

### A. Schjøth svarer:

En hovedsak i denne debatten er at de homofile organisasjoner bare omfatter anslagsvis 5 % av alle homofile. Innenfor den store tause majoritet er det flere som sliter med homofile livsproblemer, men som ikke ønsker å få befestet en homofil identitet eller etablere samkjønnet samliv.

Disse har et påtrengende behov for livshjelp som er på linje med deres eget verdisyn, og eventuelt tilbud om reorientering. At reorientering er mulig når motivasjonen er til stede, er nå blitt ytterligere bekreftet (1). Taler Monica Wegling mot bedre vitende?

Wegling uttaler seg skråsikkert om forklaringen på den økte suicidalrisiko ved homofili. Men mange faktorer må her antas å gjøre seg gjeldende, og årsaksforholdene er fortsatt ikke sikkert avklart. Det betyr at det kan være flere veier til å motvirke selvmord blant homofile.

Vi er ikke uenig om at årsakene til homoseksualitet fortsatt er omdiskutert. Dagens hovedopfatning er at homofili skyldes et dynamisk samspill mellom biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Det forklarer at det innenfor denne rammen finnes mange former, grader og forløp av homofili, som derfor ikke behøver å være fastlåst fra tidlig alder.

Vi er heller ikke uenig om at den primære begrunnelse for ikke å behandle har vært at homofili ikke lenger regnes som sykdom. Derfor taler jeg bevisst om «livshjelp» og «reorientering» istedenfor «behandling». Det bærende hovedargument har vært at de homoradikale ikke skal ha monopol på hva livshjelpen baseres på, og at reorientering er mulig.

Jeg er enig i at homofili ikke lenger er en privatsak, men er blitt et viktig offentlig anliggende. Her brytes ulike verdisyn mot hverandre. Mitt hovedanliggende var å peke på en rekke verdiproblemer som har vært lite fremme i debatten. Et sentralt spørsmål er nå om homofilt samliv skal likestilles med heterofilt ekteskap innenfor en kjønnsnøytral lovgivning. Wegling forbigår de fleste av disse viktige verdispørsmål.

Wegling har en rekke fordømmende kraftuttrykk mot mine oppfatninger. Min oppfordring om at de følelseladete frontene på dette området nå bør erstattes av toleranse overfor ulike syn om et komplisert livsproblem, har åpenbart gått henne hus forbi. Denne oppfordring er derfor fortsatt høyaktuell, men kanskje likevel forgyves?

**Arne Schjøth**  
Kristiansand

#### Litteratur

1. Spitzer R. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. Arch Sex Behav 2003; 32: 403–72.

### Livshjelp og reorientering ved homofile livsproblemer

I Tidsskriftet nr. 18/2004 skriver Reidar Kjær & Morten Selle at «reparasjonsterapi» ved homofili er «ufaglig, uetisk og potensielt helseskadelig» (1). Jeg har tidligere fremholdt at det er fagetisk forsvarlig å tilby muligheten av reorientering til homofile som ut fra egne verdinormer ønsker et slikt tilbud (2).

Psykiateren Robert Spitzer, som var en sterk pådriver for at homofili i 1973 ble fjernet fra den psykiatriske diagnoselisten i USA, har nylig gjennomført en strukturert intervjuundersøkelse av 200 homofile som hadde gjennomgått reorientering. Studien er publisert og kommentert av 26 inviterte fagpersoner i *Archives of Sexual Behavior* (3). Vurderingene dekker hele spekteret fra negativ kritikk til positiv støtte. Majoriteten av de intervjuede rapporterte forandringer i overensstemmelse med hva som ville forventes hvis det hadde skjedd en endring fra en dominerende homoseksuell til en dominerende heteroseksuell orientering (3). Det var usannsynlig at et mulig uspesifikt avvik kunne forklare resultatet. Denne konklusjonen er på linje med tidligere studier og personlige vitnesbyrd fra homofile.

I USA er det nå to teoretiske, ideologiske leirer i denne saken: den verdikonservative og den verdiliberale, som begge bygger på at homofil identitet er mer flytende enn fiksert (2). Den saklige debatten i USA står i sterk kontrast til Kjær & Selles bastante skråsikkerhet. De synes å overse at også deres oppfatning er innvevd i menneskesyn og ideologi.

Siden homofili i dag ikke regnes for en sykdom, bør det her ikke tales om terapi, men om hjelp med homofile livsproblemer. Slik hjelp kan utøves av både leger og andre i og utenfor helsevesenet og i respekt for klientenes livssyn og verdigrunnlag, slik også Kjær & Selle understreker.

De homofiles organisasjoner omfatter bare om lag 5 % av alle homofile. Blant de øvrige 95 % finnes mange som også trenger hjelp med homofile livsproblemer og flere som ut fra sitt verdigrunnlag ikke ønsker å etablere samkjønnet samliv. Ut ifra vår tids overordnede autonomietikk bør de ikke påtvinges rådgivning som har som mål å befeste homofil identitet, og de som ønsker en kirkelig, bibelbasert hjelp, må kunne få det.

Kjær & Selle synes å benekte at homofile følelser i ungdomsårene kan være et forbigående fenomen og kritiserer det syn at man kan velge homoseksualitet som livsstil (2). Men deres medforfatter H. Svare i boken *Norsk homoforskning* går inn for at man fritt bør kunne velge en slik livsvei (4). De nedvurderer også de tradisjonelle familieverdier og kjønns polariteten i ekteskapet som en fundamental livsverdi. Kjær & Selle bekrefter derved at homofili vedgår

samfunnets verdigrunnlag på et sentralt livsområde.

**Arne Schjøth**  
Kristiansand

#### Litteratur

1. Kjær R, Selle MS. «Reparasjonsterapi» er ufaglig og uetisk. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2396.
2. Schjøth A. Er homofili en entydig og fastlåst tilstand? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1965.
3. Spitzer R. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. Arch Sex Behav 2003; 32: 403–72.
4. Svare H. Homoseksualitet mellom biologi og kultur. I: Brantsæter MC, Eikvam T, Kjær R et al, red. Norsk homoforskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2001: 303–24.

### R. Kjær & M.S. Selle svarer:

Spitzers studie er retrospektiv og baserer seg på telefonintervju med personer som med oppgitt positivt utfall hadde gjennomført hovedsakelig religiøst inspirerte «reorienteringsprogrammer» (1). Rekrutteringen skjedde i tett samarbeid med organisasjoner som driver slik virksomhet, og 78 % av deltakerne hadde på forhånd offentlig argumentert for «reorientering» (2, 3). Det er usikkert om alle deltakerne var homoseksuelle (1, 2). Studien viser kun at noen av disse hevder at de kan leve i et heteroseksuelt forhold. Det er derfor ikke mulig å generalisere noe som helst ut fra denne sterkt kritiserte studien (1, 3), som nå utnyttes politisk (2, 4).

Spitzer selv erkjenner de fundamentale metodologiske problemene (1). Han påpeker at et slikt utfall er sjeldent og sier det vil være en alvorlig feil å konkludere at selv høyt motiverte homoseksuelle kan endre sin seksuelle orientering, eller at studien viser at homoseksualitet er et valg (4). Svares artikkel i boken *Norsk homoforskning* konkluderer også med at seksuell orientering ikke er noe vi fritt velger.

Det er avgjørende for god behandling å respektere pasienters integritet og autonomi. Jo sterkere et individ er influert av og under press av rådende normer i vedkommendes sosiale kontekst, desto vanskeligere er det å oppnå autonomi. Man må derfor undersøke bakgrunnen for et ønske om å endre eller undertrykke sin homofili, og gi informasjon som styrker autonomien. Usynliggjøring av homofil ungdom representerer en vesentlig helserisiko, der lavt selvbylde bidrar sterkt til den alvorlige selvmordsproblematikken (3). «Terapi» som øker den internaliserte homofobi er i denne sammenheng farlige.

Norsk psykiatrisk forenings uttalelse mot «reparativ terapi» ivaretar viktige allmenne samfunnsmessige verdier som antidiskriminering (5). Schjøth ser på homofili som en uønsket og patologisk tilstand, som bør behandles på en eller