



Hemsedal 12.10.21

HØRINGSUTTALELSE - LOVFORSLAG OM FORBUD MOT «KONVERTERINGSTERAPI»

1. Innledning

1.1 Om Til Helhet

Til Helhet er en nettverks-organisasjon hvis formål er å hjelpe mennesker som etter sin frie vilje ønsker å leve et liv som samsvarer med bibelens lære om seksualitet og samliv. Til Helhets medlemmer er p.t. utelukkende kristne organisasjoner, herunder bl.a. Norsk Luthersk Misjonssamband, Normisjon, Indremisjonsforbundet og Ungdom i Oppdrag. Det er imidlertid ikke bare kristne som søker hjelp fra Til Helhet.

1.2 Hva Til Helhet tilbyr

Til Helhet tilbyr primært undervisning og opplæring for å hjelpe kristne sammenhenger å møte seksuelle problemer på en god måte, men kan også tilby medvandring og sjelesorg for de som selv måtte ønske hjelp med slike problemer.

1.3 Om høringsvaret

Høringsvaret er utarbeidet av en intern arbeidsgruppe med faglig kompetanse innen jus, sjelesorg og psykiatri.

Vi tar først for oss juridiske forhold i kapittel 2. Vi skriver noe om hva sjelesorg er i kapittel 3. Vi tar for oss forskningen i kapittel 4. I kapittel 5 vil vi oppsummere vårt syn og våre anbefalinger.

1.4 Generelt om høringsnotatet

Den legislative historikken til lovforslaget beskrives å være Morten Hegseths aktivistiske dokumentarfilm «*Homoterapi*». Høringsnotatet bruker i stedet betegnelsen «konverteringsterapi» og inkluderer kjønnsidentitetsforstyrrelser som om det er det samme tema. Det er problemstilling med helt andre årsaker, og følger. Det ser ut til å ha gått litt for fort i svingene og at man har oversett følgene lovutkastet vil få. Et eksempel på dette er Bufdirs undersøkelse til norske organisasjoner der de som rapporterer om flest tilfeller av «konverteringsterapi» (PKI= over 50) antagelig i sin helhet viser til kjønnsinkongruens der foreldres samtaler utgjør en stor del av tallet. Den «farlige homoterapien» blir en

forsvinnende liten del av materialet. Disse feilaktige utgangspunktene gir seg utslag i et lovutkast som fremstår som alt for lite gjennomarbeidet.

2. Juridiske forhold ved høringsnotatet og Lovavdelingens uttalelse

2.1 Legislativ begrunnelse

Det foreslåtte forbudet vil rette seg mot behandlingstilsvarende virkemidler, inklusive ordinære terapimetoder som kognitiv og narrativ terapi som antakelig vil være uproblematisk å benytte når det kommer til seksuelle avvik eller øvrige former for seksuelle preferanser som samfunnet vil korrigere, jf. høringsnotatet pkt 6.1.2. Det kommer frem av høringsnotatet at visse diagnosekriterier ikke brukes i Norge, mens de benyttes i Tyskland. Hva som skal «korrigeres» vil til syvende og sist være et ideologisk eller politisk spørsmål.

Det er ikke uten videre enkelt å forstå hvorfor eksempelvis en behandlingsform som er anbefalt for en gitt type uønsket seksuell preferanse skal være forbudt når det gjelder uønsket tiltrekning mot eget kjønn. Forskningsmaterialet som belyser hvorfor det antas å fungere i den ene situasjonen, men ikke i den andre, er ikke tilfredsstillende. (Mer om dette under punkt 3.)

Det kan heller ikke være tilstrekkelig at helseorganisasjoner og psykiatriske forbund bare fastslår at konverteringsterapi ikke virker, hvis de ikke støtter seg på konklusiv forskning.

Hvis så man på dette grunnlaget innfører et forbud mot «konverteringsterapi» så hviler de legislative grunnene utelukkende på ideologi. Det er ingen tvil om at den skeive ideologien har fått et betydelig fotfeste i alle samfunnets sfærer, ikke minst i politikken. Det synes i det hele tatt å være lite rom for andre oppfatninger enn de politisk korrekte.

I dokumentaren «Homoterapi» besøkte Morten Hegseth barne- og familiekomiteen på Stortinget. Som et ledd i innspillingen avholdt han så en uformell avstemning for eller mot et forbud mot konverteringsterapi. Dette gikk stortingsrepresentantene villig med på, med unntak av KrFs representant. Det er vanskelig å se for seg under hvilke andre omstendigheter noe slikt hadde blitt tillatt.

Høringsdokumentet beskriver at det var likestillingshensyn som var utgangspunktet og ikke helsemessige forhold, noe som kanskje forklarer Kultur- og likestillingsdepartementets rolle. Det kan derfor spørres om medisinsk-faglige begrunnelser egentlig har blitt ansett tilnærmet irrelevante, og at det derfor har manglet faglig kunnskap om det man vil lovregulere.

Det er vanskelig å komme utenom at et flertall nå mer eller mindre har tilsluttet seg hele eller deler av postmoderne «skeiv ideologi» og forpliktet seg til å gjennomføre Yogyakarta-prinsippene. Forslaget er slik sett i tråd med tidsånden. Man bør imidlertid være klar over at store deler av den verdensvide kirke oppfatter dette som en «krigserklæring», spesielt når man åpner for å straffe bønn eller gjengivelse av bibelen.

Det er fra flere hold, internasjonalt, tatt til orde for å forby «konverteringsterapi». Når man ettergår dette litt i sømmene så viser det seg at mye har tvunget seg fram som følge av

ideologisk aktivisme. Det er flere steder med styrke vist til UNHRCs uavhengige ekspert sin rapport. Eksperten, Victor Madrigal-Borloz, uttalte lenge før han ble oppnevnt at hans målsetting var avskaffelse av «konverteringsterapi». Det hefter derfor betydelig tvil om hans reelle uavhengighet. Det bør heller ikke underslås at Madrigal-Borloz selv er homofil, og imøteser nok tematikken med en viss grad av forutinntatthet. Leser man rapporten nøye vil man se en svært stor forståelse for og innsikt i LHBT+ personers perspektiv, men en svært mangelfull innsikt når det kommer til de religiøses perspektiv. Det mest iøynefallende eksemplet er kanskje når han omtaler en ordinær religiøs faste som «*starvation*».

Man kan gjerne riste på hodet av dette, men det er illustrerende for mye av den skjevhet som preger veldig mye av underlagsmaterialet, også på forsknings siden.

Det er interessant å se hvilke stater i USA som har innført ulike forbud mot konverteringsterapi (for mindreårige). Det sammenfaller stort sett med de politiske skillelinjene i landet. Demokratiske stater innfører forbud, og republikanske lar være.

Når gjelder Madrigals rapport så ser han ut til å definere «konverteringsterapi» så vidt at også den enkeltes bønn til Gud om at en tredjeperson må omvende seg fra synd anses å falle innenfor begrepet. Dette kan man åpenbart ikke forby, men det leder oss over i neste punkt. Hva er det så man egentlig vil forby?

2.2 Om begrepet «konverteringsterapi»

Det er fortsatt svært uklart hva som ligger i begrepet «konverteringsterapi» og det kan se ut som om lovavdelingen forutsetter at dette begrepet var et «arbeidsbegrep» og ikke skulle benyttes som rettslig standard uten nærmere definisjon. Utrykket «behandlingslignende» fremstår også som svært vagt og uhåndgripelig. De eksempler som trekkes frem i høringsnotatet virker ikke å være sakssvarende. Hva som er «utilbørlig» og ikke, er likeledes generelt vanskelig å fastslå, men når det i tillegg er koblet til et annet skjønnsmessig begrep («behandlingslignende») så blir det svært tilfeldig hva som i hvert enkelt tilfelle er «stang ut» og hva som er «stang inn».

En vag og uhåndgripelig definisjon er kanskje det største rettssikkerhetsproblemet med forslaget.

Definisjonsproblemet understreker hvorfor det ikke er riktig å bruke strafferettslige virkemidler. Man kan ikke bruke samfunnets strengeste virkemiddel mot alt man ikke til enhver tid er enig i. Ikke minst når man åpenbart sliter med å formulere hva det er man vil forby.

Kravet til forutberegnelighet tilsier at hvis man først skal forby noe på dette feltet så bør det skje kasuistisk og ikke i form av en rettslig standard hvor det blir nærmest tilfeldig hva som er helt lovlig og hva som er straffbart.

I pkt 8.2.5.3 påstås det at konverteringsterapi antas å skje i religiøs kontekst. Dette begrunnes overhodet ikke. Når man så nevner omskjæring gir det inntrykk av at det spesielt tenkes på

muslimske og kanskje jødiske sammenhenger. Vage hentydninger som grunnlag for en straffelov er et problem for rettssikkerheten.

2.3 Vedrørende strafferettslig medvirkning

Medvirkning reiser særskilte spørsmål. Da medvirkning i dette tilfelle oftest vil ha utgangspunkt i private samtaler så slår hensynet til privatlivets fred inn med full tyngde. For å straffe medvirkning må en domstol da vurdere innholdet i en samtale av svært privat karakter, og hvor det ofte vil være slik at det er LHBT personen som oppsøker en venn i en fortvilet situasjon. Vennen vil kunne komme i et dilemma fordi en samtale som leder over i diskusjon om konverteringsterapi kan bevege seg over i det straffbare. For å iredteføre en straffesak må påtalemyndigheten derfor bevege seg langt inn i det private rom, og grenseoverskridelse i forhold til EMK artikkel 8 vil være nærliggende.

Slik lovutkastet er formulert så vil f.eks. en ektefelle kunne bli rammet dersom hun eller han tilrettelegger og/eller anbefaler at ektefellen oppsøker «konverteringsterapi». Det er usikkert for oss om departementet har sett for seg et slik scenario. Man kan altså ende opp med den situasjonen at en ektefelle som kjemper for sitt eget ekteskap blir straffet for medvirkning til utilbørlig «konverteringsterapi».

Det virker på oss svært problematisk å straffe medvirkning. Det er neppe fordelaktig for noen part, fordi folk vil vegre seg for å imøtekomme et ønske om en åpen og ærlig samtale vel vitende om at man potensielt kan gjøre noe straffbart. Det fører til mer lukkethet.

Medvirkning bør ikke straffes. Subsidiært vil nok den alminnelige medvirkningslæren være det beste hensett til strafferettspleien.

2.4 Hva med den enkeltes autonomi?

Til tross for hva man kan få inntrykk av, så er ikke «konverteringsterapi» noe som påføres. Det er noe som frivillig oppsøkes. Det er imidlertid hevdet at *sosial kontroll* i mange tilfeller er grunnen til at folk oppsøker «konverteringsterapi», og at det i realiteten ikke foreligger frihet i valgøyeblinkene. (Når det gjelder mindreårige med kjønnsinkongruens er det nok annerledes, hvilket igjen illustrerer sammenblanding-problemet, jf. pkt 1.4.)

Det er grunn til å dvele litt ved dette, for begrepet *sosial kontroll* benyttes alt for overfladisk i denne sammenhengen.

Store Norske leksikon definerer begrepet slik:

«Sosial kontroll brukes som begrep for rammer (eller begrensinger) for individuell atferd som bestemmes uformelt av nære relasjoner (venner og familie) eller formelt ved politi, rettsvesen eller annen myndighet.

Foreldres barneoppdragelse består både av formell sosial kontroll (ved for eksempel innetider og regler for nettbruk) og uformell sosial kontroll (ved for eksempel å respondere positivt på hjelpsomhet og negativt på egoisme).

Sosial kontroll kan være av positiv art, som gjør samhandling mellom mennesker innenfor visse kulturelle rammer mulig på en adekvat måte. Det er normer om hva som er ønskelig eller normal atferd i samfunnet.

Sosial kontroll kan også være av negativ art, når spesifikke handlinger medfører negative tilbakemeldinger, alt fra avvissende kroppsspråk, tilsnakk eller strengere formelle reaksjoner.

Uformell sosial kontroll (også kalt primærkontroll) utøves for eksempel når vennegjengen verdsetter noen former for adferd (som å være omtenkstom) og reagerer negativt på andre (som å være gjerrig). Denne kontrollen regulerer dermed adferd ut fra kollektive prosesser som finnes i ethvert samfunn eller gruppering, heller enn formelle regler. Slik uformell sosial kontroll er mest effektiv mellom individer som betyr noe for hverandre, men også reaksjoner fra fremmede, med andre ord fra «den generaliserte andre» eller samfunnet som sådan, bidrar til å regulere ikke-ønsket adferd gjennom uformell sosial kontroll.

Den formelle sosial kontrollen utøves av staten som overgripende samfunnsmakt, ved lover og regler som håndheves av politi og rettsvesen. Også andre myndighetspersoner vil utøve formell sosial kontroll, for eksempel vekten som kjefter på høylytte ungdomsgrupper på kjøpesenteret eller vaktmesteren som overvåker beboernes avfallssortering.

Formell negativ sosial kontroll kan handle om retten til å ferdes fritt innenfor en stats grenser (Artikkel 13 i de universelle menneskerettighetene), retten til å gifte seg uten begrensninger knyttet til rase, nasjonalitet eller religion og retten til å samtykke til giftermålet (Artikkel 16 i de universelle menneskerettighetene), retten til å skifte religion eller tro (Artikkel 18 i de universelle menneskerettighetene) og retten til fritt valg av yrke (Artikkel 23 i de universelle menneskerettighetene).

Forskjeller i sosial kontroll

I overgangen fra et tradisjonelt til et moderne samfunn har den sosiale kontrollen blitt forskjøvet fra naturgitte relasjoner (i familie og lokalsamfunn) til formelle relasjoner, for eksempel knyttet til arbeidsliv. Graden av sosial kontroll vil variere mellom kulturer. Det finnes også grupperinger innen moderne samfunn, for eksempel tette religiøse menigheter som opprettholder sterkere sosial kontroll enn majoritetssamfunnet.»

Det er ingen tvil om at vi alle er undergitt sosial kontroll. Det er heller ingen tvil om at det finnes **gunstig** og **ugunstig** sosial kontroll, og at noe er definitivt gunstig mens annen kontroll er definitivt ugunstig. De fleste vil være enig i at alminnelig grensesetting for barns leggetid er gunstig, mens oppfordring til kriminell aktivitet i en guttegjeng vil utvilsomt være ugunstig. I mange tilfeller er spørsmålet imidlertid relativt, og styrt av kultur eller ideologi. Et arrangert ekteskap vil for eksempel anses som gunstig sosial kontroll i noen kulturer mens det gjerne anses som ugunstig sosial kontroll i et sekulært samfunn.

For kristne som bygger liv og lære på bibelen vil et kall til omvendelse fra synd kunne danne grunnlag for sosial kontroll, men anses å være gunstig. Det er ikke dermed sagt at alle former for omvendelseskall resulterer i gunstig sosial kontroll. Det finnes utvilsomt eksempler på det motsatte. Men det er gjennomgående enighet om at sosial kontroll som medfører oppmuntring til etterfølgelse av Guds ord er grunnleggende positivt.

Den skeive ideologien ser på dette med motsatt fortegn. Her fremholdes det at all forkynnelse som oppfordrer til å etterleve tradisjonelle bibelske læresetninger om kjønn og seksualitet er ugunstig sosial kontroll. Verdikonservative vil på sin side mene at det forekommer ugunstig sosial kontroll ved at homofili og kjønnsuttrykk gjøres til noe «hellig» som man verken kan kritisere eller problematisere. Et eksempel på dette kan være reaksjonene på Åge Hareides kritikk av bruk av pride-symboler på fotball-arenaer.

Her kolliderer altså den skeive ideologien med den kristne verdenskirken (og en rekke andre større og mindre trossamfunn.)

Hvis man så mener at oppfordring til å oppsøke «konverteringsterapi» er ugunstig sosial kontroll så skyldes det nevnte kollisjon, og er utelukkende et ideologisk standpunkt.

I et liberalt demokrati så kan imidlertid ikke staten tillate at en gitt moral-ideologi får definere hva som er ugunstig sosial kontroll og i forlengelse av dette sette skranker for den personlige autonomi.

2.5 Om forholdet til menneskerettighetene

I høringsnotatet åpnes det for at forbønn og sjelesorg kan straffes. Det presiseres riktignok at dette som hovedregel ikke vil anses som «konverteringsterapi». Dette formentlig fordi forbønn og sjelesorg helt klart er noe annet enn behandling, og derfor vil det sjelden kunne sies å være «behandlingslignende».

Dette punktet er slik vi ser det blant de aller mest problematiske når det gjelder religionsfriheten. Det må antakelig trekkes et skarpt skille slik at forbønn og sjelesorg fredes fullstendig. Hvis ikke vil staten måtte regne med at noen før eller siden vil søke å prøve dette spørsmålet for domstolene.

At det åpnes for at om forbønn og sjelesorg i visse situasjoner kan medføre straff er oppsiktsvekkende, og er kanskje det sterkeste uttrykket for sekularisering som hittil har vært formulert i en norsk lovgivningsprosess.

Det virker foruroligende at lovens lange arm nærmest skal kunne tvinge seg inn i sjelesorgsrommet. Forbønn og sjelesorg noe av det mest personlige og private som finnes, og dette rommet må beskyttes.

Norge er nå et sekulært samfunn. Det er antakelig et mindretall som tror på Gud og på bønnens kraft. Det er da lett å glemme at det sekulære samfunn er i mindretall på verdensbasis. Liberale norske prester representerer også en svært liten gruppe i den kristne verdenskirke. Mange konservative vil nok oppfatte dette som et verdi-angrep og det vil føre til fordykning i splittelse mellom de religiøse og de sekulære. Mange religiøse, spesielt kristne, opplever seg mer og mer fremmedgjort i det samfunn vi i dag ser konturene av. Den politiske debatten om konverteringsterapi bærer preg av steile fronter. Den er ikke spesielt samlende.

Å frede forbønn og sjelesorg vil derfor være et fornuftig signal om anerkjennelse av religionsfriheten. Videre skaper det forutberegnelighet for både sjelesørger og konfident. I tillegg vil det gjøre rettsanvendelsen enklere.

2.6 Utilbørighetskriteriet

Flere momenter som nevnes som eksempler på *utilbørighet* virker å gå for langt inn i både religionsfriheten, ytringsfriheten og privatlivet. En trussel om utelukkelse av privat fellesskap kan neppe gjøres straffbar uten å øve vold på det private rom. Og et omvendelseskrav fra en pastor kan neppe strafflegges uten at man griper inn i religionsfrihetens kjerne.

Man bør også være seg bevisst at å kreve at noen endrer sin forkynnelse helt åpenbart vil krenke religionsfriheten. Hvis dette forkynningsrommet gjøres for trangt, vil det i realiteten foreligge krenkelse.

Effekten kan fort bli at LHBT personer møter en kald skulder isteden for dialog. I frykt for det straffbare landskapet blir tematikken tabu. En utilsiktet og uheldig konsekvens av regelverket vil da kunne bli at LHBT personer går inn i skapet, eller at de forlater trossamfunnet. Vi er usikre på om departementet har tenkt igjennom disse konsekvensene

2.7 Alternativ lovregulering – Tilsyn

Et inngrep i menneskerettighetene må være «*nødvendig i et demokratisk samfunn*» for å stå seg i en prøving oppimot EMK.

Det sterkeste argumentet for at så ikke er tilfelle er at høringsnotatet selv utpeker en alternativ fremgangsmåte. Det vises til høringsnotatets pkt 7.3.3. Her drøftes om en tilsynsordning kan være et alternativ til straff, men dette forkastes fordi det vil være vanskelig gjennomførbart. Dette slås relativt enkelt fast uten nærmere drøftelse. Departementet har altså ikke engang foretatt en grundig utredning av en tilsynsordning.

Vel kan det være praktiske utfordringer ved å etablere en tilsynsordning, men disse vanskelighetene bør i hvert fall kartlegges bedre før det bare avfeies. Som det fremkommer nedenfor så er det svært gode grunner for å tro at deler av det som så unøyaktig betegnes som «konverteringsterapi» ikke bare fungerer, men fungerer godt. Så vil det alltid være noe å lære, og useriøse aktører kan også tenkes. Vi er derfor ikke fremmede for tanken på at en tilsynsordning kan være en god løsning. Dette gjelder ikke for medvandring, sjelesorg og forbønn. Staten bør ikke kunne føre tilsyn med aktivitet som ligger i kjernen av religionsfriheten. For mer klassisk terapeutisk tilnærming kan imidlertid et tilsyn være hensiktsmessig, og staten har langt større muligheter for å oppnå målsettingen ved å søke samarbeid og dialog fremfor å forby.

Det skal i denne forbindelse også nevnes at det store flertall av de kristne kirker allerede har en form for etablert internkontroll eller tilsynsordning.

2.8 Forutsatt forbud – 16 eller 18 år?

Som departementet er inne på så vil det innenfor aldersgruppen 16-18 være et spenn av modenhet, og medbestemmelsesretten må også tillegges vekt.

Hvis et forbud først skal innføres så bør det ikke gjelde absolutt fram til lenger enn fylte 16 år. Dette vil også gi den beste sammenheng i regelverket som helhet, da grensen i tilfelle vil samsvare med den seksuelle lavalder.

Det må her påpekes at en 16 åring i kraft av sin autonomi har tillatelse til å forfølge all lovlig seksuell utfoldelse. Det vil da være underlig om man ikke, i kraft av den samme autonomi, skulle kunne oppsøke enhver villet hjelp for å håndtere uvelkomne seksuelle eller kjønnslige følelser.

Det nevnes også at helserettlig myndighetsalder er 16 år og religiøs myndighetsalder er 15 år.

2.9 Spørsmålet om markedsføringsforbud

Det dreier seg om å forby markedsføring av en ellers lovlig virksomhet. Dette gjøres normalt kun i tilfeller hvor det foreligger solid vitenskapelig materiale som bekrefter skadeevne. Det er ikke tilfelle for «*konverteringsterapi*». I hvert fall ikke for alle ting som potensielt faller inn under dette uttrykket. Et forbud mot markedsføring vil i dette tilfelle kunne være for inngripende i yttringsfriheten. Det er heftet med betydelig tvil om et forbud er «*nødvendig i et demokratisk samfunn*». Verken i lovavdelingens utredning eller i høringsnotatet er det vist til eksisterende eller tidligere markedsføringer som man mener var problematiske. Eksisterende markedsføringslov bør være tilstrekkelig.

3 Hvordan foregår sjelesorg og medvandring innen dette feltet?

Grunnet høringens interesse for kristen virksomhet finnes det sakssvarende å forklare distinksjonen mellom sjelesorg og terapi og sjelesorgens prinsipper.

3.1 Det kristne grunnlaget: Du skal elske Gud over alle ting og din neste som deg selv!

Sjelesorgens vesen er basert på respekt for den enkelte og vil bidra til at den enkelte tar ansvar for seg selv og kan utvikle sunne relasjoner til Gud og mennesker.

Det kristne begrepet «helliggjørelse» innebærer en livslang vekst til modenhet, større ærlighet, empati og ydmykhet, noe troen oppfordrer til og skjer i samspill med andre.

3.2 Det kristne menneskesynet

Ethvert menneske er uendelig verdifullt og ukrenkelig i kraft av å være skapt i Guds bilde. Det er noe vi *er* og ikke avhengig av det vi gjør eller mener!

Dernest forstås menneskehetens problemer, både for den enkelte og samfunnet, som resultat av at vi har brutt med Guds vilje, d.v.s. begrepet synd, noe vi alle fører videre til andre ved vår ufullkommenhet, også kalt «arvesynden». Seksualitet er på ingen måte unntatt dette. Å undervise om kristne normer, påpeke feil og uetisk handling innebærer ikke å krenke et annet menneske, snarere å ta det på alvor som ansvarlig individ. Gud reiser opp gjennom tilgivelse og overgivelse til Kristus.

3.3 Autonomi: Selvbestemmelsesrett

Fokus i sjelesorg er konfidentens autonomi. Ethvert voksent menneske er ansvarlig for seg selv og egen indre dialog. Sårede mennesker har mistet denne autonomien. Hjelp er å bidra til at personen får kontrollen over eget liv og så bli utfordret til å la Gud få sin rettmessige plass i livet. Vårt perspektiv er at vi da først finner vår virkelige identitet og mening.

3.4 Sette ord på sine erfaringer

Dette er et nødvendig redskap i både psykoterapi og sjelesorg; Gjøre det uten «fasit». Seksuelle problemstillinger slik som misbruk har ofte med seg mye skam og skyldfølelse. Personen har tendens til å nedvurdere seg selv. Det er da også viktig å skille ut hva som er falsk skyldfølelse og å reflektere over hva som er «menneskebud» og Guds bud. Sjelesørgeren vil også sjekke «fluktveier» der selvmord er en av dem. Ikke sjelden ønsker konfidenter både psykolog- bistand og sjelesorg – m.a.o. ulike tilnærminger.

3.5 Angående bønn ved sjelesorg

Er det naturlig kan sjelesørgeren spørre om konfidenten ønsker at de starter samtalen med å be en bønn om at Guds Ånd kan velsigne samtalen. Det kan også være naturlig ved avslutningen hvis konfidenten ønsker det.

Dette er langt ifra forestillinger i populærkulturen om å «pray away», noe vi vet har foregått i visse grener av kristenheten. Et av Til Helhets siktemål er å skape en sunn bibelsk forståelse for å unngå feilsteg.

4. Hva sier forskningen egentlig? Faglig vurdering av høringsnotatet m.v.

4.1 Generelle vurderinger/ definisjoner:

Høringsnotatet gjengir og argumenter for ett syn/mening, og er derfor ikke et faglig dokument. Vi har forsøkt å kritisk gjennomgå grunnlaget og holdbarheten for de påstander som antas og fremmes. Dessuten vil vi ta frem underslåtte fakta og erfaringer.

Sammenblanding av svært forskjellige tilstander:

Seksuell orientering og kjønnsidentitet blir stort sett beskrevet på linje med skråstrek mellom som om det er to sider av samme sak. Orientering handler hovedsakelig om seksuelle følelser. Kjønnsinkongruens handler om identitet, roller og forholdet til egen kropp. Også innen kjønnsidentitets-problematikken er det vesensforskjellige grupper som krever forskjellig tilnærming om man skal kunne være til best hjelp.

Feilaktige antakelser:

- *Endring*: Høringsnotatet synes å ha som **forutsetning at orientering/identitet ikke lar seg endre og at endring er negativt**. Det er mulig man fortsatt lener seg til en «født sånn» ide som jo er ganske utbredt i befolkningen. Dette er **grunnleggende feil og uvitenskapelig** og viser en påfallende liten innsikt i menneskets formbarhet og utvikling i oppveksten.

- *Begrepet «Konvertering»* er et falsum fordi det ikke rommer at det er vanlig at mennesker endrer seg gradvis gjennom livet med eller uten hjelp fra andre. Også i terapi er gradert endring og ikke en total «omsnuing» av følelser, tanker og identitet det vanligste.

- Å ikke skille mellom «endre» og «fornekte/undertrykke». Fornekte og undertrykke er *ikke* uttrykk for endring og er det stikk motsatte av målet til utforskende psykoterapi og sjelesorg. Vi er sterkt imot «behandlingslignende» tvang og undertrykkelse.

Fakta er at:

- Robust forskning over mange år konkluderer med at mange endrer sin seksuelle orientering gjennom livet, mest fra homoseksuelt til heteroseksuelt (tidligere uttalelser om det motsatte har bl.a. APA måttet trekke tilbake).¹
- Endring er noe også homofile aktivister selv mener er mulig og greit.²
- Endring skjer hos det *store* flertallet av barn med **kjønnsdysfori**,^(9 og 10) og det er mange eksempler på det også hos ungdom og voksne.
- Det er f.t. populært i skeive aktivismiljøer å betrakte kjønn som «flytende».
- Det er generell enighet om at en rekke faktorer i miljø og arv påvirker den seksuelle utviklingen. Genetisk påvirkning er underordnet. Endringspotensial og behov er også svært varierende. Det er ikke hensiktsmessig å behandle mennesker som om de er like («gruppe»).

4.2 Ad høringsnotatets pkt.3. Anbefalinger

3.1: De mange sitatene fra «eksperten» i FN fremstår som ubegrunnede meninger og forbigås derfor her. Det samme gjelder de andre uttalelsene, slik som EU-parlamentet som uten klar begrunnelse uttrykker støtte til Skeiv Ideologi.³

Det samme gjelder uttalelser i pkt. 3.2 fra helseorganisasjoner, inkl. Helsetilsynets 1.2.99. De er politiske standpunkt og kulturbasert. Når det av flere hevdes at «konverteringsterapi *mangler vitenskapelige bevis når det gjelder effektivitet.*» etc. (WPA2016/NPF 1996) , jfr. høringsnotatets pkt. 7.1., er det korrekt, men mer presist sier APAs (Amerikanske Psykologforening) task force (2009) at disse anbefalingene er basert på ensidig, anekdotisk og ikke-vitenskapelig evidens, at det ikke finnes forskning som møter vitenskapelige standarder som kan vise at endringsåpen terapi i dag er skadelig eller ineffektiv for voksne eller barn eller at affirmativ terapi er bedre.⁴ *Det finnes ikke solid nok forskning til å trekke disse konklusjonene noen vei!* Se også APAs justerte syn 2014.⁽¹⁾

¹ American Psychological Association's *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (2014):

- "[R]esearch on sexual minorities has long documented that many recall having undergone notable shifts in their patterns of sexual attractions, behaviors, or [orientation] identities over time."

(Diamond, 2014, in *APA Handbook*, v. 1, p. 636)

- "Although change in adolescence and emerging adulthood is understandable, change in adulthood contradicts the prevailing view of consistency in sexual orientation."

(Rosario & Schrimshaw, 2014, *APA Handbook*, v. 1, p. 562)

- "Over the course of life, individuals experience the following:...changes or fluctuations in sexual attractions, behaviors, and romantic partnerships." (Mustanski, Kuper, & Greene, 2014, in *APA Handbook*, v. 1, p. 619.)

² Trettebergstuen A, Nylund B.: Homo. 2017 Pitch Forlag AS. Oslo

³ Se høringsnotatets fotnote 6. Et uttrykk for at EU-parlamentet har adoptert Skeiv ideologi med alle dens motsetningsfylte påstander. Eksempelvis uttaler de i pkt. 68 om intersex-personer at: "even though medical procedures on children cause long-term psychological trauma for them." Så gjelder det altså øyensynlig ikke for transseksualitet! Da hevdes det motsatte standpunkt slik høringsnotatet også gjør.

⁴ APA Task Force (2009), (s.22-91)

Norsk Psykiatrisk Forenings uttalelse (2000) avgrensers seg ved å si: «En behandling hvis eneste hensikt er å endre seksuell legning ... og understreker at homofile har rett til hjelp og terapi enten det er i forbindelse med sin seksualitet eller ikke».

Sjelesorg og terapisaamtaler har nettopp aldri dette som **eneste hensikt**, men forbudet som nå vil innføres vil, tross forbehold, svekke åpenheten og forslaget lager en vanskelig praktiserbar grensdragning ut fra forutsetninger og antagelser som ikke eksisterer i den daglige virkeligheten. Derfor vil lovforslaget få utilsiktede virkninger og hindre god hjelp til homofile tross departementets forsikringer. Man har tydeligvis og med god grunn sett denne risikoen.

4.3 Ad høringsnotatets pkt. 4.1.1 Omfang i Norge og 7.1

Hegseth i «Homoterapi» kunne vise til 2 hendelser flere år tilbake i vidt forskjellige miljø, samt en rekke udokumenterte påstander fra intervjuobjekter i utlandet. Ingen faglig etterprøving. Vi er kjent med skadelige intervensjoner som gjerne foregikk i karismatiske miljø, mest i USA spesielt opp til 90-tallet. Det er litt sent å aksjonere nå for noe som skjedde for 20 år siden.

Høringsuttalelsen antar fra tilbakemeldinger at det er «god grunn til å gå ut fra at slike praksiser også foregår i Norge». Det antas at man her sikter til enqueten fra Bufdir i forkant av høringen. Som en av 13 aktører er vi ikke kjent med tilfeller av «konverteringsterapi», mens de 9 aktørene med en skeiv aktivistisk agenda, der mange er del av samme miljø, melder om flere tilfelle (gjentas de samme tilfellene?).

Men ingen har til nå kunnet dokumentere et eneste reelt etterprøvbart tilfelle av denne «homoterapien» i Norge de seneste år. Det har det heller ikke vært mulig å gjøre i Danmark. Når PKI melder om over 50, understreker det at «homoterapi» har blitt til kjønnsidentitet og trans. Mye av dette er foreldresamtaler.

Dette er etter vår mening et for svakt grunnlag for straffebestemmelser.

4.4 Ad høringsnotatets pkt. 4.1.2: Internasjonal forskning, ref. også pkt. 7.1.

De oppgitte referansene er undersøkt. (se Vedlegg.)

De bekrefter (jfr. APA) at **det ikke finnes forskning som kan bevise det de hevder og brukes til i høringsnotatet:**

Ingen av henvisningene oppfyller vitenskapelige standarder til at man kan konkludere som høringsnotatet gjør.

Flg. gjør dem uegnet for generelle slutninger:

- Aksjonsforskning; Man «forsker» for å finne beviser for det man allerede har konkludert med - og man kan da:
- Rekruttere fra selekterte grupper og man foretar generelle slutninger fra det materialet. Eksempelvis Shidlo og Schroeder (2002) rekrutterte med: «*Har du gjennomgått rådgivning eller terapi der du ble oppmuntret til å bli heteroseksuell? xxx-organisasjon ønsker å høre fra deg. Organisasjonen driver et prosjekt med tittel: «Homofobiske*

terapier: *Dokumentering av skadene*».⁵ Resultatet er da gitt. Man rekrutterer ikke andre enn de som er misfornøyde (den artikkelen er en av kjerneklidene til påstander om skade ved «homo/ konverteringsterapier»).

- Materialet er dårlig kvalitetssikret, eksempelvis online-spørreskjema, betaling for å delta, kun ett spørsmål pr. tema, uten sikkerhet for om det er forstått riktig, etc.
- Manipulere data ved å unngå å bruke utgangsverdier ⁶ (ex: psykiske problemer på forhånd). I henvisningen 6 er det demonstrert betydningen av det. **Man fikk det motsatte resultat når de ble tatt med: Terapi reduserte selvmordstanker i stedet for at man først antok det motsatte.**
- Dette er eksempel på at det gjennomgående påvises **assosiasjon** mellom uønskede variabler og at dette brukes til å påstå **årsakssammenheng**. Det gjøres regelmessig ut fra forfatterens fordommer og ikke på grunnlag av forskningen. Det er uredelig.
- Manglende kontrollgruppe. Man må sammenligne med de som ellers har like forutsetninger, men ikke har gjennomgått «konverteringsterapi».
- «**Skadelig terapi**»: All terapi fører til negativt resultat for noen. Skal en metode vurderes for *skadelighet* må man påvise et negativt resultat i mer enn 15% av tilfellene. Virkningsløshet er noe annet og det er mye høyere for all psykoterapi. Ingen undersøkelse på dette feltet har gjort det på en tilfredsstillende måte. Det finnes en god del materiale som antyder **nytte av psykoterapi for homoseksuelle**, jfr. studien i fotnote 6. Se også fotnoter ⁷ og fotnote ⁸ som er et sammendrag av studier. De er ikke metodologisk dårligere enn andre studier på feltet.
- Når det gjelder **kjønnsdysfori hos barn/ungdom** er virkeligheten ganske motsatt av det høringsnotatet gir inntrykk av. Pkt. 8.2.2 sier at «*Et forbud mot konverteringsterapi skal ikke stenge for anerkjent helsefaglig behandling av kjønnsinkongruens. Slik behandling skal ikke anses som konverteringsterapi*». Vi tolker at disse formuleringene sikter til å skjerme fysiske inngrep på et barn for å endre dets fysiske kjønnsuttrykk. Bl.a. gjengir notatet (s.12) en

⁵ Shidlo, A., Schroeder, M. (2002) Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249-259.

⁶ Blosnich, J., Henderson, E., Coulter, R., Boldbach, J., & Meyer, I. (2020). Sexual orientation change efforts, adverse childhood experiences, and suicide ideation and attempt among sexual minority adults, United States, 2016-2018. *American Journal of Public Health Surveillance*, 110 (7), 1024-1030.

De konkluderte med at slik terapi doblet hyppigheten av livstids selvmordstanker og 75%-88% økning av plan/forsøk. De konkluderte med at terapien (SOCE) var årsaken. De hadde data fra før terapien, uten å bruke dem. En forskningsmessig kardinalfeil.

Det er lett å tenke at jo mer fortvilet man er, jo mer vil man søke hjelp! Da Sullins* undersøkte tallmaterialet på nytt og inkluderte disse forhåndsdataene viste materialet at terapien **reduserte suicidaliteten** for barn og voksne, dramatisk mye for voksne (over 20 ganger) og dette var kun de som fortsatt identifiserte seg som LBG.

* Sullins D. (2021). Sexual orientation change efforts (SOCE) reduce suicide: Correcting a false research narrative. <https://www.researchgate.net/publication/350124048>

⁷ Sullins, D.P., Rosik, C.H., and Santero, P. (April 27, 2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men. *F1000Research*, 10:222, 1-20. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.1>

⁸ Sprigg, P. (2018). Are Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) Effective? Are They Harmful? What the Evidence Shows, Family Research Council, <https://www.frc.org/issueanalysis/are-sexual-orientation-change-efforts-soce-effective-are-they-harmful-what-the-evidence-shows>

påstand fra artikkelen til T. Wright et al. (se vedlegg 18) som igjen siterer fra andre at (oversatt): «**å fortsette i sitt biologiske kjønn er en form for konverteringsterapi**» (!).

Den mest dokumentert effektive eller «anerkjente» behandling av dette for yngre barn, er vente og se og nødvendig psykologisk hjelp til barn og foreldre.^{9 10} Da vil 70 – 90% forbli i sitt biologiske kjønn etter gjennomgått pubertet, jfr. bl.a. K. Zucker, den i verden med lengst og størst erfaring på feltet. Derfor må denne tilnærming forstås som «anerkjent helsefaglig behandling».

Det er en betydelig helsegevinst å bli komfortabel i sitt biologiske kjønn i stedet for å bli en livslang pasient, med sterilitet og risiko for alvorlige senfølger.

Høringsnotatet henviser til studier som beskriver dårligere psykososiale kår hos disse. (kap.4.4), spesielt for trans-gruppen både i Norge og utlandet og gir grunn til å foreslå tiltak. Det bør gjøres på et rasjonelt, ikke ideologisk grunnlag; årsak og virkning er dårlig belyst.

Det viktigste er sannsynligvis psykososiale problemer hvor kjønnsinkongruensen bare er en del av bildet. Selv WPATH erkjenner at: “*Gender dysphoria*” may be “*secondary to or better accounted for by other diagnoses.*”¹¹ Vi vet jo at psykisk lidelse er en selvstendig årsak til dårligere levekår, se siste publikasjon fra FHI.¹²

Å erstatte «konverteringsterapi» med «bekreftende terapi» har ikke hjulpet. Tross de siste 50 års dramatisk økende sosiale aksept av LGBT-identitet og sterke fordømmelser av all endringsrettet terapi så har likevel LGBT-gruppens psykologiske stress gradvis økt. Dette opplyses av de som selv har skapt minoritetsstress-teorien.¹³ Dette drøftes ikke i høringsnotatet.

Det kan umulig være ukjent for Kulturdepartementet den **ekstremt store økningen de siste 10 år av en ny gruppe, unge tenåringsjenter** som uttrykker kjønnsdysfori uten å ha gjort det tidligere. Her mangler man fullstendig dokumentert kunnskap og langtidsdata om forløp og konsekvenser. De fleste av disse har andre psykiske problemer, suicidal tanker og forsøk som ikke hjelpes på sikt med fysiske kjønnsinngrep, snarere forverres.^{14 15} Flere i denne

⁹ Zucker K: Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 56. sept.2008. p. 363.

¹⁰ Cantor, J. Do trans- kids stay trans- when they grow up? *Sexology Today* (11. januar 2016).

¹¹ WPATH(2011). Standards of Care, http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351, p. 24.

¹² <https://www.fhi.no/nyheter/2021/mye-storre-risiko-for-psykiske-lidelser-hos-barn-av-foreldre-med-lav-inntek/>

¹³ Meyer, I.H., Russell, S.T., Hammack, P.L., Frost, D.M., Wilson & Bianca, D.M. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A U.S. probability sample, *PLoS ONE*, 16(3), 1-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33657122/>

¹⁴ «Suicid-forsøks raten er 41% blant transbefolkningen i USA» har kilde: Williams Institute:

<https://web.archive.org/web/20150722210834/http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>

Kun ut fra ett spørsmål: «Har du noensinne forsøkt å begå selvmord?» JA/NEI.

Ingen oppfølgingsintervju/spørsmål: Dvs. all selvskadning o.l. er inkludert. Høyest rate var hos de som rapporterte mental lidelse (over 60%). Det er høy frekvens av det i den gruppen. Kvinner syntes ikke å få hjelp av behandlingen heller

¹⁵ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A., Långström, N., Landén, M. (2011) Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE* 6(2), e16885.

kategorien med kjønnsdysfori angrer også behandlingen enn i de andre gruppene. En økning er sett også ved NBTS. Erfarne behandlere uttrykker bekymring og ber om forsiktighet. Finske myndigheters retningslinjer sier at man skal behandle psykiske lidelser før kjønnsinngrep. *Psykoterapi* er der førstelinjebehandling.

Denne gruppens problematikk er populært fremstilt av Abigail Shrier.¹⁶ Hennes bok burde være obligatorisk lesning for stortingsrepresentantene før de vedtar denne loven.

Kjønnskorrigerende behandling er *ikke* kvalitetssikret¹⁷ og derfor å anse som eksperimentell behandling, ikke «medisinsk anerkjent».

Logisk sett burde derfor høringsnotatet gå inn for forbud mot slik behandling hos unge.

4.6 Ad høringsutkastets pkt.4.2: Hvordan arter «konverteringsterapi» seg?

Det sies s.12 at fysiske intervensjoner er *mindre utbredt*. APA fastslo i 2009 at de ble forlatt for 40-50 år siden, men de brukes fortsatt aktivt i argumentasjonen i dag. Jfr. bl.a. «FN-eksperten» som nevner en rekke uetiske metoder (fotnote 23 nevner bl.a. masturbering). Det oppfattes manipulativt, ikke minst at ordinære psykoterapeutiske metoder omtales på samme linje. Han mener «at alle former for konverteringsterapi er ydmykende, nedsettende og diskriminerende ...» etc. Han vil få store problemer med å påvise det for «alle former». De data som finnes, påviser stor forskjell i effekt mellom atferds/aversive metoder og **åpen samtalebehandling**.

Dette blir som å slå sammen lobotomi og psykoanalyse og konkludere med at psykiatrien er skadelig i dag. Slik argumentasjon blir useriøs.

Det er påfallende hvor lite interessert forskningen har vært i hva som er den spesifikke årsaken til den påståtte skadeligheten av «konverteringsterapi»: Det er opplagt at en samtale i seg selv ikke er skadelig eller «skaper skam» eller selvmordstanker. Aktivisters antakelser er ikke noen fasit.

Metodene («handlingene») som omhandles på grunnlag av Bufdirs undersøkelse høres ut som vanlig sosial samhandling, ikke dedikert «terapi» eller «behandlingslignende».

4.8 Konklusjon angående forskning

Det faglige grunnlaget for lovforslaget er sviktende. Forskningsfunn er sprikende og metodologisk uholdbare til å trekke konklusjoner. Samtaleterapi eller sjelesorg er ikke påvist å være skadelig. Noen funn viser god nytte.

Lovforslaget behandler forskjellige tilstander likt, med den følge at barn og ungdom med kjønnsdysfori kan bli nektet helsefaglig anerkjent behandling: Psykologisk hjelp med

¹⁶ Shrier A.: Irreversible Damage (2020) Swift Press, London.

¹⁷ SBU: Gender dyphoria in children and adolescents:an inventory of the literature (2019).

<https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/>

samtaler som førstelinje, også for tilgrunnleggende psykiske problemer. Fysisk invasive inngrep gir ikke forventet nytte for de fleste, men har stort skadepotensiale.


Vi vil sterkt fremholde vårt syn på mennesker og hjelpevirksomhet som ikke behandler mennesker som del av en gruppe med varierende identitetsmarkører, men gir rom for den enkeltes situasjon og problem og vi er åpne for fakta. Som en fersk fagartikkels tittel sier: *“One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria”*.¹⁸

5. Oppsummering av Til Helhets synspunkt angående lovforslaget

- Forslaget bør ikke vedtas. Straffesanksjonen er lovens strengeste virkemiddel og bør ikke tas i bruk for å ramme frivillig samtale. Tvang, trusler og bedrageri er allerede straffbart og det samme gjelder «kvakksalveri». Man kan ikke forby alt man ikke liker og fortsatt kalle seg et fritt samfunn.
- Sjelesorg og forbønn må under ingen omstendighet kunne forbys eller straffes. Her er vi i kjernen av religionsfriheten og det mest private av alle rom. Å frede forbønn og sjelesorg vil være et fornuftig signal om anerkjennelse av religionsfriheten. Videre skaper det forutberegnelighet for både sjelesørger og konfident. I tillegg vil det gjøre rettsanvendelsen enklere.
- Den forskningsmessige dokumentasjon på at terapi ikke virker eller er skadelig er svært svak, upresis og inkonklusiv. Vi viser til dokumentasjon på god nytte. Det finnes lite objektiv forskning. Forslaget tar ikke høyde for at mennesker er forskjellige.
- Hva man faktisk vil forby er for vagt definert. Spesielt dramatisk er det i forhold til behandling av kjønnsdysfori for ungdom som vil kunne nektes dokumentert nyttig hjelp til å bli komfortable i sitt biologiske kjønn og i stedet vil risikere å bli ofre for udokumentert eksperimentell behandling med stort skadepotensiale.
- Lovavdelingen forutsatte at begrepet «konverteringsterapi» ikke skulle benyttes i lovteksten. Departementet ser ut til å ha gitt opp å finne et mer presist begrep. Det vil skape usikkerhet og uforutberegnelighet, også i rettsanvendelsen. En vag og uhandgripelig definisjon er kanskje det største rettssikkerhetsproblemet med forslaget.
- Medvirkning bør uansett ikke forbys, og evt. forbud bør ikke gjelde samtykkende personer over 16 år.
- Markedsføring bør ikke forbys. Eksisterende markedsføringslov er tilstrekkelig.

¹⁸ D'Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S., Marchiano, L., Kenny, D. T., & Clarke, P. (2020). One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. Archives of Sexual Behavior. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>.

På vegne av Til Helhet

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ole Gramstad Jensen'.

Ole Gramstad Jensen
styreleder

Vedlegg:

Studier henvist til i høringsutkastet:

Høringsutkastets fotnotenummer:

12

Salway, T., m.fl., Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2020, 65 (7).

Studien gjør alle de feil som gjør at resultatene ikke er valide: Rekruttering fra LGB-miljøer som utelukker de med positivt resultat av "SOCE" (am. navn på "konv.ter."), spørsmål om selvmord uten å forholde seg til livstidsprevalensen og gjør det umulig å vurdere betydningen av "SOCE". Det var like tall for de som var sosialt knyttet til kristne miljøer som homofile miljøer. Totalt 3,5%, et lavt tall. De med "SOCE" hadde mer sosiale/psykiske problemer, mer generell terapi. Mest sannsynlig tolkning er at de med største problemer var mer interessert i hjelp, noe som ikke var studiens hensikt å finne ut. Likevel tolker de funnene på en svært spekulativ måte. Korrespondanse er ikke det samme som årsakssammenheng. Andre studier kan motbevise forfatterens spekulasjoner.

13

Turban, J.L., m.fl., Psychological Attempts to Change a Person's Gender Identity from Transgender to Cisgender. Estimated Prevalence across US States, 2015. *American Journal of Public Health*. 2019, 109, side 1452-1454.

Data fra 2015 US Transgender Survey, en cross-sectional nonprobability sample av 27 716 transgender i USA, De fant i snitt 13.5% "eksponert" for endringsterapi. Uklart hva denne "eksponeringen" besto av.

Forsøksvis klargjøring med annen studie fra samme materiale og forfattere:

Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, Keuroghlian AS Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry*. 2020 Jan 1;77(1):68-76. doi:

10.1001/jamapsychiatry.2019.2285.PMID: 31509158

De som rapporterer "eksponering" gjennom livet var assosiert til alvorligere psykologisk stress siste mnd. OR: 1,56. (ikke så veldig høyt) Suicidalforsøk: OR 2,27 og ennå høyere hvis de var eksponert før 10 års alder. Ingen forskjell på sekulær/religiøs type hjelp.

Igjen: Assosiasjon, ikke årsakssammenheng. Likevel konkluderes det slik. Nok en uvitenskapelig konklusjon hvis den ikke støttes av annen forskning som har sett på dette nøyere.

15

McGeorge, C.R., & Carlson, T.S., An Exploration of Family Therapists' Beliefs about the Ethics of Conversion Therapy. The Influence of Negative Beliefs and Clinical Competence with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2015 41 (1), side 42-56. (publ. 2013)

762 familieterapeuter, elektronisk datainnsamling. De som trodde/praktiserte endrende terapi rapporterte mer negative antagelser om LGB-personer og lavere antatt egen klinisk kompetanse.

Naturlig at det er slik: De man selv behandler får man mer kompetanse på. Man bør vel da ha både affirmative og endringsåpne terapeuter så alle typer klienter blir ivaretatt!

18

Wright, T., m.fl., Conversion Therapies and Access to Transition-Related Healthcare in Transgender People. A Narrative Systematic Review. *BMJ Open* 2018;8:e022425. doi:10.1136/bmjopen-2018-022425

Er en metastudie. Fant 4 studier om endrende terapi for transseksualitet. 2 var psykoanalyser som rapporterer vellykkede resultat (N=1), en var OCD med tilbakekomst av følelsene senere og en studie av K. Zucker med flere vellykkede terapier av barn. Hvordan dette kan begrunne hans generelle diskusjon er gåtefullt. Referansene hans holder heller ikke mål.

90

Ryan, C. m.fl.) Parent Initiated Sexual Orientation Change Efforts with LGBT Adolescents: Implications for Young Mental Health and Adjustment. *Journal of Homosexuality*. 2020, 67(2), side 159-173.

Omhandler foreldre som selv har "foretatt SOCE" og evt. har sendt barna til andre. Retrospektiv studie av 245 stk. rekruttert fra lokale barer, klubber. 8,7% identifiserte seg som trans. Spørreskjema med enkle ja/nei/graderte svar uten utdyping. Umulig å vite hva som var skadelig/bra. De finner forverring på alle parametere ved "SOCE", inkl. psykiske problem/suicidalitet/ sosioøkonomiske kår etc. Dvs.: Man finner og beskriver assosiasjon – ikke årsakssammenheng, som likevel påstås.

Flere studier er gjennomgått. Man finner den samme metodikken, ideologiske forutinntatthet og det samme narrativ og de samme referansene som bekrefter hverandre.