



האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר
THE ISRAEL CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRIC ASSOCIATION



Israel Medical Association
Israel Psychiatric



ההסתדרות הרפואית בישראל
איגוד הפסיכיאטריה בישראל

החברה לקידום הבריאות
בקהילת הלהט"ב



ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association



נייר עמדה בנושא טיפולים לשינוי הזהות והנטייה המינית

רקע

נייר עמדה זה עוסק בנושא טיפולים לשינוי הזהות והנטייה המינית. את נייר העמדה כתבה ועדה של נציגות ונציגי איגודים וחברות בהסתדרות הרפואית בישראל, והוא משקף את עמדת ההסתדרות הרפואית בישראל בנושא. נייר העמדה נכתב על סמך סקירת ספרות מדעית, ניירות עמדה מטעם ארגונים רפואיים וארגוני פסיכולוגים ברחבי העולם, וכן על סמך שמיעת עדויות של אנשים שעברו טיפולי המרה או טיפולים לשינוי הנטייה המינית.

מהו טיפול לשינוי נטייה מינית? כל טיפול או ייעוץ, שניתנים בכל דרך, ושמטרתם לשנות את הנטייה המינית של האדם. לדוגמה: טיפול תרופתי, פסיכותרפי, התנהגותי, חינוכי ועוד.

בשנת 1973 הוצאה ההומוסקסואליות מספר האבחנות הפסיכיאטריות, ה-DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ומאז אין היא מוגדרת כהפרעה או כמחלה. בשנת 1992 הצטרף גם ארגון WHO (World Health Organization) והסיר את האבחנה מהסיווג הבין-לאומי של מחלות (ICD: International Classification of Diseases). כיום הומוסקסואליות נחשבת כווריאציה נורמטיבית של המיניות.

ממצאי הוועדה

1. טיפולים לשינוי נטייה מינית לא נמצאו יעילים, והם עלולים להסב נזק של ממש: מסקירת ספרות מקיפה ומניירות עמדה של ארגונים נוספים עולה הסכמה, כי אין מקום לאף טיפול המבוסס על ההנחה שהומוסקסואליות היא מחלה או הפרעה הדורשת טיפול, או לכל טיפול ששם לעצמו כמטרה את שינוי הנטייה המינית. הטיפולים לשינוי הנטייה המינית לא נמצאו כאמור יעילים בשינוי הנטייה, ולעומת זאת נמצא שהם עשויים לגרום לנזקים נפשיים ובהם חרדה, דיכאון ואובדנות. עוד נזקים אפשריים הם בידוד ונסוגה חברתית, קושי בקשירת קשרים אינטימיים וביחסי מין, הימנעות מקשרים חברתיים, פגיעה באמונה הדתית, כעס וריחוק כלפי ההורים (במקרים שבהם, במסגרת הטיפול לשינוי הנטייה המינית, הואשמו ההורים בנטייה זו).

2. מי הם המטפלים המעורבים בטיפולים לשינוי הנטייה המינית? בטיפולים אלה מעורבים לא פעם "מטפלים" שאינם עומדים בקריטריונים המקצועיים, האקדמיים או האתיים שנקבעו בעבור אנשי מקצוע שעוסקים בטיפול נפשי. לכן, נוסף על הנזק מטיפול שאינו ראוי כשלעצמו, עלול להיגרם נזק מקבלת טיפול מאדם שאין לו הכשרה לטיפול.

עמדתה של ההסתדרות הרפואית היא שהיה ואנשים סובלים מקונפליקט פנימי, או עם סביבתם המשפחתית או החברתית על רקע נטייתם המינית או זהותם המגדרית; והיה וירצו זאת – אזי אפשר להפנותם לטיפול פסיכותרפי שיתמקד בקונפליקטים ובסבל הנלווה. את הטיפול הזה ייתנו אך ורק מטפלים בעלי הכשרה מקצועית רשמית שעומדים באמות המידה המקצועיות, האקדמאיות והאתיות הדרושות, ושמונים על עקרונות נייר עמדה זה.

3. חשש מפגיעה בצד שלישי במסגרת טיפולים לשינוי הנטייה המינית: מהעדויות ששמעה הוועדה עלה שטיפולים לשינוי הנטייה המינית עשויים לגרום פגיעה גם בצד שלישי, לדוגמה: אישה שנישאת לגבר הומוסקסואל, שמצוי בתהליך שמנסה לשנות את נטייתו המינית באמצעות הנישואים, אך מבלי שמידעים את האישה בדבר התהליך.

4. סכנה מיוחדת בהפניית קטינים לטיפולים: יש סכנה מיוחדת בהפניית ילדים ובני נוער לטיפולים לשינוי הנטייה המינית. בנושא זה אין די מחקר שנערך בקטינים, וממעט המחקרים הקיימים אין כל עדות לכך שטיפולים אלו יגרמו לשינוי הנטייה המינית בעתיד. לעומת זאת, עולה שטיפול לשינוי הנטייה בגילאים אלו מביא לנזקים נפשיים גדולים, לרבות: דיכאון, חרדה ואובדנות. זאת ועוד, קיים סיכון מוגבר להתעללות וניצול של ילדים ובני נוער מצד המבקשים לשנות את נטייתם המינית. מבחינה אתית, קיים חשש ניכר שילדים ובני נוער אינם מגיעים לטיפולים אלו מרצונם החופשי ומתוך הבנת התהליך שאליו הם מופנים, אלא נשלחים לטיפול על ידי הבוגרים האחראים עליהם (הורים, מורים וכד').

5. טיפולים לשינוי הנטייה עומדים בסתירה לחוק זכויות החולה: על פי חוק זכויות החולה (התשנ"ו-1996) קבלת טיפול רפואי הולם היא זכות בסיסית של כל אדם. הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית התייחסה לסוגיית הטיפול ההולם בנייר עמדה משנת 2009, שקבע כי "הרופא יפעל למנוע טיפול שאינו טיפול רפואי מקובל, שמקורו באמונה, אם יש בטיפול זה כדי לסכן את המטופל עצמו". מכאן שטיפול לשינוי הנטייה המינית והזהות המגדרית חל תחת ההגדרה של טיפול רפואי בלתי הולם וכל הממליץ עליו עובר עבירה אתית.

לסיכום, אנו קובעים כי אין עדות לייעילותם של טיפולים לשינוי הנטייה המינית או הזהות המגדרית, וכי יש עדויות לנזק אפשרי גם באוכלוסייה הבוגרת ובעיקר בילדים ובמתבגרים. לפיכך אין להפנות לטיפולים אלו ואין להשתתף בהם מבחינה מקצועית ואתית.

בכך אנו מצטרפים להמלצות של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל שפרסמה בשנת 2011 נייר עמדה לגבי טיפולים לשינוי הנטייה המינית, וכן של משרד הבריאות הישראלי שפרסם אזהרה לציבור מפני טיפולים אלה בשנת 2014. עמדתנו עולה בקנה אחד עם ניירות עמדה של ארגונים רפואיים רבים בעולם כדוגמת: World Medical Association, Royal College of General Practitioners, American medical association, American Academy of Pediatrics, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry וארגונים רבים נוספים.

מקורות

ההסתדרות הרפואית בישראל (2009). אתיקה רפואית, כללים וניירות עמדה. ההסתדרות הרפואית בישראל.

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל (2011). נייר עמדה בנושא טיפולי המרה. אוהזר מתוך <https://goo.gl/QuURGw>

- APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation (2009). *Report of the Task Force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bailey, J.M., Vasey, P.L., Diamond, L.M., Breedlove, S.M., Vilain, & E, Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest* 17(2), 45–101.
- Beckstead, A.L. (2012). Can we change sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41, 121–134.
- Bradshaw, K., Dehlin, J.P., Crowell, K.A., Galliher, R.V. & Bradshaw, W.S. (2014). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBTQ individuals affiliated with the church of Jesus Christ of latter-day saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4, 391–412.
- Braverman, P.K., Adelman, W.P., Breuner, C.C., Levine, D.A., Marcell, A.V, Murray P.J., & O'Brien, R.F. (2013). Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. *Pediatrics*, 132(1), e297–313.
- Daniel, H., & Butkus, R., for the Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians (2015). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities: executive summary of a policy position paper from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 163, 135–137.
- Hein, L.C., & Matthews, A.K. (2010). Reparative Therapy: The adolescent, the psych nurse, and the issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23, 29–35.
- Serovich, J.M., Craft, S.M., Toviesi, P., Gangamma, R., McDowell, T., & Grafsky, E.L. (2008). A systematic review of the research base on sexual reorientation therapies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 227–238.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249–259.
- Spitzer, R.L. (2012). Spitzer Reassesses His 2003 Study of Reparative Therapy of Homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 757.

Tozer, E.E., & McClanahan, M.K. (1999). Treating the purple menace ethical considerations of conversion therapy and affirmative alternatives. *The Counseling Psychologist*, 27(5), 722–742.

UKCP (2015, November). Memorandum of understanding on conversion therapy in the UK. Retrieved from <https://goo.gl/ekkE4k>.

WMA (2017, February). *Statement on Natural Variations of Human Sexuality*. Adopted by the 64th General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013. Retrieved from <https://goo.gl/CQSwgG>.