiadanie) audiozáznamu všetkých rozhovorov pre iných výskumníkov robí štúdiu výnimočne transparentnou. Medzi hlavné obmedzenia štúdie patrí neprítomnosť kontrolnej skupiny a nemožnosť nezávislého overenia väčšiny tvrdení respondentov.

Kľúčová otázka, na ktorej stojí a padá relevantnosť Spitzerových výsledkov, znie: Sú odpovede účastníkov štúdie dô-

veryhodné, alebo sú ovplyvnené významnou mierou sebaklamu, zveličovania alebo dokonca úmyselného klamania? Väčšina zúčastnených (78 %) sa totiž pred začiatkom štúdie verejne vyslovovala v prospech úsilia o zmenu homosexuálnej orientácie, a tak podozrenie, že motivácia podporiť vlastné názory mohla ovplyvniť ich odpovede, nie je neopodstatnené.

Spitzer (2003 a) a niektorí jeho komentátori (Wakefield, 2003) v diskusii uvádzajú viaceré dôvody, prečo je nepravdepodobné, že by výsledky rozhovoru boli poznačené podobným skreslením (bias). Napríklad, keby odpovede boli signifikantne skreslené, očakávali by sme, že veľká časť respondentov bude uvádzať POST úplnú alebo takmer úplnú zmenu vo všetkých indikátoroch sexuálnej orientácie. V skutočnosti sa tak však stalo len u 11 % mužov a 37 % žien. U zosobášených účastníkov štúdie by sme v prípade zveličovania očakávali pozitívnejšie hodnotenie manželstva, ako je hodnotenie u bežných manželov. Manželskí partneri respondentov nezávisle vyplnili hodnotiaci dotazník Dyadic Adjustment Scale. Ich výsledné (POST) skóre podporilo dôveryhodnosť hodnotenia manželského vzťahu zo strany účastníkov štúdie. Navyše skóre dvojíc sa v priemere nelíšilo od bežnej normy. Ďalším dôvodom proti hypotéze o skreslenosti odpovedí je, že skúmaní jedinci pri opise terapie uvádzali štandardné kognitívne, behaviorálne, psychodynamické a skupinové techniky, ktoré sa v psychoterapii bežne s úspechom používajú. K pozorovateľnej zmene sexuálnych pocitov došlo podľa odpovedí respondentov až po dvoch rokoch úsilia o zmenu. V prípade prítomnosti bias by sme skôr očakávali výrazne kratšie časové údaje. Niektoré z uvádzaných zmien sú verejne overiteľné (napríklad nárast v počte osôb, ktoré žijú v heterosexuálnom vzťahu: u mužov zmena z 26 % PRE na 87 % POST). Spitzer uzatvára, že hypotéza o významnom skreslení odpovedí je nepravdepodobná.

Rozsiahlu diskusiu o prínose a limitoch Spitzerovej štúdie i o relevantnosti jeho záverov, ktoré z nej odvodzuje, možno nájsť v uvedených 26 komentároch, ktoré boli uverejnené spolu s ňou (Peer commentaries on Spitzer, 2003).

## Interpretácia výsledkov

Spitzerova štúdia v rozpore s tradičnými predstavami ukázala, že niektorí vysokomotivovaní jedinci, použijúc rôzne metódy, môžu uskutočniť podstatnú zmenu v mnohých ukazovateľoch sexuálnej orientácie a dosiahnuť dobré heterosexuálne fungovanie. Konvenčnou predstavou je, že zmeny orientácie, o ktorých niekedy „ex-gay“ jedinci referujú, sú v skutočnosti obmedzené iba na zmeny v sexuálnom správaní alebo v sebaidentifikácii (gay/ex-gay). Spitzerov výskum však odhalil aj zmeny týkajúce sa sexuálnej príťažlivosti, fantázie, emočného prežívania a iných duševných aspektov sexuality. Zaujímavým zistením bolo aj to, že aj jedinci, u ktorých došlo k menej výraznej zmene sexuálnej orientácie, uvádzali, že pre nich terapia bola prospešná v iných smeroch.

Pri interpretácii výsledkov štúdie sa však treba vyvarovať nepresností a omylov. Štúdia nič nehovorí o tom, pre aké

percento homosexuálov by reorientačná terapia mohla byť efektívna. Skúmaná vzorka účastníkov štúdie totiž nebola náhodná (a teda reprezentatívna), ale išlo špecifickú skupinu jedincov. Spitzer sa vo vystúpení na kongrese jasne vyjadril, že by bolo dezinterpretáciou výsledkov, keby ich niekto zovšeobecňoval na celú homosexuálnu populáciu a tvrdil by, že štúdia dokázala možnosť zmeny sexuálnej orientácie u väčšiny motivovaných jedincov. Cieľom Spitzerovej štúdie nebolo zistiť *statistickú úspešnosť* reorientačnej terapie, ale získať odpoveď na inú otázku: „Podarilo sa vôbec *niekomu nikdy* dosiahnuť zmenu jeho sexuálnej orientácie?“ Výsledky jeho štúdie naznačujú, že odpoveď na uvedenú otázku znie „áno“ (Yarhouse, 2003).

Uvedené zistenie nie je až také prekvapujúce, ak vezmeme do úvahy, že existujú viaceré indicie, že homosexualita je multifaktoriálne podmienený fenomén, ktorý vzniká v dôsledku určitej súhry biologických predpokladov (genetika, vývin nervového systému) so psychosociálnymi faktormi (výchova, prostredie). Jednotlivé kauzálne faktory sú pravdepodobne zastúpené u rôznych homosexuálne orientovaných jedincov v rozličnej miere. Je preto logické očakávať, že psychoterapeutické pôsobenie, ktoré patrí k psychosociálnym faktorom, bude mať na sexuálnu orientáciu niektorých jedincov väčší modulačný vplyv, kým u iných zostane bez výraznejšieho efektu. Uvedená etiologická úvaha je v súlade so zisteniami Spitzerovej štúdie. Existujú aj iné práce, ktoré naznačujú, že ľudskú sexuálnu orientáciu môžeme chápať ako kontínium, v ktorom existujú rozličné odchýlky od heterosexuality, a to v rôznom stupni a týkajúce sa rôznych zložiek sexuality. Orientácia jedinca môže byť plastická a niekedy sa v rámci tohto kontínua v priebehu života (aj spontánne) mení (Pattatucci a Hamer, 1995; Diamond, 2000). Niektoré výskumy (vrátane Spitzerovho) priniesli zaujímavé dáta podporujúce hypotézu, že sexualita žien je o niečo plastickejšia ako sexualita mužov (Baumeister, 2000; Diamond, 2003; Kitzinger a Wilkinson, 1995).

Spitzerova štúdia sa sústredila na skúmanie plasticity sexuálnej orientácie v dôsledku cieleného úsilia o jej zmenu. Jej závery sú konzistentné s dátami z niektorých iných výskumných prác (Byrd a Nicolosi, 2002). (Súhrn Spitzerovho výskumu a kritickú analýzu ďalších 30 štúdií o možnosti zmeny homosexuality možno nájsť na internetovej stránke: [www.newdirection.ca/research](http://www.newdirection.ca/research)).

## Dôsledky pre klinickú prax

Napriek snahe o zmenu sa môže reorientačná terapia skončiť neúspechom. Hoci Spitzerova štúdia neobjavila nič, čo by svedčilo o nejakých škodlivých účinkoch terapie, iní autori upozorňujú na možnosť zhoršenia duševného stavu napríklad vo forme zníženej sebaúcty alebo objavenia sa depresie (Drescher, 2001; Haldeman, 2001; Shidlo a Schroeder, 2002). Spitzer však upozorňuje, že APA (American Psychiatric Association, 2000) používa princíp dvojitého metra, keď kvôli nedostatku štatistických dát o úspešnosti považuje reorientačnú terapiu za neetickú, ale na druhej strane akceptuje gay-afirmatívnu terapiu, pre ktorú takisto neexistujú rigo-

rózne štatistické dôkazy úspešnosti a pre ktorú tiež existujú svedectvá o možnej škodlivosti (Spitzer, 2003 a). Reprezentatívne štatistické údaje o efektívnosti reorientačnej terapie a o jej pomere benefit/riziko by bolo možné získať z randomizovanej prospektívnej štúdie s kontrolnou skupinou. Spitzer sám vníma svoj výskum ako pilotný projekt, ktorý by mal motivovať psychológov a psychiatrov k ďalšiemu výskumu, ku ktorému nakoniec vyzýva aj APA (American Psychiatric Association, 2000).

Principiálne odmietanie reorientačnej terapie (u akéhokoľvek pacienta) zo strany niektorých psychoterapeutov je v rozpore s autonómiou osôb, ktoré svoju homosexualitu ego-dystonicky vnímajú ako vnútorne neprijateľný fenomén. Niektorí v tejto súvislosti hovoria o existencii diskriminácie vo vnútri sexuálnej minority (Yarhouse, 2003). Ak lekár pacienta neinformuje o všetkých terapeutických možnostiach, alebo rozhoduje namiesto neho o veciach nemedicínskeho charakteru, ide o porušenie princípu informovaného súhlasu, resp. o prekračovanie odborných kompetencií. Sexualita je komplexný fenomén, ktorý sa týka všetkých vrstiev osobnosti človeka. Pohľad na homosexualitu preto u pacienta (i u lekára) vždy čiastočne (viac alebo menej vedome) vychádza aj z mimomedicínskych myšlienkových zdrojov a postojev, a to z osobnej filozofie (rozličné chápanie sexuálnej duality človeka), zo svetonázoru (rôzne religiózne alebo sekulárne pohľady na sexualitu) alebo z iných pragmatickejších dôvodov (napr. želanie uzavrieť alebo zachovať manželstvo). Účastníci štúdie najčastejšie uvádzali ako motiváciu svojho úsilia o zmenu emočnú neuspokojivosť homosexuálneho životného štýlu (85 % mužov, 70 % žien), konflikt so svojím religióznym presvedčením (79 %) a túžbu vstúpiť do manželstva alebo udržať existujúce manželstvo (67 % mužov, 35 % žien). (V tomto kontexte sa ukazuje praktická dôležitosť Spitzerovho zistenia, že mnohí, ktorí (PRE) žili v manželstve, pozorovali (POST) výrazné zlepšenie prežívania heterosexuálneho vzťahu i celkovo lepšie fungovanie manželstva.)

Spitzer zdôrazňuje, že ak sa pacientom poskytnú informácie o možnosti reorientačnej terapie so spomenutím aj možnosti neúspechu, mnohí môžu urobiť autonómne rozhodnutie, že sa chcú pokúsiť o rozvinutie svojej heterosexuality a o minimalizáciu neželaných homosexuálnych pocitov. Rady, aby sa so svojimi pocitmi radšej stotožnili a aby urobili tzv. „coming out“, sú pre mnohých z vyššie uvedených dôvodov nevhodné a neprijateľné. Sú zároveň symptómom nedostatku rešpektu pred pluralitou hodnotovej orientácie pacientov (Yarhouse a Throckmorton, 2002). Rozhodnutie sa pre jednotlivé alternatívy by sa malo ponechať na slobodu a zodpovednosť pacienta. Musíme rozhodne odmietnuť akéhokoľvek pokusy o násilnú liečbu homosexuality. Nedá sa však nesúhlasíť so Spitzerovým výrokom: „Pacienti by mali mať právo a možnosť rozvinúť svoj heterosexuálny potenciál.“

## Literatúra

**American Psychiatric Association.** Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *Amer. J. Psychiat.*, 157, 2000, s. 1719–1721.

**Baumeister, R.F.:** Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychol. Bull.*, 126, 2000, s. 347–374.

**Byrd, A.D., Nicolosi, J.:** A meta-analytic review of treatment of homosexuality. *Psychol. Report.*, 90, 2002, s. 1139–1152.

**Diamond, L.M.:** Sexual identity, attractions, and behavior among young sexual-minority women over a 2-year period. *Develop. Psychol.*, 36, 2002, s. 241–250.

**Diamond, L.M.:** Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *J. Personal. Social Psychol.*, 84, 2003, s. 352–364.

**Drescher, J.:** Ethical concerns raised when patients seek to change same sex attractions. *J. Gay Lesbian Psychother.*, 5, 2001, s. 181–210.

**Haldeman, D.C.:** Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. *J. Gay Lesbian Psychother.*, 5, 2001, s. 117–130.

**Kitzinger, C., Wilkinson, S.:** Transitions from heterosexuality to lesbianism: The discursive production of lesbian identities. *Develop. Psychol.*, 31, 1995, s. 95–104.

**Pattatucci, A.M.L., Hamer, D.H.:** Development and familiarity of sexual orientation in females. *Behavior Genetics*, 25, 1995, s. 407–420.

**Peer commentaries on Spitzer:** *Archives of Sexual Behavior*, 32, 2003, s. 419–468.

**Shidlo, A., Schroeder, M.:** Changing sexual orientation: a consumer's report. *Professional Psychol.: Res. Pract.*, 33, 2002, s. 249–259.

**Spitzer, R.L.:** Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Arch. Sexual Behav.*, 32, 2003 a, s. 403–417.

**Spitzer, R.L.:** Reply: study results should not be dismissed and justify further research on the efficacy of sexual reorientation therapy. *Arch. Sexual Behav.*, 5, 2003 b, s. 469–472.

**Wakefield, J.C.:** Sexual orientation therapy: is it ever ethical? Can it ever change sexual orientation? *Arch. Sexual Behav.*, 32, 2003, s. 457–459.

**Yarhouse, M.A.:** How Spitzer's study gives a voice to the disenfranchised within a minority group. *Arch. Sexual Behav.*, 32, 2003, s. 462–463.

**Yarhouse, M.A., Throckmorton, W.:** Ethical issues in attempts to ban reorientation therapies. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39, 2002, s. 66–75.

*Do redakcie došlo 25.4.2004.*