
Reorientingsterapi er faglig og etisk uforsvarlig

BREV TIL REDAKTØREN

MORTEN S. SELLE

Oslo

I Tidsskriftet nr. 27/2002 har Gunnar Saunes et leserinnlegg med en rekke grunnløse og feilaktige kommentarer og påstander om homofile mennesker (1). Spørsmål til respondenter i Oslo om seksuell aktivitet gir ikke grunnlag for å trekke noen konklusjon om antall homofile i Norge, slik Saunes feilaktig gjør. Man kan mene at promiskuitet er umoralsk (enten det gjelder homofile eller heterofile), men å hevde at promiskuitet per se er usunt, har Saunes ikke belegg for. Både for promiskuitet og vaginalt så vel som analt samleie hos heterofile og homofile er det bruken av kondom som er avgjørende for risikoen for seksuelt overførbare sykdommer.

En viktig informasjonskilde for Saunes er boken *Kirken og homoseksualitet* av den amerikanske religionspsykologen Merton Strommen (2). Den er tidligere anmeldt i Tidsskriftet (3). Graverende metodologiske mangler er typisk for undersøkelsene i denne boken og i referansene til Saunes. Warren Throckmortons oversiktsartikkel om reparativ terapi (4) er meget tendensiøs, med uttalte metodologiske begrensninger. Utvalgene mangler ekstern validering, de er ikke randomiserte, representativiteten er begrenset, inklusjonskriterier og utfallskriterier er dårlig definert osv. På norsk foreligger det litteratur som viser at de fleste homofile har det like bra som heterofile, og som grundig gjennomgår de uheldige sidene ved reparativ terapi (5).

Saunes hevder også at barn av homoseksuelle har 3 – 4 ganger så høy risiko for å bli homofile som andre barn. Referansen hans for dette tallet er fra en australsk kristen-fundamentalistisk nettside som ikke har oppgitt sine referanser.

Saunes synes å mene at Norsk psykiatrisk forening lar seg diktere av pressgrupper. Styret i foreningen gjorde en grundig og selvstendig vurdering av det vitenskapelige, faglige og etiske grunnlaget for behandling av homofile for å gjøre dem til heterofile. Resultatet ble at styret anbefalte at foreningen skulle ta offisiell avstand slik virksomhet. Vi i Norge er ikke alene om å komme frem til

et slikt resultat. Ett eksempel er American Psychiatric Association, som har kommet med tilsvarende uttalelse etter grundige faglige overveielser og på et solid vitenskapelig grunnlag (6).

Saunes spør om ikke vi leger har plikt til å hjelpe den enkelte til best mulig helse. Svaret er ja. En viktig forutsetning er at vi vet hva vi gjør og at vi klarer å skille mellom faglig viten og egne, private meninger og fordommer. Et grunnleggende etisk prinsipp for vår legevirksomhet er fremdeles *primum non nocere*.

LITTERATUR

1. Saunes G. Reorienteringsterapi – etisk uforsvarleg? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2656 – 7.
2. Strommen M. Kirken og homoseksualitet – en vei videre. Oslo: Luther Forlag, 2001.
3. Selle MS. Ulv i fåreklær Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 843.
4. Throckmorton W. Attempts to modify sexual orientation: a review of outcome literature and ethical issues. The Journal of Mental Health Counseling 1998; 20: 283 – 304.
5. Brantsæter MC, Eikvam T, Kjær R, Åmås KO, red. Norsk homoforskning. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.
6. Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). Am J Psychiatry 2000; 157: 1719 – 21.

Publisert: 9. januar 2003. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.