



SIAd



Università Ambrosiana

www.unambro.it

Centro di ricerca in Medicina centrata sulla persona

Società Italiana di Adolescentologia e Medicina dell'Adolescenza -SIAd

Expertize scientifico sulle conseguenze della discussione del DDL "Regolamentazione delle Unioni Civili omosessuali" e della sua eventuale approvazione sulla popolazione di 11 milioni di adolescenti italiani nel merito della natura socio-sanitaria del comportamento omosessuale da prevenirsi nell'adolescenza in quanto aumenta il rischio di suicidio, depressione e patologie associate.

Nel periodo adolescenziale la persona vive in modo intenso, in relazione alle relazioni ambientali e alla sua individualità, il conflitto pre-genitalità genitalità, il cui superamento lo porterà allo sviluppo della maturità psio-sessuale adulta.

La popolazione adolescente è di 11 milioni ca, di questi il 20% ca è problematica e il 6% è gravemente problematica., di questi ca lo 1-2% hanno problemi di orientamento sessuale che puo' sfociare in omosessualità e negli associati problemi sanitari, quali anche il suicidio.^{1 2 3} Gli adolescenti hanno diritto alla tutela della loro salute (art. 31,32 della Costituzione) e al libero sviluppo della personalità,(art.2) dove per libertà s'intende il compimento genitale e adulto dello sviluppo psicosessuale della personalità.

I problemi piu' preoccupanti per la salute dell'adolescente oggi sono il consumo di alcool e di droga, il tabagismo, un arresto dello sviluppo psicosessuale ad una fase pregenitale con sviluppo della perversione dell'istinto sessuale e del comportamento omosessuale, l'obesità, l'abbandono degli studi e chiedono misure legislative finalizzate alla loro prevenzione.

L'omosessualità, da un punto di vista scientifico e clinico è il blocco dello sviluppo psicosessuale ad una fase pregenitale, in personalità problematiche, che nell'adolescenza possono essere influenzate anche da un atteggiamento culturale e legislativo, (Erich Fromm) oltre che dall'ambiente familiare, normalizzanti il problema e intervenienti nello sviluppo psicosessuale, indebolendo o annichilendo il sano conflitto pregenitalità/genitalità che è vissuto normalmente nell'adolescenza e provocando negli adolescenti problematici lo sviluppo d' identità fittizie e un ruolo sociale di "Gay" per nascondere la vera natura dei problemi, quali ad esempio la difficoltà a separarsi dagli oggetti d'amore infantili e/o complessi

d'inferiorità, assumendo dei benefici secondari nel gruppo dei pari, quali l'essere al centro dell'attenzione e un protagonismo negativo compensatorio. ("Deviant pride"). La pregenitalità ha come corrispondenza psicodinamica la genesi di sensi di colpa inconsci che trovano elaborazione nel narcisismo, (attrazione per un' immagine speculare di sé come richiesta di sicurezza affettiva) o la depressione (se i sensi di colpa sono rivolti verso l'io) o l'ostilità (se i sensi di colpa sono rivolti all'esterno) o l'ideologizzazione catartica (Gay Pride), dovuta a difese sublimanti espressa anche nei disegni di legge legittimanti tale comportamento. La cristallizzazione della pregenitalità in un ruolo sociale, porta a uno stile di vita centrato su esso, che secondo le personalità è vissuta a livello privato o chiede l'approvazione pubblica, per tollerare la depressione e l'ideologizzazione, con la ricerca di proseliti e con la costruzione di vere e proprie lobbies e riti d'iniziazione, come spesso nell'ambiente artistico- di moda o giornalistico . A livello relazionale spesso si cristallizza uno stile passivo-masochista , con atteggiamenti anche esasperati (nel primo caso l'assunzione di comportamenti effeminati nei maschi e viriloidi nelle femmine) o ostile-aggressivo : manifestazioni di forza e d'intolleranza fino alla paranoia dovuta alla necessità di risolvere in modo estroflettente i sensi di colpa inconsci che naturalmente sono prodotti da essa, mentre al contrario se questi sono rivolti verso sé , il problema è la difesa dalla depressione con l'approvazione sociale (esempio; ritualità matrimoniali) o il desiderio di maternità e paternità che soddisfa anche richieste narcisistiche. La parola "Gay" (gaio,spensierato) appare come una formazione reattiva, cioè una difesa dalla depressione. Non c'è nulla di più falso, infatti nell'adolescente con tendenze omosessuali è comune l'ideazione suicida, . causata dalla depressione e dalla insicurezza affettiva, verificata dall'alto tasso di suicidi e di tentati suicidi negli adulti e anche dall'alto tasso di consumo di droga ed alcool.

La causa del blocco dello sviluppo psicosessuale e dell'inversione del normale desiderio sessuale rivolto al sesso complementare, va ricercata spesso in legami morbosi in famiglie chiuse in sé con l'assenza di processi d'idealizzazione del genitore dello stesso sesso o di genitori esterni e poi anche l'assenza di idealizzazione nelle relazioni tra i pari (amicizia del cuore), necessarie per l'autonomizzazione dai genitori. Questa dinamica può essere attivata da anche da handicaps e malattie croniche, che spesso producono un'attenzione morbosa delle madri e dei padri, favorente processi d'infantilizzazione e di dipendenza ed una difficoltà all'autonomizzazione. Nella famiglia questo processo deriva spesso dalla presenza di genitori intrusivi e iperprotettivi non autonomizzanti o da delusioni dai processi d'idealizzazione dovuti ai comportamenti dei genitori, al conflitto tra genitori che impedisce processi d'identificazione a causa di svalutazione reciproca o all'assenza di legami affettivi individualizzanti validi nella prima infanzia, con separazioni precoci (tipo asilo nido a tre mesi), con la costruzione di legami oggettuali, che producono personalità insicure e poco individuate che chiedono per tutta la vita protezione affettiva. Altre cause sono le proiezioni inconsce di genitori dello stesso sesso che hanno sospesi ostili con il genitore del sesso reciproco, tipo madri che sono gratificate se il figlio maschio ha atteggiamenti femminili, in quanto sono state deluse dalla figura paterna o al contrario nel rapporto padre figlia, in cui il padre "mammo" vuole sostituire una figura materna da cui è stato deluso. (esempio madre manager , attrice , giornalista o politica) che hanno tolto tempo al loro "maternage", privando d'affetto i figli e esponendoli a traumi da separazione che modificano in senso negativo il cervello neuroendocrino, con effetti negativi sul sistema immunitario, la sicurezza di sé. Il bambino lesivo in questo senso sarà più insicuro, non creativo, dipendente dal gruppo, anche se questi problemi possono essere parzialmente reversibili nell'adolescenza.

Un'altra causa dell'omosessualità anche pedofila e l'aver subito nell'infanzia e nell'adolescenza esperienze o violenze omosessuali, reali o simboliche, ad esempio attraverso film o fiction televisive, che hanno prodotto processi d'identificazione inconscia con la vittima o con il consenziente. Questo può essere prevenuto, oltre che con i limiti della sceneggiatura, in cui se è fatta da omosessuali non viene persa

occasione per imporre scene di tale natura, anche in prima serata televisiva,¹ anche con l'acquisizione di capacità di lettura del linguaggio cinematografico e la censura della pregenitalità omosessuale o scene di amplessi eterosessuali, nei film o nelle fiction (es. film Caos calmo o la fiction "La grande famiglia").

La veridicità della interpretazione psicodinamica della genesi dell'omosessualità e la sua caratterizzazione **come problema socio-sanitario da prevenirsi e non da legittimarsi socialmente** si esprime nei dati epidemiologici inconfutabili come appare dalla ricerca:

In particolare lo studio epidemiologicamente più valido sulla materia (meta-analisi su 13706 lavori scientifici con l'inclusione definitiva di 25 su 214,344 eterosessuali e 11,971 omosessuali, ha rivelato un rischio di suicidio 2,5 volte superiore nel campione degli omosessuali rispetto agli etero, un rischio di depressione compreso tra 1,5 e 4 volte più alto, un rischio di dipendenza da alcool di quattro volte superiore e da sostanze stupefacenti superiore di 3,5 volte, un rischio di tentato suicidio, soprattutto in uomini omosessuali o bisessuali di 4,28 volte superiore. ⁴ Gli adolescenti omosessuali e con tendenze omosessuali hanno un rischio d'ideazione suicida, di suicidio e di tentato suicidio significativamente più alto rispetto agli adolescenti etero sessuali ^{5 6 7} A questo si aggiunge il rischio di un aumento della trasmissione dell'HIV. Il rischio di trasmissione di HIV è di 44 volte superiore e di sifilide di 47 volte superiore negli omosessuali. Il rischio di cancro dell'ano è fino a 10 volte superiore. Vanno tenuti in conto i maggior rischi di altre patologie infettive quali l'epatite B, la A e molte altre infezioni anche mortali tra cui l'Herpes Simplex virus 8, la Neisseria Meningitidis, l'Epstein-Barr virus, la Salmonellosi, la Giardia, la Shigellosi e le infestazioni da Scabbia e da Pediculosi etc. ^{8 9}. A queste patologie si aggiungono nei maschi le patologie da traumi anali, che finiscono dal chirurgo. L'omosessualità è dunque un grave problema socio-sanitario, come lo è il consumo di droga, di alcool, il gioco d'azzardo, l'obesità, le conseguenze dell'inquinamento ambientale che va prevenuto, non legittimato, con la sua normalizzazione psico-sociale e con l'istituzione grottesca di surrogati pubblici di riti nuziali con l'introduzione di una equivalenza semantica². Sarebbe come volere normalizzare che due ciechi che mettano insieme un occhio vedente (la sicurezza affettiva) per non cadere nel fosso, possano pretendere di affermare che questo fatto è normale, invece di lavorare per risolvere la cecità, cioè le problematiche che la causano. Il supportare questa opinione è un atto scellerato e contro la loro salute e coprire il fosso per evitare cadute non sembra risolvere il problema della cecità, anche se questo può portare voti di una minoranza deviante.

Lo sviluppo genitale della personalità è il compito dell'adolescenza e va incoraggiato, esso porta a una personalità adulta equilibrata e relazionalmente capace di generare nuove vite, più propenso alla creatività simbolica, che comunque è dovuta a capacità di sublimazione degli istinti sessuali, anche eterosessuali, a cui si deve secondo Freud lo sviluppo dell'Occidente e che va difesa ed aiutata pedagogicamente nell'adolescenza per lo sviluppo del pensiero critico e creativo come anche sosteneva Aristotele, educando a vivere le relazioni interpersonali come possibilità di reciprocità conveniente e come scambio di doni, sviluppando la capacità di discriminare legami di vero amore e di vera amicizia e la capacità di costruirli con soddisfazione e piacere, fondati sulla genitalità rispetto al falso amore, fondato sulla pregenitalità.

Al contrario la cultura dominante spinge al consumo del "sesso", sganciato dall'affetto senza discriminazione nell'orientamento sessuale con la perdita delle capacità psico-neuro-endocrine alla sublimazione che per lo sviluppo della civiltà e del progresso è una necessità pedagogica ed esistenziale.

¹ SIAd, Diffida alla RAI nel merito della proiezione di un approccio omosessuale in prima serata nella fiction "La grande famiglia".

² Cirinna' : DDL sulle Unioni civili omosessuali

Marcuse riconduce la "desublimazione" degli istinti sessuali a un progetto repressivo della società progettato da un potere politico- finanziario-tecnocratico, bene espresso nella letteratura da Orwell (Il grande fratello) che ha bisogno di una popolazione non critica né creativa. ("Desublimazione repressiva") e ben rappresentato dalla natura del palinsesto televisivo che porta il nome del romanzo. Al fine di interrompere la spirale psicodinamica che viene attivata da spettacoli televisivi e che porta per identificazione ed emulazione nell'adolescenza a una attività sessuale pregenitale di consumo non matura né legata a sentimenti, e a traumi sessuali nell'infanzia che possono portare a disturbi del comportamento alimentare e anoressia, perché i bambini vivono l'amplesso come violenza, non avendo le strutture cognitive ed affettive per elaborare le scene, che rimangono impresse nella memoria, è necessaria una legislazione censoria che tolga anche solo le possibilità di traumi infantili e di emulazioni sessuali nell'adolescenza con un rigoroso controllo di Internet.

Il compito di promuovere lo sviluppo genitale della personalità e prevenire l'omosessualità, che si lega ad una fenomenologia psicopatologica e per questo motivo problema socio-sanitario, è dunque fondamentale oggi, per prevenire le conseguenze sanitarie e sociali di una vera epidemia causata dalla ideologizzazione della materia, presente anche a livello parlamentare e mediatico e anche nella cultura cattolica, di cui è intessuta la società italiana, in cui ciò che ha a che fare con la sessualità e il desiderio sessuale normale o anormale non è affrontato, con conseguenze drammatiche. Tale "rimozione" ad assumere la psicoanalisi come verità scientifica nell'interpretazione dello sviluppo della personalità e dell'essere persona, e la sua necessità nella formazione religiosa cristiana e di ogni altra religione, ha portato e porta religiosi, alla perversione omosessuale e/o pedofila, di cui sono stati e possono essere vittime bambini e adolescenti, con gravi danni per tutta la vita e spesso la perpetrazione dei comportamenti perversi. Questo dipende da una stolta avversione culturale del mondo cattolico ignorante della psicoanalisi che invece, si configura come grande alleata del cristianesimo, nato dall'amore genitale e mistico tra una donna e Dio, (antropo-teogamia), che la stessa Chiesa interpreta come scambio di doni, introducente di fatto, per la psicoanalisi, la rivoluzione genitale nella cultura, sfrondante la fede cristiana adulta dalla neurosi.

Il problema delle vocazioni religiose inconsciamente neurotiche o perverse è un problema che la Chiesa deve affrontare e che chiede anche una legislazione preventiva in materia, in contesti educativo-religiosi. Sono diffusi infatti i traumi sessuali in bambini e adolescenti perpetrati da religiosi immaturi e perversi.

Da queste premesse appare necessario che chi lavora con gli adolescenti con compiti educativi abbia una personalità genitale³ in quanto le caratteristiche della personalità pregenitale, segnate dall'immaturità psicoaffettiva e da un maggior rischio di problemi psicologici e psichiatrici, sono trasmissibili a livello educativo e comportamentale a livello inconscio o consapevole danneggiando con la parola, la trasmissione inconscia di desideri e affetti pre-genitali minori impegnati in un conflitto inconscio per il superamento della pregenitalità che ha come fine lo sviluppo della personalità adulta e genitale.

Alla luce della ricerca è prevedibile scientificamente che l'approvazione del DDL sulle Unioni civili omosessuali abbia delle conseguenze molto negative sulla salute di migliaia di adolescenti e particolarmente, danni già fatti sicuramente dalla stessa discussione che rende equivalente un problema

³ Franco Fornari Genitalità e cultura. Feltrinelli, 1973

socio-sanitario grave causato da un comportamento che vorrebbe essere "normalizzato" addirittura con riti pseudo-nuziali, causando un'interferenza nello sviluppo del sano conflitto pregenitalità/genitalità e radicalizzando disturbi presenti di orientamento sessuale.

I danni previsti dall'approvazione del DDL sono:

1 L'ideazione suicida, la depressione e l'aumento dei suicidi nella popolazione adolescenziale

2. l'aumento del bullismo difensivo del gruppo degli adolescenti verso i soggetti che si rifugiano nell'identità omosessuale ("io sono gay") per benefici nevrotici secondari ad altri problemi, quali complessi d'inferiorità, sviluppo di depressione ed isolamento sociale, perdita di autostima, con aumento di tentati suicidi e suicidi, problemi psichiatrici e comportamentali, abbandono degli studi, e consumo di alcool e droga. C'è da rilevare da un recente studio che i figli di coppie omosessuali sono sottoposti a bullismo (41%) con le sue gravi conseguenze.

3 L'interpretazione della normale omofilia adolescenziale come desiderio omosessuale con l'avvio di esperienze eterosessuali precoci ed omosessuali al fine di confermare un'identità reale o fittizia.

4. Aumento dell'abortismo minorile dovuto all'aumento della precocità dei comportamenti sessuali

5. La generazione di personalità con comportamenti omosessuali con le conseguenze sanitarie citate dalla letteratura scientifica.

Il rischio più grave è sicuramente il suicidio causato dalla perdita dei benefici della difesa di ruolo identitario ("io sono gay") in personalità disturbate, dovuta alla "normalizzazione sociale" di una "trasgressione", che permette l'elaborazione ostile e difensiva dei sensi di colpa inconsci della pregenitalità con la conseguente creazione di dinamiche depressive e l'innesto di una sorta di contagio comportamentale sia omosessuale che eterosessuale a fini difensivi della identità genitale, i con l'aumento di reazioni difensive di gruppo più radicali e le sue negative conseguenze, quali il bullismo, rispetto alle normali già presenti nel mondo adolescenziale e anche adulto (ridicolizzazione difensiva semantica). Queste dinamiche corroborano i terrificanti dati epidemiologici.

¹ [Stephen T. Russell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446760/), PhD and [Kara Joyner](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446760/), PhD Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study¹ Am J Public Health. 2001 August; 91(8): 1276–1281
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446760/>

² [Marshal MP¹](#), [Dietz LJ](#), [Friedman MS](#), [Stall R](#), [Smith HA](#), [McGinley J](#), [Thoma BC](#), [Murray PJ](#), [D'Augelli AR](#), [Brent DA](#). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: a meta-analytic review *J Adolesc Health*. 2011 Aug;49(2):115-23. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.02.005. Epub 2011 May 26

³ [Pompili M¹](#), [Lester D](#), [Forte A](#), [Seretti ME](#), [Erbuto D](#), [Lamis DA](#), [Amore M](#), [Girardi P](#). Bisexuality and suicide: a systematic review of the current literature. *x Med*. 2014 Aug;11(8):1903-13. doi: 10.1111/jsm.12581. Epub 2014 May 20.

² [King M¹](#), [Semlyen J](#), [Tai SS](#), [Killaspy H](#), [Osborn D](#), [Popelyuk DN](#), [Nazareth I](#). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people *BMC Psychiatry*. 2008 Aug 18;8:70. doi: 10.1186/1471-244X-8-70.

⁵ [Lian Q¹](#), [Zuo X](#), [Lou C](#), [Gao E](#), [Cheng Y](#). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts: a multi-centre cross-sectional study in three Asian cities. 2015;25(2):155-61. doi: 10.2188/jea.JE20140084. Epub 2014 Nov 29.

⁶ [Zhao Y¹](#), [Montoro R](#), [Igartua K](#), [Thombs BD](#). Suicidal ideation and attempt among adolescents reporting "unsure" sexual identity or heterosexual identity plus same-sex attraction or behavior: forgotten groups *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Feb;49(2):104-13.

⁷ [Fam Process](#). 2010 Dec;49(4):559-72. doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01340.x Adolescents of the USA National Longitudinal Lesbian Family Study: can family characteristics counteract the negative effects of stigmatization [Bos H¹](#), [Gartrell N](#).

^v [Hogg, R.S.](#), [Strathdee, S.A.](#), [Craib, K.J.P.](#), [O'Shaughnessy, M.V.](#), [Montaner, J.S.G.](#), & [Schechter, M.T.](#) (1997). Modeling the impact of HIV disease on mortality in gay and bisexual men.

^{VI} [Janet R. Daling, Ph.D.](#), [Noel S. Weiss, M.D., DR.P.H.](#), [T. Gregory Hislop, M.D.](#), [Christopher Maden, M.S.](#), [Ralph J. Coates, Ph.D.](#), [Karen J. Sherman, Ph.D.](#), [Rhoda L. Ashley, Ph.D.](#), [Marjorie Beagrie, M.A.](#), [John A. Ryan, M.D.](#), and [Lawrence Corey, M.D.](#) Sexual Practices, Sexually Transmitted Diseases, and the Incidence of Anal Cancer *N Engl J Med* 1987; 317:973-977 [October 15, 1987](#) DOI: 10.1056/NEJM198710153171601

Altra bibliografia di riferimento

Historic Gay Advocate Now Believes Change is Possible, *National Association for Research & Therapy of Homosexuality*, 2001:May. <http://www.narth.com/docs/spitzer3.html> (accessed 3/18/10).

National Association for Research and Therapy of Homosexuality (NARTH) Scientific Advisory Committee (2009). What Research Shows: NARTH's Response to the American Psychological Association's (APA) Claims on Homosexuality. *Journal of Human Sexuality*, 1, 1-128.:

cf. <http://www.narth.com/docs/journalsummary.html> (accessed 3/18/10) for a summary of this peer-reviewed monograph.

Rekers GA, Oram KB. Child and adolescent therapy for precursors to adulthood homosexual tendencies. Chapter 7 in Julie Harren Hamilton and Philip J. Henry (Eds.), *Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: A Guide for Treatment*. Palm Beach, FL: Xulon Press, 2009, pages 247-320.

Additional Resources

Bailey, J., Miller, J., Willerman, L. (1993) Maternally rated childhood gender nonconformity in homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*. 22, 5: 461-469.

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.

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.

Byne, W., Parsons, B. (1993) Human sexual orientation: The biologic theories reappraised. *Archives of General Psychiatry*. 50: 228-239.

Finkelhor, D. (1984) *Child sexual abuse: New theory and research*. NY: The Free Press.

Fisher, S., Greenberg, R. (1996) *Freud Scientifically Reappraised*. NY: Wiley & Sons.

Pillard, R. (1988) Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*. 18, 1: 52-56.

Rekers, G et.al. (1983) "Family Correlates of Male Childhood Gender Disturbance," *Journal of Genetics and Psychology* 142, No. 1: 31-42. Rekers, G and Swihart J (1989) "The Association of Gender Identity Disorder with Parental Separation," *Psychological Reports* 65, No. 3, Vol. 2: 1272-74.

Ross, M.W. (Ed), (1983) "Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men," *Journal of Homosexuality*, Special Issue, Homosexuality & Social Sex Roles, volume 9, No. 1: 75-85.

Satinover, J. (1996) Homosexuality and the Politics of Truth, Grand Rapids, MI: Hamewith Books, pp. 87-88 and 221-228.

Steed, J.J. and Templer, D (2010) "Gay Men and Lesbian Women with Molestation History: Impact on Sexual Orientation and Experience of Pleasure," *The Open Psychology Journal*, Vol. 3, 36-41.

Templer, D et.al., (2001) "Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons," *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 30, No. 5, 535 – 541.

Wolfe, C. (Ed), (1999) *Homosexuality and American Public Life*, Washington DC: Spence Publishing Co., pp. 85-97.

Sui Rischi per la salute

* The "over 85%" is a conservative estimate calculated from reference #9 where 26% report being "unsure" of sexual orientation, yet by adulthood only 2-3% identify as homosexual. Therefore, (23/26) 88% of youth regain a heterosexual orientation by adulthood.

[Collins F. *The Language of God: A Scientist Presents Evidence for Belief*. New York. Free Press. 2007.p.260 and p.263.

[My Genes Made Me Do It! by Dr. Neil Whitehead. This online book presents a scientific and detailed look at the nature/nurture debate.

Langstrom, N, Rahman Q, Carlstrom, E, Lichtenstein, P. (2008). Genetic and environmental effects on same-sexual behavior: A population study of twins in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, DOI 10.1007/s10508-008-9386-1.

Santilla P, Sandnabba NK, Harlaar N, Varjonen M, Alanko K, von der Pahlen B. (2008). Potential for homosexual response is prevalent and genetic. *Biological Psychology*, 77, 102-105.

Bailey, J.M., Dunne, M.P., & Martin, N.G. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (3), 524-536.

Bearman, P.S., & Bruckner, H. (2002). Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction. *American Journal of Sociology*, 107 (5), 1179-1205.

Frisch, M. & Hviid, A. (2006). Childhood family correlates of heterosexual and homosexual marriages: A national cohort study to two million Danes. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 533-547.

National Health and Social Life Survey (1994) in. E.O. Laumann et al, *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press, pp. 292-296.

Remafedi G, Resnick M, Blum R, Harris L. Demography of sexual orientation in adolescents. *Pediatrics*. 1992.89:714-721.

Nota In a US study, the prevalence of homosexuality was estimated to be 2.1% of men and 1.5% of women. (Gilman SE. *Am J Public Health*. 2001; 91: 933-9.) Another US study estimated the prevalence of the adult lesbian population to be 1.87% (Aaron DJ et al. *J Epidemiol Community Health*. 2003; 57: 207-9.) In a recent British survey, 2.8% of men were classified as homosexuals (Mercer CH et al. *AIDS*. 2004; 18: 1453-8). In a recent Dutch study 2.8% of men and 1.4% women had had same-sex partners. (Sandfort TG et al. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58: 85-91.) In a New Zealand study, 2.8% of young adults were classified as homosexual or bisexual. (Fergusson DM et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1999; 56: 876-80). These data are usually based on assessment of sexual behaviour through the investigators. In general population surveys, when people are asked as what their sexual orientation is, one finds even lower figures: In Canada, which is very open to homosexuality, having recently legalized same-sex marriage in several provinces, only 1.3% of men and 0.7% of women considered themselves to be homosexual. (www.statcan.ca/Daily/English/040615/d040615b.htm)

Centers for Disease Control. *CDC Analysis Provides New Look at Disproportionate Impact of HIV and Syphilis among U.S. Gay and Bisexual Men*. Press Release. Wednesday, March 10, 2010.

Urdy, J.R. & Chantala, K. (2005). Risk factors differ according to same-sex and opposite-sex interest. *Journal of Biosocial Science*, 37, 481-497.

Silenzio, V.M.B., Pena, J.B., Duberstein, P.R., Cerel, J., & Knox, K.L. (2007). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts among adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 97 (11), 2017-2019.

Balsam, K.F., Rothblum, E.D., & Beauchaine, T.P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 477-487.

Nurses Health Study II available at www.gaydata.org.

Hogg, R.S., Strathdee, S.A., Craib, K.J.P., OShaughnessy, M.V., Montaner, J.S.G., & Schechter, M.T. (1997). Modeling the impact of HIV disease on mortality in gay and bisexual men.

Valanis, B.G., Bowen, D.J., Bassford, T., Whitlock, E., Charney, P., & Carter, R.A. (2000). Sexual Orientation and Health. *Archives of Family Medicine*, 9, 843-853.

Facts About Youth. Health Risks of the Homosexual Lifestyle. 2010. Accessed at the Facts website:<http://factsaboutyouth.com/posts/health-risks-of-the-homosexual-lifestyle/>

Remafedi G, Farrow JA, Deisher RW, (1991) Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics* 87:869-875.

Zucker K, Bradley S. *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, The Guilford Press, New York, NY 10012, 1995 (p. 283).

Satinover, J. (1996) *Homosexuality and the Politics of Truth*, Grand Rapids, MI: Hamewith Books, p.106.

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.

Steed, J.J. and Templer, D (2010) "Gay Men and Lesbian Women with Molestation History: Impact on Sexual Orientation and Experience of Pleasure," *The Open Psychology Journal*, Vol. 3, 36-41.

Templer, D et.al., (2001) "Comparative Data of Childhood and Adolescence M3lestation in Heterosexual and Homosexual Persons," *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 30, No. 5, 535 – 541.

Rekers, G and Swihart J (1989) "The Association of Gender Identity Disorder with Parental Separation," *Psychological Reports* 65, No. 3, Vol. 2: 1272-74.

Satinover, J. (1996) *Homosexuality and the Politics of Truth*, Grand Rapids, MI: Hamewith Books, p.107.

Bailey, J., Miller, J., Willerman, L. (1993) Maternally rated childhood gender nonconformity in homosexuals and heterosexuals. *Archives of Sexual Behavior*. 22, 5: 461-469.

Rekers, G et.al. (1983) "Family Correlates of Male Childhood Gender Disturbance," *Journal of Genetics and Psychology* 142, No. 1: 31-42.

Ross, M.W. (Ed), (1983) "Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men," *Journal of Homosexuality*, Special Issue, Homosexuality & Social Sex Roles, volume 9, No. 1: 75-85.

[Wolfe, C. (Ed), (1999) Homosexuality and American Public Life. Washington DC: Spence Publishing Co., pp. 85-97.

Satinover, J. (1996) Homosexuality and the Politics of Truth, Grand Rapids, MI: Hamewith Books, p.107.

National Association for Research and Therapy of Homosexuality. What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality