

Dott. Silvio Rossi

RIFLESSIONI SUL TEMA DELL'OMOSESSUALITA'

gennaio 2010

Sul tema dell'omosessualità sembra esserci molta confusione. L'argomento si presta ad essere affrontato con prospettive diverse e ad essere soggetto a dispute che travalicano l'aspetto puramente scientifico. Capita che venga sventolata la bandiera dell'omosessualità per ragioni politiche o al contrario che si demonizzi l'orientamento omosessuale su basi pretestuose. Si parla e si alza la voce, ma spesso trascurando o minimizzando le questioni di base. Altri aspetti, invece, come il concetto dell'omofobia, vengono enfatizzati, arrivando ad usarli in modo improprio per imporre il proprio pensiero. Insomma, una situazione piuttosto caotica. Obiettivo di questo sintetico contributo è riflettere in modo pacato sui diversi aspetti in gioco, soprattutto per non subire passivamente i diversi condizionamenti ideologici che pesano come macigni sulla questione.

Per la raccolta del materiale (citazioni, bibliografia, ecc.) ho fatto riferimento in modo particolare al lavoro pubblicato sulla Rivista "Psichiatri oggi" n°2 2008, al quale ho attinto a piene mani, a diversi articoli di Roberto Marchesini,.. Ringrazio anticipatamente gli autori di questi lavori per avermi permesso di utilizzare tale materiale

• Cosa si intende per omosessualità

Il termine "Omosessualità" deriva da una parola tedesca creata nel 1869 dall'ungherese Karl-Maria Benkert che fuse insieme il termine greco "stesso", e il termine latino "sesso" L'omosessualità è l'attrazione tra due individui dello stesso sesso.

L'omosessualità può essere "agita", cioè espressa in comportamenti, "o non agita", vissuta intimamente senza manifestazioni esterne.

L'omosessualità può essere temporanea (appare in modo transitorio in un periodo particolare, p.e. l'adolescenza) e poi scompare, oppure stabile; contestuale (cioè solo legata ad una particolare situazione) o generalizzata.

• Gay = Omosessuale?

No, con il termine "Gay" si intende (ufficialmente dal 1969, con la nascita del movimento di liberazione omosessuale) un attivista che si impegna a promuovere un riconoscimento sociale e politico dell'omosessualità. L'omosessuale, invece, è una persona orientata verso persone dello stesso sesso e rispetto questo orientamento può manifestare approvazione o disapprovazione.

• Omosessualità sintonica / distonica

In base a quanto detto si distingue l'omosessualità sintonica, che è quella accettata dentro di sé da quella distonica, che è quella rifiutata e non si vorrebbe avere.

• L'omosessualità è considerabile come una malattia?

In pochi ormai parlano dell'omosessualità come una malattia in senso stretto. I terapeuti riparativi partono dal presupposto che l'omosessualità sia un atteggiamento anormale, patologico della

sessualità umana e che quindi vada corretto e se possibile “guarito”. Per alcuni l'omosessualità non è una malattia, ma comunque rappresenta un disordine del comportamento che devia dalla normalità naturale. Altri invece sostengono che sia una delle possibili e normali varianti della sessualità umana. L'opinione della scienza relativamente a questo tema è mutata (come frequentemente capita nelle ipotesi scientifiche) nel tempo; ecco una sintetica cronistoria:

L'omosessualità venne introdotta come categoria diagnostica nel DSM, il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'America Psychiatric Association fin dalla prima edizione del 1952.

Nell'edizione del 1974 (DSM-II) l'omosessualità venne cancellata dai disturbi mentali e si potevano esclusivamente come disturbo dell'orientamento sessuale.

Nel 1980, nel DSM-III, si elaborò la diagnosi di Omosessualità Egodistonica, così definita: (A) Una persistente mancanza di eccitazione eterosessuale che il paziente sperimenta come interferente con l'avvio o la prosecuzione delle relazioni eterosessuali desiderate. (B) Angoscia persistente derivante da una prolungata attivazione omosessuale indesiderata.

Nella revisione alla terza versione pubblicata nel 1987 (DSM-III-R) fu eliminata anche la categoria di Omosessualità Egodistonica. Questo per più di un motivo: la diagnosi veniva usata raramente in ambito clinico ed erano presenti pochi articoli scientifici che utilizzavano tale concetto; e poi esisteva già, tra i Disturbi Sessuali NAS, un disturbo descritto come “*Persistente e intenso disagio riguardo all'orientamento sessuale*”.

Nelle versioni successive del DSM (DSM-IV, 1994; DSM-IV-TR, 2000) è stata mantenuta, tra i Disturbi Sessuali NAS, la diagnosi che prevede un persistente ed intenso disagio collegato al proprio orientamento sessuale.

Nella versione del 2007 dell'ICD, (la classificazione ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), le patologie correlate all'orientamento sessuale sono state incluse nella categoria “*Disorders of adult personality and behaviour*” nella sottocategoria “*Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation*”, all'interno della quale vengono considerate varie forme di disagio collegate al proprio orientamento sessuale, incluso l'orientamento sessuale egodistonico. Riguardo quest'ultimo si precisa che l'individuo può desiderare che il proprio orientamento sessuale sia differente a causa di disturbi psicologici o comportamentali associati e per questo può chiedere un trattamento al fine di cambiarlo.

In entrambi i manuali diagnostici ufficiali più utilizzati, il disagio relativo all'orientamento sessuale egodistonico è quindi presente.

• Cosa sono le terapie riparative?

Le terapie riparative (o terapie di conversione, ormai sono praticamente sinonimi) sono delle terapie diffuse soprattutto nel mondo anglosassone, praticate da psichiatri e psicologi, utilizzate per permettere a chi ha un'omosessualità distonica, e quindi è in conflitto con se stesso, a recuperare un comportamento eterosessuale. I terapeuti riparativi sostengono che attraverso delle psicoterapie ben condotte, persone con orientamento omosessuale che desiderano riappropriarsi della loro eterosessualità possono essere aiutate a raggiungere il loro obiettivo. Da riparare non è ovviamente il soggetto omosessuale, ma la relazione del soggetto con l'oggetto d'amore perduto, che secondo questi terapeuti è il genitore dello stesso sesso.

• I terapeuti riparativi quali argomenti portano a favore delle loro tesi?

I terapeuti riparativi sostengono che non si nasce omosessuali. Non esistono fattori genetici e/o ormonali che impongano ad una persona di agire necessariamente in modo omosessuale.

Scrivono Nicolosi (Omosessualità maschile, p. 71), che utilizza numerose ricerche di altri studiosi: «È scientificamente provato che i fattori genetici e ormonali non svolgono un ruolo determinante nello sviluppo dell'omosessualità». Per esempio, ci sono casi di gemelli, uno dei quali è omosessuale, l'altro eterosessuale. Inoltre, se i geni e gli ormoni ci determinassero in modo invincibile non sarebbe possibile il cambiamento di pulsioni come invece talvolta si osserva.

I terapeuti riparativi sostengono che le identità maschili o femminili sono connaturate all'essere umano e non sono indotte dalla società.

Alcuni esperimenti. All'inizio del '900 fu attuato in alcuni kibbutz israeliani un esperimento (cfr. Manfred Spiro, 1980), inteso ad educare in modo perfettamente identico ragazzi e ragazze e gli stessi sperimentatori hanno dovuto riconoscere il fallimento del loro tentativo. Infatti, a dispetto dei loro sforzi, i ragazzi sceglievano di occuparsi di tipiche attività maschili, mentre le ragazze mostravano un'inclinazione verso le tradizionali attività femminili.

Un caso tragico è quello di (cfr. www.ildomenicale.it/articolo.asp?id_articolo=330) David Reimer, un bambino gemello omozigote, a cui fu chirurgicamente cambiato il sesso, perché il chirurgo voleva dimostrare che l'identità di genere (sentirsi maschio o femmina) è determinata dall'educazione ricevuta. I genitori vestivano ed educavano questo bambino come una bambina, gli attribuirono un nome femminile, in modo che credesse di essere una bambina e si comportasse in tal senso. Eppure David si muoveva e si comportava come un maschietto. Lo sperimentatore tentò in vari modi, anche con violenze psicologiche, di farlo comportare come una bambina, ma inutilmente. In seguito a David fu rivelata la terribile verità e, dopo alcuni anni, il 5 maggio 2004, si è suicidato. La storia di David è raccontata nel libro "As Nature Made Him: the Boy Who was Raised as a Girl", entrato fra i best seller americani, non tradotto in Italia. John Money, il "chirurgo" autore dello scempio di David, fu anche quello che inventò l'espressione "identità di genere", ed a ipotizzare che potesse anche essere diversa da quella sessuale.

• **I critici delle terapie riparative cosa dicono?**

I critici si dividono sostanzialmente in due categorie. Una, più radicale, afferma che l'omosessualità è una condizione umana normale e non ci si deve nemmeno provare ad aiutare un omosessuale a recuperare la sua eterosessualità, ma, semmai, ad aiutarlo a viverla meglio, anche se lui o lei volesse liberarsene. Ma non solo: vanno colpiti e censurati coloro che affermano che l'omosessualità è un comportamento anormale. C'è poi una categoria più moderata che però nega l'efficacia di queste terapie e afferma che la loro stessa esistenza può essere fonte di emarginazione e discriminazione per gli omosessuali.

Più che produrre ricerche scientifiche vere e proprie, gli oppositori delle terapie riparative citano casi in cui tali terapie non sono state efficaci o hanno ottenuto effetti negativi collaterali. Ma soprattutto fanno appello non tanto a criteri di efficienza/efficacia quanto a questioni di principio; le loro argomentazioni sono fondate essenzialmente sul relativismo etico. In altre parole, sostengono che se qualcuno sente impulsi omosessuali deve accettarli e viverli liberamente perché ognuno ha diritto fare quello che la sua soggettività gli suggerisce. In questo senso le terapie riparative rappresentano secondo loro una forzatura, un voler fare pressione per convincere gli omosessuali a tornare etero. Questa critica alle terapie riparative si estende anche al caso più frequente di un omosessuale che chiede esplicitamente di poter essere aiutato a recuperare la sua mascolinità se maschio o la sua femminilità se donna. Siccome il presupposto base per tutte le categorie di critici è che l'omosessualità non è – di per sé - una malattia psichiatrica, parlare di "riparazione" non ha senso. Se una persona non accetta in sé pulsioni o desideri omosessuali il suo disagio, secondo questi critici, non va affrontato terapeutamente, ma va fatto capire alla persona stessa che deve accettare queste pulsioni chiarendo le proprie resistenze. Ma naturalmente questa posizione si scontra con la richiesta esplicita di tutti quelli che vogliono riappropriarsi della propria eterosessualità per motivi i più vari, ma non necessariamente patologici o dovuti a condizionamento.

• **Cosa pensano delle terapie riparative la psichiatria e la psicologia?**

Chiedersi quale è la Posizione Ufficiale della psicologia e della psichiatria è una domanda poco precisa.

Già nel campo delle scienze esatte (per esempio la fisica) è difficile trovare un unanime consenso tra gli scienziati riguardo una determinata teoria, e si preferisce sempre parlare in termini probabilistici. Tanto più qui. In discipline così soggette a variabilità di approcci e a diversità di teorie e antropologie non esiste l'Opinione, ma solo le opinioni. Spesso come criterio si usa far riferimento alle più ampie associazioni di categoria, ovvero l'Associazione Americana degli Psichiatri e l'Associazione Americana degli Psicologi. Esaminiamo qualcuna di queste opinioni:

Psichiatri. L'American Psychiatric Association, in una risoluzione del 2000 (*Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation-Reparative or conversion therapies*) afferma: “[...] *the American Psychiatric Association opposes any psychiatric treatment [...] which is based upon the assumption that homosexuality per se is a mental disorder or based upon the a priori assumption that a patient should change his/her sexual homosexual orientation*”, condannando quindi solo le terapie che considerano l’omosessualità una patologia per se e che, a priori, ritengono il cambiamento di orientamento sessuale il tipo di terapia da intraprendere.

Psicologi. L'American Psychological Association, in una risoluzione del 1997 dice: “*The Council of Representatives of the American Psychological Association (APA) has passed a resolution affirming four basic principles with regard to treatments to alter sexual orientation, so-called conversion or reparative therapies. These principles are: a) Homosexuality is not a mental disorder and the APA opposes all portrayals of lesbian, gay and bisexual people as mentally ill and in need of treatment due to their sexual orientation; b) Psychologists do not knowingly participate in or condone discriminatory practices with lesbian, gay and bisexual clients; c) Psychologists respect the rights of individuals, including lesbian, gay and bisexual clients to privacy, confidentiality, selfdetermination and autonomy; d) Psychologists obtain appropriate informed consent to therapy in their work with lesbian, gay and bisexual clients.*” In nessuno di questi principi si legge una condanna, ma l’espressione di una cautela relativa al timore che vi possa essere una discriminazione o un’imposizione da parte del terapeuta nei confronti del paziente.

Counsellor. L'American Counseling Association, in un documento del 22 maggio 2006 (*Ethical issues related to conversion or reparative therapy*), fornisce delle linee guida per tutti i counsellor che decidono di intraprendere con il loro paziente un percorso di cambiamento dell’orientamento sessuale.

Da questi documenti ufficiali è possibile notare come le maggiori associazioni americane di psichiatri, psicologi e counsellor non hanno vietato le terapie di cambiamento dell’orientamento sessuale, qualora egodistonico, ma hanno espresso dei timori e delle perplessità, ponendo dei chiari confini per chi decide di intraprenderle al fine di vedere rispettati i diritti ed i valori dei pazienti. La condanna è esclusivamente rivolta a tutte quelle terapie che considerano l’omosessualità una patologia in sé, e che considerano la “terapia riparativa” a priori come il tipo di trattamento da intraprendere.

Nonostante questi chiarimenti abbiano un valore importante per la comunità scientifica, benché non vincolante, alcuni continuano a fare pressioni perché vengano ufficialmente vietate le terapie riparative.

L'ex Presidente dell'American Psychological Association, Robert Perloff, membro della divisione gay e lesbiche dell'APA, professore di psicologia presso l'Università di Pittsburgh, ha dichiarato la sua opposizione ai tentativi della comunità gay all'interno dell'APA di impedire agli psicoterapeuti di accettare clienti desiderosi di sviluppare il loro potenziale eterosessuale. Il dott. Perloff ha espresso i seguenti motivi per la sua posizione: 1. "L'individuo ha il diritto di scegliere se desidera diventare eterosessuale. E' una sua scelta"; 2. "Scoraggiare uno psicoterapeuta dall'impegnarsi con un cliente che desidera cambiare contro il sapere è antitetico alla ricerca della verità"; 3. "Negare ad un cliente l'opportunità di intraprendere un'esperienza psicoterapeutica è potenzialmente dannoso nei confronti del cliente stesso, che può benissimo avere problemi emotivi e blocchi nella salute mentale indipendenti dal suo orientamento sessuale". Queste dichiarazioni seguono altre, quelle in cui Perloff fece riferimento alla volontà di molti psicologi di calpestare i diritti al trattamento dei pazienti negli interessi della correttezza politica. E sottolineò che rendere quel tipo di trattamento non etico avrebbe privato un paziente della scelta del trattamento.

Come afferma Spitzer (2003), uno psichiatra dell'APA che pure si prodigò nel 1973 per rimuovere l'omosessualità dal DSM, la capacità di fare questa scelta (della terapia) dovrebbe essere considerata fondamentale per l'autonomia e l'autodeterminazione del paziente.

Un attivista gay, come lo psicologo Douglas C. Haldeman (2001), pur criticando con forza le terapie riparative deve però affermare: “Ciò che ho scritto [,,] non è per sostenere che tutte le terapie riparative siano pericolose o che le professioni della salute mentale debbano tentare di fermarle...”.

Tale approccio è possibile notarlo anche all'interno delle riviste scientifiche dove il tema del cambiamento di orientamento sessuale non viene aprioristicamente condannato ma, come suggerito dall'American Psychiatric Association, viene apertamente dibattuto in un clima di confronto (Haldeman, 1994; Cruiz, 1999; Shidlo e Schroeder, 2002; Haldeman, 2002; Throckmorton, 2002; Yarhouse e Throckmorton, 2002; Fortier e Julien, 2003; Ford e Hendrick, 2003; Jones e Botsko, 2003; Lasser e Gottlieb, 2004).

In campo italiano afferma Risè (2008): “L'ascolto e l'accoglienza del dolore umano saranno vittima dell'ideologia che pretende di distinguere tra sofferenze “giuste”, ascoltabili, e sbagliate, inaccettabili.

Sostiene invece Cruciani (2008): “Una terapia è un processo di sviluppo che non può avere finalità che vincolino i risultati da raggiungere”.

Liotti e Tombolini (2006) ricordano: “Sarebbe [...] paradossale se la storicamente assai faticosa e dolorosa conquista del diritto di vedere riconosciuto [...] senza conflitti il proprio orientamento omosessuale dovesse essere pagata da alcune vittime di violenze sessuali e di storie drammatiche di attaccamento nell'infanzia (non importa quanto poco numerose) a un prezzo inaccettabile: vedere misconosciuta da terapeuti superficiali la propria ricerca di autenticità ed egosintonia nell'ipotesi di un cambiamento di uno stile di vita sessuale fino a quel momento imposto dalla natura e dalle conseguenze di traumi relazionali”.

• I Pro e i Contro delle terapie riparative

Esaminiamo alcuni punti cardine:

I contrari alle terapie riparative	I favorevoli o i possibilisti
Le terapie riparative non funzionano	Nessuna psicoterapia è efficace in tutti i casi, ma per quanto riguarda le terapie riparative la letteratura riporta un alto numero di riscontri positivi e di successi.
L'esistenza stessa delle terapie riparative mette in crisi un omosessuale e lo fa sentire discriminato.	Se un omosessuale vuole rimanere omosessuale nessuno lo obbliga al contrario, ma se uno vuole riprendersi la sua eterosessualità perché discriminarlo e togliergli la libertà di farlo?
La distonia non è un carattere che per sé definisce ciò che la terapia deve cambiare. La terapia è un processo di liberazione dai vincoli dell'angoscia.	Ma quando i vincoli dell'angoscia sono superati, e la persona vuole comunque tornare eterosessuale, deve essere aiutata.
La terapia è un processo di trasformazione e non ha obiettivi predeterminati.	Comunque la trasformazione deve portare ad un esito, altrimenti diventa trasformazione fine a se stessa. E l'esito, benché non si possa garantire a priori, lo richiede il paziente. Il terapeuta può aiutarlo a fare una scelta riflettuta, consapevole e libera, ma non può influenzare la scelta del paziente,
Il terapeuta non deve imporre il suo sistema di valori.	Giusto. Infatti qui si tratta di rispettare il sistema di valori del paziente.

Un omosessuale che chiede di tornare eterosessuale lo fa perché condizionato dalla famiglia o dalla religione.	Questo è pregiudizio. E comunque, se una persona decide di aderire liberamente ad un determinato sistema di valori va rispettata, e se cerca aiuto per metterne in pratica gli insegnamenti, si può fare un lavoro di chiarimento e consapevolezza, ma non si può ostacolare il suo cambiamento o addirittura impedirgli di avere una terapia, perché sarebbe violenza.
--	---

• Cos'è l'Omofobia?

“Omofobia” è una parola creata nel 1972 da uno psicologo americano di nome Weinberg. Tale vocabolo è stato pensato per indicare le reazioni di ansia, disgusto, rabbia, paura che alcune persone possono provare nel confronto con i temi omosessuali.

Le parole non sono né buone né cattive per loro stesse, lo diventano a seconda di come sono usate. Nel caso della parola “omofobia”, se ne fa un uso buono quando - per sostenere un ragionamento scientifico, mirato ad ampliare la conoscenza e la riflessione sul comportamento umano - serve a definire un insieme di reazioni umane. Se ne fa un uso cattivo - anzi pessimo - quando la politica e l'ideologia se ne appropriano per etichettare gli avversari, per discriminare chi la pensa diversamente, per strumentalizzare un dibattito. Così da “omofobia”, descrizione di comportamenti oggetto di osservazione e studio, si passa abusivamente ad “omofobo” = categoria umana da stigmatizzare, intollerante, probabilmente violenta, che ha torto per definizione. Un po' come se una persona che ha comportamenti di “ansia”, la definissimo come “ansiosa” in modo assoluto ed esclusivo e interpretassimo tutto il suo agire e ragionare come quello tipico della categoria (che di fatto non esiste) degli ansiosi, e ogni cosa che dice la considerassimo sbagliata in quanto proveniente da un “ansioso”. Questo uso improprio delle parole può portare a fenomeni di vera e propria caccia alle streghe.

Esemplare è a questo riguardo la vicenda (vedi la Rivista “il Timone n°73) di Tony Anatrella, sacerdote psichiatra francese, autore di numerosissimi libri. Anatrella, che ritiene l'omosessualità come una alterazione dell'identità sessuale e che quindi attiene alla categoria delle perturbazioni della personalità, nel suo studio parigino trattava diversi casi di omosessualità, ed aveva pubblicato uno studio sull'omosessualità dal titolo “Il Regno di Narciso”. Un ragazzo omosessuale in cura da Anatrella presentò una denuncia per abusi sessuali contro il suo psicoterapeuta e tutti i siti omosessuali del mondo incominciarono una campagna di diffamazione in grande stile contro il sacerdote, “accusato” di omofobia come se abusare di un ragazzo fosse omofobia invece di violenza e come se tali abusi fossero non un dato da verificare ma un fatto reale. Sennonché la magistratura francese attraverso indagini ha scagionato completamente mons. Anatrella perché le accuse contro di lui erano completamente infondate. Altro caso interessante è quello molto recente del famoso psichiatra e criminologo italiano Francesco Bruno, il quale in una intervista ad un sito internet ha dichiarato che: "Io ero e resto della convinzione che l'omosessualità sia una patologia, una anormalità della sessualità e quindi un disturbo". In seguito a quanto affermato nell'intervista, nella quale tra l'altro difendeva l'autonomia di giudizio del medico, Bruno è stato “scomunicato” dall'Arcigay che ha fatto un esposto all'Ordine dei Medici: "Non possiamo consentire a un professionista del livello del dott. Bruno - dichiara Luca Trentini responsabile Diritti umani di Arcigay - di farsi portatore di una visione ampiamente sorpassata, che offende la nostra dignità personale e la realtà delle nostre famiglie. Provvederemo nei prossimi giorni a inviare un esposto all'Ordine nazionale dei Medici perché sia fatta ulteriore chiarezza e siano presi provvedimenti contro chi diffonde teorie condannate dalla scienza e dalla storia. Chiediamo alla comunità scientifica di contribuire a un'opera di verità, riconoscendo in modo chiaro e inequivoco la falsità di tali affermazioni e ribadendo la posizione netta, attestata da decenni dalla comunità scientifica internazionale: l'omosessualità è una variabile naturale del comportamento umano". In altre parole si nega a chi la pensa diversamente (anche a chi è un “professionista di livello”) il diritto di parola, in nome di attestazioni della comunità scientifica

– di cui però lo stesso Bruno fa parte.

- **Alcune idee sull'Omosessualità**

Il biologo **Kinsey** con i suoi due famosi e contestati “Rapporti Kinsey”, finanziati dalla Fondazione Rockefeller, volle tra l'altro valutare la percentuale degli omosessuali nella popolazione ed arrivò con i suoi metodi di rilevazione al valore del 5%. Di fronte alle violente critiche sui suoi metodi decise di proseguire i suoi studi, ma la Fondazione interruppe il sostegno economico e le ricerche furono ridimensionate. Comunque il suo lavoro ebbe una vasta eco e contribuì a diffondere l'idea che gli omosessuali siano diffusi in gran numero nella popolazione.

Freud, benché rispettoso e tollerante verso la condizione omosessuale, e benché pensasse che all'inizio dello sviluppo esistesse una potenziale bisessualità considerava comunque l'omosessualità adulta come esito di un arresto dello sviluppo psicosessuale. Credeva che il trattamento terapeutico dovesse essere disponibile per quelli che volevano cambiare il loro stato di omosessualità, pur non potendo garantire (vedi la sua lettera di risposta ad una madre che chiedeva consiglio per un figlio) il risultato.

L'astrofisica Margherita **Hack** in un'intervista su culturagay: (<http://www.culturagay.it>) esprime la sua opinione: D. “Lei da scienziata crede che l'omosessualità sia scientificamente spiegabile?”. R. “Penso di sì, è una variante della natura umana, forse è nel Dna. Una volta, ad esempio, erano discriminati anche i mancini, e li costringevano a scrivere con la destra. Questo non accadeva in America dove, infatti, ce ne sono molti di più. L'omosessuale ha una variante rispetto alla maggioranza, così come un mancino, oppure come uno con gli occhi celesti rispetto a uno che li ha neri. Del resto anche tra gli animali l'omosessualità e la bisessualità sono molto diffuse”.

Adler, uno dei maggiori seguaci di Freud, e successivamente allontanato, riteneva che l'omosessualità fosse un fattore legato alla nevrosi individuale, non congenito. L'omosessualità è un fattore di educazione dell'infanzia. La vasta diffusione di questo fenomeno, normale nei tempi antichi come in quelli a lui contemporanei fece dedurre ad Adler che l'omosessualità fosse una perversione non curabile.

Mentre nella cultura greca alcuni erano favorevoli all'omosessualità, già **Platone** (nonostante alcune ambiguità nel Simposio) la condanna ne Le Leggi, ed **Aristotele** è molto chiaro e molto duro: “*Fare all'amore tra maschi*” è uno dei “*comportamenti bestiali*” (Etica Nicomachea 1148, 24-30). “[...] è giusto che i maschi non si uniscano con i maschi o con i ragazzi, come se fossero donne, nell'unione sessuale [...] perché questo è contro natura” (Platone, Leggi, 836 C).

Secondo il **Catechismo** della Chiesa Cattolica: “*La Tradizione ha sempre dichiarato che «gli atti di omosessualità sono intrinsecamente disordinati». Sono contrari alla legge naturale. Precludono all'atto sessuale il dono della vita. Non sono il frutto di una vera complementarità affettiva e sessuale. In nessun caso possono essere approvati[...] (...gli omosessuali) devono essere accolti con rispetto, compassione, delicatezza. A loro riguardo si eviterà ogni marchio di ingiusta discriminazione*”.

- **Altre osservazioni**

Il panorama attuale presenta sull'omosessualità una forte e radicata dicotomia. Da una parte ci sono i fautori di una posizione che potremmo chiamare del “normalismo”: l'orientamento omosessuale è normale, il comportamento omosessuale è normale, chi dice diversamente o discute sulla questione è etichettato come omofobo e per ciò stesso emarginato dalla società civile perché discrimina il diverso. L'altra posizione, quella della “demonizzazione”, che invece sostiene: l'orientamento omosessuale è anormale, è intollerabile, è patologico. Va combattuto.

La dicotomia vuol dire estremismo. E tutte le posizioni estreme sono scorrette e assolute (da “ab solutum = sciolto), cioè che bastano a loro stesse e sono svincolate da riferimenti esterni di realtà.

Di fatto il giudizio che gli omosessuali siano discriminati nella nostra società si scontra con una realtà in cui ai vertici sociali ci sono, e frequentemente, omosessuali. E le violenze contro gli omosessuali, benché spesso amplificate dai media, non emergono statisticamente rispetto alla violenza media delle nostre realtà sociali. D'altra parte, sostenere che gli omosessuali siano malati non regge. Ci sono fior di imprenditori, studiosi, professionisti con orientamento omosessuale, che certamente con la loro stessa vita dimostrano il contrario. Ed è offensivo avere certi toni da forcaioli contro gli omosessuali (come succede nei paesi anglosassoni – forse per la tradizione sessuofoba del protestantesimo) perché, questo sì, è davvero discriminante. Soprattutto è importante dimostrare il rispetto verso gli omosessuali non usandoli. E si possono usare in molti modi: per ottenere consenso, per fare carriera politica, in funzione antireligiosa, per far passare altre ideologie, per ottenere stima in determinati ambienti e così via. Naturalmente il rispetto non deve essere dato solo agli omosessuali, ma anche agli ex-omosessuali. Essi vengono da storie terapeutiche lunghe e faticose e alcune volte sono fatti oggetto di discriminazioni di segno opposto, in quanto la loro stessa esperienza fa scattare delle resistenze nei loro confronti.

• Conclusioni

Come sa qualunque persona che osservi il mondo con uno sguardo libero, intorno a noi si scorge una danza infinita tra elementi opposti: positivo/negativo, sole/luna, notte/giorno, riposo/attività, 0/1 (le basi di tutta l'informatica), secco/umido, maschio/femmina, attivo/passivo, (i cinesi dicono creativo/recettivo: Yang/Yin), suono/silenzio... Ogni polo dialoga con l'altro in una dinamica complementare, e da questa dinamica nasce ogni cosa, si sviluppa la vita e si mantiene l'ordine. Ora, qualcuno sostiene che questo ordine universale basato sulla polarità non sia una regola generale e che ci possa essere una “normalità umana” in cui due uguali possono formare una coppia armonica.

La complementarità (come ha scritto la bioeticista C. Navarini, sull'agenzia web «Zenit» del 25.04.05) “Investe la struttura psicologica, emotiva, intellettuale e spirituale dell'uomo e della donna, rendendoli, proprio attraverso la loro alterità, capaci di donazione reciproca e totale e quindi di amore vero”.

Proprio l'assenza di tale complementarità, secondo alcuni determina la strutturale precarietà, problematicità e instabilità delle coppie omosessuali, che è molto più ampia di quella delle coppie eterosessuali, (A.P. Bell & M.S. Weinberg, *Homosexualities: A study of diversity among men and women*, Simon & Schuster, New York 1978); (*Journal of Urban Health*, dell'accademia di Medicina di New York, ricerca scientifica di tre anni, a cura del dott. David McKirnan (*American Journal of Public Health*, 2002).

Alla luce di quanto detto, qualche conclusione. La persona con orientamento omosessuale va rispettata e accettata come chiunque. Chi ha un orientamento omosessuale, che sia sintonico, distonico, temporaneo, stabile, ecc. non va trattato come un malato o come una persona non in possesso di facoltà mentali normali. Ogni discriminazione ingiusta (come ricorda il Catechismo della Chiesa Cattolica) va evitata. Ma va riconosciuto a chiunque lo pensi il diritto di dire che secondo lui o lei l'omosessualità è un comportamento disordinato, innaturale, o moralmente riprovevole. Come va lasciata la libertà a chiunque altro di sostenere tesi diverse. Ma soprattutto va riconosciuto il diritto agli specialisti psicologi e psichiatri di esprimere il loro pensiero su questo tema, senza incorrere in censure o inquisizioni. E il diritto di accogliere la domanda di aiuto dei pazienti omosessuali, qualora esplicitamente lo richiedano, per recuperare la loro identità eterosessuale. Come dice Risè (2008): “Anche in Italia dunque, come negli altri Paesi democratici, gli psicologi rispondano al bisogno di cura di chi soffre, e non alle intimidazioni di partiti e ideologie”.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- AltraPsicologia (2008), Omosessualità? Oggi si può guarire!, Articolo del 01-01-2008.
- American Academy of Pediatrics (2004), Sexual Orientation and Adolescents, in: "Pediatrics", 113(6): 1827-1832.
- American Counseling Association, Ethical issues related to conversion or reparative therapy, News del 22-05-2006.
- American Psychiatric Association (1973), Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance. Proposed Change in DSM-II, 6th Printing, page 44, Position Statement approvato in Novembre 1973.
- American Psychiatric Association (2000), Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies), Position Statement approvato in maggio 2000.
- American Psychiatric Association, (1973) Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance. Proposed Change in DSM-II, 6th Printing, page 44, Document Reference No. 730008
- American Psychiatric Association, Psychiatric Treatment and Sexual Orientation, Position Statement approvato in Dicembre 1998.
- American Psychological Association (2008), Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality. What Causes a Person To Have a Particular Sexual Orientation?, <http://www.apa.org/topics/orientation.html>.
- American Psychological Association, Resolution Raises Ethical Concerns About Attempts to Change Sexual Orientation, Reaffirms Psychology's Opposition to Homophobia and Client's Rights to Unbiased Treatment, Risoluzione approvata in Agosto 1997.
- Arizmendi T. G., Beutler L. E., Shanfield S. B., Crago M. e Hagaman R. (1985), Client-therapist value similarity and psychotherapy outcome. A microscopic analysis, in: "Psychotherapy", 22: 16-21.
- Arthur C. Houts A. C. e Graham K. (1986), Can Religion Make You Crazy? Impact of Client and Therapist
- Association of Gay and Lesbian Psychiatrist (2008), Gay, Lesbian and Bisexual Issues. What causes Homosexuality/Heterosexuality/Bisexuality?, <http://www.aglp.org/pages/cfactsheets.html#Anchor-Gay-14210>.
- Beit-Hallahmi B. (1977), The beliefs of psychologists and the psychology of religion, in: "Malony H. N. (a cura di), Current perspectives in the psychology of religion. Eerdmans, Grand Rapids, MI.
- Bergin A. E. (1980), Psychotherapy and religious values, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 48: 95-105
- Bergin A. E. (1985), Proposed values for guiding and evaluating counselling and psychotherapy, in: "Counseling and Values", 29: 99-116.
- Bergin A. E. (1991), Values and religious issues in psychotherapy and mental health, in: "American Psychologist", 46: 394-403.
- Bergin, A. (1983). Religiosity and mental health. A critical reevaluation and meta-analysis, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 14:170-184.
- Beutler L. E., Pollack S. e Jobe A. (1978), "Acceptance," values, and therapeutic change, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 46: 198-199.
- Beutler L. E. (1979), Values, beliefs, religion and the persuasive influence of psychotherapy, in: "Psychotherapy: Theory, Research, and Practice", 16: 432-440.
- Beutler L. E. (1981). Convergence in counseling and psychotherapy. A current look, in: "Clinical Psychology Review", 1: 79-101.

- Beutler L. E. e Bergan J. (1991), Value change in counseling and psychotherapy. A search for scientific credibility, in: "Journal of Counseling Psychology", 38: 16-24.
- Beutler L. E., Arizmendi T. G., Crago M., Shanfield S. e Hagaman, R. (1983). The effects of value similarity and clients' persuadability on value convergence and psychotherapy improvement, in "Journal of Social and Clinical Psychology", 1: 231-245.
- Beutler L. E., Crago M. e Arizmendi T. G. (1986), Research on therapist variables in psychotherapy, in: Garfield S. L. e Bergin A. E. (a cura di), Handbook of psychotherapy and behavior change, Wiley, New York: Wiley, 257-310.
- Cantelmi et al. (2004), Psicologia e teologia in dialogo. Aspetti tematici per la pastorale odierna, San Paolo Edizioni, Milano.
- Cantelmi T. (2007a), La lettera del Prof. Tonino Cantelmi che difende il suo operato. Nessun pregiudizio o terapia forzata, solo professionalità per chi chiede aiuto, in: Liberazione del 27-12-2007.
- Cantelmi T. (2007b), Dichiarazione di Tonino Cantelmi, in: Agenzia DIRE del 29-12-2007
- Cantelmi T. (2008a), Se gli psicoterapeuti non rispettano i valori religiosi, in: Avvenire del 06-01-2008.
- Cantelmi T. (2008b), Il presidente dell'Arcigay ascolti i miei pazienti, in Avvenire del 10-01-2008.
- Charlotte J. Patterson C. J. (2008), Sexual Orientation Across the Life Span. Introduction to the Special Section, in: "Developmental Psychology", 44(1): 1-4
- Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (1997), Codice Deontologico degli psicologi italiani.
- Cummings N. A. e O'Donohue W. T. (2005), Psychology's Surrender to Political Correctness, in: Wright R. H. e Cummings N. A., Destructive Trends in Mental Health: The Well-Intentioned Path to Harm, New York: Routledge.
- D'Augelli, A. R. (1996). Lesbian, gay, and bisexual development during adolescence and young adulthood. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (a cura di), Textbook of homosexuality and mental health, Hawthorn Press, New York, 267-288.
- Daines B. (1988), Assumptions and values in sexual and marital therapy, in: "Sexual and Marital Therapy", 3: 149-164.
- Delaney H. D., Miller W. R. e Bisonò A. M. (2007), Religiosity and Spirituality Among Psychologists: A Survey of Clinician Members of the American Psychological Association, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 38(5): 538-546.
- DiClemente C. C. e Delaney H. D. (2005), Implications of Judeo-Christian views of human nature, motivation, and change for the science and practice of psychology, in: "Miller W. R. e Delaney H. D. (a cura di), Judeo-Christian perspectives of psychology. Human nature, motivation, and change, American Psychological Association, Washington, DC, 271-289.
- Doherty W. J. (1997), Scrutare l'anima. Responsabilità morale e psicoterapia, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ford M. P. e Hendrick S. S. (2003), Therapists' Sexual Values for Self and Clients: Implications for Practice and Training, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 34(1): 80-87.
- Fortier C. e Julien D. (2003), Les psychothérapies de conversion pour les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles. Enjeux éthiques et déontologiques, in: "Canadian Psychology/Psychologie canadienne", 44(4): 332-350.
- Gartner J. (1996), Religious commitment, mental health, and prosocial behaviour. A review of the empirical literature, in: Shafranske E. P. (a cura di), Religion and the clinical practice of psychology, American Psychological Association, Washington, DC, 187-214.
- Gartner J., Larson D. B. e Allen G. D. (1991), Religious commitment and mental health. A review of the

empirical literature, in: "Journal of Psychology and Theology", 19: 6–25.

Gorsuch R. e Miller W. R. (1999), Measuring spirituality, in: Miller W. R. (a cura di), Integrating spirituality into treatment: Resources for practitioners, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 47–64.

Grillini F. (2008), Nota stampa. On. Grillini (socialisti). Terapie ai gay. L'Ordine dei Medici smentisce la senatrice Binetti, "<http://www.grillini.it/show.php?5256>" \n _blank<http://www.grillini.it/show.php?5256>.

Guidano V. F. (1996), Lo sviluppo del Sé, in: Bara B. G. (a cura di), Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva. Volume primo.

Sanders G. S. (2003), Religiosity and mental health. A meta-analysis of recent studies, in: "Journal for the Scientific Study of Religion", 42: 43–55.

Haldeman D. C. (2002), Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 33(3): 260–264.

Hare-Mustin R. T., Marecek J., Kaplan A. G. & Lbslevinson N. (1979). Rights of clients, responsibilities of therapists, in: "American Psychologist", 34: 3-16.

Hill, P. C. e Hood R. W. Jr. (1999). Measures of religious behavior. Religious Education Press, Birmingham, AL.

Hillowe B. V. (1985), The effect of religiosity of the therapist and patient on clinical judgment, in: "Dissertation Abstracts International", Adelphia University, 46, 1687.

Hlasny R. G. e McCarrey M. W. (1980), Similarity of values and warmth effects on clients' trust and perceived therapist's effectiveness, in: "Psychological Reports", 46: 1111-1118.

Houts A. C. e Graham K. (1986), Can Religion Make You Crazy? Impact of Client and Therapist Religious Values on Clinical Judgments, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 54(2): 267-271.

Hummer R. A., Rogers R. G., Nam C. B. e Ellison C. G. (1999), Religious involvement and U.S. adult mortality, in: "Demography", 36: 273–285.

Humphries R. H. (1982), Therapeutic neutrality reconsidered, in: "Journal of Religion and Health", 21:124-131.

James W. (1890), Principles of psychology, Holt, New York.

James W. (1902), The varieties of religious experience, Longmans, New York.

Jensen J. P. e Bergin A. E. (1988), Mental health values of professional therapists. A national interdisciplinary survey, in: "Professional Psychology Research and Practice", 19: 290-297.

Jones M. A. e Botsko M. (2003) Predictors of psychotherapeutic benefit of lesbian, gay and bisexual clients. The effect of sexual orientation matching and other factors, in: "Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training", 40(4): 289–301.

Kahn J. A. e Cross D. G. (1983), Mental health professional and client values. Similar or different?, in: "Australian Journal of Sex, Marriage and Family", 4: 71–78.

Kelly T. A. (1990). The roles of values in psychotherapy. A critical review of process and outcome effects, in: "Clinical. Psychology Review", 10: 171-176.

Kelly T. A. e Strupp H. H. (1992), Patient and Therapist Values in Psychotherapy: Perceived Changes, Assimilation, Similarity, and Outcome, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 60(1): 34-40.

Khan J. A. & Cross D. G. (1983), Mental health professional and client values: Similar or different?, in: "Australian Journal of Sex, Marriage & Family", 4: 71-78.

- Koenig H. G. e Larson D. B. (2001), Religion and mental health. Evidence for an association, in: "International Review of Psychiatry", 13: 67–78.
- Koenig H. G., McCullough M. E. e Larson D. B. (2001), Handbook of religion and health, Oxford University Press, New York.
- Larson D. B. et al. (1992). Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978–1989, in: "American Journal of Psychiatry", 149: 557–559.
- Lasser J. S. e Gottlieb M. C. (2004), Treating Patients Distressed Regarding Their Sexual Orientation: Clinical and Ethical Alternatives, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 35(2): 194–200.
- Lewis K. N., Davis C. S. e Lesmeister R. (1983), Pretherapy information. An investigation of client responses, in: "Journal of Counseling Psychology", 30: 108–112.
- Liotti G. e Tombolini L. (2006), Terapia cognitiva e prospettiva cognitivo-evoluzionista nel lavoro clinico con gay e lesbiche, in: Rigliano P. e Graglia M. (a cura di), Gay e lesbiche in terapia, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- London, P. (1986). The modes and morals of psychotherapy, McGraw-Hill, Washington, DC.
- Lovinger R. J. (1984), Working with religious issues in therapy, Aronson, New York.
- Mancuso A., (2007), I "guaritori" anti-scientifici, Articolo del 24-12-2007, "<http://www.arcigay.it/guaritori-anti-scientifici>" \n _blank<http://www.arcigay.it/guaritori-anti-scientifici>.
- Meehl P. E. (1959), Some technical and axiological problems in the therapeutic handling of religious Members of the American Psychological Association
- Miller W. R. (1999), Diversity training in spiritual and religious issues, in: Miller W. R. (a cura di), Integrating spirituality into treatment. Resources for practitioners, American Psychological Association, Washington, DC, 253–263.
- Miller W. R. e & Delaney H. D. (a cura di) (2005), Judeo-Christian perspectives on psychology, Human nature, motivation, and change, American Psychological Association, Washington, DC.
- Murray E. J. (1956), A content-analysis method for studying psychotherapy, in: "Psychological Monographs", 420.
- Neeleman J. e King M. B. (1993), Psychiatrists' religious attitudes in relation to their clinical practice. A survey of 231 psychiatrists, in: "Acta Psychiatrica Scandinavica", 88: 420–424.
- Palma G. L. (2008), Omossessualità e "terapia riparativa". Lo psicologo non deroga mai, Documento del 08/01/2008, http://www.psy.it/documenti/Omosessualita_terpie.pdf.
- Payne I. R., Bergin A. E., Bielema K. A. e Jenkins P. H. (1991), Review of religion and mental health. Prevention and the enhancement of psychosocial functioning, in: "Prevention in Human Services", 9: 11–40.
- Powell L. H., Shahabi L. e Thoresen C. E. (2003), Religion and spirituality. Linkages to physical health, in: "American Psychologist", 58: 36–52.
- Propst L. R., Ostrom R., Watkins P., Dean T. e Mashburn D. (1992), Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavioral therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 60: 94–103.
- Ragan C., Malony H. N. e Beit-Hallahmi B. (1980), Psychologists and religion. Professional factors associated with personal beliefs, in: "Review of Religious Research", 21: 208–217.
- Rappoport A. (s.a.), The Experience of the Therapist, "<http://www.alanrappoport.com/>" \n _blankhttp://www.alanrappoport.com

- Religion in America. (1981), Gallup Organization and the Princeton Religion Research Center, Princeton.
- Religiosity and Spirituality Among on Clinical Judgments, in: "Journal of Consulting and Clinical Psychology", 54(2): 267-271.
- Renik O. (1996), The perils of neutrality, in: "The Psychoanalytic Quarterly", 3: 495-317.
- Richards P. S. e Bergin A. E. (2005), A spiritual strategy for counselling and psychotherapy, American Psychological Association, Washington, DC.
- Richards P. S. e Davison M. L. (1989), The effects of theistic and atheistic counselor values on client trust. A multidimensional scaling analysis, in: "Counseling and Values", 33: 109-120.
- Risé C. (2008), L'ideologia nega il dolore che invece va ascoltato, in: Avvenire del 15.01.2008.
- Roman M., Charles E. e Karasu T. B. (1978), The value system of psychotherapists and changing mores, in: "Psychotherapy: Theory, Research, and Practice", 15: 409-415.
- Roper Center for Public Opinion Research (1991), Politics of the professorate, in: "The Public Perspective", July-August, 86-87.
- Rosenthal D. (1955), Changes in some moral values following psychotherapy, in: "Journal of Consulting Psychology", 19: 431-436.
- Serlin I. (2004), Spiritual diversity and clinical practice, in: Chin J. L. (a cura di), The psychology of prejudice and discrimination, Vol. 4: Disability, religion, physique, and other traits, Praeger, Westport, CT, 27-49.
- Seybold K. S. e Hill P. C. (2001), The role of religion and spirituality in mental and physical health, in: "Current Directions in Psychological Science", 10: 21-24.
- Shafranske E. P. e Malony H. N. (1990), Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy, in: "Psychotherapy", 27: 72-78.
- Shidlo A. e Schroeder M. (2000), National study of sexual orientation conversion: Empirical and conceptual issues, 108° Convegno Annuale dell'American Psychological Association, Washington, DC.
- Shidlo A. e Schroeder M. (2002), Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report, in: "Professional Psychology: Research and Practice Copyright", 33 (3): 249-259.
- Smiley T. (2001), Clinical psychology and religion. A survey of attitudes and practices of clinical psychologists in South East England. University of Surrey, Guilford, Surrey, England.
- Spitzer (2003), Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation, in: "Archives of Sexual Behavior", (32)5: 403-417.
- Strupp H. H. (1980), Humanism and psychotherapy: A personal statement of the therapist's essential values, in: "Psychotherapy: Theory, Research and Practice", 17: 396-400.
- Throckmorton W. (1998), Efforts to modify sexual orientation. A review of outcome literature and ethical issues, in: "Journal of Mental Health Counseling", 20: 283-304.
- Throckmorton, W. (2002). Initial empirical and clinical findings concerning the change process for ex-gays, in: "Professional Psychology: Research and Practice", 33(3), 242-248.
- Tjeltveit A. C. (1986), The ethics of value conversion in psychotherapy. Appropriate and inappropriate therapist influence on client values, in: "Clinical Psychological Review", 6: 515-537.
- Tjeltveit A. C. (1999), Ethics and values in psychotherapy. Routledge, New York.
- Truax C. B. (1956), Reinforcement and nonreinforcement in Rogerian psychotherapy, in: "Journal of Abnormal Psychology", 71: 1-9.
- Veroff J., Kulka R. A. e Douvan E. (1981), Mental Health in America. Basic Books, New York.

- Weisskopf-Joelson E. (1980), Values. The enfant terrible of psychotherapy; in: "Psychotherapy: Theory, Research and Practice", 17: 459-466.
- Weisskopf-Joelson E. (1980). Values. The "enfant terrible" of psychotherapy, in: "Psychotherapy: Theory, Research, and Practice", 17: 459-466.
- Williams D. C. (2004). Therapists' perspectives on the process of change in psychotherapy, University of Memphis, Memphis, TN.
- Williams D. C. e Levitt H. M. (2007), A Qualitative Investigation of Eminent Therapists' Values Within Psychotherapy. Developing Integrative Principles for Moment-to-Moment Psychotherapy Practice, in: "Journal of Psychotherapy Integration", 17(2):159-184.
- World Health Organization (2007), International Classification of Diseases, "<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>" \n _blank<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>.
- Worthington E. L. Jr. (1988), Understanding the values of religious clients. A mode_166–174.
- Worthington E. L. JR. e Scott G. G. (1983), Goal selection for counseling with potentially religious clients by professional and student counselors in explicitly Christian or secular settings, in: "Journal of Psychology and Theology", 11: 318–329.
- Yarhouse M. A. (1998a), Group therapies for homosexuals seeking change, in: "Journal of Psychology and Theology", 26: 247–258.
- Yarhouse M. A. (1998b), When families present with concerns about an adolescent's experience of same-sex attraction, in: "The American Journal of Family Therapy", 26: 321–330.
- Yarhouse M. A. e Throckmorton W. (2002), Ethical issues in attempts to ban reorientation therapies, in: "Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training", 39(1): 66–75.

<http://www.filosofico.net/aadler.htm>

<http://www.grillini.it/show.php?5256>" \n _blank[http://www.grillini.it/show.php?](http://www.grillini.it/show.php?5256)

http://www.cattoliciromani.com/forum/archive/index.php/index.php/professor_ris_c_ontro_cristianofobia_in_difesa_libert-t14793.html

http://www.legnostorto.com/index.php?option=com_joomlaboard&id=433983&catid=3&func=sb_pdf

<http://omosessualitaeyidentita.blogspot.com/2009/11/chi-ha-paura-della-terapia-riparativa.html>

<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>" \n _blank<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

http://www.ares.mi.it/uploads/articoli/marchesini_terapia.pdf