شکنجه در لباس درمان

آزار گسترده جامعه ال جی بی تی+
توسط "درمان‌های اصلاحی" در ایران

شش رنگ
6RANG

شش‌رنگ در شبکه‌های اجتماعی:

instagram.com/6rangiran

twitter.com/6rangiran

telegram.me/Iran6Rang

facebook.com/6rang.Iran

youtube.com/user/6rangIran

info@6rang.org

www.6rang.org

- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به شش‌رنگ است.
- نقل قول و استفاده از محتوای این گزارش با ذکر منبع آزاد است.
- هرگونه استفاده انتفاعی از این اثر بدون اجازه کتبی ناشر ممنوع است.
- نسخه انگلیسی این گزارش در وبسایت شش‌رنگ قابل دسترسی است.

شکنجه در لباس درمان

آزار گسترده جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ توسط نظام سلامت

فهرست

پیشگفتار ۱
روش تحقیق ٦
ترکیب شرکت کنندگان در تحقیق ٦
نتایج تحقیق ۸
تجربه درمانهای اصلاحی به روایت شرکت کنندگان در تحقیق ۱۵
تحلیل بستر سیاسی، اجتماعی و حقوقی ۱٦
نتیجه گیری و توصیه ها ۱۹

پیش‌گفتار

درمان‌های موسوم به درمان‌های اصلاحی یا تبدیلی، روش‌های درمان بی‌رحمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیزی هستند که از آنها برای تغییر گرایش جنسی- و یا هویت جنسیتی افراد هم‌جنس‌گرا، دوجنسگرا، و افراد ترنس و بیناجنسی استفاده می‌شود.

به‌کارگیری این نوع درمان‌ها برای سال‌ها موضوع مناقشات شدید دربسیاری کشورها بوده است. حامیان این نوع درمان‌ها در تمام دنیا عمدتا گروه‌های مذهبی محافظه کار هستند. روشها و تکنیک-هایی که برای تغییر گرایش جنسی، هویت یا بیان جنسیتی افراد جامعه الجی‌بی‌تی+ به‌کار می‌رود به-شدت زیان‌آورند و در زمره آزار و اذیت و شکنجه پزشکی محسوب می‌شوند. در نظام‌نامه‌ی اخلاق انجمن روانشناسی آمریکا و بسیاری سازمان‌های مشابه توصیه شده است که متخصصان از به-کارگیری این درمانها یا ارجاع مراجعان خود به درمانگران اصلاحی اجتناب کنند. در تعداد قابل توجهی از کشورهای دنیا استفاده از این روشها کاملا ممنوع شده است.[۱]

با اینکه جمهوری اسلامی همواره در مجامع بین‌المللی استفاده از درمان‌های اصلاحی علیه همجنس-گرایان را انکار کرده، یافته‌های تحقیقات قبلی شش‌رنگ نشان می‌دهد که این درمان‌ها در ایران توسط حکومت حمایت و تبلیغ می‌شود.[۲] اکثر متخصصان سلامت روان در ایران، به دلیل فقر آموزش یا بر پایه باورهای ایدئولوژیک، گرایش عاطفی و جنسی به همجنس و ترنس‌جندریسم را بیماری می‌انگارند. درفقدان امکان آموزش به‌روز در دانشگاه‌های ایران و عدم وجود رسانه مستقل و امکان جریان آزاد اطلاعات، رویکرد بیماری‌انگاری متخصصان که بازتابی از سیاست‌های جنسیتی تبعیض‌آمیز جمهوری اسلامی است، تبدیل به گفتمان غالب جامعه و خانواده‌ها شده است. در نتیجه، بسیاری از خانواده‌ها نیز فرزندان هم‌جنس‌گرا، دوجنسگرا یا ترنس خود را غیرعادی یا نیازمند درمان می‌پندارند. گزارش‌های رسیده به شش رنگ از طریق پلتفرم همیشه رنگین کمان[۳] و سایر پلتفرم‌های ارتباط با اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ در ایران از رواج گسترده آزار و اذیت تحت عنوان درمان روانشناختی یا پزشکی و به قصد تغییر گرایش جنسی یا هویت جنسی افراد در ایران حکایت داشت. پژوهش پیش رو در تداوم تحقیقی

---

[۱] Which countries have already banned conversion therapy?, Stonewall, April ۲۰۲۲, At: https://www.stonewall.org.uk/about-us/news/which-countries-have-already-banned-conversion-therapy

[۲] جمهوری‌اسلامی الکتروشوک‌تراپی و درمان‌های اصلاحی همجنس‌گرایان را تکذیب کرد، شش رنگ، ۳ فروردین ۱۳۹۶، قابل دسترسی در: https://٦rang.org/٣٣١٣.

[۳] https://ranginkaman٢٤.online/

که شش‌رنگ در سال ۱۳۹۷منتشر کرد[٤] و به‌منظور درک بهتر ابعاد استفاده از درمان‌های اصلاحی علیه جامعه ال‌جی‌بی‌تی+، روش‌ها و تاثیرات آن انجام شده است.

روش تحقیق

در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای حاوی بیست و دو سوال به‌صورت آنلاین و از طریق شبکه‌های اجتماعی شش‌رنگ (تلگرام و اینستاگرام) در سال ۱۴۰۱ در دسترس مخاطبان قرار گرفت.

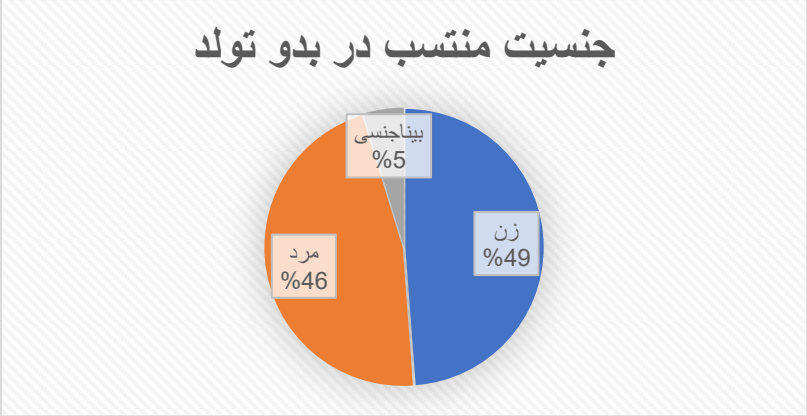
پاسخ به سوالات، مستلزم اعلام رضایت آگاهانه در ابتدای پرسشنامه بود. درمجموع ۲۴۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند که پاسخ های ۳۰ نفر به دلیل اینکه عضو جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ نبودند حذف شد و باقی پاسخ ها که ۲۱۰ عدد بود مبنای تمامی تحلیل‌های مندرج در این گزارش قرار گرفت. شش رنگ اسامی درمان‌گرانی را که روش‌های درمان اصلاحی را تجویز یا اعمال می‌کردند را به همراه روایت مراجعان از آنها جمع آوری کرده است و امیدوار است در آینده بتواند از این اطلاعات برای پاسخگو کردن آن ها در دادخواهی جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ استفاده کند.

ترکیب شرکت‌کنندگان در تحقیق

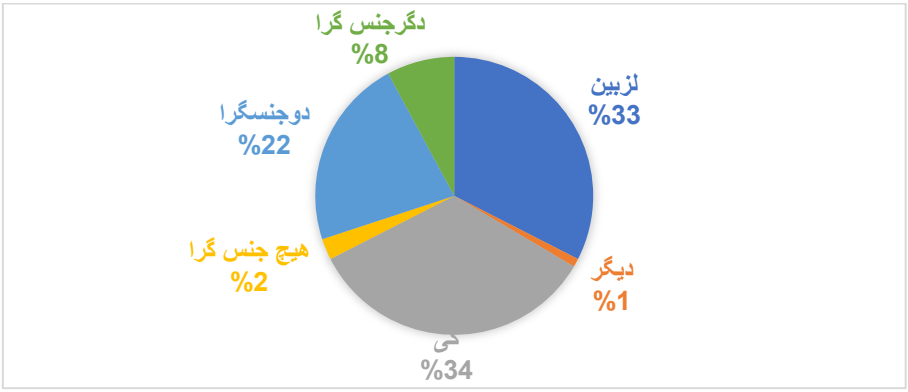
از بین ۲۱۰ نفری که به سوالات این تحقیق پاسخ داده‌اند، ۳۴ نفر (۱۶ درصد) کودک (افراد زیر ۱۸ سال) بوده‌اند. هیچ پاسخ دهنده بالای ۵۰ سال در پژوهش شرکت نکرده بود.

جنسیت منتسب ۱۰۳ نفر از شرکت‌کنندگان در تحقیق در بدو تولد، زن، ۹۷ نفر مرد، و ۱۰ نفر نیز بیناجنسی بوده‌است.

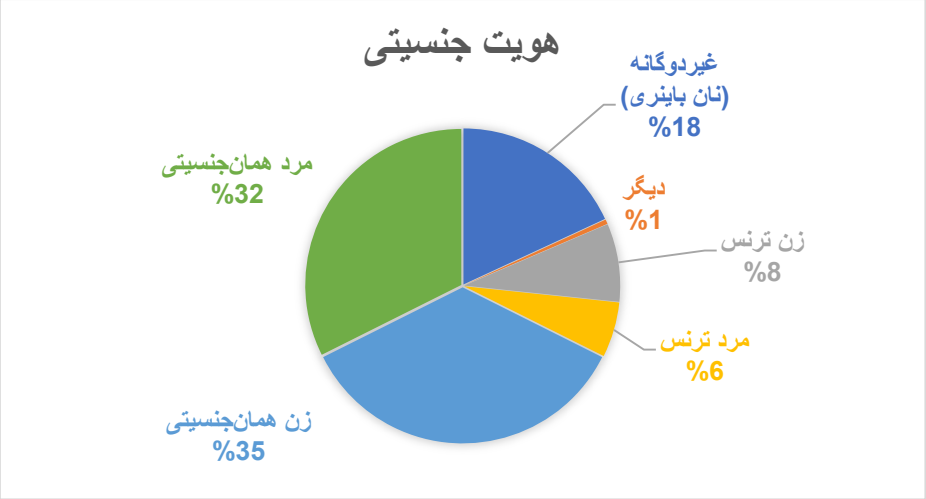
[٤] تغییر همجنس‌گرایان از راه درمان‌های بی‌رحمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز در ایران افزایش یافته است، شش رنگ، ۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۷، قابل دسترسی در: https://٦rang.org/١١١٢١/



در این نظرسنجی هم‌جنس‌گرایان بیشترین مشارکت را داشتند. همان‌گونه که نمودار زیر نشان می‌دهد زنان و مردان همجنس‌گرا بیش از سایر گروه‌ها به پرسش‌ها پاسخ داده‌اند. برخی از افراد ترنس با گزینه دگرجنسگرا خود را تعریف کرده‌اند و به این ترتیب صرفا به دلیل هویت جنسیتی متفاوت خود، و نه گرایش جنسی، در خطر مواجه با چنین درمانی قرار داشته‌اند.



حدود ۷۰ درصد از پاسخ دهندگان به پرسشنامه، خود را به عنوان زن یا مرد همان‌جنسیتی (سیس جندر) هویت یابی کردند. پس از آن، هویت جنسیتی غیردوگانه (نان بایزری) با ۱۴/۶ درصد بیشترین فراوانی را درمیان پاسخ دهندگان داشت و زنان و مردان ترنس نیز در رده های بعدی قرار گرفتند.



اکثریت مطلق شرکت‌کنندگان در این تحقیق یعنی ۱۸۹ نفر در ایران زندگی می‌کردند و تنها ۲۱ نفر در خارج از ایران اقامت داشتند. از میان ۳۱ استان ایران، از ۲۵ استان[۵] در این تحقیق مشارکت کرده‌اند. بیشترین میزان شرکت‌کنندگان مقیم استان تهران (۴۱ درصد) و پس از آن استان‌های فارس (۹ درصد) و اصفهان (۸ درصد) بوده‌اند.

نتایج تحقیق

پاسخ های شرکت‌کنندگان در این پژوهش گستردگی استفاده از درمان‌های اصلاحی یا تبدیلی برای تغییر گرایش جنسی یا هویت جنسیتی اعضای جامعه ال جی بی تی در ایران را ثابت می کند.

از ۲۱۰ نفری که پاسخ‌هایشان مبنای این گزارش شده است، ۱۰۵ نفر یعنی دقیقا ۵۰ درصد شرکت کنندگان **با توصیه یا اجبار انجام درمان‌های اصلاحی مواجه شده‌اند** که ۴۱ نفر آنان (۳۹ درصد) در زمانی که در معرض این درمانها قرار گرفته اند کودک (زیر ۱۸ سال) بوده اند. این افراد در ۲۰ استان کشور زندگی می‌کردند.[۶] بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نظام بهداشت و درمان در ایران به‌شکلی گسترده از درمان‌های اصلاحی و تبدیلی که همان‌طور که گفته شد بی‌رحمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز هستند علیه اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ استفاده می‌کند و در این میان کودکان در معرض خطر زیادی قرار دارند.

---

[۵] اسامی این ۲۵ استان به شرح زیر است:
۱. آذربایجان شرقی ۲. آذربایجان غربی ۳. اصفهان ٤. ایلام ٥. البرز ٦. بوشهر ۷. تهران ۸. خراسان رضوی ۹. خورستان ۱۰. زنجان ۱۱. سمنان ۱۲. سیستان و بلوچستان ۱۳. فارس ١٤. قزوین ١٥. کردستان ١٦. کرمان ۱۷. کرمانشاه ۱۸. گلستان ۱۹. گیلان ۲۰. لرستان ۲۱. مازندران ۲۲. مرکزی ۲۳. مشهد ٢٤. هرمزگان ٢٥. همدان

[۶] استان های محل اقامت شرکت کنندگان تحقیق که در معرض درمانهای اصلاحی قرار گرفته اند به شرح زیر است:
۱. آذربایجان شرقی ۲. آذربایجان غربی ۳. اصفهان ٤. ایلام ٥. البرز ٦. بوشهر ۷. تهران ۸. خراسان رضوی ۹. خوزستان ۱۰. سمنان ۱۱. سیستان و بلوچستان ۱۲. فارس ۱۳. قزوین ١٤. کردستان ١٥. کرمان ١٦. کرمانشاه ۱۷. گلستان ۱۸. گیلان ۱۹. مازندران ۲۰. همدان

از میان ۱۰۵ نفری که با چنین پیشنهاد یا اجباری روبرو شده‌اند، ۴۵ نفر (حدود ۴۳ درصد) **این درمانها را تجربه کرده‌اند** که ۱۵ نفر آنان یعنی حدود ۳۳ درصد آنان کودک (زیر ۱۸ سال) بوده‌اند. ۶۰ نفر (حدود ۵۷ درصد) توانسته‌اند از انجام آن سرباز بزنند. هم‌چنین حدود ۶۱ درصد از کسانی که درمان اصلاحی را تجربه کرده‌اند (معادل ۲۸ نفر) اظهارداشته‌اند که این تجربه غیرداوطلبانه و تحت اجبار بوده است.

اطلاعات به‌دست آمده از پاسخ‌های به پرسشنامه همچنین نشان می‌دهد که بسیاری از اعضای جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ در سن‌های بسیار پایین با پیشنهاد یا اجبار برای درمان‌های اصلاحی مواجه می‌شوند.

توجه به این نکته حایز اهمیت است که افراد در دوره نوجوانی و اوایل جوانی، به دلیل عدم استقلال اقتصادی و اجتماعی، وابستگی عاطفی و مالی به خانواده و درگیری درفرایند هویت‌یابی، بیش از سایر مراحل زندگی در مواجهه با پیشنهاد/اجباردرمان‌های اصلاحی آسیب‌پذیرند. تاثیرات روحی و روانی چنین درمان‌هایی بر روی افراد نوجوان و جوان نیز پایدارتر است و آزار و اذیت شدیدتری به‌همراه دارد.

نقش پررنگ خانواده در تحمیل درمان‌های اصلاحی به نوجوانان و جوانان عضو جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ در پاسخ شرکت‌کنندگان در تحقیق درباره نهادی که آنها را وادار یا تشویق به تغییر گرایش جنسی یا هویت جنسیتی‌شان کرده نیز نشان داده می‌شود.

هم‌چنین با توجه به اینکه نزدیک به ۲۸ درصد (۲۹ نفر) از پاسخ دهندگانی که در معرض درمان‌های اصلاحی قرار داشته‌اند دانش آموز یا دانشجو، و وابسته به نهادهای آموزشی بوده‌اند، نقش این نهادها در سوق دادن آنان به سمت درمان‌های اصلاحی نیز موضوع دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد.

بیشتر پاسخ‌دهندگانی که با مساله درمان‌های اصلاحی مواجه شده بودند از بیش از یک منبع یا نهاد قدرت وادار یا تشویق شده بودند. خانواده بیش از سایر نهادها در این موضوع نقش دارد (۵۷ مورد) و پس از آن با فاصله کمی خود نهادهای بهداشت و درمان مثل روان‌شناسان و پزشکان (۵۱ مورد) بوده اند که اعضای جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ را به سوی درمان‌های اصلاحی سوق داده‌اند. پس از آن به‌ترتیب دوستان و آشنایان (۳۷ مورد)، نهادهای آموزشی/ورزشی (۱۸ مورد)، نهادهای مذهبی (۱۵ مورد)،

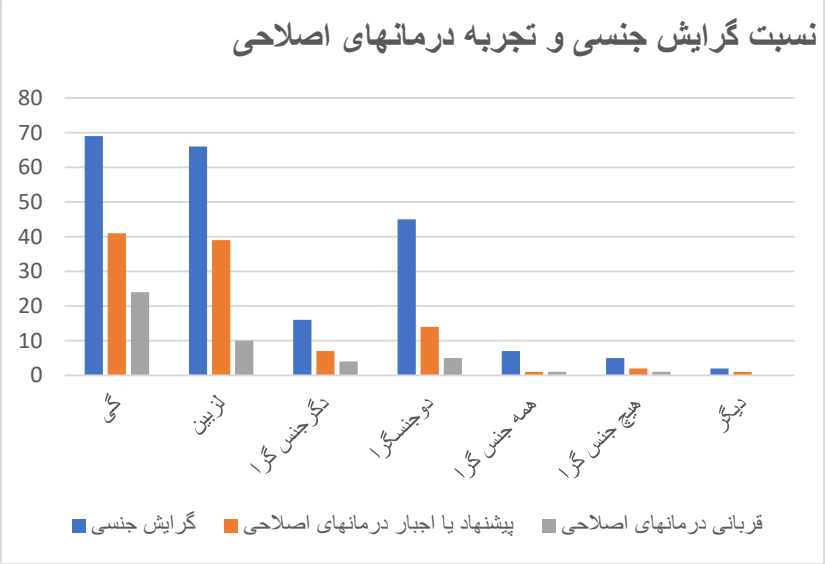
پارتنر یا شریک جنسی- (۱۱ مورد)، نهادهای انتظامی و قضایی (۱۰ مورد)، و کارفرما یا همکاران (۷ مورد) در این زمینه نقش داشته‌اند.

هدف اصلی تمامی این نهادها و ساختارهای قدرت، تطبیق اعضای جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ به‌گونه‌ای است که آن‌ها را به قالب نرم‌ها و قواعد اجتماعی و قضایی که دگرجنسگرایی اجباری را تحمیل و عادی‌سازی می‌کنند در بیاورند.

از میان ۶۹ مرد هم‌جنس‌گرا (گی) که در تحقیق مشارکت داشته‌اند، ۴۱ نفر آنها با پیشنهاد یا اجبار برای درمان‌های اصلاحی مواجه شده اند و از این میان، ۲۴ نفر آنان قربانی یک یا چند روش از این درمانها بوده‌اند. از میان ۶۶ زن هم‌جنس‌گرای(لزبین) مشارکت‌کننده در این تحقیق، ۳۹ نفر با پیشنهاد و یا اجبار برای درمان‌های اصلاحی مواجه شده و ۱۰ نفر آنها تجربه یک یا چند شکل از این درمان‌ها را داشته اند. از میان ۴۵ فرد دوجنس‌گرایی که در این تحقیق مشارکت داشته‌اند ۱۴ نفر برای اصلاح یا کنار گذاشتن گرایش خود به همجنس در معرض درمان‌های اصلاحی را قرار گرفته و ۴ نفر آنها حداقل یک شیوه از این درمان‌ها را تجربه کرده‌اند.

از میان ۱۶ فرد ترنس یا نان‌باینری که در این تحقیق مشارکت کرده اند به ۷ نفر پیشنهاد یا اجبار شده که تحت درمان‌های اصلاحی قرار بگیرند و ۴ نفر آنان قربانی این روش‌ها شده‌اند.

نمودار زیر نشان می‌دهد که میان استفاده از روش‌های درمانی اصلاحی یا تبدیلی و گرایش جنسی افراد نسبت مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر هم‌جنس‌گرایان بیشتر برای تغییر گرایش جنسی خود تحت فشار نظام روانشناسی و پزشکی قرار می‌گیرند تا افراد ترنس برای تغییر هویت جنسی خود, در میان همجنسگرایان نیز مردان هم‌جنس‌گرا بیشتر از زنان هم‌جنس‌گرا قربانی درمان هایی بوده‌اند که هدفش تغییر گرایش جنسی آنان است.



تحقیقات قبلی شش رنگ[۷] نشان می‌داد که مراکز و مطب‌هایی هستند که گرایش به هم‌جنس یا میل به تغییر جنسیت در فرد را نشانه‌ی اختلال روانپزشکی دیگری تلقی می‌کنند و بر این اساس با نسبت دادن تمایلات جنسی متفاوت فرد به یک تشخیص روانپزشکی، به درمان آن تشخیص مبادرت می‌ورزند. به‌طور مثال میل به همجنس را نشانگر اختلال خلقی تلقی می‌کنند و بر این اساس از داروهای تثبیت‌کننده خلق یا آنتی سایکوتیک‌ها استفاده می‌کنند (دارو درمانی)، یا گرایشات همجنس‌خواهانه را نوعی وسواس فکری در نظر می‌گیرند و سعی می‌کنند که از درمان‌های رایج برای درمان وسواس (شامل دارو درمانی و رفتار درمانی) استفاده کنند. این گروه معمولاً افراد ترنس را به عنوان گروهی در نظر می‌گیرند که دچار این توهم هستند که باید در جسم متعلق به جنس دیگر زندگی کنند و به این ترتیب از درمان‌هایی مانند داروهای ضد جنون یا شوک‌تراپی برای حذف علامتی این «هذیان» بهره می‌گیرند.

برخی مراکز درمانی که تغییر هم‌جنس‌گرایان را تخصص خود می‌دانند، گرایش جنسی به همجنس را به‌منزله یک ضعف یا کمبود در مهارت‌هایی مانند ارتباط بین فردی یا اعتماد به نفس به حساب می‌آورند و فرض‌شان بر این است که فرد به دلایل محیطی تا کنون موفق به تجربه ارتباط مثبت با جنس مخالف نشده است. این مراکز سعی می‌کنند با تشویق فرد به ارتباط گرفتن با جنس مخالف کارکردن روی باورهای به اصطلاح غیرمنطقی فرد، مثل این‌که هم‌جنس از نظر جنسی جذاب است، افراد را به سمت تغییر گرایش سوق دهند. این گروه رفتار جنسی را کنترل می‌کنند و معمولا به فرد فشار می آورند که اگر نتوانسته گرایشش را عوض کند به این دلیل هست که اراده لازم را به خرج نداده و نخواسته

[۷] تغییر همجنس‌گرایان از راه درمان‌های بی‌رحمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز در ایران افزایش یافته است، شش رنگ، ۲۷ اردیبهشت ۱۳۹۷، قابل دسترسی در: https://٦rang.org/١١١٢١/

که درمان شود (رفتار درمانی). در این دسته از مراکز درمانی، از روش‌های انزجاری مانند استفاده از شوک الکتریکی در دست‌ها و یا اندام جنسی، ایجاد تهوع به وسیله دارو همزمان با ارائه محرک همجنس‌خواهانه، خود ارضایی بازشرطی شده که در آن فرد را وادار می‌کنند با تصور جنس مخالف خودارضایی کند و ... نیز استفاده شده است.

سومین دسته مراکزی که تغییر گرایش جنسی را دنبال می‌کنند، میل به همجنس را نشانگر یک تعارض در ناخودآگاه یا تروما در گذشته اقلیت‌های جنسی. در نظر می‌گیرند و سعی می‌کنند با روشهایی مثل هیپنوتیزم کردن و سپس القای میل به جنس مخالف یا به زعم خودشان روانکاوی و جست‌وجو در تاریخچه روابط فرد با مردان و زنان مهم زندگی‌اش مثلا پدر و مادرش به این نتیجه برسند که چرا او دچار این"مشکل" شده است (گفتگو درمانی یا روان درمانی). این افراد معمولا جلسات طولانی، وقت و هزینه زیادی را صرف می کنند و در نهایت با عبارات کلی و تفسیرهای ساده‌انگارانه تنها اقلیت‌های جنسی را سردرگم می‌کنند و تصور آنها را از خودشان به عنوان بیمار شدت می‌بخشند.

در آخرین دسته معالجات، مراکز درمانی با استفاده از نارضایتی فرد درباره گرایش و هویت خود، تمایلات مذهبی او و احساس گناهش، همچنین با تحت فشار قرار دادن مراجع از طریق ترساندن او از عواقب خطرناک جسمی و روانی هم‌جنس‌گرایی، ننگ اجتماعی و نارضایتی خانواده، فرد را به سوی انتخاب "معقولانه" دگرجنس‌خواهی هل می‌دهند. در این روش که به "معنوی درمانی" معروف است، تاکید بر نماز و عبادت و غلبه بر وسوسه شیطان و تقوا است.

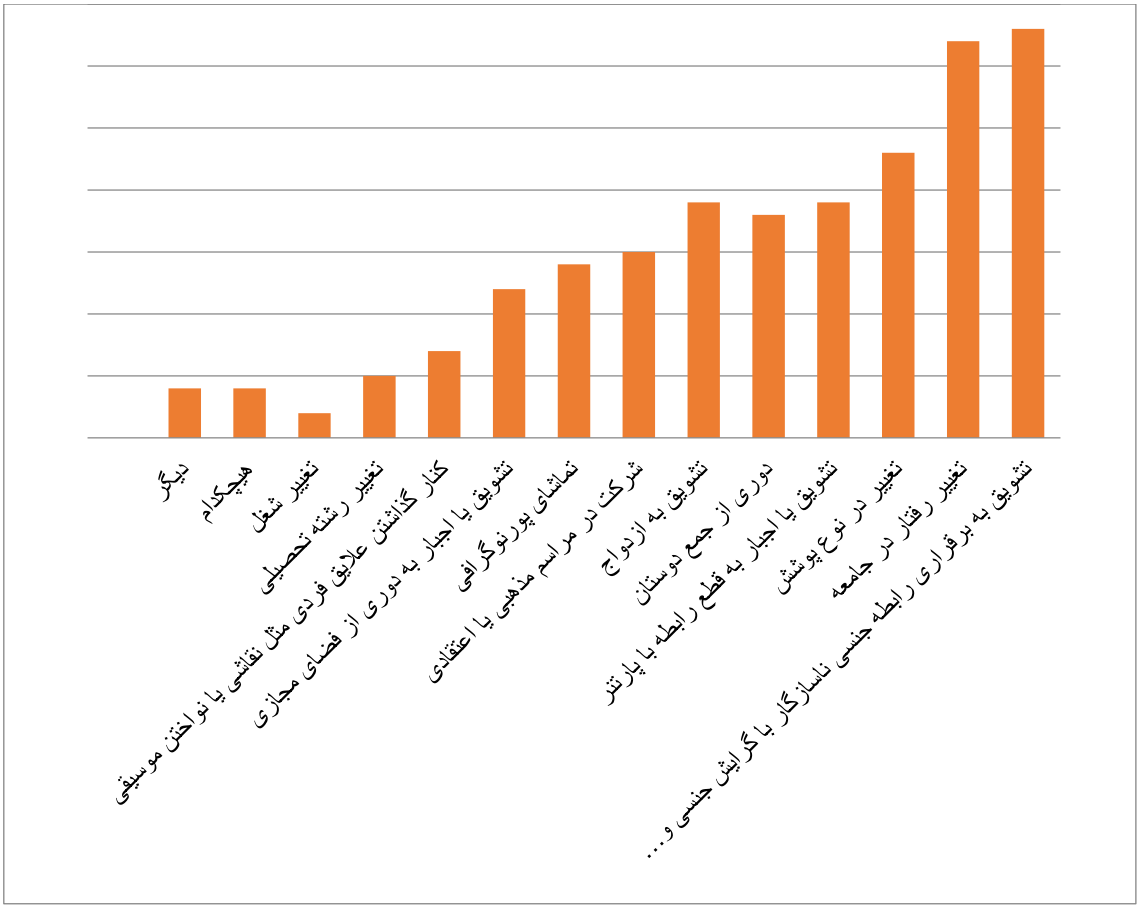
بر پایه اطلاعات و پژوهش‌های قبلی از شرکت‌کنندگان این تحقیق سوال شد که تحت کدامیک از روشهای درمانی زیر قرار گرفته‌اند:

۱. درمان دارویی
۲. الکتروشوک درمانی
۳. هیپنوتیزم
٤. گفتگو درمانی
٥. روش‌های مذهبی-اعتقادی
٦. رفتار درمانی

اکثریت ٤٥ نفری که در این تحقیق درمان‌های اصلاحی را از سر گذرانده بودند در پاسخ به این سوال که چه روشی را تجربه کرده‌اند بیش از یک نوع روش را نام برده‌اند. روان درمانی، رفتار درمانی و درمان دارویی پر استفاده‌ترین روشها بوده‌اند. ۹ تن از این ۴۵ نفر برای تغییر گرایش جنسی خود تحت الکتروشوک قرار گرفته‌اند. این در حالی است که جمهوری اسلامی استفاده از شوک‌تراپی یا شوک الکتریکی علیه افراد هم‌جنس‌گرا را در مجامع بین‌المللی انکار کرده است.[۸]

براساس آنچه در نمودار زیر آمده در میان پیشنهادهایی که به افراد در حین درمان اصلاحی داده شده است، تشویق به برقراری رابطه جنسی با جنس غیردلخواه یا ناسازگار با گرایش جنسی یا انتخاب فرد (در مورد افراد با گرایش به هم‌جنس، توصیه می‌شده با فرد غیر همجنس رابطه برقرار کنند)، تشویق به تغییر در نوع پوشش و تغییر رفتار در جامعه بالاترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. تشویق به به قطع رابطه با شریک دلخواه، ترغیب به ازدواج (با غیر هم‌جنس) و فاصله گرفتن از دوستان از سایر توصیه‌های پرتکرار توسط درمان‌گران اصلاحی به مراجعان بوده‌اند. روشن است توصیه‌هایی مانند کنارگذاشتن دوستان، دست کشیدن ازعلایق فردی مانند موسیقی و توصیه به تماشای پورن به منظور تغییر احساسات جنسی، نه تنها فاقد هرگونه اساس علمی وتجربی است بلکه در تقابل با استانداردهای پذیرفته شده حقوق بشری در سطح جهان است و می‌تواند پیامدهای آسیب‌زایی برای مراجعان، به ویژه گروه‌های جوانتر داشته باشد و از مصادیق آسیب و آزار به مراجع تلقی می‌شود.

[۸] جمهوری‌اسلامی الکتروشوک‌تراپی و درمان‌های اصلاحی همجنس‌گرایان را تکذیب کرد، شش رنگ، ۳ فروردین ۱۳۹٦، قابل دسترسی در: https://٦rang.org/۳۳۱۳.



روش‌های درمانی اصلاحی به‌دلیل اینکه در ذات خود هدف تغییر گرایش جنسی یا هویت جنسیتی افراد الجی‌بی‌تی+ را دارند فی‌نفسه موجب آزار و اذیت و تحقیر اعضای این جامعه هستند. اما علاوه بر آن، پاسخ‌های این تحقیق ثابت می‌کند که در روند انجام این درمان‌ها نیز اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ به طور گسترده‌ای تحت آزار و خشونت پزشکان، روانشناسان و سایر درمان‌گران قرار دارند.

نزدیک به ۹۰% از افرادی که تحت درمان‌های اصلاحی قرار گرفته‌اند (۳۲ نفر) آزارهای کلامی و روانی را حین درمان تجربه کرده‌اند وبیش از ۶۰ درصد افراد (۲۲ نفر) رفتارهای اجباری و کنترلی را تجربه کرده‌اند. آشکارسازی اجباری شرکت‌کنندگان به‌روشنی ناقض ابتدایی‌ترین حق مراجعان، یعنی رازداری و حفظ حریم خصوصی آنها تلقی می‌شود. تجربه خشونت و آزار فیزیکی گزارش شده توسط ۳۰ درصد (۱۱ نفر) از کسانی که تجربه درمان اصلاحی را داشته‌اند، صلاحیت حرفه‌ای درمانگران اصلاحی را با تردید جدی مواجه می‌سازد و آنها را در زمره مهره‌های سیستم سرکوب و فشار بر اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ قرار می‌دهد.

۳۶ درصد کسانی که وارد درمان اصلاحی شدند، در طول دوره‌ای شش ماهه یا کمتر، از این درمان‌ها خارج شده‌اند، در حالی که ۲۹ درصد آنها دو سال یا بیشتر در روند این درمان‌ها قرار داشتند.

معدودی از پاسخ دهندگان گزارش دادند که برای دوره‌های طولانی (بیش از پنج سال) در معرض درمان‌های اصلاحی قرار داشته‌اند. تجربه درمان‌های اصلاحی آثار روحی و روانی بسیار مخربی بر این افراد گذاشته است که تا سال‌ها بعد زندگی و سلامت آنها را به طور منفی تحت تاثیر قرار داده است.

پاسخ دهندگانی که تجربه درمان اصلاحی را از سر گذرانده بودند، به‌طور متوسط چهار مورد از اثرات جانبی منفی را گزارش کرده‌اند. افسردگی بیشترین تاثیری بوده که این درمانها داشته است (۷۳ مورد)، پس از آن شرکت‌کنندگان در این تحقیق در ۲۸ مورد کمبود انرژی و ضعف، ۲۷ مورد اختلال در خواب و پس از آن با فراوانی کمتری از دست دادن/ضعف حافظه، اختلال در تغذیه، ناتوانی یا اختلال در تحرک عضلات و اندام‌ها، و لکنت زبان را تجربه کرده‌اند. یکی از آنها نیز در اثر درمان‌های اصلاحی اقدام به خودکشی کرده است.

از میان ۲۱۰ نفری که در این تحقیق مشارکت کرده‌اند، ۱۳۵ نفر (۶۴ درصد) بر این باور بودند که درمان‌های اصلاحی باید ممنوع شوند. از ۴۵ نفری که خود تجربه این درمان‌ها را داشته‌اند ۳۸ نفر (۸۴ درصد) گفته‌اند که درمان‌های یاد شده باید در ایران ممنوع شوند.

تجربه درمان‌های اصلاحی از زبان شرکت کنندگان در تحقیق

- ✓ من تحت فشار دایی‌ام مجبور شدم تن به این کار دهم. با اینکه خودم نمی‌خواستم اما مرا تهدید کرد به خانواده‌ام خواهد گفت من هم‌جنس‌گرا هستم، هرچند به همه گفت که من مشکل هورمونی دارم و دارو مصرف می‌کنم. هنوز بعد از گذشت ده سال اعضای خانواده مرا مورد تمسخر قرار می‌دهند که من مشکل هورمونی داشتم. به‌دلیل درمان اصلاحی، من پس از سه سال زندگی در خارج از ایران، هنوز نمی‌توانم به هیچ پزشک و روان‌شناسی اعتماد کنم.
- ✓ هفده ساله بودم که به اجبار خانواده به فردی مراجعه کردم که ادعا داشت با هیپنوتیزم می‌تواند گرایشم را تغییر دهد. ابتدا به من گفت احساس جنسی من به مردها عوض نخواهد شد اما به زنان هم، حس جنسی پیدا خواهم کرد. طی جلسات مرا تحقیر می‌کرد و به من آزار کلامی می‌رساند.

- ✓ روان‌درمانی با دکتر X را متوقف کردم چون هر چه می‌گذشت می‌فهمیدم دارد مرا به ورطه نابودی می‌برد. فراموش نمی‌کنم دفتری داشت که در آن افراد با هویت‌های مختلف جنسی نوشته بودند حالشان خوب است چیزی شبیه اعتراف!
- ✓ بسیار بد بود، تی-دی-تی-اس یا شوک درمانی شدم بعد از آن تقریبا ۷۰ درصد حافظه‌ام به-خصوص حافظه کوتاه مدتم را از دست دادم. داروهایی که مصرف کردم مرا ده کیلو لاغر کرد و دیگر اشتهای سابق را ندارم و میلی چه به غذا و چه رابطه جنسی ندارم . انرژی‌ام را به کل از دست داده‌ام و همین‌ها هرروز مرا دیوانه‌تر می‌کند و هیچ صحبتی نمی‌توانم درباره‌اش بکنم.
- ✓ خواب آلودگی، میل به خودکشی، افسردگی از علایمی بود که به‌خاطر این درمانها تجربه کردم
- ✓ تجربه سختی بود و دکتر خیلی منزجر کننده با من برخورد کرد و رفتاری کاملا غیر حرفه‌ای و زشت داشت.
- ✓ بر روی گرایش جنسی هیچ اثری نداشت. چون گرایش جنسی قابل تغییر نیست. فقط در طی درمان بیشتر و بیشتر اعتماد به نفسم را از دست دادم که چرا نمی‌توانم گرایشم رو تغییر بدهم؟! این خود سبب شد که به افسردگی و اختلال خواب مبتلا شوم. سالهاست قرص اعصاب مصرف می‌کنم.
- ✓ من از خودکشی کردن متنفرم، اما به‌خاطر این درمان‌ها متوجه شدم به‌شدت دارم به خودکشی نزدیک می‌شوم و احساس عذاب وجدان و پوچی و حماقت دارد نابودم می‌کند.
- ✓ درمان نتیجه بخش نبود و منجر به خودکشی ناموفق من شد و مادرم جلوی ادامه بیشتر این کار را گرفت.

تحلیل بستر سیاسی، اجتماعی و حقوقی

میثاق بین‌المللی حقوق مدنی-سیاسی هر گونه شکنجه و رفتار تحقیرآمیز، غیرانسانی و آزاردهنده را مطلقا ممنوع کرده است. مطابق با اصل هجدهم یوگیاکارتا نیز هر انسانی حق دارد از شکنجه و رفتار ظالمانه، غیرانسانی یا توهین آمیز مصون بماند، از جمله بنا به دلایلی که به تمایلات جنسی و هویت جنسیتی او مربوط می‌شود.[۹] هم‌چنین این اصل از دولت‌ها دعوت می‌کند تا در جهت لغو هرگونه قانون و سیاستی که از ممنوعیت شکنجه جلوگیری می‌کند گام بردارند. اصل هجدهم یوگیاکارتا دولت-

[۹] اصل ۱۸ یوگیاکارتا: محافظت در برابر سوء استفاده‌های پزشکی، قابل دسترس در: https://٦rang.org/٧٤٤٠٩/

ها را به "حفاظت کامل در مقابل اقدامات پزشکی زیان‌بخش که به تمایلات جنسی یا هویت جنسیتی مربوط می شود " موظف می‌سازد. بسیاری از رویکردهای مدرن روانشناسی و پزشکی، درمان اصلاحی و استفاده از روش‌هایی مانند الکتروشوک و داروهای روانپزشکی به‌منظور تغییر تمایلات جنسی را از مصادیق شکنجه می‌شمارند. جمهوری اسلامی کنوانسیون بین‌المللی منع شکنجه را نپذیرفته است و پایبندی به یوگیاکارتا ندارد. با این حال، متعهد به اجرای میثاق بین‌المللی حقوق مدنی-سیاسی و کنوانسیون حقوق کودک است و بر این اساس بایستی در مجامع بین‌المللی به دلیل نقض حقوق اعضای جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ به خصوص کودکانی که قربانی درمان‌های اصلاحی می‌شوند پاسخگو شود.

نظام حقوقی و سیاسی جمهوری اسلامی ایران هیچ هویت جنسیتی به‌جز زن یا مرد همان‌جنسیتی و هیچ نوع رابطه جنسی-عاطفی را به‌جز در قالب مرد و زن دگرجنس‌گرا به رسمیت نمی‌شناسد. بر این اساس، جای شگفتی نیست که چنین نظامی از هرگونه ابزاری از جمله روان‌شناسی و روان‌پزشکی برای به حاشیه راندن افراد و گروه‌هایی از مردم که در چنین قالب‌هایی نمی‌گنجند بهره می‌گیرد. در حالی که در سایر نقاط جهان، با پیشرفت نظام‌های حقوقی و به‌رسمیت شناخته شدن هرچه بیشتر حقوق افراد جامعه ال‌جی‌بی‌تی+، از جمله قانونی شدن ازدواج و فرزندآوری افراد همجنس و حق برخورداری از مدارک هویتی منطبق با جنسیت، درمان‌های اصلاحی در چندین کشور غیرقانونی اعلام شده، در ایران این درمان‌ها با تایید و حمایت حکومت ایران و در مراکز درمانی دولتی و خصوصی در حال انجام است.

یکی از بارزترین تعهدات دولت‌ها درباره شهروندان‌شان تامین حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامت می‌باشد که دربسیاری از اسناد بین‌المللی حقوق بشری از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر و اصول یوگیاکارتا مورد تاکید قرار گرفته است. بدیهی است که استفاده از روش‌های درمانی منسوخ و فاقد اعتبار تجربی مانند درمان‌های اصلاحی، نقض آشکار این حق محسوب میشود. همچنین مطابق با بند ۲ ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، دولت‌های امضا کننده متعهد می‌شوند که تمام اقدامات لازم و مناسب را برای ریشه‌کن ساختن روش‌های سنتی و خرافی در مورد بهداشت کودکان به‌عمل آورند. نتایج پژوهش شش‌رنگ حاکی از آن است که ۳۹% از پاسخ دهندگان در سن زیر هجده سال، با پیشنهاد یا اجبار درمان اصلاحی مواجه شده‌اند. فرآیندی که نقض آشکار حقوق کودک بر سرنوشت، بدن و روان خویشتن به‌حساب می‌آید.

اینکه ۶۰ نفر (حدود ۵۷ درصد) از شرکت کنندگان زیربار درمان‌های اصلاحی نرفته‌اند، خبر از افزایش آگاهی جامعه اقلیت‌های جنسی در ایران می‌دهد، جامعه‌ای که برغم فشارهای اجتماعی،

تبلیغات حکومتی و همدستی یا سکوت ارگانهای مسوول پزشکی و روانشناسی، بطور روزافزونی، برعلیه گفتمان گناه/انحراف/بیماری در مورد خود، گام برداشته و درصدد دستیابی به حقوق اساسی و کرامت انسانی خویش است. گسترش اینترنت و نقش فعالیت‌های تشکل‌ها و کنشگران حوزه اقلیت‌های جنسی و جنسیتی در این آگاهی بسیار برجسته است. با این حال، توجه به این نکته مهم است که درمان‌های اصلاحی عموما با فشار و اجبار خانواده و سایر نهادهای اجتماعی به افراد تحمیل می‌شود که راه گریز اندکی برای بسیاری از افراد جامعه ال‌جی‌بی‌تی+ باقی می‌گذارد. بنابراین تن دادن بسیاری افراد به این درمان‌ها را نمی‌توان الزاماً به معنای عدم آگاهی آنها تعبیر کرد.

همچنین، توجه به این نکته ضروری است که در شرایط نقض گسترده حق دسترسی به اطلاعات (ماده نوزدهم میثاق بین‌المللی مدنی – سیاسی) در ایران، بسیاری افراد ممکن است تحت فشار، برای حفظ موقعیت شغلی و تحصیلی خود یا اجتناب از طرد شدن از سوی افراد خانواده، به اجبارِ چنین درمانهایی تن دهند در حالی‌که از بی ثمر و مضر بودن این روش‌ها ناآگاه یا حتی آگاهند. در چنین شرایطی، عموماً این رسالت کادر بهداشت و درمان است که قبل از هرچیز، از آسیب رساندن به مراجعانشان خودداری کنند (اصل ممانعت از آسیب[۱۰]) و در درجه بعد، به افراد درباره ماهیت خدمات ارایه شده و پیامدهای آسیب‌زای احتمالی آن هشدار دهند(رضایت آگاهانه). روشن است که درمان‌های اصلاحی در ایران در غیاب ابتدایی‌ترین استانداردهای حرفه ای سلامت انجام می‌شوند.

از سوی دیگر، انگ اجتماعی و بیماری/انحراف‌انگاری گرایش به همجنس و ترنس‌بودگی درجامعه ایران معمولاً منجر به خود-برچسب زنی[۱۱] و خود-بیمارانگاری در نوجوانان و جوانان می‌شود. چرا که در غیاب گفتمان‌های پیشرو و حمایتی، آنها هویت خود را با اکتشاف و جستجو در محیط پیرامون خود و ارجاع به منابعی مانند معلمان، پزشکان، روانشناسان و روحانیون محیط زندگیشان شکل می‌دهند. در چنین شرایطی، حتی اگر مراجعانی داوطلبانه درخواست درمان اصلاحی داشته باشند، متخصصان سلامت باید اطمینان حاصل کنند که مراجعان شان از نادرستی گفتمان بیماری انگارانه، دگرجنس‌گرا و همان‌سوجنسیتی -محور بودن آن و سوگیری های سیاسی- مذهبی افراد و گروه‌هایی که این گفتمان را رواج می‌دهند آگاهی دارند.

[۱۰] Non-maleficence
[۱۱] self-stigmatisation

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها

جمهوری اسلامی در پاسخ به نهادهای بین‌المللی استفاده از روشهای درمانی برای اصلاح و تغییر گرایش جنسی و هویت جنسیتی در ایران را انکار کرده است.[۱۲] با این‌همه این یافته‌های این پژوهش نشان می دهد که درمان های اصلاحی که در وهله اول به قصد تغییر گرایش جنسی و با فراوانی کمتر تغییر هویت جنسی انجام می شود با گستردگی آماری و جغرافیایی و از سوی بخشهای مختلف نظام بهداشت و درمان اعمال می شود. نیمی از شرکت‌کنندگان در تحقیق که اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ در ۲۰ استان ایران و در تمام گروه‌های سنی به خصوص کودک و جوان بوده‌اند در معرض درمان‌های اصلاحی قرار گرفته‌اند. بیش از ۲۱ درصد آنها به اجبار یا تحت تاثیر شرایط و تشویق نهادهای قدرت، از خانواده گرفته تا نهادهای درمانی، و حتی نهادهای حکومتی مثل نهادهای آموزشی، قضایی و انتظامی این روش‌ها را تجربه کرده‌اند. به این ترتیب بیش از یک پنجم شرکت‌کنندگان این تحقیق، تنها به‌دلیل گرایش جنسی و هویت جنسیتی متفاوت خود و در لباس درمان قربانی آزار، اذیت، تحقیر و خشونت از سوی متخصصان نظام سلامت شده‌اند. در بستری که هر نوع رابطه جنسی با هم‌جنس جرم‌انگاری شده، چنین نتایجی بیش از هرچیز نشانگر بیماری‌انگاری سیستماتیک گرایش به همجنس و هویت‌های جنسیتی متفاوت درسیستم بهداشت روان در ایران است. به این ترتیب نهاد سلامت و متخصصان حوزه روانشناسی و روانپزشکی که قرار بوده مرجعی معتمد و التیام بخش برای جامعه الجی‌بی‌تی+ باشند، خود به منبعی برای خشونت و آزار این جامعه بدل شده‌اند.

همان‌گونه که درمقدمه ذکرشد، دلایل متعددی در این ناآگاهی و غفلت متخصصان نقش دارند. از مهم‌ترین این دلایل میتوان به عدم به‌روزرسانی محتواهای آموزشی درحوزه جنسیت، هویت جنسیتی و تمایلات جنسی، نبود جریان آزاد اطلاعات و تقدم ایدئولوژی مذهبی بر دانش مبتنی برشواهد در آموزش روان‌شناسی و روان‌پزشکی در ایران اشاره کرد. از سوی دیگر، فقدان نهادهای مستقل علمی و غیروابسته به حکومت که عملکرد متخصصان این حوزه را نظارت و ارزیابی کنند، برخی از این نهادها را در عمل به سازمانهایی فرمایشی و مطیع اوامر و اهداف سیاسی حکومت جهموری اسلامی بدل کرده است.

شش‌رنگ ضمن آگاهی از این محدودیت‌ها، توصیه‌هایی را در راستای تغییر وضع موجود ارایه داده است.

[۱۲] جمهوری‌اسلامی الکتروشوک‌تراپی و درمان‌های اصلاحی همجنس‌گرایان را تکذیب کرد، شش رنگ، ۳ فروردین ۱۳۹۶، قابل دسترسی در: https://٦rang.org/٣٣١٣.

توصیه

به سازمان های بین‌المللی:

افزایش فشار بر جمهوری اسلامی ایران برای حذف قوانین جرم‌انگاری رفتارهای همجنس‌گرایانه توافقی وتغییر قوانین مربوط به بیان هویت‌های جنسی و جنسیتی مختلف (از جمله قوانین مرابط با پوشش و ازدواج و طلاق) و الزام جمهوری اسلامی به ایجاد و اجرای قوانین و سازوکارهای حفاظتی برای محافظت از اقلیت‌های جنسی در برابر تبعیض و خشونت

به سازمان نظام روانشناسی و سازمان نظام پزشکی:

تمامی انواع درمان‌های اصلاحی باید هرچه سریع‌تر متوقف و ممنوع گردند. صلاحیت حرفه‌ای کسانی که داعیه اعمال چنین درمان‌هایی دارند باید مورد بررسی مجدد قرار گیرد. باید مسیرهای قانونی برای شکایت از کادر درمان و متولیان دینی و رهبران معنوی که داعیه چنین درمانهایی دارند پیش بینی شود.

به متولیان آموزش عالی (وزارت بهداشت و علوم):

محتواهای ایدئولوژیک و غیر علمی شامل هرگونه بیماری‌انگاری، دیگری سازی و انحراف شمردن همجنسگرایی و ترنس جندریسم بایستی تنها بعنوان بخشی از تاریخ روانشناسی و با دیدگاه انتقادی مورد بررسی قرار گیرد. هر گونه آموزش و تبلیغ چنین دیدگاه‌هایی در دانشگاه را بایستی از مصادیق تبعیض، نفرت پراکنی و ترویج شکنجه برشمرد و محکوم کرد.

به نهادهای مستقل مردمی و سازمان‌های حقوق بشری:

تغییر وضع موجود و توقف درمان‌های اصلاحی، مستلزم تغییرات ساختاری در نهادهای متولی همانند نظام پزشکی، نظام روانشناسی، و نظام آموزش عالی است. از آنجا که ساختار این نهادها از اساس بر پایه انتصابات حکومتی بنا نهاده شده و در خدمت تبلیغ ایدئولوژی حاکمند، چنین تغییری ممکن است تا زمان استقرار حکومت حاضر رخ ندهد. بنابراین، اهداف کوتاه مدت برای تغییر بایستی

معطوف به تغییرات مبتنی بر آموزش و آگاهی‌رسانی در چهارچوب نظم موجود باشد. دعوت به بازنگری روش‌های منسوخ و انطباق با استانداردهای روز دنیا توسط متخصصان مستقل، پاسخگو کردن درمانگران اصلاحی، تمرکز بر آموزش نسل جدید دانشجویان پزشکی و روانشناسی از طریق شیوه‌های جز آموزش رسمی دانشگاهی، آگاه‌سازی و توانمندسازی اعضای جامعه رنگین‌کمانی و خانواده‌های آنان و همچنین حمایت از متخصصان آگاه در داخل کشور و همکاری با رسانه ها و تولید محتوا از مسیرهایی مانند آموزش آنلاین میتواند بازار درمانگران اصلاحی را به سمت کسادی سوق داده و به امنیت جان و روان بسیاری از اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ بینجامد.

به متخصصان سلامت:

در بسیاری نقاط دنیا، پیشرفت جنبش حقوق اقلیت‌های جنسی، نهادهای پزشکی و روانشناسی را نیز وامیدارد که مواضع خود را در راستای تحقق اهدافی چون برابری و تحقق عدالت اجتماعی ارتقا دهند. در ایران، این مهم از سوی نهادهای رسمی محقق نشده است. هرچند متخصصانی اندک به رغم فشار مضاعف هم از سوی حکومت و هم به دلیل عدم مدارای فرهنگی، به ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاق پایبند بوده و حامی اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ هستند، برای تغییر در سطوح وسیع‌تر اما اراده جمعی لازم است. متخصصان سلامت در گام اول، بایستی در جهت رشد و ارتقای حرفه‌ای خود و جبران آموزش ناکافی در سیستم آموزشی ایران گام بردارند.

افرادی که به چنین دانشی دسترسی دارند می‌توانند با ایجاد شبکه‌های صنفی مستقل، در راستای آموزش گروهی هم صنفان یا دانشجویان در جهت ارایه خدمات حمایتی به اعضای جامعه اقلیت‌های جنسی و جنسیتی گام بردارند. طرد افراد حامی و مبلغان درمان‌های اصلاحی از کنفرانس‌ها و همایش-های علمی و عدم ارایه تریبون به آنها ، پرهیز از همکاری با آنها یا ارجاع مراجعان به آنها میتواند از سایر شیوه‌های حمایت از این جامعه باشد.

به رسانه‌ها:

با ارایه برنامه‌های علمی و دعوت از متخصصان و اعضای جامعه الجی‌بی‌تی+ برای صحبت درباره مبانی علمی تفاوت در گرایشات جنسی- و هویت‌های جنسیتی، مخاطبان خود را با تنوع طبیعی تفاوت‌های جنسی و جنسیتی آشنا و از این موضوع تابوزدایی کنند.

منابع:

۱. Resolution on Appropriate Affirmative Responses to Sexual Orientation Distress and Change Efforts, American Psychological Association, at: https://www.apa.org/about/policy/sexual-orientation

۲. Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients, APA Official Actions, Available at: https://www.psychiatry.org/getattachment/3d23f2f4-1497-4537-b4de-fe32fe8761bf/Position-Conversion-Therapy.pdf

۳. EAP statement on conversion therapy, European Association for Psychotherapy, Available at: https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/eap-statement-on-conversion-therapy/

شش‌رنگ (شبکه لزبین‌ها و ترنسجندرهای ایرانی)

شش‌رنگ در شبکه‌های اجتماعی:

instagram.com/6rangiran

twitter.com/6rangiran

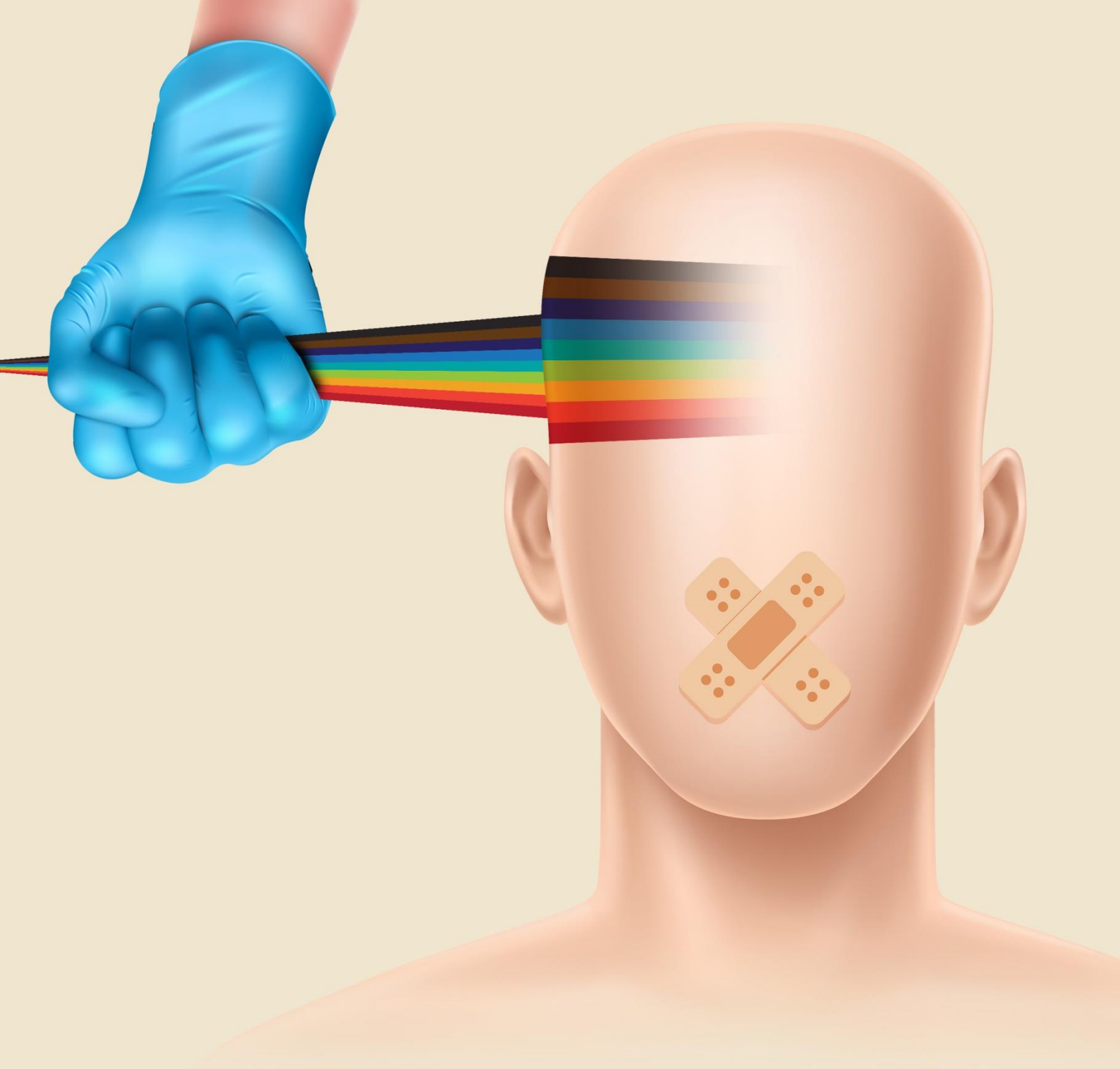
telegram.me/Iran6Rang

facebook.com/6rang.Iran

youtube.com/user/6rangIran

info@6rang.org

www.6rang.org



شش رنگ
6RANG

شش‌رنگ (شبکه لزبین‌ها و ترنسجندرهای ایرانی)

www.6rang.org