

«Sannhetens og frihetens farligste fiender iblant oss,
det er den kompakte majoritet.»

Fra «En folkefiende», av Henrik Ibsen

Hørings svar fra Stiftelsen MorFarBarn til lovforslaget 2022 om forbud mot «konverteringsterapi»

1. FIRE FASER.

Den norske kampen om kjønn, seksualitet og samliv har de siste tiårene foregått i tre ulike faser: 1) *Akseptfasen*, 2) *likestillingsfasen* og 3) *dominansfasen*. Med den foreslåtte loven om et absolutt forbud mot «konverteringsterapi» tyder mye på at vi er på vei inn i fjerde fase, nemlig 4) *kriminaliseringsfasen*, der dominansen til skeiv teori, ideologi og praksis strammes til på stadig nye arenaer og livsområder.

2. POSITIVT ANLIGGENDE.

Lovforslaget om et absolutt og generelt forbud mot konverteringsterapi bygger på et ønske om å verne barn og unge (og også voksne) fra psykiske og emosjonelle overgrep, press, trusler, skade, manipulering og vold. Dette anliggendet er i utgangspunktet positivt. Alt slikt er selvsagt totalt uakseptabelt – både overfor barn, unge og voksne – og rammes allerede av eksisterende lovverk. Men det nye lovforslaget går mye lenger. Nå skjerpes situasjonen radikalt ved en lov som potensielt vil kriminalisere tusenvis av foreldre som elsker barnet sitt og vil verne det fra en kjønnsideologi som oppløser biologiens betydning og hevder at et barns kjønn først og fremst bestemmes av følelser.

3. ENDIMENSJONAL FRAMSTILLING.

Departementets høringsnotat er preget av en oppsiktsvekkende ensidig og endimensjonal framstilling. Absolutt alt er skrevet for å underbygge en forutbestemt konklusjon – ikke **om** såkalt konverteringsterapi skal kriminaliseres, men **hvordan**, og på strengest mulig måte, uten å bryte med fundamentale demokratiske rettigheter: menneskerettighetene, religionsfriheten, ytringsfriheten, foreldreretten.

Høringsnotatet fremholder konsekvent religion som et problem og årsak til slik praksis som søkes regulert ved et forbud. Det finnes minimal forståelse for at religiøse verdier og identitet

også har samme krav på forståelse og aksept som andre identiteter. Enveiskjøringen er påfallende, både overfor barn og unge.

4. HVA SIER FORSKNINGEN?

Høringsnotatet fra departementet gir et ubetinget inntrykk av at all forskning og erfaring angående konverteringsterapi er negativ. Det blir ikke gitt ett eneste hint om at noen har hatt – eller kan ha – utbytte eller glede av samtaleterapi omkring eksistensielle spørsmål relatert til strevsom, uønsket eller problematisk seksualitet. En slik ensidig framstilling fra departementet er svært lite troverdig.

Et par helt ferske forskningsartikler gir et ganske annet bilde. Den ene har tittelen: *Sexual Orientation Change Efforts Do Not Increase Suicide: Correcting a False Research Narrative*. Artikkelen ble publisert som en fagfelleurdert artikkel i et av de høyest respekterte tidsskriftene innen tematikken: *Archives of Sexual Behavior*. Artikkelen er en studie der forskeren re-analyserer en studie fra 2020 som hevder at konverteringsterapi øker forekomsten av selvmordstanker og -forsøk. Studien har fått stor utbredelse.

Resultatet av den ferske re-analysen er overraskende, for forskeren påviser en grunnleggende metodisk svakhet i studien fra 2020 som gjør at studiens konklusjoner er feilaktige og misvisende. Konklusjonen i re-analysen konkluderer på følgende måte: «Experiencing SOCE [Sexual Orientation Change Efforts] does not result in higher suicidality, as they claim, and may sharply reduce subsequent suicide attempts. Restrictions on SOCE will not reduce suicidal risk among sexual minorities and may deprive them of an important resource for reducing suicide attempts.»

Hele den interessante og viktige studien kan leses her: <https://rdcu.be/cU57j>

En annen avslørende studie av samme forsker viser liknende funn: [Absence of Behavioral Harm](#)

Uansett hvordan man vurderer disse to studiene, viser de soleklart at ting på ingen måte er så svart/hvitt som departementet og hele høringsnotatet kommuniserer. Det finnes mange andre perspektiver, nyanser og erfaringer innen forskningen enn den ensidige og uholdbare framstillingen vi får presentert av departementet.

Departementets høringsnotat henviser til en lang rekke studier fra ulike land, hvorav mange ikke er kvalitetssikret og fagfellevurdert. Dette i seg selv er en god grunn til å mistenke at de fleste av dem har store metodiske svakheter, og at de ikke er troverdige som kilder til lovgivning og straff. Et eksempel fra noen år tilbake er boka «[No Basis: What the Studies Don't Tell Us About Same-Sex Parenting](#)». (Se også [amazon.com](#)) Gjennomgangen av 49 studier viste at samtlige studier led av minst én alvorlig metodisk svakhet eller feil, de fleste led av flere.

5. HVEM ER «FNs UAVHENGIGE EKSPERT»?

Ni ganger i høringsnotatet brukes FNs uavhengige ekspert som autoritet for å styrke forbudet mot konverteringsterapi. Hvem er han? Jo, en jurist fra Costa Rica, som nå er bosatt i USA. Han heter Victor Madrigal-Borloz, og man finner informasjon om ham på Wikipedia: [Victor Madrigal-Borloz](#).

Han var en av underskriverne av Yogyakarta-prinsippene og har i flere år promotert skeiv teori på mange arenaer. Nå er han ansatt i FN som leder for et kontor som jobber med seksualitet og kjønnsidentitet. At han er uavhengig, betyr ikke at han er nøytral og upartisk, men at han ikke representerer noen nasjon, men et saksområde.

6. FORELDRE OG BARN.

Svært mange nordmenn vil etter at loven eventuelt blir vedtatt, komme til å leve med uvisheten og frykten for kanskje å bli mistenkeliggjort, misforstått, angrepet i media, testet ut av aktivister og nidkjære lærere, osv. Foreldre med barn som har lært på skolen, i barnehagen eller på sosiale medier at de kanskje er «født i feil kropp», vil få det vanskelig.

Med en ny lov som forbyr foreldre å påvirke og hjelpe barnet sitt på en «metodisk» måte, vil alle foreldre stå i fare for å kunne bli anmeldt til

barnevernet for omsorgssvikt, bli fratatt omsorgsretten og kanskje bli dømt til bøter eller fengsel. Årsak: De kan f.eks. ha tatt med barnet sitt til en psykolog for å hjelpe barnet til å nøste i tanker, følelser, traumer og erfaringer og dermed finne tilbake til et positivt forhold til sin egen kropp. Hva betyr egentlig foreldreretten i denne tematikken? Er det statens barn eller foreldrenes barn?

I denne sammenheng er det grunn til å henvise til et par viktige artikler om hva foreldre allerede må forholde seg til: [Barnehage fortalte barn at 'man kan være hvilket kjønn man vil'](#) og [Med fare for uboteleg skade](#). Med en ny lov kan krevende dilemmaer stå i kø for svært mange foreldre.

7. FEILBEHANDLING.

Den medisinske kunnskapen og erfaringen omkring kjønnsendrende behandling for personer med kjønnsinkongruens er liten. Dette blir blant annet understreket i et meget solidt og informativt dokument fra [Folkehelseinstituttet](#) i 2020. Se også [kronikk i Aftenposten](#) av fem leger om samme sak. Fordi mange sexologer og en del helsepersonell synes å være svært behandlingsivrige, vil det trolig skje mye feilbehandling med pubertetsblokkere, hormoner og eventuelt påfølgende operasjoner på kjønnsorganene. Se f.eks. dette intervjuet: «[Ja, vi gir kjønnsormoner til ungdommer](#)», og denne oversikten over forskningen: [Kjønnskorrigerende behandling minskar inte psykiatrisk problematik](#).

Risikoen for feilbehandling blir ekstra tydelig når man tar i betraktning det faktum at et overveldende flertall av barn som lider av kjønnsinkongruens i løpet av barndom og/eller ungdom, faller til ro i sitt biologiske kjønn etter puberteten. Forutsetningen er at de ikke får pubertetsblokkere eller hormonbehandling. Dette viser at trans-identitet for de aller fleste ikke er noe medfødt eller fastlagt. Dette faktum tar lovforslaget overhodet ikke høyde for. Det er dramatisk, ikke minst med tanke på foreldre som kan komme til å oppleve sexologer og barnevernet som aktive motstandere. Det finnes etter hvert en lang rekke foreldregrupper på nettet som deler sine historier med barn som har kjønnsinkongruens. Her er noen eksempler:

[Rapid-Onset Gender Dysphoria \(parentsofrogdkids.com\)](#); [Parents with inconvenient truths about Trans](#); [Top Ten Tips for Parents](#).

8. SMAL DEFINISJON AV SEKSUELL ORIENTERING.

På side 102 i Høringsnotatet viser departementet til diverse lovendringer som er blitt vedtatt de siste årene og som inkluderer begrepet «seksuell orientering». Departementet mener at begrepet kun inkluderer heteroseksualitet, homoseksualitet og biseksualitet. På side 102 blir begrepet definert slik: «Seksuell orientering peker på hvilket kjønn en persons kjærlighet og seksualitet er rettet mot, om det er personer av motsatt kjønn, av samme kjønn eller begge kjønn.»

Denne smale definisjonen av seksuell orientering virker utdatert før loven er vedtatt, ettersom både Bufdir, ung.no og Foreningen FRI opererer med andre seksuelle orienteringer i tillegg.

Heller ikke Statistisk Sentralbyrå er på linje med politikernes definisjoner. I den store levekårsundersøkelsen «Livskvalitet i Norge 2020», ble deltakerne stilt spørsmål om hvordan de definerer seg seksuelt. [Svaralternativene](#) var ««Heterofil», «Homofil eller lesbisk, ««Bifil», «Annen seksuell orientering», og «Annen seksuell tiltrekning». Et tankevekkende resultat var at 1,3 prosent definerte seg som homofil/lesbisk, mens 2,7 prosent (altså dobbelt så mange) valgte å definere seg innenfor kategorien «Annen seksuell orientering».

Hvem har egentlig definisjonsmakten i det sentrale begrepet «seksuell orientering»? Foreningen FRI definerer f.eks. [sdomasochisme](#) som en seksuell orientering. Skal det være tillatt å bistå en person som ønsker hjelp til å endre sine sadomasochistiske tilbøyeligheter, men straffbart med inntil 6 år å hjelpe en bifil person som ønsker å styrke sine heteroseksuelle følelser?

Fordi begrepet «seksuell orientering» er uklart og i endring, og fordi lovgiverne virker akterutseilt, er det grunn til å tro at usikkerheten vil råde i lang tid om hvordan lovens forbud vil fungere i relasjon til seksuell orientering, selv om begrepet ligger midt i sentrum av forbudet mot konverteringsterapi.

At departementets høringsnotat heller ikke har en grundig drøfting av hva ordet «skeiv» og «skeive» inneholder, er også en grunnleggende svakhet. Ordet blir brukt 141 ganger i høringsnotatet, men den eneste antydningen av hva ordet skeiv(e) betyr, finnes i fotnote 26 på side 15 der det henvises til noen studier:

«'Skeive' viser til personer i undersøkelsene som har oppgitt at de har en homofil, lesbisk, bifil eller annen seksuell identitet.» Er absolutt alle seksuelle varianter, preferanser, tilbøyeligheter o.l. inkludert i ordet – f.eks. alle de 71 kjønnsidentitetene som Facebook i England opererer med?

9. KJØNSSIDENTITET.

På side 103 i høringsnotatet leser vi at kjønnsidentitet er «*hva slags kjønn en person føler og opplever seg selv som. Denne følelsen kan være i samsvar med eller bryte med kjønnnet personen ble registrert med ved fødselen.*» Eller som det står i Store norske leksikon (www.snl.no): «*Kjønnsidentitet er den personlige oppfatningen av hvilket eller hvilke kjønn man er. Dette vil si følelsen man har av å for eksempel være mann, kvinne, både mann og kvinne, ingen av disse eller noe annet.*»

Begrepet kjønnsidentitet blir ikke utdypet i løpet av høringsnotatet. Ordet blir brukt 185 ganger, men kun som stikkord for hva som skal forbys. Det faktum at kjønnsidentitet er et fullstendig subjektivt begrep basert på en indre opplevelse og ulike følelser, tilbøyeligheter, preferanser og valg, vanskeliggjør en presis forståelse av hva som skal forbys og eventuelt straffes i relasjon til kjønnsidentitet.

Det blir ikke lett for domstolene å utmåle straff til foreldre og andre voksne som bryter den nye loven, ettersom ulike personer og grupper opererer med forskjellige forståelser og definisjoner av hva som inkluderes i begrepet kjønnsidentitet. Antallet er dessuten i stadig endring. I flere år har det vært vanlig å regne med rundt 70 forskjellige kjønnsidentiteter. Rundt 30 av disse kjønnsidentitetene, også kalt «indre kjønn», «sjelekjønn» og «mentalt kjønn», er trans-varianter.

Vil det være forsvarlig av Stortinget å vedta en lov om bøter og 6 års fengsel på grunnlag av et så upresist og subjektivt basert begrep som «kjønnsidentitet»? Bør man ikke avgrense eller definere begrepet på en klarere måte? Vil det f.eks. være forbudt for foreldre å målrettet påvirke og hjelpe barnet sitt med absolutt *alle* følelser, tilbøyeligheter, preferanser og valg i relasjon til kjønnsidentitet – også når foreldrene ser at barnet tar skade eller lider? Gjelder ikke foreldreretten på dette området?

10. KJØNN OG KJØNNSIDENTITET.

Departementets høringsnotat tar ikke høyde for misforståelsene, forvirringen og usikkerheten som råder i store deler av samfunnet omkring betydningen av ordene «kjønn» og «kjønnsidentitet» – og forholdet mellom dem. Det er alvorlig svakhet. Ekstra alvorlig er dette fordi «kjønnsidentitet» er et svært sentralt begrep i lovteksten og i høringsnotatet, der ordet som nevnt forekommer nærmere 200 ganger.

Fra en del aktivister synes det å være en bevisst strategi å skape uklarhet omkring begrepene kjønn og kjønnsidentitet. Et eksempel er sexolog Esben Esther Pirelli Benestad, som i programmet «Trans» i serien Folkeopplysningen i januar 2022 ble spurt av programlederen: «Når du snakker om at det finnes sju kjønn, mener du biologisk kjønn eller kjønnsidentitet?» Pirelli Benestad svarte: «Jeg snakker nok mest om kjønnsidentitet. Jeg snakker nok mest om det som heter 'gender' på engelsk.» Allikevel bruker han som regel ordet «kjønn» når han mener «kjønnsidentitet», f.eks. i et innslag i Dagsrevyen i 2021: «Kjønn sitter ikke mellom bena, men mellom ørene.»

Ved ikke å snakke tydeligere og mer utfyllende om at «kjønn» (engelsk: sex) og «kjønnsidentitet» (gender) er to fundamentalt forskjellige ting, bidrar departementets høringsnotat og lovforslaget til å sementere forvirringen og usikkerheten omkring den biologiske sannheten at det kun finnes to biologiske kjønn. Det finnes nemlig bare to typer kjønnseller: kvinnelige og mannlige. Andre måter å formere seg på som menneske eksisterer ikke. Kjønn baserer seg på biologiske realiteter, mens kjønnsidentitet baserer seg på en indre opplevelse, subjektive følelser og personlige preferanser. Disse to artiklene av norske professorer i biologi formidler denne sannheten på en informativ og krystallklar måte:

* [Kjønn og identitet – biologi og ideologi](#)

* [Dekonstruksjonen-av-mann-og-kvinne](#)

11. BARNES UTVIKLING.

På side 42 i høringsnotatet står det:
«Departementet vurderer at barne- og ungdomstiden er en særlig sårbar periode for mennesker utvikling av egen identitet, og at barn av den grunn er utsatt for påvirkning som vil forringe deres psykiske helse og selvbylde. Dette gjelder også barn som nærmer seg myndighetsalder. Og på samme side står det:

«Seksuell orientering og kjønnsidentitet er sentrale aspekter ved barns indre liv.»

Det er svært tankevekkende – og urovekkende – at høringsnotatet langt på vei behandler barn som om de er ferdig utviklet og har full innsikt i hvilken seksuell orientering og kjønnsidentitet de har, eller ønsker å ha resten av livet. Fordi loven og høringsnotatet regner alle personer under 18 år som «barn», vil det innebære store utfordringer å anvende lovens strenge forbud mot målrettet påvirkning på 3-åringer, 10-åringer, 14-åringer eller 17-åringer.

I hvert fall fram til etter puberteten er ikke barn "små voksne", og ikke minst puberteten er en turbulent fase med mye usikkerhet, forvirring og utprøving. Dette ignoreres fullstendig i høringsnotatet. Barne- og utviklingspsykologi glimrer med sitt fravær. Dette er svært alvorlig. Faktum er jo at det siste som utvikles i kroppen vår, rundt 23-årsalderen, er frontal-lappen i hjernen, der blant annet senteret for risiko-vurdering og framtidsvurderinger sitter. Det er ikke for ingenting at loven om sterilisering har en 25-årsgrense.

12. HVEM BLIR BARN PÅVIRKET AV?

Hvorfor er det bare konverteringsterapi barn må vernes fra? Hva med all annen type påvirkning, som f.eks. influensere på sosiale medier, venner, en aggressiv ungdomskultur, sexologer, Ungdomstelefonen og chattetjenesten til Skeiv Ungdom, undervisning om «kjønns mangfold», «født i feil kropp» o.l. i barnehage og skole, pornografi, en utagerende livsstil, osv., osv.? Se f.eks. [Alarmerende mange føler at de er 'født i feil kropp'](#)

Det vi trenger mer enn noen gang, er å foreta en kraftig utvidelse av rommet for hva det vil si å være jente og hva det vil si å være gutt. Voksne må hjelpe «guttete jenter» å akseptere seg selv som jenter, og «jentete gutter» som gutter. De trenger ikke lure på om de er «født i feil kropp». I dette grunnleggende spørsmålet gir dessverre departementets hørings svar absolutt ingen hjelp. Perspektivet blir imidlertid godt beskrevet i artikkelen [Trange kjønnsroller skaper forvirring.](#)

13. PÅFALLENDE TAUSHET.

Høringsnotatet er påfallende taust om de fleste typer ytre påvirkning på barn og unge. Det gis et inntrykk av at barn vokser opp i en boble, upåvirket av eksterne faktorer. Det eneste de må vernes fra, er foreldre som ikke applauderer

skeiv teori og praksis, og religiøse miljøer. Dette er milevidt fra en realistisk og ærlig beskrivelse av barns oppvekst. Den er endimensjonal og har lite bakkekontakt.

Flere og flere foreldre opplever nå at skolen og barnehagen prøver å forme barna deres i den radikale kjønnsideologiens bilde, noe svært mange ikke ønsker. Hva med lærere som både direkte og indirekte doserer skeiv teori og underviser Rosa kompetanse om «gutter, jenter og andre kjønn» osv.?

En informativ artikkel som gir et godt innblikk i sexologers innflytelse og ansvar i møte med usikre barn og ungdommer kan leses her:

[Sexologer kan ha makt over barns identitetsutvikling.](#)

14. KJØNNSINKONGRUENS OG «TRANS-TERAPI».

I departementets høringsnotat finner vi ikke et eneste ord om forskjellen på de få barna som viser tegn til kjønnsinkongruens fra de er små, og den store gruppen av 12-15-åringer – særlig jenter – som de siste årene helt uforutsett finner ut at de vil bli gutter. Disse ungdommene, blant mange fagfolk kalt ROGD-ungdommer (Rapid Onset Gender Dysphoria – altså: Raskt oppkommet kjønnsidentitets-dysfori) har svært ofte alvorlige psykiske problemer (f.eks. autisme, depresjoner, spiseforstyrrelser, m.m.) og må møtes på en helt annen måte enn den «klassiske» gruppen (mest gutter) som helt fra de er små, føler et ubehag ved kroppen sin.

Faktum er at antall tenåringsjenter som henvendte seg til Rikshospitalets behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens økte fra 11 jenter i 2012 til 154 jenter i 2018, dvs. [en 14-dobling på 6 år](#).

To informative og sterke meningsytringer fra et dansk perspektiv gir nyttige innspill til mange ulike aspekter ved konverteringsterapi i form av trans-terapi:

* [Transideologi: Regressiv, misogyn, homofobisk og antividenkabelig](#)

* [At lade barn gjennomgå puberteten er ikke omvendelsesterapi](#)

15. ROGD: Rapid Onset Gender Dysphoria

Flere og flere foreldre i mange land opplever nå at deres unge tenåringsdøtre ønsker å bli gutter. Dette er noen vanlige fellestrekk:

1) Ingen av barna har tidligere i barndommen gitt uttrykk for tvil om sin kjønnsidentitet,

2) de aller fleste er jenter,

3) de fleste barna har hatt psykiske vansker som angst, traumer, depresjon eller spiseforstyrrelser før de ønsket å bli det motsatte kjønn,

4) mange av barna har hatt problemer med å få venner og å ha gruppetilhørighet, flere har diagnoser i autismspekteret,

5) de fleste har vært opptatt av transspørsmål på ulike nettsamfunn like i forkant av at de ga uttrykk for sin kjønnsdysfori, og mange har hatt venner som identifiserer seg som trans eller ikke-binære.

Kunnskapen om konsekvensene av hormonelle og kirurgiske inngrep i friske kropper til unge mennesker er svært mangelfull, og behandlingen av unge med kjønnsinkongruens beskrives av mange fagfolk som «eksperimentell». Å innføre lover som kan gjøre det straffbart å hjelpe unge mennesker til å slå seg til ro i den kroppen de ble født med, er dramatisk og uansvarlig. Men dette kan bli resultatet for mange unge som et resultat av lovforslaget.

Departementets høringsnotat sier ingenting om forskningssituasjonen angående kjønnsinkongruens blant barn og unge og behandlingen av den. I tillegg til FHI's høringsuttalelse nevnt ovenfor, er nettstedet til GENID Norge trolig det beste stedet for å finne oppdatert forskning på tematikken på norsk. Nettstedet inneholder mye stoff om hva forskningen viser, f.eks. en oversikt og grundig dokumentasjon over 16 fakta og myter: <https://genderchallenge.no/hjem-1/vitenskap-1/forskning-viser/>

16. FØDT SÅNN ELLER BLITT SÅNN?

Departementets høringsnotat sier ingenting eksplisitt når det gjelder spørsmålet om seksuell orientering og kjønnsidentitet hos enkeltmennesker er medfødt eller noe som utvikles. Men indirekte kan det se ut som om departementet forutsetter at det er noe stabilt og uforanderlig fra fødsel eller tidlig barndom.

I boka *HOMO – med undertittel «For deg som er, lurer på om du er eller har lyst til å bli homo»* skriver de to forfatterne – Bård Nylund og Anette Trettebergstuen på side 147: «Det er stor uenighet blant forskere om hvorvidt man er født sånn eller blitt sånn. Veldig mange homofile og lesbiske har en tydelig fornemmelse av hva som er tilfellet for dem, og her er også uenigheten stor. Noen mener de er født homofile, og sier at de 'oppdaget' at de var det veldig tidlig. Andre mener at deres seksuelle orientering er noe som

har blitt til på veien, og at den er i konstant utvikling og endring.»

At seksuelle følelser ikke nødvendigvis er statiske hele livet, og at folk kan endre sin seksuelle orientering og tiltrekning i løpet av livet, sier også Foreningen FRI i sin i Politiske plattform: «Kjønnsidentitet og seksuell orientering, og språket man bruker for å beskrive disse, kan forandres over tid.» (Kap 1.1.2) I Prinsipp-programmet sitt for få år siden brukte foreningen følgende formulering: «Seksualitet er ikke statisk for alle, og kan for noen forandres og utvikles over tid.» (Kap 2.4)

17. HISTORIENS STØRSTE UNDERSØKELSE.

Betydningen av ikke-genetiske faktorer i utviklingen av homofili er blitt bekreftet i den hittil største studien omkring tematikken. Resultatene av den banebrytende studien/forskningsprosjektet ble publisert i august 2019 i de anerkjente amerikanske tidsskriftene *Science* og *Nature*. Studien og resultatene ble også omtalt i noen norske medier. Det er interessant lesning som i hvert fall indirekte har relevans for debatten omkring konverteringsterapi.

* Adressen til et eget nettsted for forskningsprosjektet:

<https://geneticsexbehavior.info/>

* **Science:**

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aat7693>

* **Nature:** <https://www.nature.com/articles/d41586-019-02585-6>

* **BBC:** <https://www.bbc.com/news/health-49484490>

* **Aftenposten:**

<https://www.aftenposten.no/viten/i/MRqb8R/Rapport-Genetikk-forklarer-opptil-25-prosent-avhomoseksualitet#xtor=RSS-3>

18) RELATIVISMENS DIKTATUR.

Omkostningene ved å avvise skeiv teori og LHBT+-agendaen blir stadig større. Mange opplever at utsagnet av pave Benedikt XVI i 2005 om «relativismens diktatur» blir tydeligere og mer merkbart år for år – ikke minst i spørsmål relatert til identitetspolitikk, kjønn og seksualitet.

Det dominerende idealet for mange i dag er et samfunn i postmodernismens ånd, der det meste er relativt og der dekonstruksjon, normkritikk, grenseløs seksualitet og en ekstrem individualisme er honnørord. Hvis man ikke forsvarer en etisk relativisme der alt er like bra, sunt, moralsk, framtidsrettet og barnevennlig, men i stedet løfter fram – i ord og handling – etiske absolutter og tidløse idealer, kan man være ille ute. Da sitter skjellsordene og hersketeknikkene løst hos mange.

19) LOVFORSLAGETS KONSEKVENSER.

Etter vår mening er lovforslaget om forbud mot konverteringsterapi en lov som kan komme til å gi mange negative konsekvenser: Loven har potensial i seg til å skape et trangere samfunn med mindre ytringsfrihet og samvittighetsfrihet og mer ensretting. Skeiv teori og praksis får monopol på sannheten om kjønn og seksualitet, og alternative overbevisninger og andre tilnærminger blir marginalisert.

Vi vil trolig oppleve mer polarisering og mindre tillit mellom myndigheter og store grupper av foreldre, mer usikkerhet, selvsensur og frykt blant alle dem som på biologisk og vitenskapelig grunnlag mener at kjønn er biologisk bestemt og ikke en sosial konstruksjon basert på følelser. De mener at begrepet «kjønns mangfold» er et usant, tåkeleggende og manipulerende ord, at ingen er født i «feil kropp» og at det kun finnes to kjønn. Både blant etniske nordmenn og blant nye landsmenn kan følelsen av fremmedgjøring øke i møte med en kriminaliserende praksis som krymper foreldreretten.

Øivind Benestad

Daglig leder av Stiftelsen MorFarBarn

Kristiansand, 10. oktober 2022