

Forbud mot konverteringsterapi

Genid Norge er et politisk og religiøst uavhengig nettverk for pårørende til barn med kjønnsdysfori. I tillegg til pårørende, er også profesjonsutøvere og forskere med kompetanse innen fagfeltet tilknyttet nettverket. Vi har lest gjennom det nye lovforslaget om forbud mot konverteringsterapi, og ønsker i dette høringssvaret å kommentere det som angår konverteringsterapi i relasjon til kjønnsidentitet. Kort oppsummert hviler lovforslaget på premisser som det ikke finnes vitenskapelig belegg for. En konsekvens av forbudet er at foreldre risikerer å bli straffet med bøter og fengsel hvis de bruker samtalen som et metodisk verktøy for at barnet deres skal falle til ro i sitt biologiske kjønn. En annen konsekvens er at lovforslaget begrenser profesjonelle behandleres autonomi på en slik måte at pasienter med kjønnsdysfori ikke får den kvalifiserte hjelpen som de har krav på. Med bakgrunn i dette ber vi departementet om å skrinlegge det nye lovforslaget inntil vi har fått mer medisinsk og evidensbasert kunnskap på feltet.

Lovforbudet kort oppsummert

I høringsnotatet kommer det frem at departementet ønsker å ramme ytringer^a som har til formål å få en annen person til å «endre, fornekte eller undertrykke sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet, og som er klart egnet til å påføre vedkommende psykisk skade.» Overfor mindreårige har departementet spesifisert at en innblanding i barns seksuelle orientering og kjønnsidentitet skal «*alltid* ansees for å være klart egnet til å påføre barnet psykisk skade». I notatet kommer det også frem at det i hovedsak er i en religiøs kontekst og i nære familierelasjoner en slik skadelig praksis finner sted. Strafferammen for å endre, fornekte eller undertrykke en person sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet skal være bøter eller fengsel i inntil 3 år. Dersom handlingen har medført betydelig psykisk skade vil strafferammen være 6 år.

Premisset om at konverteringsterapi medfører psykisk skade er ikke evidensbasert

Det gjennomgående premisset for lovforslaget er at konverteringsterapi vil kunne påføre en person betydelig psykisk skade, og må av den grunn forbyes. Ifølge departementet hviler dette premisset bl.a. på empirisk evidens fra syv studier som er inkludert i en forenklet kunnskapsoversikt utført av Bufdir^b (1). I kunnskapsoversikten viser Bufdir til at «kvaliteten på publikasjonene har ikke blitt vurdert» (1), noe som i seg selv er svært oppsiktsvekkende med tanke på at man ønsker å innføre en ny lov basert på syv studier som ikke er kvalitetsvurdert.

I notatet henvises det også til 3 norske studier som har undersøkt skeives levekår i en mer generell kontekst (2-4). Ingen av disse studiene har undersøkt konsekvenser av konverteringsterapi, og det er derfor svært kritikkverdig at disse studiene blir brukt som grunnlagsmaterieell når departementet skal redegjøre for konsekvenser av konverteringsterapi.

^a I høringsnotatet brukes gjennomgående ordet «handling» når det skal spesifiseres hva forbudet ønsker å regulere. Vi opplever imidlertid denne begrepsbruken som tilslørende fordi det kommer ellers tydelig frem i notatet at hensikten med lovforslaget er innrettet mot å regulere ytringer. Vi har derfor valgt å bruke ordet «ytringer» i stedet for handlinger for å poengtere hva dette forbudet faktisk vil ramme.

^b Vi kunne ikke finne noe kildehenvisning eller lenke til Bufdir sin kunnskapsoversikt i høringsnotatet, så vi måtte selv google oss frem til oversikten. Dette opplever vi som lite tillitsvekkende.

Til slutt henvises det til en rapport fra FN (5) som omtaler konsekvenser av konverteringsterapi i en internasjonal kontekst. Vi vil påpeke at denne rapporten ikke er en vitenskapelig publikasjon, det er en enkeltuttalelse fra «FNs uavhengige ekspert». Denne uavhengige ekspertten heter Victor Madrigal-Borloz, og er en av underskriverne av Yogyakarta-prinsippene (6). Han er en aktivist på høyt internasjonalt nivå som promoterer skeiv teori og agenda. At han er «uavhengig» betyr ikke at han er upartisk eller nøytral. Det betyr at han er en frittstående person i FN-systemet som ikke representerer et land, men som jobber med et saksområde. I hans tilfelle seksuell orientering og kjønnsidentitet. Det offisielle tittelen hans er «Independent Expert on sexual orientation and gender identity» (7).

Det mest kritikkverdige med kunnskapsgrunnlaget er imidlertid at departementet blander sammen korrelasjons – og kausalitetsbegrepet. Dvs.: ingen av studiene som det henvises til, viser at konverteringsterapi *fører til* psykisk uhelse. Studien viser at det er en korrelasjon (sammenheng) mellom konverteringsterapi og psykisk uhelse, det viser derimot ingen direkte kausalitet. Dette betyr at studiene ikke kan påvise at konverteringsterapi fører til psykisk skade. Det kan for eksempel like godt tenkes at personer med alvorlige psykiske lidelser er de som er minst tilfreds med eget liv og som oppsøker hjelp for å endre på livssituasjonen sin. En nyere studie synes faktisk å bekrefte dette; dvs. når tidligere studier, som har undersøkt konsekvenser av konverteringsterapi, blir korrigert for «pre-existing suicidality», så finner en ikke lenger at konverteringsterapi fører til høyere suicidalitet (8). Tvert imot ser det ut til at terapien faktisk reduserer selvmordsfaren (8). Med bakgrunn i dette funnet, stiller vi oss spørrende til hvordan departementet med sikkerhet kan fastslå at konverteringsterapi medfører psykisk skade?

Studiene som høringsnotatet henviser til, viser også gjennomgående til voksne personer som har gjennomgått konverteringsterapi i en klinisk og profesjonell sammenheng. Kunnskapsgrunnlaget overfor barn er generelt svært mangelfullt. Ingen av studiene har undersøkt konsekvensene av foreldreinitierte samtaler som har til hensikt å få barnet til å falle til ro i sitt biologiske kjønn. Vi stiller oss derfor svært kritiske til at departementet legger til grunn at en innblanding i barns kjønnsidentitet *alltid* skal ansees som «klart egnet til å påføre barnet psykisk skade».

Det er etter vårt syn svært kritikkverdig at departementet trekker slutninger som de ikke har vitenskapelig belegg for – og som videre brukes som grunnlag for omfattende og inngripende lovverk.

Premisset om at kjønnsidentitet er en fast størrelse er ikke evidensbasert

Et annet premiss som lovforslaget bygger på, er at kjønnsidentitet er en fast størrelse, som lar seg definere en gang for alle, til og med hos små barn. Men, heller ikke dette premisset baserer seg på evidensbasert kunnskap. Tvert imot er det vitenskapelig konsensus om at identiteten vår er i stadig utvikling og er resultat av en kompleks prosess som involverer gener, gonadehormon, kognisjon, språk, sosioemosjonell utvikling, barnets sosialiseringshistorie, samt kulturell kontekst (9). Som mennesker påvirkes vi, med andre ord, av både biologi og sosiale/ideologiske strømninger, og som derav gjør at identiteten vår er i stadig endring. Det er også faglig og allment kjent at våre subjektive opplevelser av oss selv kan basere seg på illusjoner, fiksjoner og selvbedrag som ikke har rot i virkeligheten.

Barn er særlig utsatt for sosial/ideologisk påvirkning, og er også ekstra påvirkelige i grupper. Det har sammenheng med at hjernen ikke er tilstrekkelig utviklet enda (10). For eksempel vet vi at selvskading, selvmord og spiseforstyrrelser er fenomener som «smitter» blant unge. At vi nå har en

eksplosiv økning av barn og unge som ønsker å skifte kjønn (11), kan tyde på at vi står foran nok et sosialt smittefenomen (12, 13). Hadde det vært snakk om et naturlig fenomen, ville vi sett en økning i alle aldersgrupper, noe vi ikke gjør.

Identitetskriser i tenårene er med andre ord et vanlig fenomen, noe som normalt går seg til i begynnelsen av 20-årene, når hjernen blir ferdigutviklet og sosiale erfaringer er nedfelt i en mer holdbar personlig identitet. Etter det er vi mindre lettbevegelige (14). Dette er også i tråd med forskning på kjønnsdysfori, som viser at når barna får gjennomgå en naturlig pubertet, vil majoriteten (opptil 90 %) av barna falle til ro i sitt biologiske kjønn når de er kommet gjennom puberteten uten behandling med pubertetsblokkere og/eller hormoner (15).

Vil Staten straffe foreldre som ønsker at barna deres skal falle til ro i sitt biologiske kjønn?

Foreldrene i Genid har en felles erfaringsbase gjennom at de har hatt/har tenåringsbarn som plutselig har kommet ut som trans. De forteller at barna har hatt store utfordringer både psykisk og sosialt, og hvor kjønnsdysforien har kommet i etterkant av dette. Samtlige av barna bruker mye tid på sosiale medier og mange er også tilknyttet transaktivistiske nettverk/grupper på sosiale medier. Flere av barna er også med i såkalte Cosplay-miljøer.

Vi mangler i dag kunnskap om årsaker til at så mange barn og unge ikke identifiserer seg med sitt fødselskjønn, men som tidligere nevnt er det grunn til å anta at det er snakk om et sosialt smittefenomen. Med tanke på det vi vet innen utviklingspsykologien om at identitetskriser er naturlig i tenårene (10, 14) og at det store flertallet av barna vil legge av seg kjønnsdysforien (15), er det derfor helt naturlig at foreldre vil være tilbakeholdne med å hoppe på ideen om at barna deres kan være «født i feil kropp». Det er også forståelig at de ønsker at barna skal falle til ro i sitt biologisk kjønn og at samtalene de har med barna sine vil være innrettet mot dette.

I Genid har vi flere tilfeller der barna har vendt tilbake til sitt fødselskjønn etter at foreldrene har brukt samtalen som et metodisk verktøy for å hjelpe barna til å akseptere - og bli trygge i - sin egen kropp. Foreldrene forteller om en tøff tid med mye sinne og tårer hos barna, men hvor barna i ettertid har uttrykt stor takknemlighet for at foreldrene hele tiden viste omsorg og kjærlighet for dem samtidig som de var tilbakeholdne med å godta ideen om at de kunne være «født i feil kropp».

Når vi leser høringsnotatet om forbud mot konverteringsterapi blir vi imidlertid skremt. For slik vi tolker høringsnotatet, så ønsker forbudet å ramme nettopp slike samtaler som nevnt ovenfor. Forbudet vil i praksis bidra til å regulere og snevre inn det private samtalerommet mellom foreldre og barn, der foreldre ikke lenger tør å hjelpe barna til å falle til ro i sitt biologiske kjønn. Dette opplever vi som svært bekymringsverdig med tanke på at vi vet at de aller fleste barna vil kunne vokse av seg kjønnsdysforien bare de gis tid, tålmodighet og masse omsorg.

Innsnevring av dette samtalerommet vil i så måte kunne føre til at flere barn vil føres inn på en vei med medisinsk og kirurgisk transisjon - dvs. behandling med pubertetsblokkere, kjønnskontrære hormoner og kirurgi slik at kroppene deres ligner mer på kjønn de ønsker å identifisere seg som. Vi vet i dag at dette er en eksperimentell, irreversibel behandling som det ikke finnes vitenskapelig belegg for, og som også kan gi alvorlige bivirkninger (16). Etter vårt syn er dette den alvorligste formen for konverteringsterapi, fordi en prøver å forandre/fornekte en virkelighet (biologisk kjønn) som er en fast størrelse og som ikke lar seg forandre, selv ikke ved medisinsk eller kirurgisk manipulering. Barn som senere skulle angre behandlingen, risikerer dermed å måtte leve med mutilerte kropp og sterilitet resten av livet.

Foreldre som eventuelt skulle være så modige å trosse forbudet mot å bruke samtalen som et metodisk verktøy for å hjelpe barnet til å falle til ro i sitt biologiske kjønn, vil derimot kunne risikere å bli anmeldt og få lang fengselsstraff. Enhver som får kunnskap om dette, skjønner at dette er galt. Det nye lovforslaget viser at Staten er villig til å gå langt utover mandatet som de har fått, ved at de ønsker å overta oppdrageransvaret for den oppvoksende generasjon. Det er skremmende totalitært, etter vårt syn.

Lovforbudet er faglig, etisk og juridisk uforsvarlig

Vi står nå foran et lovforslag som baserer seg på et gjennomgående feilaktig kunnskapsgrunnlag, noe som kan tyde på at Kultur- og likestillingsdepartementet ikke har evnet å innhente kvalifisert ekspertise i utredningen av lovforslaget. Vi stiller oss spørrende til hvorfor ikke Helse- og omsorgsdepartementet, som faktisk besitter den medisinsk-faglige kompetansen, ble involvert i utredningsarbeidet?

Som nevnt ovenfor er vi dypt bekymret for at lovverket vil frata foreldre muligheten til å oppdra barna sine i tråd med deres biologiske kjønn. Men vi er også bekymret for at lovverket vil gripe inn i profesjonelle behandleres autonomi på en slik måte at pasienter med kjønnsdysfori ikke får den kvalifiserte hjelpen som de har krav på. Det er nemlig ikke utenkelig at behandlere, i frykt for å rammes av lovforbudet, unnlater å utforske pasientens underliggende utfordringer, diagnoser og diskrepanserfaringer og kun forholder seg til å ensidig bekrefte pasientens opplevelse av seg selv i en krevende fase av livet. Dette vil i så måte få alvorlige konsekvenser i form av store avgrensninger i behandlingstilbudet til en svært sårbar pasientgruppe med høy grad av komorbiditet (samsykkelighet).

I dette høringssvaret har vi understreket behovet for å få mer kunnskap om årsaker til kjønnsdysfori og konsekvenser av konverteringsterapi. Frem til vi har denne kunnskapen, er det ikke forsvarlig, verken faglig, etisk eller juridisk, å iverksette et lovforbud som innskrenker behandleres autonomi og foreldres oppdrageransvar, og som gir staten maktmidler langt utover sitt mandat – ved å kreve at landets barn skal oppdras i tråd med myndighetenes ideologiske overbevisninger.

På bakgrunn av dette vi har beskrevet, henstiller vi til Kultur- og likestillingsdepartementet å skrinlegge lovforslaget inntil vi har fått mer medisinsk og evidensbasert kunnskap på feltet.

Styret Genid,

Kontaktperson: Marianne Brattgjerd (Nestleder Genid, Ph.d. i profesjonspraksis)

maribrattgjerd@gmail.com

Referanser

1. Bufdir. Kunnskapsoversikt om konverteringsterapi. 2021. https://www.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005376&fbclid=IwAR1NcbEsktM6PGQQVggzwHbcyXYXv3-BBbewkg17PrD1ng4D_JtWy3w_lbQ.
2. Stubberud E, Prøitz L, Hamidiasl H. Den eneste skeive i bygda? Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester. 2018.
3. Eggebø H, Stubberud E, Karlstrøm H. Levekår blant skeive med innvandrerbakgrunn i Norge. Bodø: Nordlandsforskning http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1324905-1543846499/Dokumenter/Rapporter/1018/NF_9_2018.pdf, Lesedato. 2018;5:2019.
4. Eggebø H, Stubberud E, Anderssen N. Skeive livsløp-En kvalitativ studie av levekår og sammensatte identiteter blant lhbtis-personer i Norge. Nordlandsforskning rapport. 2019.
5. UnitedNations. Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. Human Rights Council, forty-fourth session, agenda item 3. 2020. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity>.
6. Wikipedia. Victor Madrigal-Borloz. 2022. https://en.wikipedia.org/wiki/Victor_Madrigal-Borloz.
7. UnitedNations. Victor Madrigal-Borloz. udatert. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/victor-madrigal-borloz>.
8. Sullins DP. Sexual orientation change efforts do not increase suicide: correcting a false research narrative. Archives of sexual behavior. 2022:1-17.
9. Brusset M, Aslaksen K, Brattgjerd M, Kalvig A, Surèn P. Tverrfaglege bekymringer om bruk av "kjønnsidentitet". 2022. <https://agendamagasinet.no/debatt/tverrfaglege-bekymringer-om-bruk-av-kjonnidentitet/>.
10. Goswami U, Bryant P. Children's cognitive development and learning. 2007.
11. Wæhre A, Tønseth KA. Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie? 2018. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/BJvg49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaaringsjenter-som-oensker-aa-skifte-kjoenn-tar-du-ansvaret-bent-hoeie-anne-waehre-og-kim-alexander-toenseth>.
12. Landén M. Ökningen av köns-dysfori hos unga tarvar eftertanke2019. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/kommentar/2019/10/okningen-av-konsdysfori-hos-unga-tarvar-eftertanke/?fbclid=IwAR0AXQgJzOa6ZPVZSYun6hlLgc9F7Zi5skhIDwV7UaYr6NJ18i6UpqQH7Ac#.XaCaOOhQ2ha.facebook>.
13. Román S. Överläkare Sven Román: Behandling av könsdysfori är en epidemi. 2019. <https://www.dagen.se/nyheter/2019/10/18/overlakare-sven-roman-behandling-av-konsdysfori-ar-en-epidemi/>.
14. Karterud S. Jenter som hviner i flokk2016. <https://www.dagbladet.no/kultur/jenter-som-hviner-i-flokk/63356284>.
15. Cantor J. Do trans- kids stay trans- when they grow up?. 2016. http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html?m=1.
16. Socialstyrelsen. Uppdaterade rekommendationer för hormonbehandling vid könsdysfori hos unga. 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterade-rekommendationer-for-hormonbehandling-vid-konsdysfori-hos-unga/>.