

نقد ۱:

مطلب شما در باره اسلام و همجنسگرایی برایم بسیار عجیب بود. از مفروضات شما یکی این - یا قریب به این - بود که همجنسگرایی هم یکی از ترجیحات جنسی است و نه بیمارگونه است و نه انحراف. ما میدانم که در میان روانپزشکان و روانشناسان بالینی این تصمیم انجمن روانپزشکی آمریکا در حدود 1993 مبنی بر خروج همجنسگرایی از دسته بیماریها و قلمداد کردن آن به عنوان صرف یک ترجیح جنسی هنوز هم قبول عام نیافته و مخالفان جدی ای دارد که بعضاً از ترس لابی پر قدرت همجنسگرایان سکوت کرده اند. اساساً چرا باید تفسیر و تلقی ای از دین ارائه کنیم که «تابع» مد روز باشد؟ چه اشکالی دارد که دین هم گاه بر خلاف گفتمان حاکم نظری از خود بدهد و با تبلیغ آن بکوشد بر گفتمان زمانه اثر بگذارد؟ دینی که شما ارائه میکنید خیلی دنباله رو است.

پاسخ ۱:

با سلام

سپاسگزارم که تأملات خود را با من در میان نهادید. تلقی من از دین آن است که دین باید خردمندانه باشد به بیان دیگر فهم ما از دین باید با اقتضائات عقل دست کم سازگار باشد. البته می دانید که این نوع تلقی از دین سابقه بلندی در فرهنگ اسلامی دارد و برای مثال، فیلسوفان مسلمان و متکلمان اعتزالی مشرب را باید تا حد زیادی قائل به این اصل دانست. بنابراین، از دیدگاه من دین همواره باید ملاحظه تأملات عقلی را داشته باشد. بنده سازگاری با عقل را "دنباله روی" نمی دانم، بلکه فعالیت مستمر معقول سازی دین می دانم که سابقه بس بلند در فرهنگهای دینی از جمله اسلام داشته است. البته این طور نیست که فرد هرآنچه را که مد روز می شود مبنای تفسیر دین قرار دهد. مدعیات باید به دقت در ترازوی خرد سنجیده شود، و از آزمون سرفراز به در آید. تفاوت میان "مد روز" و یافته های عقلی در تعهد و التزام به استدلال و نقد و سنجش دقیق عقلی است. در بحث در خصوص همجنس گرایی بنده گمان می کنم که با دقت کافی استدلال کاوی کرده باشم، و بروشنی نشان داده باشم که در مانحن فیه این منتقدان و مخالفان هستند که تابع "مد" (یعنی ایده های نامنتقح، نامستدل و تقلیدی) بوده اند. در خصوص بیماری بودن یا نبودن همجنس گرایی، همانطور که در نوشته هایم تصریح کرده ام فیلسوفان، عالمان اخلاق یا کارشناسان امور دینی (از آن حیث که فیلسوف یا عالم اخلاق یا کارشناس امور دینی هستند) صلاحیت داوری ندارند و در این خصوص باید به نظر متخصصان مربوطه ارجاع و استناد کنند. بنابراین، بنده شخصاً در این خصوص صاحب نظر نیستم. اما در حدی که اطلاعات من اجازه می دهد، هیچ یک از منابع معتبر روانشناسی و روانپزشکی که امروزه به عنوان منابع درسی در دانشگاهها تدریس می شود همجنس گرایی را در گروه بیماریها تقسیم بندی نمی کند. اگر شما مورد خلافی سراغ دارید لطفاً مرا آگاه کنید. البته جملگی این منابع قبول دارند که همجنس گرایان به دلیل فشارهای روحی و روانی که از سوی خانواده یا جامعه تحمل می کنند در بسیار موارد دچار بحرانها و اختلالات روحی و روانی می شوند یا مستعد چنان بحرانها و اختلالاتی هستند، اما این بحرانها و اختلالات ربطی به همجنس گرایی از آن حیث که همجنس گرایی است ندارد. من بسیار بعید می دانم که لابی های همجنس گرایی، به تعبیر شما، چندان قوی باشند که دانشمندان را به تحریف و مسخ پژوهشهای علمی شان وادار کرده باشند. اما فرض کنیم که حق با شماست و همجنس گرایی به واقع نوعی بیماری است. اگر این طور باشد، همانطور هم که در متن مقاله آورده ام، هیچ حکیم اخلاقی ای فرد بیمار را بخاطر بیماری اش اخلاقاً محکوم نمی کند. هیچ کس نمی گوید که مثلاً بیماری قند اخلاقاً مذموم است و بیماران قندی را باید بخاطر این بیماری تحقیر یا مجازات و از حقوق انسانی شان محروم کرد. تمام حکیمان ما معتقد بوده اند که حکم اخلاقی به افعال اختیاری تعلق می گیرد نه به افعالی که بیرون از اختیار فرد دست می دهد. بنابراین، اگر رأی شما را بپذیریم که همجنس گرایی نوعی بیماری است، لاجرم باید بپذیریم که همجنس گرایی را نمی توان مشمول حسن و قبح اخلاقی کرد، و همجنس گرایان را نمی توان به اعتبار این بیماری در خور تحقیر دانست و از حقوق انسانی شان محروم ساخت. اما من در مقاله "اقلیت‌های جنسی" پیشنهاد کردم که بگذارید فرض را بر این بگذاریم که همجنس گرایی، همانطور که دانشمندان پیشنهاد می کنند، بیماری نیست، و بنابراین، می تواند مشمول داوریهای اخلاقی واقع شود. به بیان دیگر، پیشنهاد من این بوده است که برای بررسی شأن اخلاقی همجنس گرایی راه آسانتر را که همانا بیماری دانستن آن است در پیش بگیریم (زیرا همانطور که گفتم، به محض آنکه آن را بیماری بدانیم، دیگر نمی توانیم آن را از آن حیث که همجنس گرایی است اخلاقاً مذموم بدانیم و لذا پرونده بحث بی درنگ بسته می شود). به همین دلیل، من در مقاله اقلیت‌های جنسی، به تبع روانشناسان، فرض را بر آن نهادم که همجنس گرایی بیماری نیست. اما همانطور که می دانید نتیجه بررسیهای بنده نشان می دهد که اگر همجنس گرایی را

بیماری هم ندانیم هیچ دلیل عقلی استواری برای تقبیح اخلاقی رفتارهای همجنس گرایانه از آن حیث که همجنس گرایانه هستند نداریم. متأسفانه تا به امروز ندیده ام که منتقدان حتی یک دلیل متقن در نقض استدلالهای مقاله "اقلیتهای جنسی" ارائه کرده باشند. من مشتاقانه در انتظارم که منتقدان به واقع به نقد و بررسی دقیق آن استدلالها بنشینند و به جای طرح اظهارات کلی مبهم و نامستند، به دقت نشان دهند که استدلالهای بنده در کدام مواضع مخدوش است، و ایشان بنا به کدام دلایل عقلی حکم به تقبیح اخلاقی رفتارهای همجنس گرایانه می دهند. لطفاً مرا از نظرات خود آگاه کنید.

با احترام
آرش نراقی

نقد ۲:

اندیشمند گرامی جناب آقای دکتر نراقی عزیز
سلام

بسیار ممنونم که وقت شریف خود را صرف پاسخ به يك سائل گمنام کردید. از این که دیر کردم، عذر میخوام اما بخشی از این تأخیر هم به خاطر مشکلات دسترسی به اینترنت در کشور بود که کودتاچیان به وجود آورده بودند. در مورد مطالب ارزنده شما نکاتی به نظر میرسد که در داخل متن شما با رنگ قرمز وارد کرده ام. ان شاء الله ارزش توجه و پاسخ شما را داشته باشد. ارادتمند

با سلام

سپاسگزارم که تأملات خود را با من در میان نهادید. تلقی من از دین آن است که دین باید خردمندانه باشد به بیان دیگر فهم ما از دین باید با اقتضائات عقل دست کم سازگار باشد. البته می دانید که این نوع تلقی از دین سابقه بلندی در فرهنگ اسلامی دارد و برای مثال، فیلسوفان مسلمان و متکلمان اعتزالی مشرب را باید تا حد زیادی قائل به این اصل دانست. بنابراین، از دیدگاه من دین همواره باید ملاحظه تأملات عقلی را داشته باشد. **من هم البته مخالف این نکته نیستم و بل برایش در وسع خودم بسیار هم کوشیده ام. اما فکر میکنم عقل اعم از علم است** در علم به وفور گزاره های موقت وجود دارد. مثلاً احکام علم در باره خواص الکل در گذر زمان تغییراتی کرده است: زمانی مضر دانسته شده، سپس شواهدی مؤید مفید بودن آن برای قلب یافت شده، و باز اخیراً کسانی آن شواهد را زیر سؤال برده، «شبهه فرانسوی» (فرنج پارادوکس) خوانده اند، و حتی مضار دیگری مثل افزایش احتمال سرطان پستان نیز برای آن یافته اند. من که در باورهای دینی ام حرمت الکل وجود دارد، در مواجهه با گزاره ای علمی که مفید بودن الکل را اعلام میکند، به حکم «عقل» اجتناب از آن را بهتر و محتاطانه تر از تبعیت از آن گزاره علمی ارزیابی میکنم.

بنده سازگاری با عقل را "دنباله روی" نمی دانم، بلکه فعالیت مستمر معقول سازی دین می دانم که سابقه بس بلند در فرهنگهای دینی از جمله اسلام داشته است. البته این طور نیست که فرد هرآنچه را که مد روز می شود مبنای تفسیر دین قرار دهد. مدعیات باید به دقت در ترازوی خرد سنجیده شود، و از آزمون سرفراز به در آید. تفاوت میان "مد روز" و یافته های عقلی در تعهد و التزام به استدلال و نقد و سنجش دقیق عقلی است. **قبول دارم که مد روز اصطلاح درستی نبود و منظورم همان موقت بودن برخی احکام علم بود.** در بحث در خصوص همجنس گرایی بنده گمان می کنم که با دقت کافی استدلال کاوی کرده باشم، و بروشنی نشان داده باشم که در مانحن فیه این منتقدان و مخالفان هستند که تابع "مد" (یعنی ایده های نامنقح، نامستدل و تقلیدی) بوده اند. **واقعا همیشه چنین نیست. در هر حال مخالفان هم حرفهایی دارند. ولی واقعا فشار اجتماعی مانع از طرح آزادانه آنهاست. میتوان محض نمونه مقاله ای با موضوع مخالف با همجنسگرایی نوشت و برای مجلات علمی فرستاد و برخوردشان را دید** در خصوص بیماری بودن یا نبودن همجنس گرایی، همانطور که در نوشته هایم تصریح کرده ام فیلسوفان، عالمان اخلاق یا کارشناسان امور دینی (از آن حیث که فیلسوف یا عالم اخلاق یا کارشناس امور دینی هستند) صلاحیت داوری ندارند و در این خصوص باید به نظر متخصصان مربوطه ارجاع و استناد کنند. **البته که چنین است اما قصد من از طرح موضوع بیماری اشاره به ساده ترین استدلال مخالف بود. وگرنه از آن بالاتر سوالهایی از حیث اخلاقی مطرح است که باید پرسید** بنابراین، بنده شخصاً در این خصوص صاحب نظر نیستم.

اما در حدی که اطلاعات من اجازه می دهد، هیچ یک از منابع معتبر روانشناسی و روانپزشکی که امروزه به عنوان منابع درسی در دانشگاهها تدریس می شود همجنس گرایی را در گروه بیماریها تقسیم بندی نمی کند. درست میفرمایید اما میدانید چه شد و با ارائه چه شواهدی این تغییر صورت گرفت؟ شما که آدم محققی هستید میتوانید به تاریخ مزبور مراجعه کنید و حتی صورتجلسات انجمن روانپزشکی امریکا در آن روزگار - احتمالاً 1993 - را مطالعه فرمایید و ببینید چه بوده. دو تا از مهمترین استدلالها اینها بوده: يك. همجنسگرایی يك بنیاد (سویسترای) مادی در مغز دارد و دو. همه درمانهای پیشنهادی برای آن شکست خورده و درمانی ندارد. اما هیچ يك از این دو، دلیل موجهی برای حذف يك رفتار از دسته اختلالات روانپزشکی نمیشود. کما اینکه هر دو وضعیت مزبور در کثیری از رفتارهای دیگر هم که اختلال (دیزورد) قلمداد میشود اند، وجود دارد. از افسردگی و اختلال شخصیت گرفته تا حتی اسکیزوفرنی. چه گونه است که فقط همجنسگرایی باید از زمره اختلالات حذف شود؟ عین همین وضع اکنون برای اعتیاد هم مطرح است: برخی معتقدند که مصرف مواد هم يك «حق بشری» است و کسی نباید مانع شود و اگر عوارضی دارد، که دارد و غیرقابل انکار است، دلیل بر اختلال بودن آن نیست بلکه باید آن عوارض و زیانها را کم کرد تا کسانی از این حق بشری محروم نشوند. هیچ استبعادی هم ندارد که چندی بعد این عده حرف خود را در مجامع علمی به کرسی بنشانند. آن روز آیا باید عقل خود را تعطیل کنیم؟ و باز اگر پس فردا گروه مخالف شان حرف شان را به کرسی نشانند، ما هم خلاصه منظورم از دنباله روی این بود. وضع خاص اختلالات روانی و تمایز آنها از بیماریهای جسمی در همین وابستگی آنها به بافتار فرهنگی است که باعث میشود رفتاری را در فرهنگی سالم و در دیگری «مختل» تلقی کنیم. منتها شرطش این است که عقل خود را تعطیل نکرده باشیم. به عبارت دیگر تقلید که فقط از آخوندها مذموم نیست؛ از «انجمن روانپزشکی امریکا» یا «سازمان جهانی بهداشت» یا هم مذموم است. اگر شما مورد خلاقی سراغ دارید لطفاً مرا آگاه کنید. البته جملگی این منابع قبول دارند که همجنس گرایان به دلیل فشارهای روحی و روانی که از سوی خانواده یا جامعه تحمل می کنند در بسیار موارد دچار بحرانها و اختلالات روحی و روانی می شوند یا مستعد چنان بحرانها و اختلالاتی هستند، اما این بحرانها و اختلالات ربطی به همجنس گرایی از آن حیث که همجنس گرایی است ندارد. البته این يك نتیجه گیری فلسفی است که شما بر آن یافته های علمی بار میکنید. در تحقیقهای علمی معمولاً رایجترین یافته اصطلاحاً همبستگی یا کوریشن بین دو متغیر (مثلاً همجنسگرایی و فشار روانی) است که حمل بر وجود رابطه ای علی میان آن دو میشود. اما همه دانشمندان هم میدانند که این حمل کردن دقیق نیست و آن نتیجه گیری (علیت) را فقط مسامحتاً و البته موقتاً میپذیرند. استنباط علیت از همبستگی هرگز قطعی نیست و دستکم دو احتمال دیگر برای هر همبستگی قابل تصور است: يك. علیت وارون (مثلاً در اینجا شاید آن تنشها و فشارهای روانی موجب همجنسگرایی میشوند نه بر عکس) و دو. عامل سوم (مثلاً در اینجا شاید تعارضهای دوران کودکی، هم موجب آن تنشها و هم تغییر جهتگیری جنسی میشوند). حل این معضل محتاج تحقیقهای قویتر از همبستگی است (مثلاً تحقیق آزمایشی) که معمولاً بسیار دشوار و غالباً غیراخلاقی است و تا جایی که من خبر دارم، در این مورد انجام نشده. از این رو نتیجه مزبور نارواست. من بسیار بعید می دانم که لابی های همجنس گرایی، به تعبیر شما، چندان قوی باشند که دانشمندان را به تحریف و مسخ پژوهشهای علمی شان وادار کرده باشند. چرا بعید میدانید؟ مگر چنین لابیهایی وجود ندارد؟ مگر آن قدر قوی نیستند که بر سیاستها و سیاستمداران و افکار عمومی اثر کرده اند؟ جماعت (کامیونیتی) دانشمندان چرا باید از این تأثیر مستثنی باشند؟ اما فرض کنیم که حق با شماست و همجنس گرایی به واقع نوعی بیماری است. اگر این طور باشد، همانطور هم که در متن مقاله آورده ام، هیچ حکیم اخلاقی ای فرد بیمار را بخاطر بیماری اش اخلاقاً محکوم نمی کند. قطعاً چنین است اما بگذارید بر سخن حق شما تبصره ای بزنم و آن این که ما هم نمیخواهیم «کسی» را محکوم کنیم. میخواهیم رفتاری را مذموم بشماریم. آیا این کار هم به فرض «اختلال» بودن آن رفتار نادرست است؟ در این صورت چه انگیزه ای برای درمان (در فرد بیمار) و تلاش برای یافتن درمانهای بهتر (در جماعت درمانگران) وجود خواهد داشت؟ و اگر عین همین موضع را در مورد اعتیاد در پیش بگیریم، چه خواهد شد؟ هیچ کس نمی گوید که مثلاً بیماری قند اخلاقاً مذموم است و بیماران قندی را باید بخاطر این بیماری تحقیر یا مجازات و از حقوق انسانی شان محروم کرد. تمام حکیمان ما معتقد بوده اند که حکم اخلاقی به افعال اختیاری تعلق می گیرد نه به افعالی که بیرون از اختیار فرد دست می دهد. بنابراین، اگر رأی شما را بپذیریم که همجنس گرایی نوعی بیماری است، لاجرم باید بپذیریم که همجنس گرایی را نمی توان مشمول حسن و قبح اخلاقی کرد، و همجنس گرایان را نمی توان به اعتبار این بیماری در خور تحقیر دانست و از حقوق انسانی شان محروم ساخت. **حاشا که چنین قصدی داشته بوده باشم.** اما من در مقاله "اقلیتهای جنسی" پیشنهاد کردم که بگذارید فرض را بر این بگذاریم که همجنس گرایی، همانطور که دانشمندان پیشنهاد می کنند، بیماری نیست، و بنابراین، می تواند مشمول داوربهای اخلاقی واقع شود. **اتفاقاً در این دوگانه سازی**

(دایکتومی) مغلطه ای هست. مگر هر رفتاری یا باید این باشد یا آن؟ بگذارید باز هم مثالی از اختلالات روانپزشکی بزنم. اختلال شخصیت ضداجتماعی قطعاً يك اختلال است اما آیا به این دلیل رفتار ضداجتماعی مذموم نیست؟ یا با فرد مبتلا به آن هیچ برخوردی نمیشود؟ البته که میشود و حتی بخشی از درمان است! کما اینکه هم اکنون 75% جمعیت زندانیان امریکا دچار این اختلال اند. بگذارید مطلب را به نحو دیگری مطرح کنم: برخی رفتارها، هم يك اختلال روانپزشکی اند یا از يك اختلال روانپزشکی سرچشمه میگیرند یا در ارتکاب آنها يك اختلال روانپزشکی هم سهمی دارد و هم امری اخلاقی اند و خواست و اراده فرد هم علاوه بر اختلال و گاه حتی بدون آن در ارتکاب آن سهیم است و از همین رو با قرار دادن آنها در شمول قضاوت اخلاقی اولاً به خود فرد مرتکب کمک میشود که در پی درمان خود برآید و حداکثر مقاومت را در برابر میل بیمارگونه به انجام آن به خرج دهد و هم به جامعه کمک میشود که به آن رفتار به چشم امری مذموم بنگرد و به میل غیربیمارگونه خود برای انجام آن مجال ندهد. به بیان دیگر، پیشنهاد من این بوده است که برای بررسی شأن اخلاقی همجنس گرایی راه آسانتر را که همانا بیماری دانستن آن است در پیش نگیریم (زیرا همانطور که گفتم، به محض آنکه آن را بیماری بدانیم، دیگر نمی توانیم آن را از آن حیث که همجنس گرایی است اخلاقاً مذموم بدانیم و لذا پرونده بحث بی درنگ بسته می شود). به همین دلیل، من در مقاله اقلیت‌های جنسی، به تبع روانشناسان، فرض را بر آن نهادم که همجنس گرایی بیماری نیست. اما همانطور که می دانید نتیجه بررسی‌های بنده نشان می دهد که اگر همجنس گرایی را بیماری هم ندانیم هیچ دلیل عقلی استواری برای تقبیح اخلاقی رفتارهای همجنس گرایانه از آن حیث که همجنس گرایانه هستند نداریم. متأسفانه تا به امروز ندیده ام که منتقدان حتی یک دلیل متقن در نقض استدلال‌های مقاله "اقلیت‌های جنسی" ارائه کرده باشند. یکی از دلایل شما که من فهمیدم این بود که رابطه جنسی در گذشته برای بقای نسل انجام میشده و امروزه برای مفاهمه. لذا موضوع قبح اخلاقی همجنسگرایی هم دیگر منتفی است. اولاً این فرض خود بر چه پایه ای استوار است؟ ثانیاً قبول آن آیا قبح اخلاقی بسیاری رفتارهای مذموم دیگر را هم زیر سؤال نمیببرد؟ مثل روابط برون ازدواجی (اکسترامریتال) و پیش ازدواجی (پری مریتال) و حتی زنا با محارم و؟ من مشتاقانه در انتظارم که منتقدان به واقع به نقد و بررسی دقیق آن استدلالها بنشینند و به جای طرح اظهارات کلی مبهم و نامستند، به دقت نشان دهند که استدلال‌های بنده در کدام مواضع مخدوش است، و ایشان بنا به کدام دلایل عقلی حکم به تقبیح اخلاقی رفتارهای همجنس گرایانه می دهند. لطفاً مرا از نظرات خود آگاه کنید.

با احترام
آرش نراقی

پاسخ ۲:

دوست ارجمند

سلام

امیدوارم که احوال شریف خوب باشد. بسیار خوشنودم که مسؤولانه باب گفت و شنودی سنجیده و سودمند را گشوده اید. من از نکته یابی های ارزنده تان حقیقتاً بهره مند شدم. در این خصوص نکاتی به نظرم می رسد که به گمانم می تواند به تداوم سازنده بحث ما یاری کند:

نکته اول- با شما موافقم که عقل اعم از علم است. اما مخالفت با یافته های علمی بر مبنای نامتقن و نامنقح را دشوار بتوان مصداق خردورزی دانست. گزاره های علمی را از آن حیث که گزاره های علمی هستند باید به روشهای علمی مورد ارزیابی قرار داد. نقد و نفی نظریه های علمی از آن حیث که علمی هستند بر مبنای نظروزیهای فلسفی یا دینی عقلاً دفاع پذیر به نظر نمی رسد.

نکته دوم- تعبیر موقتی بودن احکام علمی تعبیر دقیقی نیست. تعبیر دقیقتر آن است که از حیث معرفتی احکام علمی را نمی توان تجربتاً اثبات کرد، بنابراین، امکان ابطال آنها متصور است. اما این به آن معنا نیست که احکام علمی نمی تواند صادق باشد، یا دانشمندان نمی توانند اطمینان عقلاً دفاع پذیر به صدق نظریه ای داشته باشند. اگر مبنای شما را بپذیریم برای مثال، هرگز نباید فرزند خود را به دست پزشک بسپاریم یا داروهای تجویزی را به خورد او بدهیم. همچنین بر این مینا ظاهراً دلیلی نداریم که مثلاً مانند مرحوم طباطبایی آیات مربوط به شهباهای ثاقب را در قرآن تأویل کنیم، یا درک خود را از تفسیر تحت اللفظی آسمانهای هفت گانه تغییر دهیم.

نکته سوم- من بعید می دانم که در جامعه ما نقد مقاله بنده در خصوص اقلیت‌های جنسی خطرخیزتر از اصل طرح آن نظر باشد. اگر منتقدان معتقدند که در تأملات علمی خود حقیقتی را یافته اند که طرح آن مهم و ضروری است تعهد علمی و اخلاقی آنها ایجاب می کند که رأی مستدل خود را برای روشن شدن حقیقت و نیز نقد و ارزیابی عمومی به اهل نظر عرضه کنند، و مخاطرات احتمالی آن را هم بپذیرند.

نکته چهارم- در خصوص صورتجلسه انجمن روانپزشکی که به آن اشاره کردید، در حدّی که من به یاد دارم دو مورد یاد شده پاسخ مستقیم انجمن به تلاشهای پاره ای محافل مذهبی بوده است که ادعا می کردند همجنس گرایی قابل درمان است. انجمن ادعا کرد که مطالعات تجربی ادعای این گروهها را اثبات نمی کند. من در هیچ کجای آن صورتجلسات ندیده ام که انجمن ادعا کند چون این بیماری درمان ندارد بنابراین بیماری نیست! به هر حال، برای آشنایی با پژوهشهای علمی در این خصوص صورتجلسات انجمن ها منبع و مرجع مناسبی به نظر نمی رسد. شاید بهتر آن باشد که به کتابهای معتبر این فنون و خصوصاً متون درسی روانشناسی و روانپزشکی که از قضا بسیاری از آنها به عنوان متون درسی در ایران هم به دانشجویان مربوطه تدریس می شود استناد شود. من مطمئن نیستم که حجم قابل توجه پژوهشهای تجربی در این خصوص را به آن سادگی که شما پیشنهاد کرده اید بتوان نادیده گرفت.

نکته پنجم- من با شما موافقم که باید در زمینه های مربوط به همجنس گرایی تحقیقات علمی جدّی تری انجام گیرد. از قضا چندین نهاد دانشگاهی در آمریکا عزم چنان تحقیقاتی را در سطح وسیع داشتند اما پاره ای لابی های مذهبی پر قدرت در آمریکا نهایتاً موفق شدند که منابع مالی آن پژوهشها را قطع و از انجام آن پژوهشها جلوگیری کنند. اما اگر هم آوای با شما بپذیریم که باید در این مورد تحقیقات قویتری انجام شود، معنایش این است که ما باید دآوری خود را در خصوص بیماری بودن همجنس گرایی هم به تعلیق درآوریم و تحقیق علمی بیشتر را در این خصوص تشویق کنیم. اگر رأی شما هم این است، من کاملاً می توانم با شما در این خصوص هم نظر باشم. اما بگذارید یک وضعیت فرضی را مجسم کنیم. فرض کنید که گروهی مردان ناهمجنس گرا را در یک جزیره محدود کنیم و به ایشان اجازه هیچ ارتباط جنسی با زنان ندهیم، و در عین حال ایشان را بواسطه تمایلات جنسی شان مورد انواع تحقیر و خشونت قرار دهیم. در حدّی که من می دانم پس از مدّتی این مردان به علت این محرومیت و فشارهای ناشی از آن کاملاً ممکن است عوارضی مانند بی خوابی، اضطراب، یا افسردگی، یا رفتارهای عصبیانی و خشونت آمیز از خود نشان دهند. آیا در این موارد شما حاضرید بگوئید که پس به دلیل این نوع اختلالات روانی باید ناهمجنس گرایی را نوعی بیماری دانست؟ این آزمایش خیالی البته در جوامع بسته مثل جوامع ما که در آن سن ازدواج بالاست و جوانان دچار محرومیت های جنسی طولانی مدّت هستند تا حدّ زیادی بواقع رخ می دهد. اما بنده هرگز ندیده ام که کسی به این دلیل ناهمجنس گرایی را اختلال بداند. همجنس گرایان جامعه از همان دوران نوجوانی در محرومیت شدید همراه با انواع تحقیرها و خشونت های شنیع بسر می برند، اما وقتی که جامعه همان نوع اختلالات روحی و روانی را در ایشان می بیند یکباره حکم می دهد که پس همجنس گرایی است که مایه آن اختلالات است، نه آن فشارها و محرومیت های توانفرسا. من عالم علوم تجربی نیستم، ولی احساس می کنم در اینجا شوق کشف حقیقت مهمترین انگیزه این گونه داوریه ها نباشد.

نکته ششم- حقیقت این است که من از لابی ها مورد اشاره شما خبر ندارم. شاید واقعاً چنان لابی هایی در کار باشد. چه اشکالی دارد که همانطور که زنان، گروه های حقوق بشر، بنیادگرایان، مدافعان محیط زیست، مسلمانان، یهودیان، و غیره برای تأمین منافع خود در عرصه عمومی لابی گری می کنند، همجنس گرایان هم این کار را بکنند. اما خلاف انصاف است که ارزش تمام پژوهشهای اخلاقی، علمی، و فلسفی را که در این باره توسط کارشناسان و مراکز علمی و فلسفی معتبر انجام شده است، بدون توجه به محتوای آن پژوهشها و استدلالها و قرائن شان با چوب این اتهام که تحت تأثیر لابی ها بوده اند بی ارزش تلقی کنیم واز میدان بدر نماییم. این نوع استدلال بسیار خطرناک است، برای آنکه طرف مقابل هم دقیقاً می تواند به همین نحو از سخنان حریف خود نفی حکمت کند، و به این ترتیب در نهایت باب مفاهمه و بحث علمی و عقلی بسته می شود. به نظرم در مواردی که حریف برای تحکیم مدعایش ادب پژوهش علمی و عقلی را رعایت می کند انتساب رأی او به انگیزه های پنهان و احیاناً غیرصادقانه شرط انصاف نباشد. شاید بهتر باشد که در بحث علمی به دلایل و قرائن بپردازیم و بررسی نیت و انگیزه افراد را به خداوند واگذاریم.

نکته هفتم - "اختلال" دانستن یک عمل به معنای مذموم بودن آن نیست. کسانی که قلبشان منظم نمی زند دچار "اختلالی" در ضربان قلبشان هستند. اما شما این "اختلال" را مذموم نمی شمارید. نفس "اختلال" در کارکرد جسمی یا روحی هیچ بار اخلاقی مثبت یا منفی ندارد. نفس اختلال در ترشح انسولین امر اخلاقاً مذمومی نیست (اگرچه از حیث سلامت فرد بیمار "مطلوب" نیست). به نظرم حرکت شما از "اختلال" بیولوژیک یا سایکولوژیک به "مذموم اخلاقی" دفاع پذیر نباشد. اما اگر اختلالی برای مثال، به زیانهای اجتماعی بینجامد، مثلاً اعتیاد یک فرد زندگی او و خانواده اش را ویران کند، یا اختلالات روانی یک فرد خطری برای جان شهروندان باشد، در آن صورت آن اختلال به اعتبار آن زیان اخلاقاً ناموجه بار اخلاقی منفی می باید. در تمام این موارد هم آن عمل به واسطه زیانهای اخلاقاً ناموجه مترتب بر آن اخلاقاً بد تلقی می شود، اما فاعل آن فعل (اگر تحت جبر

بیماری مرتکب آن عمل شده باشد) از منظر اخلاقی فردی ناشایست یا در خور نکوهش تلقی نمی گردد. بنابراین، حتی اگر قول شما را بپذیریم که همجنس گرایی نوعی "اختلال" است، از این ادعا، به فرض صحت، بر نمی آید که لذا امری "مذموم" هم هست، مگر آنکه شما ثابت کنید که وقتی دو نفر انسان عاقل و بالغ همجنس مختارانه تصمیم می گیرند در خلوت خود با هم رابطه جنسی برقرار کنند منشأ زیبایی اخلاقاً ناروا می شوند که چندان فاحش است که باید ایشان را از حقوق و کرامت فردی و اجتماعی شان محروم کرد (مثلاً از فراز کوه به پایین پرتابشان کرد)، و وادارشان کرد که برای درمان (درمانی که به اعتقاد غالب کارشناسان وجود ندارد) به زور تحت کنترل و مراقبت گیرند.

نکته هشتم- سخن من درباره سکس به مثابه راهی برای مفاهمه مورد نقضی است بر استدلالی که در متن آن مقاله مفصلاً آورده ام. کسانی ادعا کرده اند که (1) عمل جنسی صرفاً برای تولید مثل است، و (2) بنابراین، هر نوع عمل جنسی که به تولید مثل نینجامد اخلاقاً مذموم است. ادعای من این بود که این دو گزاره کاذب است. اولاً- عمل جنسی فقط برای تولید مثل نیست، بلکه این عمل کارکردهای دیگری هم دارد که به اندازه تولید مثل "طبیعی" است، مثلاً عمل جنسی می تواند راهی برای مفاهمه طرفین باشد؛ و ثانیاً- این طور نیست که اگر عمل جنسی به تولید مثل نینجامد از حیث اخلاقی لزوماً ناروا تلقی شود (برای مثال، سکس زنان و مردان عقیم اگرچه به تولید مثل نمی انجامد اما اخلاقاً مذموم تلقی نمی شود).

باری مجدداً مایلم از نکته سنجی های عالمانه شما سپاسگزاری کنم. صرفنظر از اینکه در این خصوص من و شما چه رأیی اختیار کنیم، همین گفت و شنود ساده نشان می دهد که این مسائل بسی پیچیده تر از آن است که پاره ای افراد مایلند وابنمایند. لطفاً مرا همچنان از نظرات ارزشمند خود آگاه کنید.

با احترام
آرش نراقی

نقد ۳:

اندیشمند گرامی، جناب آقای دکتر نراقی عزیز

سلام

باز هم بسیار ممنون ام از این که سائل گمنامی را لایق پاسخ دانسته، وقت شریفتان را صرف گفتگو با او می کنید. امیدوارم این پرس و جوها ما هر دو را ان شاء الله گامی به حقیقت نزدیکتر سازد و از این امید خوشحال ام.

مثل دفعه پیش، این بار هم مطالبم را لابه لای مطالب شما ارائه می کنم. این روش برای من خوشایندتر است و اگر شما نمی پسندید، بفرمایید تا روش دیگری در پیش بگیرم:

دوست ارجمند

سلام

امیدوارم که احوال شریف خوب باشد. بسیار خشنودم که مسوولانه باب گفت و شنودی سنجیده و سودمند را گشوده اید. من از نکته یابی های ارزنده تان حقیقتاً بهره مند شدم. در این خصوص نکاتی به نظر می رسد که به گمانم می تواند به تداوم سازنده بحث ما یاری کند:

نکته اول- با شما موافقم که عقل اعم از علم است. اما مخالفت با یافته های علمی بر مبنای نامتنقن و نامنقح را دشوار بتوان مصداق خردورزی دانست. گزاره های علمی را از آن حیث که گزاره های علمی هستند باید به روشهای علمی مورد ارزیابی قرار داد. نقد و نفی نظریه های علمی از آن حیث که علمی هستند بر مبنای نظروزیهای فلسفی یا دینی عقلاً دفاع پذیر به نظر نمی رسد. در این زمینه با بضاعت اندکی که دارم و با امکان محدودی که برای اتصال به اینترنت در ایران کودتازده مانده، برخی مطالب یافته ام که نشانی آنها را تقدیم می کنم، امید که مفید افتد:

اینها آن دو متنی هستند که موضع انجمن روانپزشکی امریکا در باره همجنسگرایی را نشان می‌دهند:

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/197310.aspx>

<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/199216.aspx>

متن اولیه موضع نخست را دکتر اسپینزر در 1973 نگاشته، اما همو بعدها بر اساس مطالعاتش موضع دیگری در پیش گرفته که در این نشانیها یافت می‌شوند:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14567650>

<http://www.narth.com/docs/evidencefound.html>

<http://borngay.procon.org/viewanswers.asp?questionID=000024#answer-id-004371>

<http://borngay.procon.org/viewanswers.asp?questionID=000036#answer-id-004488>

<http://borngay.procon.org/viewanswers.asp?questionID=000035#answer-id-004463>

<http://borngay.procon.org/viewanswers.asp?questionID=000036#answer-id-004488>

<http://borngay.procon.org/viewanswers.asp?questionID=000033#answer-id-004440>

البته ملاحظه می‌فرمایید که ایشان را در این موضع کسان دیگری هم همراهی می‌کنند و اساساً موضوع اختلال بودن یا نبودن همجنسگرایی همچنان به اصطلاح محل مناقشه controversial است و صرف یک موضع رسمی را نمی‌توان «علمی» به معنای خدشه‌ناپذیر قلمداد کرد. همه مخالفان موضع رسمی مزبور هم از حیث علمی – یعنی به اتکای شواهد تجربی – مخالف اند، نه از حیث فلسفی یا عقیدتی. گو اینکه این سخن به معنای نفی «مبادی» احتمالی غیر علمی، یعنی فلسفی یا عقیدتی، نیست، ولی خب این مبادی را در طرف مقابل هم نمی‌توان منکر شد. پس برای پیشبرد بحث بهتر است – همان طور که شما هم فرموده بودید – از انگیزه‌ها صرف‌نظر کنیم و به اتکای شواهد دست‌کم بپذیریم که موضوع به لحاظ علمی و در میان دانشمندان همچنان محل مناقشه است.

نکته دوم- تعبیر موقتی بودن احکام علمی تعبیر دقیقی نیست. تعبیر دقیقتر آن است که از حیث معرفتی احکام علمی را نمی‌توان تجربتاً اثبات کرد، بنابراین، امکان ابطال آنها متصور است. اما این به آن معنا نیست که احکام علمی نمی‌تواند صادق باشد، یا دانشمندان نمی‌توانند اطمینان عقلاً دفاع پذیر به صدق نظریه ای داشته باشند. اگر مبنای شما را بپذیریم برای مثال، هرگز نباید فرزند خود را به دست پزشک بسپاریم یا داروهای تجویزی را به خورد او بدهیم. همچنین بر این مبنا ظاهراً دلیلی نداریم که مثلاً مانند مرحوم طباطبایی آیات مربوط به شهابهای ثاقب را در قرآن تأویل کنیم، یا درک خود را از تفسیر تحت اللفظی آسمانهای هفت گانه تغییر دهیم.

گمان می‌کنم مطالب پیش نظرم را در این خصوص نیز روشن کرده باشد. علاوه بر این، تصور امکان ابطال احکام علمی فکر نمی‌کنم تفاوت عملی مهمی با تعبیر من داشته باشد. در هر حال منظورم همین بود که این موضع ممکن است در آینده تغییر کند. این زمانی است که اتخاذ موضع مزبور صرفاً بر مبنای شواهد علمی صورت گرفته باشد که تازه دیدیم که چنین نیست و این تصمیم‌گیری برآیند نیروهای اجتماعی مؤثر بر جماعت (کامیونیتی) روانپزشکان – از جمله شواهد علمی، ولی نه فقط اینها – بوده است.

نکته سوم- من بعید می‌دانم که در جامعه ما نقد مقاله بنده در خصوص اقلیت‌های جنسی خطر خیزتر از اصل طرح آن نظر باشد. اگر منتقدان معتقدند که در تأملات علمی خود حقیقتی را یافته اند که طرح آن مهم و ضروری است تعهد علمی و اخلاقی آنها ایجاب می‌کند که رأی مستدل خود را برای روشن شدن حقیقت و نیز نقد و ارزیابی

عمومی به اهل نظر عرضه کنند، و مخاطرات احتمالی آن را هم بپذیرند. آنچه من گفتم در مورد تشریحات علمی داخل ایران نبود؛ منظورم این بود که از پس از اعلام موضع انجمن روانپزشکی آمریکا گفتمان مسلط در جماعت متخصصان علوم رفتاری - روانپزشک و روانشناس و ... - مانع از نشر دیدگاههای مخالف می‌شود، کما اینکه مقاله دکتر اسپیتزر هم در مجلات اصلی انجمن چاپ نشده و بعد هم چندان به آن ارجاع نشده و .. خلاصه با نوعی توطئه سکوت روبرو شده. بعد هم دکتر اسپیتزر از موقعیت بالایی که در انجمن داشته به تدریج محروم شده و

نکته چهارم- در خصوص صورتجلسه انجمن روانپزشکی که به آن اشاره کردید، در حدی که من به یاد دارم دو مورد یاد شده پاسخ مستقیم انجمن به تلاشهای پاره ای محافل مذهبی بوده است که ادعا می کردند همجنس گرایی قابل درمان است. انجمن ادعا کرد که مطالعات تجربی ادعای این گروهها را اثبات نمی کند. من در هیچ کجای آن صورتجلسات ندیده ام که انجمن ادعا کند چون این بیماری درمان ندارد بنابراین بیماری نیست! به هر حال، برای آشنایی با پژوهشهای علمی در این خصوص صورتجلسات انجمن ها منبع و مرجع مناسبی به نظر نمی رسد. شاید بهتر آن باشد که به کتابهای معتبر این فنون و خصوصاً متون درسی روانشناسی و روانپزشکی که از قضا بسیاری از آنها به عنوان متون درسی در ایران هم به دانشجویان مربوطه تدریس می شود استناد شود. من مطمئن نیستم که حجم قابل توجه پژوهشهای تجربی در این خصوص را به آن سادگی که شما پیشنهاد کرده اید بتوان نادیده گرفت. من نخواستیم ام چیزی را نادیده بگیریم؛ فقط گفتم با تأمل بیشتری باید در آنها نگرینست و به شواهد خلاف هم باید توجه داشت. در هر حال بر ایند این توجهات شاید همان باشد که بگویم موضوع هنوز محل مناقشه است، نه که «با قطعیت و بی هیچ تردیدی» همجنسگرایی را از دسته اختلالات خارج بدانیم. این همه قطعیت شایسته رویکرد علمی نیست.

نکته پنجم- من با شما موافقم که باید در زمینه های مربوط به همجنس گرایی تحقیقات علمی جدی تری انجام گیرد. از قضا چندین نهاد دانشگاهی در آمریکا عزم چنان تحقیقاتی را در سطح وسیع داشتند اما پاره ای لابی های مذهبی بر قدرت در آمریکا نهایتاً موفق شدند که منابع مالی آن پژوهشها را قطع و از انجام آن پژوهشها جلوگیری کنند. اما اگر هم آوای شما بپذیریم که باید در این مورد تحقیقات قویتری انجام شود، معنایش این است که ما باید داوری خود را در خصوص بیماری بودن همجنس گرایی هم به تعلیق درآوریم و تحقیق علمی بیشتر را در این خصوص تشویق کنیم. قطعاً! اگر رأی شما هم این است، من کاملاً می توانم با شما در این خصوص هم نظر باشم. اما بگذارید یک وضعیت فرضی را مجسم کنیم. فرض کنید که گروهی مردان ناهمجنس گرا را در یک جزیره محدود کنیم و به ایشان اجازه هیچ ارتباط جنسی با زنان ندهیم، و در عین حال ایشان را بواسطه تمایلات جنسی شان مورد انواع تحقیر و خشونت قرار دهیم. در حدی که من می دانم پس از مدتی این مردان به علت این محرومیت و فشارهای ناشی از آن کاملاً ممکن است عوارضی مانند بی خوابی، اضطراب، یا افسردگی، یا رفتارهای عصبیانی و خشونت آمیز از خود نشان دهند. آیا در این موارد شما حاضرید بگویید که پس به دلیل این نوع اختلالات روانی باید ناهمجنس گرایی را نوعی بیماری دانست؟ این آزمایش خیالی البته در جوامع بسته مثل جوامع ما که در آن سن ازدواج بالاست و جوانان دچار محرومیت های جنسی طولانی مدت هستند تا حد زیادی بواقع رخ می دهد. اما بنده هرگز ندیده ام که کسی به این دلیل ناهمجنس گرایی را اختلال بدانند. همجنس گرایان جامعه از همان دوران نوجوانی در محرومیت شدید همراه با انواع تحقیرها و خشونت های شنیع بسر می برند، اما وقتی که جامعه همان نوع اختلالات روحی و روانی را در ایشان می بیند یکباره حکم می دهد که پس همجنس گرایی است که مایه آن اختلالات است، نه آن فشارها و محرومیتهای توانفرسا. من عالم علوم تجربی نیستم، ولی احساس می کنم در اینجا شوق کشف حقیقت مهمترین انگیزه این گونه داوریهها نباشد. جسارتاً به عرض می‌رسانم آزمایش مثالی شما، قیاس مع الفارق است. مگر الان همجنسگراها از ارتباط جنسی مطابق ترجیح خود «محروم» شده اند؟ خیر. دستکم از مدتها پیش، در غیاب چنان محرومیتی و در غیاب سایر محرومیتهای اجتماعی، همچنان در تنش و فشار درونی به سر می‌برند. دستکم قبول دارید که فشارهای اجتماعی بر آنها در 30 سال گذشته کم شده. پس چرا از تنشهای آنها متناسباً کاسته نشده؟ به نظر می‌رسد منشأ تنشهای آنها را نمی‌توان تماماً بیرونی دانست و آن گاه باید پرسید پس این همه تنش چرا دارند؟

نکته ششم- حقیقت این است که من از لابی ها مورد اشاره شما خبر ندارم. شاید واقعاً چنان لابیهایی در کار باشد. چه اشکالی دارد که همانطور که زنان، گروههای حقوق بشر، بنیادگرایان، مدافعان محیط زیست، مسلمانان، یهودیان، و غیره برای تأمین منافع خود در عرصه عمومی لابی گری می کنند، همجنس گرایان هم این کار را بکنند. من هم نگفتم اشکالی دارد. ولی در آن صورت وجودشان و آثار وجود آنها را هم باید دید. اما خلاف انصاف

است که ارزش تمام پژوهشهای اخلاقی، علمی، و فلسفی را که در این باره توسط کارشناسان و مراکز علمی و فلسفی معتبر انجام شده است، بدون توجه به محتوای آن پژوهشها و استدلالها و قرائن شان با چوب این اتهام که تحت تأثیر لابی ها بوده اند بی ارزش تلقی کنیم و از میدان بدر نماییم. چنان که در بند اول هم به عرض رساندم، تنها قصد حقیر نمایاندن این مطلب بود که هر دو موضع مطرح است و نباید یکی را نادیده گرفت و چنین پنداشت و به دیگران هم القا کرد که تنها موضع جماعت عالمان مرتبط، غیربیمارگونه دانستن آن و تلوین یا تصریحاً تأیید این رفتار است. خیر موضوع همچنان محل مناقشه است. این نوع استدلال بسیار خطرناک است، برای آنکه طرف مقابل هم دقیقاً می تواند به همین نحو از سخنان حریف خود نفی حکمت کند، و به این ترتیب در نهایت باب مفاهمه و بحث علمی و عقلی بسته می شود. به نظرم در مواردی که حریف برای تحکیم مدعایش ادب پژوهش علمی و عقلی را رعایت می کند انتساب رأی او به انگیزه های پنهان و احياناً غیرصادقانه شرط انصاف نباشد. شاید بهتر باشد که در بحث علمی به دلایل و قرائن بپردازیم و بررسی نیت و انگیزه افراد را به خداوند واگذاریم.

نکته هفتم- "اختلال" دانستن یک عمل به معنای مذموم بودن آن نیست. کسانی که قلبشان منظم نمی زند دچار "اختلالی" در ضربان قلبشان هستند. اما شما این "اختلال" را مذموم نمی شمارید. جسارتاً باز هم قیاس مع الفارق فرمودید که در سطور بعد توضیح می دهم نفس "اختلال" در کارکرد جسمی یا روحی هیچ بار اخلاقی مثبت یا منفی ندارد. نفس اختلال در ترشح انسولین امر اخلاقاً مذمومی نیست (اگرچه از حیث سلامت فرد بیمار "مطلوب" نیست). به نظرم حرکت شما از "اختلال" بیولوژیک یا سایکولوژیک به "مذموم اخلاقی" دفاع پذیر نباشد. اما اگر اختلالی برای مثال، به زیانهای اجتماعی بینجامد، مثلاً اعتیاد یک فرد زندگی او و خانواده اش را ویران کند، یا اختلالات روانی یک فرد خطری برای جان شهروندان باشد، در آن صورت آن اختلال به اعتبار آن زیان اخلاقاً ناموجه بار اخلاقی منفی می یابد. این مثال دقیقاً نادرستی قیاس بالا را نشان می دهد و مثالهای دیگری هم هست که مهمترین آنها رفتار ضداجتماعی و پرخاشگری است. چنان که در نامه پیش هم عرض کردم، «گاه» می شود که رفتاری، هم اختلال باشد و هم مذموم. اکنون اضافه می کنم که در بسیاری اوقات در ارتکاب يك رفتار واحد از يك فرد واحد هم هر دو جنبه دخالت دارد. همان مثال اعتیاد مثال خیلی خوبی از این نوع رفتارهاست. درست است که کثیری عوامل غیرارادی - از ژن تا تربیت دوران کودکی و تجارب اولیه و فشارهای اجتماعی و ... - در پدیدآیی اعتیاد دخالت دارند، اما اراده فرد نیز به درجات مختلف - بسته به شرایط مختلف - همچنان در آن دخالت دارد، به ویژه در مصارف نخست. از آن گذشته، قبول این نقش، اثر درمانی هم دارد: تا وقتی فرد همه اعتیاد خود را به گردن محیط و والدین و جامعه و همسر و دوست و ... می اندازد، امید چندانی به بهبود او نیست و هدف درمانگر در این مرحله اصطلاحاً درونی کردن کانون کنترل locus of control در اوست و به يك تعبیر بهبود معتاد از زمانی آغاز می شود که خودش صادقانه مسئولیت خودش در معتاد شدنش و سپس در درمان را به عهده بگیرد.

ببخشید که با این توضیحات فنی شاید حوصله شما را سر برده باشم. غرض تشریح این نکته بود که دوگانه انگاری (دایکوتومی) «یا بیماری - یا اخلاقی» درست نیست. هر جا که اراده خود فرد در آن رفتار نقشی داشته باشد، این دوگانه را باید کنار گذاشت. اعتیاد از این قسم رفتارهاست و برخی همجنسگرایی را نیز از این گونه می دانند. در صورت قبول نقش اراده در پدیدآیی همجنسگرایی، دیگر نمی توان مذموم دانستن یا انگ stigma را برای آن نادرست و حتی نامفید دانست. آنچه نامفید است، تداوم انگ پس از روی آوردن فرد به درمان یا تغییر رفتار به هر شکل دیگری است که متأسفانه وجود دارد و من هم نمی پذیرم. در آموزه های اخلاقی و دینی هم برای کاستن از این عارضه انگ تمهیداتی اندیشیده شده یا باید اندیشید اما این غیر از پاک کردن اصل صورت مسئله است که جز به تشدید مشکل نمی انجامد. در تمام این موارد هم آن عمل به واسطه زیانهای اخلاقاً ناموجه مترتب بر آن اخلاقاً بد تلقی می شود، اما فاعل آن فعل (اگر تحت جبر بیماری مرتکب آن عمل شده باشد) از منظر اخلاقی فردی ناشایست یا در خور نکوهش تلقی نمی گردد. بنابراین، حتی اگر قول شما را بپذیریم که همجنس گرایی نوعی "اختلال" است، از این ادعا، به فرض صحت، بر نمی آید که لذا امری "مذموم" هم هست، مگر آنکه شما ثابت کنید که وقتی دو نفر انسان عاقل و بالغ همجنس مختارانه تصمیم می گیرند در خلوت خود با هم رابطه جنسی برقرار کنند منشأ زیانی اخلاقاً ناروا می شوند که چندان فاحش است که باید ایشان را از حقوق و کرامت فردی و اجتماعی شان محروم کرد (مثلاً از فراز کوه به پایین پرتابشان کرد) حاشا که چنین ببندیشم. خیر. هیچ کس به هیچ دلیلی از هیچ يك از حقوق بشر نباید محروم شود تا چه رسد به گروهی که فکر میکنم لاقلاً بعضی از آنها به دلیل ابتلا به اختلالی فعل مذمومی را انجام می دهند، و وادارشان کرد که برای درمان (درمانی که به اعتقاد غالب کارشناسان وجود ندارد) به زور تحت کنترل و مراقبت گیرند. فعلاً به این بسنده میکنم که در مورد برخی اختلالات رفتاری درمان

اجباري coercive treatment البته تحت شرایط خاصی مطرح است. اما آیا در مورد همجنسگرایان هم استفاده از آن مجاز است یا نه؟ نیازمند تأمل و مذاقه بیشتری در جماعت متخصصان و در سطح جامعه است.

نکته هشتم- سخن من درباره سکس به مثابه راهی برای مفاهیم مورد نقضی است بر استدلالی که در متن آن مقاله مفصلاً آورده ام. کسانی ادعا کرده اند که (1) عمل جنسی صرفاً برای تولید مثل است، و (2) بنابراین، هر نوع عمل جنسی که به تولید مثل نینجامد اخلاقاً مذموم است. ادعای من این بود که این دو گزاره کاذب است. اولاً- عمل جنسی فقط برای تولید مثل نیست، بلکه این عمل کارکردهای دیگری هم دارد که به اندازه تولید مثل "طبیعی" است، مثلاً عمل جنسی می تواند راهی برای مفاهیم طرفین باشد؛ و ثانیاً- این طور نیست که اگر عمل جنسی به تولید مثل نینجامد از حیث اخلاقی لزوماً ناروا تلقی شود (برای مثال، سکس زنان و مردان عقیم اگرچه به تولید مثل نمی انجامد اما اخلاقاً مذموم تلقی نمی شود).

ولی پاسخ فقیر را ندادید. به ویژه بخش دوم سوال را: قبول آن آیا قبح اخلاقی بسیاری رفتارهای مذموم دیگر را هم زیر سؤال نمیدرد؟ مثل روابط برون ازدواجی (اکسترامریتال) و پیش ازدواجی (پری مریتال) و حتی زنا با محارم ورا؟

باری مجدداً مایلیم از نکته سنجی های عالمانه شما سپاسگزاری کنم. صرفنظر از اینکه در این خصوص من و شما چه رأیی اختیار کنیم، همین گفت و شنود ساده نشان می دهد که این مسائل بسی پیچیده تر از آن است که پاره ای افراد مایلند و ابنمایند. لطفاً مرا همچنان از نظرات ارزشمند خود آگاه کنید.

با احترام

آرش نراقی

پاسخ ۳:

دوست گرامی

سلام

امیدوارم که احوال شریف خوب باشد. من همچنان نکته یابی های شما را سودمند و آموزنده می دانیم، و خوشنودم که رشته این بحث همچنان ادامه دارد. از جهد عالمانه شما به سهم خودم سپاسگزارم. در خصوص یادداشت اخیرتان ملاحظاتی زیر به نظرم می رسد که مایلیم با شما در میان بنهم، و به امید خداوند از نظرات شما بهره مند شوم:

همانطور که عرض کردم من متخصص روانشناسی و روانپزشکی نیستم، و نمی توانم درباره اعتبار پژوهش دکتر اسپیتزر دآوری قطعی کنم. من البته بحثهای دو طرف را کمابیش مطالعه کرده ام، و باید بگویم که در حدی که بنده به عنوان یک فرد غیرمتخصص می فهمم، موضع منتقدان او را به مراتب قانع کننده تر است. خصوصاً که شیوه گزینش نمونه های مورد پژوهش او بسیار پرسش انگیز بوده است، و این نکته که بیش از نود درصد شرکت کنندگان در آزمایش افراد عمیقاً مذهبی بوده اند که عمیقاً از زندگی همجنس گرایانه شان ناخرسند بوده اند و از مدتها پیش راهی برای خلاصی از این "معصیت" یا "مصیبت" می جسته اند بر تردیدهای من می افزاید. (استطرداً عرض می کنم که نظیر همین بحث در حوزه نظریه تکامل داروین هم مطرح شده است. خلقت گرایان که عمدتاً از دل گروههای مسیحی بنیادگرا برآمده اند، و در جامعه دانشمندان زیست شناسان در اقلیت مطلق قرار دارند مدعی اند که نظریه تکامل داروین نادرست است و روایت کتاب مقدس درباره آفرینش انسان (یا دست کم صورتی از آن) "علمی" و قابل دفاع است. من البته زیست شناس نیستم، اما در آن مورد هم موضع منتقدان را بسیار قانع کننده تر یافته ام.)

اما صرفنظر از اینکه اعتبار پژوهشهای دکتر اسپیتزر را چگونه ارزیابی کنیم، توجه به چند نکته خالی از فایده نیست:

نکته اول آنکه، همانطور که پیشتر اشاره کردم، استدلالی که شما به اعضای انجمن نسبت داده اید در هیچ یک از بیانیتهای ایشان نیامده است: ایشان هرگز ادعا نکرده اند که چون همجنس گرایی "یک بنیاد مادی در مغز دارد" و "همه درمانهای پیشنهادی برای آن شکست خورده است و درمانی ندارد"، لذا باید آن را از زمره "اختلالات روانپزشکی" خارج کنیم. در متن بیانه ایشان آمده است که "چون همجنس گرایی از آن حیث که

همجنس گرایی است هیچ اختلالی در قوه داورى، ثبات شخصیت، یا توانایی های عمومی فرد در عرصه زندگی حرفه ای و اجتماعی او ایجاد نمی کند" لذا از نهادهای پزشکی و بهداشتی جهانی و سازمانهای روانشناسی می خواهیم که در کشور هایشان از قانونگذاران بخواهند که مجازاتهای قانونی برای رفتارهای همجنس گرایانه را (وقتی که توسط دو فرد بالغ و در خلوت انجام می شود) لغو کنند. و در بیانیه دیگر بر همان مبنا احترام به حقوق مدنی همجنس گرایان را خواستار شده اند. مایلم بدانم که شما با کدام بخش این بیانیه ها مخالفید، و به گمان شما از این امر که بنابه فرض پژوهش دکترا اسپیتزر معتبر است و تمایلات و رفتارهای همجنس گرایان قابل تغییر است چگونه برمی آید که مدعی انجمن در آن بیانیه ها نادرست است.

دوم آنکه، باز هم فرض کنیم که حق با اسپیتزر است و راهی برای تغییر ذائقه و رفتار جنسی همجنس گرایان وجود دارد. اما چگونه می توان از این امر به "بیماری" بودن همجنس گرایی حکم کرد؟ فرض کنید که پژوهشها نشان دهد با استفاده از reparative therapy می توان رفتارهای ناهمجنس گرایانه را تغییر داد. آیا از این امر باید نتیجه بگیریم که پس تمایلات و رفتارهای ناهمجنس گرایانه "بیماری" است؟ ما امروز می توانیم تمایلات و رفتارهای فردی را که "بنابر طبیعتش" رؤف و مهربان و رقیق القلب است تغییر دهیم (برای مثال، کافی است لب فرونتال مغز آن فرد را دستکاری کنیم). آیا از این امر نتیجه می شود که پس رأفت و رقت قلب نوعی "بیماری" است؟ برای اثبات "بیماری" بودن تمایل یا رفتار همجنس گرایانه باید عوامل دیگری هم درکار باشد، در غیر این صورت مدعی ما نوعی مصادره به مطلوب و پیشداوری ناموجه درباره آن تمایل یا رفتار خاص خواهد بود.

سوم آنکه، بگذارید فرض کنیم که تفسیر شما از پژوهش اسپیتزر درست است، و آن آزمون نشان می دهد که همجنس گرایی یک "بیماری" است. در این صورت پرسش اصلی رابطه میان "بیماری" و "امر اخلاقاً مذموم" است. به نظرم شما هم با من هم نظر هستید که (یک) بیماری را از آن حیث که بیماری است نمی توان امری اخلاقاً مذموم بشمار آورد. به تعبیر دیگر، ممکن است رفتاری اختلال باشد اما مذموم نباشد. شما این حکم را دست کم درباره بیماری قند، اختلالات گوارشی، افسردگی، و امثال آن صادق می دانید. (دوم) فقط فاعل فعل اختیاری را می توان مشمول داورى اخلاقی کرد. اگر رفتاری که از فرد سرمی زند یکسره ناشی از فشار و عوارض بیماری و بیرون از اختیار او باشد، در آن صورت نمی توان فاعل آن فعل را اخلاقاً در خور سرزنش دانست. (سوم) فعلی که از فاعل نامختار سرمی زند، مشمول داورى اخلاقی نیست. اگر من با نقشه قبلی طرح قتل فرد بیگناهی را بریزم و او را آگاهانه و مختارانه به قتل برسانم، اخلاقاً کار ناروایی انجام داده ام. اما اگر من مثلاً تحت تأثیر یک داروی روانگردان (که فرض کنید به زور یا فریب به خورد من داده شده است) یا در اثر نوعی جنون آبی دست به قتل بزنم، فعل من اگرچه از منظر اجتماعی "خطرناک" و "مخل امنیت اجتماعی" است و بنابه این ملاحظات باید از آن جلوگیری شود، اما از حیث اخلاقی مشمول داورى اخلاقی قرار نمی گیرد (دست کم این رأی مختار غالب حکیمان مسلمان بوده است).

اما اکنون بگذارید درباره "اختلالی" سخن بگوییم که عمل کردن یا نکردن بر مبنای آن دست کم تا حدی در اختیار فرد "بیمار" است. اما در اینجا باید دست کم میان دو نوع از این گونه "اختلالات" تمایز نهاد: نوع اول- اختلالاتی که عمل کردن (کمابیش مختارانه) بر وفق آنها به زیانهای اخلاقاً ناروا نمی انجامد. برای مثال، فرض کنید که من دچار کم کاری غده تیروئید هستم و اشتهای زیادی به غذا خوردن ندارم، و در نتیجه غذا کم می خورم. در اینجا، کم خوری من "تاحتی" در اختیار من است، به این معنا که من علی الاصول می توانم به زور خود را وادار به خوردن غذای بیشتر کنم، اما دست کم به یک معنا "تصمیم گرفته ام" که به اقتضائات آن اختلال تمکین کنم و غذا کم بخورم. در اینجا کم خوری من عملی است ناشی از اختلال در کارکرد غده تیروئید من است، و تاحتی مختارانه انجام شده است، و لذا تا آن حد مشمول داورى اخلاقی است. آیا در اینجا به صرف آنکه من تاحتی مختارانه بر مبنای آن اختلال یا بیماری عمل کرده ام، کار اخلاقاً بدی کرده ام؟ روشن است که پاسخ منفی است.

نوع دوم- اختلالاتی که عمل کردن بر وفق آنها به زیانهای اخلاقاً ناروا می انجامد. نمونه اعتیاد یا رفتارهای پرخاشگرانه ناشی از یک کروموزم ایگرگ اضافی در مردان را می توان از اینگونه موارد دانست. در اینجا، ممکن است فرد (تاحتی) در انجام آن رفتارها مختار باشد، و لذا رفتار او را تا آن حد می توان مشمول داورى اخلاقی دانست. و البته در آن صورت داورى ما این است که آن رفتارها (تا آن حد که مختارانه هستند) اخلاقاً مذموم اند.

بنابراین، فرض ما بر این است که فرد تا آنجا که در انجام فعل خود مختار است می تواند مشمول داورى اخلاقى قرار بگیرد، و فعل او هم تا آنجا که مختارانه است مشمول داورى اخلاقى است. اختيار شرط لازم داورى اخلاقى است.

اما از این مقدمه که "من به نحوی کمابیش مختارانه بر مبنای اختلال یا بیماری ای که در جسم یا روان وجود داشته عمل کرده ام" به هیچ وجه نتیجه نمی شود که "پس آن فعل من اخلاقاً مذموم است". وجود اختیار داورى اخلاقى را ممکن می کند، اما داورى ما در خصوص خوب یا بد بودن اخلاقى یک فعل تابع عوامل دیگرى است. برای مثال، دلیل آنکه رفتار من در مورد نخست اخلاقاً مذموم تلقى نمی شود این است که آن فعل (یعنی کم خورى) هیچ زیان اخلاقاً ناروایی بر کسی وارد نمی کند. و دلیل آنکه در مورد دوم رفتار فرد پرخاشگر اخلاقاً مذموم تلقى می شود آن است که آن رفتار زیان اخلاقاً ناموجهی را بر دیگران وارد می کند. مبنای داورى اخلاقى ما در خصوص این موارد هیچ ربطی به آن اختلال یا بیماری بودن یا نبودن آن رفتارها ندارد.

بنابراین، از این مقدمات که:

- (۱) همجنس گرایی نوعی اختلال در ساختار جسمی یا روانی فرد است؛ و
- (۲) فرد همجنس گرا تا حدی مختارانه بر مبنای آن تمایل عمل می کند؛ مطلقاً نتیجه نمی شود که بنابراین،
- (۳) رفتارهای همجنس گرایان اخلاقاً ناروا هستند.
- برای اثبات آن نتیجه شما باید دلیل مستقلی اقامه کنید مبنی بر آنکه
- (۴) رفتارهای همجنس گرایانه از آن حیث که همجنس گرایانه اند به زیانهای اخلاقاً ناروایی می انجامد.

اگر شما بتوانید نشان دهید که گزاره (۴) صادق است، در آن صورت می توانید نتیجه بگیرید که (۵) عمل کردن بر مبنای تمایلات همجنس گرایانه اخلاقاً مذموم است.

اما اگر شما بتوانید گزاره (۴) را اثبات کنید، در آن صورت مقدمات (۱) و (۲) کاملاً بی ربط با نتیجه مورد نظر شما (یعنی گزاره ۳) خواهد بود. یعنی اگر شما دلیل مستقلی برای تقبیح اخلاقى رفتارهای همجنس گرایانه داشته باشید، در آن صورت اصلاً مهم نیست که آیا همجنس گرایی نوعی اختلال یا بیماری هست یا نه. به همین دلیل است که من در مقاله "درباره اقلیتهای جنسی" مسأله شأن اخلاقى رفتارهای همجنس گرایانه را با این فرض آغاز کردم که آن رفتارها بیماری نیست، یعنی نتیجه بحث خود را مستقل از آن فرض سامان دادم. زیرا تقبیح اخلاقى آن رفتارها بر مبنای بیماری بودن آنها نهایتاً باید متکی به دلایلی باشد که ربطی به بیماری بودن آن رفتارها ندارد. بنابراین، حتی اگر رأی شما و نتیجه پژوهش اسپیتزر را هم بپذیریم و همجنس گرایی را نوعی اختلال یا بیماری تلقی کنیم، باز هم نمی توانیم از آن مقدمه به این نتیجه برسیم که همجنس گرایی یا رفتارهای همجنس گرایانه اخلاقاً نارواست مگر آنکه نشان دهیم چیزی نظیر گزاره (۴) صادق است، یعنی رفتارهای همجنس گرایانه از آن حیث که همجنس گرایانه اند ذاتاً به زیانهای اخلاقاً ناروا می انجامد، یا مانند کانت استدلال کنیم که این رفتارها صرفنظر از پیامدهایشان ویژگی ذاتی ای دارند که آنها را اخلاقاً مذموم می کند. باری، من تاکنون هیچ دلیل قانع کننده ای مبنی بر صدق گزاره (۴) نیافته ام. و در مقاله "درباره اقلیتهای جنسی" بی پایه بودن فرض کانت را به تفصیل نشان داده ام. به هر حال، مایلم بدانم که شما مشخصاً درباره گزاره (۴) چه می اندیشید.

اما در خصوص قبح اخلاقى رفتارهای دیگر مانند زناى با محارم، مناسبات جنسى پیش از ازدواج یا خیانت در روابط زناشویی باید مستقلاً بحث شود. از این مقدمه که دلیل عقلی برای تقبیح اخلاقى رفتارهای همجنس گرایانه وجود ندارد، نتیجه نمی شود که هیچ دلیل عقلی ای برای تقبیح زناى با محارم یا مناسبات جنسى با کودکان، یا امثال آن وجود ندارد، یا از این پس از منظر اخلاقى انجام هر کارى مجاز است! برای مثال، آیا اگر شما ثابت کنید که دلایلی که برای اثبات فلان نظریه علمی ارائه شده است نامعتبر است، به این معناست که بر آن مینا باید سایر نظریه های علمی را هم باطل دانست؟ برای مثال، بنده معتقدم که خیانت در روابط زناشویی یا سکس با کودکان اخلاقاً نارواست، و در مورد نخست هم استدلالهای خودم را بیان کرده ام. اما من هیچ دلیلی نمی بینم که حکم مربوط به یک مسأله اخلاقى خاص را بی هیچ دلیلی بتوان بر موارد دیگر نیز اطلاق کرد. راه دقیقتر آن است که استدلالهای هر مورد را در جای خود بررسی کنیم، و بر مبنای ارزیابی های مستقل در هر مورد حکم صادر نماییم. در هر حال برای من روشن نیست که چرا از این مقدمه که "هیچ دلیل عقلی استواری در تقبیح اخلاقى رفتارهای همجنس گرایانه وجود ندارد" نتیجه می شود که برای مثال، "سکس با کودکان اخلاقاً مجاز

است" یا "خیانت در روابط زناشویی اخلاقاً رواست." اگر کسی معتقد است که دلیل عقلی استواری برای تقبیح مثلاً سکس با کودکان یا خیانت در روابط زناشویی وجود ندارد، در آن صورت بر او فرض است که این ادعای خود را ثابت کند. بنده چنان باوری ندارم، و از تحلیل فلسفی بنده در مقاله "درباره اقلیتهای جنسی" هم مطلقاً چنان نتایج حاصل نمی شود. مگر آنکه شما نهایتاً به نوعی نسبیت گرایی اخلاقی یا شکاکیت معرفت شناسانه معتقد باشید که البته هیچ یک موضع فلسفی بنده نیست.

باری، من ملاحظاتی شما را بسیار سودمند و ارزنده یافتم، اما خصوصاً مایلم صراحت و شجاعت شما را در دفاع از حقوق اساسی اقلیتهای جنسی بستایم. به گمانم این عبارت شما بسیار انسانی است و از شخصیت اخلاقی و شریف شما حکایت می کند که: "هیچ کس به هیچ دلیلی از هیچ يك از حقوق بشر نباید محروم شود تا چه رسد به گروهی که فکر میکنم لااقل بعضی از آنها به دلیل ابتلا به اختلالی فعل مذمومی را انجام می دهند." به نظرم بنده و شما علی رغم اختلاف نظری که در ارزیابی شأن اخلاقی رفتارهای همجنس گرایانه داریم می توانیم بر این اصل اساسی شریف تأکید بورزیم. امیدوارم که من و شما هریک از موضع و منظر خود توجه و حساسیت جامعه را به این اصل اخلاقی مهم جلب کنیم، و نقض حقوق انسانی اقلیتهای جنسی را نیز در کنار سایر موارد نقض حقوق بشر در خور نکوهش بدانیم.

با احترام

آرش نراقی

۱۳ دسامبر ۲۰۰۹