

TERAPÖTİK ŞİDDETİN LGBT+ BOYUTU

* * *

LGBT+ DIMENSION OF THERAPEUTIC VIOLENCE

Umut HALLAÇ*

ÖZ

Bu çalışma şiddet kavramından yola çıkarak terapötik şiddeti ele almış ve terapötik şiddetin farklı boyutlarının LGBT+ danışanlarına etkisini araştırmıştır. Terapötik şiddet kavramı çok boyutlu olduğu için konu genel hatlarıyla ele alınmış ve LGBT+ bağlamında terapötik şiddet konusu detaylandırılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde LGBT+ bireylere yönelik terapötik şiddet bağlamında psikolojik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmadığı gibi, belirli bir danışma hizmeti veya terapi almış eşcinsel danışanların boylamsal takip çalışmalarına da rastlanmamıştır. Türkiye’de terapötik şiddetin LGBT+ boyutunu ve eşcinsel danışanlara etkilerini ele alan çalışmalar da yeterli değildir. Bu doğrultuda yapılacak araştırmalar, eşcinsel danışanlar bağlamında terapötik şiddeti yaratan faktörlerin biçimlerinin belirlenmesine, mevcut sonuçların ortaya konulmasına ve sonrasında gerekli önlemler üzerinde çalışılmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın temel bulguları, terapistlerin tutum, bilgi ve uygulamalarının terapötik şiddeti hem yaratabileceği hem de azaltabileceği ve heteroseksüel olmayan dünyanın gerçekliğinin ve stereotiplerinin farkında olmaları gerektiğidir. Danışma hizmeti verenlerin bu alanda yeterli bilgiye sahip olması daha az önyargılı tutumlar sergilemesine ve daha az heteroseksüel varsayımlarda bulunmasına yol açabilir. Bununla birlikte, terapistlerin heteronormatif önyargılardan arınmış olmaları gerekmektedir. Terapötik şiddetin önüne geçmek için kurulacak terapötik ilişki, LGBT+ olmayan danışanlarda olduğu gibi LGBT+ danışanlarla da önemli bir faktördür. Terapötik sürecin, terapistlerin varsayımları ve tutumları tarafından nasıl gölgelendiği ayrı bir tartışma konusudur; terapistin LGBT+ danışanların eylemleri ve kararları hakkındaki örtük varsayımları ve tutumları çatışma yaratabileceği gibi terapötik etkinliği engelleyebilecek potansiyele sahiptir. Dolayısıyla terapist LGBT+ danışanları anladığını iddia ederken bunu varsayımlarıyla değil kuramsal bir yapıyla desteklemesi gerektiğini unutmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Terapötik şiddet, LGBT+, dönüşüm terapisi, terapötik ilişki.

* MSc, Association D’entrepreneuriat Social.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7893-3001> ♦ e-Mail: umut@parisadso.fr

ABSTRACT

This study deals with therapeutic violence based on the concept of violence and investigates the effects of different dimensions of therapeutic violence on LGBT+ clients. Since the concept of therapeutic violence is multidimensional, the subject was discussed in general terms and the issue of therapeutic violence in the context of LGBT+ was elaborated. When the studies conducted in this field are examined, there are no studies evaluating the effectiveness of psychological interventions in the context of therapeutic violence against LGBT+ individuals, nor are there any longitudinal follow-up studies of homosexual clients who have received a specific counselling service or therapy. In Turkey, there are also insufficient studies addressing the LGBT+ dimension of therapeutic violence and its effects on homosexual clients. Research to be conducted in this direction will contribute to determining the forms of factors that create therapeutic violence in the context of homosexual clients, revealing the current results and then working on necessary measures.

The main findings of this study are that therapists' attitudes, knowledge and practices can both create and reduce therapeutic violence and that they should be aware of the reality and stereotypes of the non-heterosexual world. Counsellors' adequate knowledge in this area may lead to less prejudiced attitudes and less heterosexual assumptions. However, therapists need to be free from heteronormative prejudices. The therapeutic relationship with LGBT+ clients is as important a factor in preventing therapeutic violence as it is with non-LGBT+ clients.

How the therapeutic process is overshadowed by the therapists' assumptions and attitudes is a separate topic of discussion; the therapist's implicit assumptions and attitudes about the actions and decisions of LGBT+ clients have the potential to create conflict and hinder therapeutic effectiveness. Therefore, while the therapist claims to understand LGBT+ clients, he/she should remember that he/she should support this with a theoretical structure, not with his/her assumptions.

Keywords: *Therapeutic violence, LGBT+, Conversion therapy, Therapeutic relationship.*

Giriş

Terapötik şiddet olgusu çok boyutlu ve disiplinlerarası bir kavram olup danışma hizmeti verenler (psikolog, klinik psikolog, psikolojik danışman, psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı gibi) ile danışan arasındaki terapötik ilişki ile başlar ve terapistin kendi iradesini danışana dayatması ya da danışanın iş birliğinin hedeflerinden sapması durumunda farklı bir yola evrilir. Danışma hizmeti bağlamında terapötik süreçteki ikilemler, bu evrilmenin arka planındaki temel unsurları oluşturmaktadır. Bu süreçte terapötik şiddeti tetikleyen üç temel unsur ön plana çıkmaktadır. Bu unsurlar bir psikolojik manipülasyon modelini içermesi, danışanlar üzerinde güç kazanmak için fiziksel şiddet içermesine gerek olmaması ve terapistlerin kontrolü sürdürmek için çok çeşitli psikolojik taktikler kullanmasıdır (Daw, 2019). Terapötik şiddetinin bu unsurlarını sadece danışma hizmetleri bağlamında değil sağlık, hukuk ve finans gibi birçok disiplin alanında; her disiplinin kendine uyarlanmış biçimiyle, çok boyutlu olarak görmek mümkündür. Bu çok boyutluluk içinde her disiplin terapötik şiddete kendi perspektifinden bakarken, tüm disiplinlerin ortak noktası şiddetin önlenmesinde iş birliği ve diyalogun önemine yapılan vurgudur. Bu nedenle, terapötik şiddetten kaçınmak için, danışan ve terapist arasında açık ve dürüst bir iletişim olması, danışanın haklarına, değerlerine ve isteklerine saygı gösterilmesi, tedavilerin uygunluğunun ve etkinliğinin belirlenmesi, her seçeneğin yararları, riskleri ve yükleri dikkate alınarak kanıta dayalı kılavuzlar ve kriterler kullanılması gerekmektedir. Ayrıca terapistin nesnel gerçek üzerindeki hakimiyetini gevşetmesi; sistemik çalışmalarda nesnel gerçek iddiasında bulunmaktan kaçınması ve alternatif olasılıklara açık olması terapi sürecinde terapötik şiddet riskini azaltan en önemli faktör olacaktır. (McNamee ve diğerleri 2020)

Terapötik şiddetin çok boyutlu ve disiplinlerarası bir kavram olmasından dolayı bu çalışmada şiddet olgusu ele alınmış, içeriği psikolojik danışma hizmetleri bağlamında incelenmiş, terapist ve danışan kaynaklı unsurlar ortaya konmuştur. Son aşamada lezbijen, gey, biseksüel, transgender/transseksüel bireyler ve diğer cinsel yönelimler [LGBT+] bağlamında terapötik şiddet konusu detaylandırılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde LGBT+¹ bireylere yönelik terapötik şiddetle bağlantılı psikolojik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmadığı gibi, belirli bir danışma hizmeti veya terapi almış eşcinsel danışanların boylamsal takip

1 LGBT lezbijen, gey, biseksüel ve transgender/transseksüel bireyler anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, bu 4 harfin cinselliği heteroseksüel olmayan veya cinsiyet kimliği geleneksel cinsiyet ikiliğine dayanmayan herkesi içermesi gerektiği kabul edilmektedir. Bu nedenle '+' sembolü, kimlikleri tipik erkek ve kadın ikili kavramlarına uymayan veya kendilerini cinsiyet kimliklerini veya kendi cinsellik anlayışlarını tanımlamak için başka kategoriler kullanarak tanımlamaya karar veren kişileri dahil etmek için kullanılır.

Günümüzde LGBTQ, LGBTQ+ LGBTQIA+ 2SLGBTQ+ gibi akronimler kullanılsa da bu hareketle özdeşleşen ve 1980'lerin sonunda kullanılmaya başlanan "LGBT+" kelimesi eşcinsel hakları mücadelesinde kullanılan şemsiye bir kelimedir. Bu çalışmada çatı kelimenin içeriğini bozmamak adına LGBT+ akronimi kullanılmıştır.

çalışmalarına da rastlanmamıştır. Bu nedenle ‘*Terapötik Şiddetin LGBT+ Boyutu*’ temalı bu çalışma literatüre bir katkı sağlayacaktır.

1. Terapötik Şiddet

Şiddet kavramını en yalın şekliyle Türk Dil Kurumu (2023) bir eylemin, bir gücün, bir duygu veya davranışın aşırılık derecesi olarak tanımlanırken, Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] ise: Kasıtlı olarak güç veya fiziksel kuvvet kullanımı sonucunda kişinin kendisinin, bir başkasının veya bir topluluğun yaralanmasına, ölümüne, psikolojik zarar görmesine, gelişiminin bozulmasına veya yoksun kalmasına neden olan veya neden olma olasılığı bulunan tehditler veya eylemler olarak tanımlamaktadır (Krug ve diğerleri, 2002), ancak bu tanım danışan ve terapist bağlamında daha geniş bir kavram olarak ele alınmalıdır. Hick ve Bien (2008) seans esnasında terapistin herhangi bir şekilde kendi isteklerini ya da dünya görüşünü danışana dayatması durumunda terapötik şiddetin ortaya çıktığını belirtmektedirler. Benzer şekilde Karl Tomm’da terapötik bağlamlar içinde danışanlarla başka bir şekilde ilişki kurmak, kendi değerlerimizi ve inançlarımızı isteyerek veya istemeyerek danışanlara dayatmamız bir tür terapötik şiddet oluşturur ifadesini kullanmaktadır (Sanders, 2014). Bu ifadeler bağlamında terapide danışma hizmeti verenlerin kendi iradelerini ya da dünya görüşlerini herhangi bir şekilde danışana dayattıklarında gerçekleşen eylem terapötik şiddet olarak tanımlanır (Malinen ve diğerleri, 2013). Daha geniş anlamda, terapötik şiddet, bir danışanı zihinsel ve duygusal olarak manipüle etmek, incitmek, zayıflatmak veya korkutmak, bir danışanın günlük yaşamındaki düşüncelerini ve eylemlerini çarpıtmak, yargılamak veya etkilemek, bir çiftin anlaşmazlığında taraf tutmak, kendi ilişkilerini ve sorunlarını danışanları aracılığıyla çözmeye çalışmak, onları alenen veya özel olarak patolojikleştirmek, danışanlarının sınırlarını ihlal etmek, ikna etmek için güç ve otorite kullanmak, danışandan alınacak ücretin devamını sağlamak için gerçekliğin doğası veya iç dünyası hakkında yanlış fikirler yaratmak, belirli duyguları veya inançları küçümsemek, yaşam kalitesini azaltmak, danışanların benlik duygusunu değiştirmek ve refahlarına zarar vermek için kullanılan bir dizi kelimenin ve fiziksel olmayan eylemin düzenli ve kasıtlı olarak kullanılmasını içerir (Hick ve Bien 2008; Daw, 2019; Fisher, 2002; Set, 2022). Geniş tanımdan da anlaşılacağı gibi terapötik şiddet çok boyutlu olup disiplinlerarası bir kavramdır. Bu çok boyutlu sürecin bir nesnesi olan hastanın yaşam kalitesinin azalması kavramına atf yapan Fransa Onurlu Ölüm Hakkı Derneği [*L’association française pour le Droit de Mourir dans la Dignité*] “nasıl öleceğini bilmek, nasıl yaşanacağını bilmenin bir parçasıdır” (Rabelle, 2020), diyerek bir hastanın yaşam kalitesinin azalması, kronik ağrıların artması ve bunlarla baş edemeyecek düzeye gelmesi gibi nedenlerle o hastanın isteği dışında yaşam süresini uzatmaya çalışmanın terapötik şiddeti içerdiğini söylemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde Oregon Eyaleti, 1997 yılında ölümcül hastalığı olan bireylerin, bir doktor tarafından açıkça reçete edilen ölümcül dozda bir ilacı gönüllü olarak kendi kendilerine uygulayarak yaşamlarına son vermelerine olanak tanıyan *onurlu ölüm yasasını* yürürlüğe koymuştur. Ayrıca Avrupa Tabipler Birliği ve DSÖ 1992 yılında Roma’da ortak yapılan toplantıda aldıkları kararda tedavisi mümkün olmayan hastaların

onurlu ölüm hakkına sahip olduklarını bildirmiştir (Bilgin, 2013). Bu hakka yani ötenaziye karşı çıkılması bu kurumlar tarafından terapötik şiddet olarak tanımlanmıştır. Bu iki olguya karşı çıkmak terapötik şiddet olarak tanımlanırken, ötenazi ya da onurlu ölüm yasası gibi olguların etik ilkelerle ne derece uyumlu olduğu ayrı bir tartışma konusudur.

Etik ilkeler sadece ötenazi çerçevesinde değil, tüm disiplinler bağlamında terapötik şiddetin önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Türk Psikologlar Derneği [TPD] 18 Nisan 2004 tarihinde yaptığı 27. olağan genel kurulunda psikoloji (danışma hizmetleri) mesleğine yönelik genel etik kurallarını belirlemiş ve bu kurallara yönelik yönetmeliğin son şeklini 15 Nisan 2018 tarihli 35. olağan genel kurulunda almıştır. TPD (2004) ilgili yönetmeliğinde etik kavramını, psikologların günlük uygulamalarında kendilerini değerlendirip planlamalarına yardımcı olmak ve topluma sunacakları hizmetlere zemin hazırlamak olarak tanımlarken, Millî Eğitim Bakanlığı [MEB] (2011) bu kavramı, tüm faaliyet ve hedeflerin ortaya konulması, neyin yapıp neyin yapılamayacağını, neyin istenip neyin istenmediğinin, neyin başarılıp neyin başarılamayacağını bilmesi olarak tanımlamaktadır. Etik kavramına yüklenen farklı anlamlardan birini de Kuçuradi (2003), belirli bir zamanda, belirli bir grup içinde insanların birbirleriyle olan ilişkilerinde, değerlendirmelerini ve eylemlerini belirlemesi olarak betimlemiştir. Etik ilkelere dair tanımlar literatürde değişiklik gösterse de ortak noktaları birey ve toplum ilişkisinin temelini oluşturan normları ve değerleri içermesidir. Danışma hizmetleri bağlamında etik değerlerden uzaklaşmak ya da bu değerlere uymamakta terapötik şiddetin bir parçasını oluşturacaktır. Yetkin olmamaktan kaynaklı zarar vermek, hizmet verdiği danışanın güvenini kötüye kullanmak ve elde ettiği bilgileri üçüncü şahıslarla paylaşmak da terapötik şiddetin başka bir boyutudur. Bir terapistin yorumunda ısrar edip danışanın dirençli olarak adlandırdığında, bu harekette terapötik şiddet eylemi içerecektir. Bir savunma yerine sezgiyi tercih etmek, danışmanın bir seansın yönüne ilişkin bir gündem dayatması, bir kişisel fikirlerini öne sürmesi veya tavsiyede bulunmakta yaygın görülen bir terapötik şiddet eylemleridir (Fisher, 2002).

Amerikan Psikoloji Derneği ve TPD'nin etik değerlerinde terapist ve danışan arasında cinsel ilişkiye atıflar olmasına rağmen, Saygılı (2021) terapist ve danışan arasında cinsel ilişki sıklığını kadın terapistlerde %2,5, erkek terapistlerde %9,6 olarak bildirmiştir. Bu araştırma 1986 yılında yapılmış olup, aynı ekip 1995 yılında ruh sağlığı uzmanları ile yaptığı bir çalışmada bu oranı %5 ve %17 olarak bulmuştur. Bu durum etik ilkelerin ihlalinin ötesinde terapistin danışanına uyguladığı terapötik şiddetin farklı bir boyutunu oluşturmaktadır.

Bir terapistin cinsel ihtiyacından kaynaklanan sarılması, danışanı cinsel deneyimlerini anlatmaya zorlaması ya da danışanın vücudunun çeşitli bölgelerine kasıtlı olarak bakması gibi olaylar dolaylı terapötik şiddet içerirken, terapistin danışanla doğrudan cinsel ilişkiye girmesi danışanların çok daha fazla psikolojik yük taşımalarına ve suçluluk yaşamalarına neden olacak ayrı bir terapötik şiddet örneğidir (Akdoğan ve Ceyhan 2011). Bu sürecin tam tersi bir durumda, bir danışanın cinsel ihtiyaçlarıyla bağlantılı terapistine sarılması ya da terapistin vücudunun çeşitli bölgelerine kasıtlı olarak bakması,

dokunmaya çalışması da danışan kaynaklı terapötik bir şiddet örneğidir. Ayrıca danışanın görevleri reddetmesi, sözleşme maddelerini kasıtlı ihlal etmesi ya da bu maddelerden sapması, amaç noktasında terapisti ile ortaklaşamaması (Set, 2022) ve bunun süreklilik arz etmesi de danışan kaynaklı diğer terapötik şiddet unsurları olarak karşımıza çıkacaktır.

Kendi içinde normları olan kendini ve başkalarını belli bir biçimde görme olarak niteliğimiz terapötik saygıdan uzaklaşmak iki kutup açısından -danışan ve terapist-terapötik şiddeti doğuracak diğer nedenler arasındadır. Bu nedenler aynı zamanda terapötik şiddetin arka planındaki nesnelere dir. Terapötik ilişkiyi içeren tedavi süreci, danışanın istek ve güvenine, terapistin ise sabır ve özverisine yöneliktir (Öztürk ve Ayhan, 2021). Bu ilişki sürecinde danışanın terapistine kuşkuyla yaklaşması, terapistine güven sorunu yaşamaması gibi faktörler açık (fiziksel, sözel) ya da kapalı (zihinsel) terapötik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1. Açık Terapötik Şiddet²

Açık terapötik şiddet, danışanın, savunma direncine eşlik eden fiziksel ve sözel tutumunu seans esnasında yıkıcı bir üslupla dillendirmesidir. Danışanın görevleri reddetmesi, sözleşme maddelerini kasıtlı ihlal etmesi vb. durumların terapist tarafından hatırlatılmasında danışanın bu durumu kabullenmeyip tehdit oluşturacak bir nesneyi³ terapistin görüş alanı içinde bir noktaya konumlandırması veya bilinçdışında savunma direncinin terapisti tarafından onanmasını beklemesi ve bu onamanın gerçekleşmemesi durumunda danışan, terapistinin kendisini anlamadığını, kabullenmediği ve kendisini yargıladığı gibi güvensizlik içeren sözel ifadelerle terapistine açık terapötik şiddet uygular. Aynı bağlamda danışanın bu tavrına rağmen terapistin seansları sonlandırmak yerine alacağı ücreti önemseyerek seanslara devam etmesi de terapist kaynaklı terapötik şiddet örneğidir (Adshead ve diğerleri, 2018; Blackman, 2012; Ballou, 1995; Daniels ve Anadria, 2019; Dryden, 2013; Fisher ve diğerleri, 2004; Özer, 2017; Öztürk ve Ayhan, 2021; Sembera, 2017; Set, 2019; Meloy ve Hoffmann, 2021; Wright ve diğerleri, 2010).

1.2. Kapalı Terapötik Şiddet

Danışanın seans esnasında direncine eşlik eden zihinde kurguladığı eylemlerin güven sorununa dönüşmesidir. Danışan, terapistine yönelik zihninde kurguladığı ‘samimiyete karşı kuşku’ ve ‘öyküsünün başkalarıyla paylaşılması sanısı’ gibi hikayeler, bilinçdışında bir güvensizlik yaratarak bu hikâye organize olmuş dirence dönüşecek ve seans sürecinde organize olmuş bu direnç terapist açısından terapötik bir şiddete dönüşecektir (Adshead ve diğerleri, 2018; Daniels ve Anadria, 2019; Fisher ve diğerleri,

2 Açık ve Kapalı terapötik şiddet kavramları terapötik ittifakın kuramsal temelleri (Psikodinamik yaklaşım, Bilişsel yaklaşım ve Sosyal Etki yaklaşımı) esas alınarak ve müstefiden tanımlanmıştır. Ayrıca Cambridge Üniversitesi'nin *Şiddet yönetiminde zihinselleştirilmenin rolü* (Adshead ve diğerleri, 2018) ve Oxford Üniversitesi'nin *Açık Şiddet Tehditleri* (Meloy ve Hoffmann, 2021) başlıklı yayınları bu kavramların arka planını oluşturmaktadır.

3 Ateşli bir silah veya kesici, delici, bereleyici aletlerden biri

2004; Kugler ve diğerleri, 2023; Öztürk ve Ayhan, 2021; Sembera, 2017; Set, 2019; Meloy ve Hoffmann, 2021, Wright ve diğerleri, 2010).

Organize olmuş direnç terapist açısından terapötik şiddetin bir faktörü -nedeni- olsa da ‘direnç’ olgusunun arkasında değişime yönelik karşı çıkma ve terapötik çalışmanın aksatılması yatmaktadır. Bu nedenle direnç, terapötik şiddetten farklı bir olgu olup danışanın görevlerini tamamlayamaması, tedaviye uyumsuzluk, irrasyonel inançlar, değişime yönelik bir karşı çıkış, iç çatışmaların yarattığı tehdide karşı bir tepki, terapi hedefleri ve ihtiyaçları konusunda anlaşmazlık gibi faktörlerle tanımlanmaktadır. Danışana dair negatif yük taşıyan direnç olgusunun günümüz bakış açısıyla terapötik ilişkiye de katkıda bulunduğu söylenmektedir (Tuna, 2016). Ancak plansız ve stratejisiz bir terapide direnç güçlü bir silah olarak karşımıza çıkmaktadır (Cumplings ve Sayama, 2013). Bu güçlenmede terapötik şiddeti besleyen bir kaynaktır.

2. LGBT+ Bağlamı

Homoseksüellik terimi ilk kez 1869’da Ulrichs’in düşünce yapısında görülmektedir. Üçüncü cins, kadın bedeninde erkek ruhu veya erkek bedeninde kadın ruhu olarak tanımlanırken, Ulrichs’in düşüncesinde bu formül yalnızca 1869’dan itibaren eşcinsel (homoseksüel) olarak adlandırılacak bireyler için kullanılmıştır (Murat, 2012). Aynı yıllarda eşcinselliğin bir hastalık olarak tanımlandığı ve tedavi edilmeye çalışıldığı da görülmektedir. 1950-1970 yılları arasında eşcinsel bireyler, elektrik şoku, psikanaliz ve bir dizi tedavi yöntemiyle zorla hastaneye yatırılarak iyileştirilmeye çalışılmıştır (Matur, 2021). Bu tedavi süreci LGBT+ bireyler bağlamında terapötik şiddetin bir göstergesi olmuştur. Eşcinsellik, DSM-II’nin 1968 baskısında parafili (pedofili, egzibisyonizm, transvestik fetişizm, zoofili gibi) ve cinsel sapma sınıflandırması altında yer almasına rağmen, 1973 yılında APA’nın resmi kararıyla, kategorisi DSM-II’deki parafili sınıflandırmasından çıkarılarak yerine cinsel yönelim bozukluğu kategorisi getirilmiştir (Yüksel ve Yetkin, 2013). Dr. Judd Marmor 1970’li yılların başlarında homoseksüelliği (eşcinselliği) hastalık kategorisinden çıkarmak için çalışmalar başlatmış (Rosario, 2003) ve son 35 yılda yapılan daha objektif çalışmalar eşcinselliğin duygusal veya sosyal sorunlarla ilgisi olmadığını göstermiştir (Tar ve Güner, 2015). İlk olarak 1973’te yeniden düzenlenen DSM-IV ile birlikte eşcinselliğin hastalıklar kategorisinden çıkarılmasına karar verilmiştir. DSM-IV ile eşcinselliğin hastalık kategorisinden çıkarılmasından önce cinsel yönelimi bir hastalık olarak değerlendiren alan uzmanlarının, antik çağda eşcinsel bireylere gösterilen anlayış ve hoşgörüden uzak olmaları, konuyu hangi kapsam ve niyetle ele aldıkları tartışılması gereken ayrı bir terapötik şiddet konusudur.

Türkiye’deki eşcinsel kültürün jargonunda, cinsel kimliklerini gizleyen eşcinseller kendilerini “gizli⁴” olarak adlandırmaktadır. Eşcinsellerin bu ibareyi kullanılmasının

4 Burada bahsedilen “gizli eşcinsellik” Freud’un tanımladığı latent homoseksüel ya da Ego-distonik eşcinsel tanımından farklılık göstermektedir. Türkiye literatüründeki gizli eşcinseller her ne kadar cinsel yönelimlerini saklasalar da hemcinsleriyle cinsel ilişkiye girmekten çekinmeyen ve görünür olmayan kişilerdir.

arka planında birçok neden bulunmaktadır. Eşcinsel karşıtı tutumlar arasında; homofobi, heteroseksizm, eşcinsel karşıtı şiddet ve eşcinselliğin ahlaki olarak kınanması yer almaktadır (Drescher, 2004a). Bu tutumlar kişisel bir korku ve inanç olmanın ötesinde kültürel ideoloji bağlamında açıklanmaktadır (Herek, 2007; Meyer, 2003). Bu kültürel ideoloji, “gizli” etiketinin arkasındaki ana nedendir. Bu durum eşcinsel bireylerin gündelik yaşam pratiklerinde kendileri olmalarını engellemekte ve eşcinsel bireyler kendilerine ikinci bir kimlik addetmektedirler. Bu ikinci kimlikle birlikte eşcinsel bireyler eşcinsel duygularının farkında olsalar da bu duyguları reddederler ve düşük başarı ihtimaline rağmen cinsel yönelimlerini değiştirmeye bile çalışabilirler (Shidlo ve diğerleri, 2001). Bu süreci bir adım ileriye taşıyan bu kişiler ‘gay-bashers’⁵ ya da ‘gaybaiters’⁶ tavrılar sergilemeye başlayabilir. Bir penil pletismografi⁷ çalışması, güçlü eşcinsel karşıtlığı inançlara sahip erkeklerin aslında önemli homoseksüel uyarılma modellerine sahip olduğunu göstermiştir (Adams ve diğerleri, 1996). Güçlü eşcinsellik karşıtı duyguların, ‘gay-bashers’lerin kendi cinsel kimliklerine ilişkin algılarını kontrol etme çabalarını temsil ettiğini söylemek mümkündür. Bu süreçte nefret söylemi geliştiren bu kişiler ‘Eğer eşcinsellere saldırır ve onları küçümsersem eşcinsel olduğumu kimse düşünmez’ gibi bir savunma mekanizması geliştirirler ki bu da dissosiyatif eğilimleri güçlendirme çabasıdır. Disosiyasyonun daha şiddetli biçimleri, homoseksüel olarak kendilerinin farkında olan, ancak eşcinsel oldukları düşüncesine izin veremeyen evli erkeklerde yaygın olarak görülmektedir (Roughton, 2002). Bazı gizli geyler, terapi esnasında tartışılan kişinin cinsiyetini açığa vurmadan ya da cinsel yaşamının ayrıntılarına girmeden refleksif bir tavır sergileyebilir. Bu tavır, eşcinsel bireylerin istemeden kendilerine yaşattıkları terapötik bir şiddetin varlığına işaret etmektedir. Eşcinsel bir bireyin partneri ile yaşadığı sorunlar karşısında bir terapistten alacağı yardım hizmeti kapsamında, cinsel yönelimini gizleme kaygısıyla partnerini karşı cins olarak tanıtmaması ve öyküsünü bu yönde kurgulaması, bu bireyin *kendi kendine uyguladığı terapötik* şiddet olarak karşımıza çıkacaktır. Bu bireyin cinsel yönelimini gizlemesi ve deşifre olma korkusuyla psikoterapi sırasında ağzından çıkacak her kelimeyi özenle seçmeye çalışması, hata yapma korkusuyla seanslarda uzun süre sessiz kalması, sözü gereksiz yere uzatması, direnç gösteren tüm faktörleri açığa çıkarması danışanın kendisine uyguladığı terapötik şiddeti içerecek ve seanslar amacına hizmet etmeyecektir. Ayrıca eşcinsel erkekler, deneyimlerinin tam olarak anlaşılmayacağını düşündükleri için, heteroseksüel olduğu varsayılan terapistlerine verdikleri bilgileri -özellikle cinsel konular hakkında- sansürleme ihtiyacı hissetmektedirler (Mair, 2003).

5 Eşcinsel kültürün aşağılanmasında rol alan kişi. Eşcinseller hakkında olumsuz konuşarak veya onlara fiziksel şiddet uygulayarak kendi eşcinsel eğilimlerini ve arzularını gizlemeye çalışan kişiler (Clay, 1996).

6 Sosyal medya bağlamında, eşcinsel erkeklerin dikkatini çekmek ve onlardan hayranlık kazanmak amacıyla eşcinsel erkeklere hitap eden içerikler yayınlayan heteroseksüel erkek ünlüler. Bu paylaşımlar eşcinsel erkekler arasında ilgi ve merak uyandırır, dolayısıyla ünlüye daha fazla takipçi ve beğeni kazandırır (Mynextadventure, 2019).

7 Penise elektrotların iştirilmesi vasıtasıyla görsel uyarıcılara fizyolojik tepkileri ölçerek erkeğin cinsel uyarılma-sını bilimsel anlamda tanımlama girişimidir (ORAM, 2010).

Sedgwick (1990), Gizliliği, (Closetedness) bir sessizliğin söz edimi tarafından başlatılan bir performans olarak niteleyip belirli bir sessizlik değil, ancak onu çevreleyen ve farklı bir şekilde oluşturan söylemle ilişkili olarak uyuşmalar ve başlangıçlar yoluyla tikellik kazanan bir sessizlik olarak adlandırır. Kendinden saklanmak dissosiyatif savunmalara bağlıyken, kendine açılmak psikolojik bütünleşme olasılığını barındırır. Psikoterapinin örtük bir değeri, bütünleşmenin psikolojik olarak ayrışmadan daha anlamlı olduğudur (Drescher, 2004b).

Eşcinsel farkındalığa sahip bir erkek ya da kadın zaman içinde kendi cinsel yönelimini kabullenebilir; ancak statü kaybetme korkusu, taciz, damgalanma, aşağılanma korkusu gibi kaygılarla kararından pişmanlık duyarak önceki gizlenme pratiklerine geri dönebilir. LGBT+ literatüründe *Closeted*⁸ (dolaba geri dönme) olarak adlandırılan bu durum heteroseksüel olmayan ancak bu gerçeği diğer insanlardan gizleyen bir kişiyi tanımlamak için kullanılır. Dolaba geri dönme sürecinde psikolojik destek arayışına giren kişi “cinsel dönüşüm” terapisini de deneyimleyebilir. ‘*Conversion therapy*’ olarak da bilinen dönüşüm terapisi, eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini bir hastalık olarak kabul etmekte ve eşcinsel bireylere müdahale ederek onları heteroseksüel bireylere dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Bu yöntem terapötik şiddetin başka bir boyutudur. Dönüşüm terapisini onaylayan bir terapistin eşcinsel bir danışanına içtenlikten uzak olması, mesajları çarpıtarak iletmesi, danışan adına karar vermesi, etik değerleri çiğnemesi ve danışanın ihtiyaçlarına, durumuna cevap vermek yerine kendi düşüncelerini dayatması eşcinsel danışanlar için yaşanabilecek en büyük terapötik şiddet örneğidir (Set, 2022). Ayrıca çocuğunun cinsel yönelimi bilen bir ailenin, çocuğunu bu terapiye yönlendirmesi, bu terapi sonrası “*normal*” bir bireye dönecek olmasını beklemesi ve bu beklentiyi eşcinsel çocuklarına telkin etmesi aile içinde görülen terapötik şiddetin başka bir boyutudur.

Avusturalya Ulusal LGBTİ Sağlık İttifakı’nın (National LGBTI Health Alliance⁹) 2015 yılında yaptığı bir araştırma, eşcinsel gençlere yönelik aile kaynaklı terapötik şiddetin boyutunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada ebeveynlerin veya biyolojik akrabaların

8 Geçmişte ‘closet’ kelimesi ‘yatak odası’ anlamına geliyordu, yani kişinin cinselliği yatak odasının ötesinde gösteril-miyordu. 1960’larda, tabular veya sosyal damgalar nedeniyle bir sırı saklamak anlamına gelen ‘dolaptaki iskelet /skeleton in the closet’ metaforu, kişinin ifşa etmek istemeyebileceği bir cinsiyet kimliği veya cinselliğe atıfta bulunmak için de kullanıldı. Bu nedenle, kişinin daha önce sakladığı veya gizli tuttuğu LGBTQ+ kimliğini ortaya çıkarması, bir iskeletin dolaptan çıkmasına izin vermek anlamına geliyordu (Scott, 2018).

9 National LGBTI Health Alliance: Bu “terapötik şiddet” deneyimleri genellikle gençlerin aile bağlarını ve yaşam koşullarına bağlı olarak Ulusal LGBTİ Sağlık İttifakına şu şekilde bildirmiştir:

- İnterseks gençlere uygulanan istemsiz ve zorla tıbbi müdahaleler.
- Dönüşüm terapisi adı altında gençlerin cinselliğini ve cinsiyet kimliğini zorla değiştirmeye çalışmak.
- Trans gençler tarafından talep edilen tıbbi müdahalelerin reddedilmesi veya geciktirilmesi.

tipik olarak inanç temelli topluluklarda ruh sağlığı uzmanları ve dini liderler tarafından yürütülen ‘*dönüşüm terapisini*’ başlattığını veya izin verdiğini belgelemiş ve bu süreç ebeveynler ve sağlık profesyonelleri tarafından gençlerin *isteklerine* doğrudan karşıt olarak alınan ortak kararlarla uygulanan işbirlikçi terapötik şiddet olarak tanımlanmıştır (Reynolds, 2015). Danışan ve danışma hizmeti veren (*Bu araştırma da ruh sağlığı uzmanı ve sağlık personeli olarak tanımlanmıştır.*) kişi bağlamında yaşanan terapötik şiddete ailenin ya da biyolojik akrabaların dahil olması bu gençler bağlamında terapötik şiddetin boyutunu daha çok artırmaktadır. Michael King ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırma 1950’lerden 1980’lerin başlarına kadar Britanya, Amerika Birleşik Devletleri ve Avustralya’da bilinmeyen sayıda LGB kişinin (özellikle erkekler) heteroseksüel olmak için psikanalitik ve psikiyatrik ‘tedaviler’ gördüğünü, bu tedavilerin kimlik duyguları, öz saygıları ve ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yarattığını bulgulamıştır (King ve diğerleri, 2007).

İçselleştirilmiş eşcinsel karşıtı tutumlar genellikle katıdır ve uzlaşmayı ya da göreceliliği küçümser. İçselleştirilmiş ahlaki mutlakların ve bunların kaynaklandığı özdeşleşmelerin araştırılması terapötik incelik gerektirir (Drescher, 2004a). Bu inceliğe sahip olmamak ya da bu incelikten uzaklaşmakta terapötik şiddetin doğmasına neden olabilir. Ayrıca son 20-30 yılda ruh sağlığı hizmetlerinde LGBT+ eğilimli bir alan gelişmiş olsa da ilgi ve anlayışa ihtiyaç duyulan belirli alanlar halen ele alınmayı beklemektedir. Bunlar: ... terapistlerin bu konulardaki uzmanlığı ve hassasiyeti; terapistin cinsel yönelimi ve bunun terapi süreci ve sonucuyla ilgisi ve LGBT+ kişilerin özel ruh sağlığı hassasiyetleri ve ihtiyaçlarıdır (King ve diğerleri, 2007). Terapist kaynaklı bu bilgi ve anlayış eksikliği de terapötik şiddete kaynak oluşturacak bir güçtür.

Hem terapistin hem de danışanın LGBT+ dünyasındaki baskın söylemlerin ve stereotiplerin farkında olması gerekir, şayet bunu yapmazlarsa, gizli anlaşma olasılığı ve paylaşılan varsayımlar terapistin derinliğini ve faydasını sınırlayabilir (King ve diğerleri, 2007). Bu nedenle terapistler, eşcinsel danışanların kendilerini tanımlama mücadelelerinin önemli bir terapötik odak noktası olduğunu ve bunun heteroseksüel bir kimlik iddia edenler için tipik bir mücadele olmadığını kabul etmelidir (Drescher, 2004b). Bu süreçte terapötik bir şiddetin oluşma olasılığını minimize edebilecektir.

Terapötik şiddet bağlamında gey ve lezbiyen danışanlar için faydalı olmayan terapi deneyimleriyle ilişkilendirilen faktörler arasında eşcinselliği bir bozukluk olarak görme, tüm kaygıları cinsel yönelime bağlama, açılmanın olası sonuçları hakkında bilgi ve farkındalık eksikliği, eşcinsel ilişki için heteroseksüel bir referans çerçevesi kullanma ve eşcinsellik hakkında aşağılayıcı inançlar ifade etme yer almaktadır (Israel ve diğerleri, 2008).

Yapılan araştırmalarda, terapötik ilişki hem yararlı hem de yararsız durumları ve bunların sonuçlarını karakterize eden çok önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır (Israel ve diğerleri, 2008). Eşcinsel danışanlar ve terapistler bağlamında terapötik şiddeti önleyen faktörler arasında terapistlerin danışanlara saygı duyması (Bachelor, 1995), danışanın hedef noktasında terapistle ortaklaşması (Set, 2022), danışanların terapistin

anlayışı, açıklığı ve destekleyici tutumuna ilişkin değerlendirmeleri (Price ve Jones, 1998), danışanların diğerlerinden bağımsız bireyler olarak ihtiyaçlarını ve duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmeleri (Safran ve Muran 2000), terapistin sıcaklığı ve samimiyeti (Israel ve diğerleri, 2008), danışanların terapistlerini ilgili ve becerikli olarak algılamaları (Hersoug ve diğerleri, 2001), gibi ifadeleri görmek mümkündür.

Terapötik ilişki süreci, terapistin ve danışanın insan olmasından kaynaklanan faktörlerden *-kültürel değerler, genel refah, değer yarguları, din ve ahlaki tutumlar-*önemli ölçüde etkilenebilir. Dolayısıyla eşcinsel danışanların bu süreçten daha fazla etkileneceği de aşikardır.

Sonuç

Terapötik şiddetin gerçekleşmesi tek taraflı bir süreç olmayıp, danışan ve terapistten kaynaklanan iki kutuplu bir şiddetten bahsedilebilir. Terapötik iş birliği ve diyalog, bu şiddetin önlenmesinde önemli olsa da bunun her iki taraf için de zor bir görev olduğu bilinmelidir. Bu nedenle, terapötik şiddetten kaçınmak için, danışan ve terapist arasında açık ve dürüst bir iletişim olması, danışanın haklarına, değerlerine ve isteklerine saygı gösterilmesi, tedavilerin uygunluğunu ve etkinliğini belirlemek için kanıt dayalı kılavuzlar ve kriterler kullanılması ve her seçeneğin yararları, riskleri ve yüklerinin dikkate alınması önem arz etmektedir. Ayrıca terapistin nesnel 'gerçek' üzerindeki hakimiyetini gevşetmesi ve sistemik çalışmalarda nesnel gerçek iddiasında bulunmaktan kaçınması ve alternatif olasılıklara açık olması terapi sürecinde terapötik şiddet riskini azaltan faktörler olacaktır.

Son yıllarda danışma hizmetlerinde LGBT+ odaklı bir alan gelişmiş olsa da bunun yeterli olmadığı görülmektedir. Özellikle danışma hizmeti veren terapistlerin bu konulardaki uzmanlık ve duyarlılık eksiklikleri, terapistlerin stereotipleri, LGBT+'ların özel ruh sağlığı hassasiyetleri ve ihtiyaçları, danışma hizmeti verenlerin bilgi ve anlayış eksikliği de terapötik şiddetin kaynağını oluşturan itici güçlerdendir. Ayrıca terapötik şiddetin farklı bir boyutu olan dönüşüm terapisinin danışma hizmeti veren terapist tarafından onanması ayrı bir terapötik şiddet vakasıdır. Dönüş terapisinin ve danışma hizmeti sağlayıcılarının bilgi ve anlayış eksikliğinin, eşcinsel bireylerin kimlik duygusu, özsaygı ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmaların temel bulguları, terapistlerin tutum, bilgi ve uygulamalarının terapötik şiddeti hem yaratabileceği hem de azaltabileceği, heteroseksüel olmayan dünyanın gerçekliğinin ve stereotiplerinin farkında olmaları gerektiğidir. Danışma hizmeti verenlerin bu alanda yeterli bilgiye sahip olması daha az önyargılı tutumlar sergilemesine ve daha az heteroseksüel varsayımlarda bulunmasına yol açabilir. Bununla birlikte, terapistlerin heteronormatif önyargılardan arınmış olmaları gerekmektedir. Terapötik şiddetin önüne geçmek için kurulacak terapötik ilişki, LGBT+ olmayan danışanlarda olduğu gibi LGBT+ danışanlarla da terapisinin önemli bir yönüdür. Danışanlar terapötik ortamda kendilerini güvende hissetmeli ve saygı görmelidir. Terapistler, danışanların

sınırlarına saygı göstererek destekleyici bir ortam yaratmalıdır. Terapötik sürecin, terapistlerin varsayımları ve tutumları tarafından nasıl gölgelendiği ayrı bir tartışma konusudur; terapistin LGBT+ danışanların eylemleri ve kararları hakkındaki örtük varsayımları ve tutumları çatışma yaratabileceği gibi terapötik etkinliği engelleyebilecek potansiyele sahiptir (Cowan ve Presbury, 2000). Dolayısıyla terapist LGBT+ danışanları anladığını iddia ederken bunu varsayımlarıyla değil kuramsal bir yapıyla desteklemesi gerektiğini unutmamalıdır.

Bu çalışma sürecinde LGBT+ kişilere yönelik terapötik şiddet bağlamında psikolojik müdahalelerin etkinliğini değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmadığı gibi, belirli bir danışma hizmeti veya terapi almış eşcinsel danışanların boylamsal takip çalışmaları da bulunmamaktadır. Türkiye’de terapötik şiddetin LGBT+ boyutunu ve eşcinsel danışanlara etkilerini ele alan çalışmalar da yeterli değildir.

Bu doğrultuda yapılacak araştırmalar, eşcinsel danışanlar bağlamında terapötik şiddeti yaratan faktörlerin biçimlerinin belirlenmesine, mevcut sonuçların ortaya konulmasına ve sonrasında gerekli önlemler üzerinde çalışılmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Adams, H. E., Wright Jr, L. W. ve Lohr, B. A. (1996). Is homophobia associated with homosexual arousal? *Abnormal Psychology*, 105(3), 440-445. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.105.3.440>
- Adshead, G., Moore, E., Humphrey, M., Wilson, C. ve Tapp, J. (2013). The role of mentalising in the management of violence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(1), 67-76. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.110.008243>
- Akdoğan, R. ve Ceyhan, E. (2011). Terapötik İlişkide İnsan Faktörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 117 - 141.
- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 323-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.323>
- Ballou, M. (1995). *Psychological Interventions*. (1. Basım). ABC-CLIO.
- Bilgin, N. G. (2013). Ötanazi: tanım ve tarihçe. *Lokman Hekim Journal*, 3(2), 25-31.
- Blackman, J. S. (2012). *The Therapist's Answer Book*. (1. Basım). Routledge.
- Clay, G. (1996). *Gay Bashers*. Menstuff: <http://www.menstuff.org/issues/byissue/gaybashers.html>
- Cowan, E. ve Peterbury, J.H. (2000). Meeting client resistance and reactance with reverence. *Journal of Counseling and Development*, 78(4), 411-429. <https://doi.org/doi:10.1002/j.1556-6676.20.00.tb01924.x>
- Cummings, N. ve Sayama, M. (2013). *Focused Psychotherapy: A Casebook Of Brief Intermittent Psychotherapy Throughout The Life Cycle*. Taylor and Francis.
- Daniels, J. K. ve Anadria, D. (2019). Experiencing and Witnessing Patient Violence-an Occupational Risk for Outpatient Therapists? *Psychiatric Quarterly*, 90, 533-541. <https://doi.org/doi/10.1007/s11126-019-09648-x>
- Daw, J. (2019, Ağustos 30). *Psychological Violence*. Safe lives: <https://safelives.org.uk/SafeLives-research-psychological-abuse>
- Drescher, J. (2004a). *Psychoanalytic Therapy and the Gay Man*. (e-kitap). Taylor and Francis.
- Drescher, J. (2004b, Ekim). *The Closet: Psychological Issues of Being In and Coming Out*. Psychiatric Times: <https://www.psychiatristimes.com/view/closet-psychological-issues-being-and-coming-out>
- Dryden, W. (2013). *Rationality and Pluralism: The selected works of Windy Dryden*. Taylor and Francis. <https://www.routledge.com/Rationality-and-Pluralism-The-selected-works-of-Windy-Dryden/Dryden/p/book/9780415813778>
- Fisher, J. E., Hayes, S. C. ve O'Donohue, W. T. (2004). *Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice*. Wiley.
- Fisher, R. (2002). *Experiential Psychotherapy with Couples: A Guide for the Creative*. Zeig Tucker & Theisen Publishers. https://books.google.nl/books/about/Experiential_Psychotherapy_with_Couples.html?id=YNw6V7R2LTkC&redir_esc=y
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x>

- Hersoug, A. G., Høglend, P., Monsen, J. T. ve Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *Journal of Psychotherapy Practice ve Research*, 10(4), 205–216.
- Hick, S. F., Bien, T. (2008). *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. (1. Basım) Guilford Press.
- Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M. ve Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Research and Practice*, 39(3), 361–368. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.3.361>
- King, M., Semlyen, J., Killaspy, H., Nazareth, I. ve Osborn, D. (2007). *A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual and transgender people*. BACP.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2022). *World report on violence and health*. World Health Organization: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
- Kuçuradı, İ. (2003). Etik ve etikler. *Türkiye Mühendislik Haberleri*, 423(1), 7-9.
- Kugler, B., Clark, A., Gurner, J., Collins, J., McCollum, S. M. ve Schnapp, J. (t. y.). *What does a therapist do if their client doesn't trust them?* <https://quora.com/What-does-a-therapist-do-if-their-client-doesnt-trust-them>
- Mair, D. (2003). Gay men's experiences of therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 3(1), 33-41. <https://doi.org/10.1080/14733140312331384608>
- Malinen, T., Cooper, S.J., ve Thomas, F. N. (2013). *Masters of Narrative and Collaborative Therapies*. (1. Baskı) Taylor & Francis
- Matur, M. (2021, Şubat). *Eşcinsellik hastalık mıdır? Eşcinselliğin tarihçesi ve bugünü*. Molatik: <https://www.milliyet.com.tr/molatik/iliskiler/escinsellik-hastalik-midir-escinselligin-tarihcesi-ve-bugunu-88869>
- McNamee, S., Gergen, M. M., Camargo-Borges, C., ve Rasera, E. F. (2020). *The Sage Handbook of Social Constructionist Practice*. SAGE Publications Inc.
- MEB. (2011). *Meslek Etiği*. (1. Basım). MEB Yayınları.
- Meloy, R., Hoffmann, J. (2021). Explicit Threats of Violence. L. J. Warren, R. Z. Basacak, T. Bobera, S. J. Chamberlain, P. E. Mullen, ve T. E. McEwan (Ed.), *International Handbook of Threat Assessment* (ss. 22-44.). Oxford University Press.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Murat, L. (2012). *Cinsiyet Yasası: Üçüncü Cinsin Kültür tarihi*. (1. Basım). Dost Kitapevi.
- Mynextadventure. (2019, Temmuz 31). *Urban dictionary*. Gaybaiter: <https://www.urbandictionary.com/define.php?term=Gaybaiter>
- ORAM— İltica, Sığınma ve Göç Örgütü. (2010, Aralık). *Sığınma ve Mülteci Statüsü İşlemlerinde Pletismografinin Bilimsel ve Yasal Analizi*. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=524c0d774>
- Özer, İ. Ö. (2017). Terapötik Yolculukta Bir Tümsek: DİRENÇ. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 217-228. <https://doi.org/10.17679/inuefd.295994>

- Öztürk, E. ve Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin Temel İlkeleri ve Temel Bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilimi Dergisi*, 1(6), 136-158. <https://doi.org/10.46628/itbhssj.908609>
- Price, P. B. ve Jones, E. E. (1998). Examining the alliance using the Psychotherapy Process Q-Set. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 392-404. <https://doi.org/10.1037/h0087654>
- Rabelle, B. (2020, Haziran). *Fin de vie : L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité fait escale à Dieppe et à Caen*. <https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/seine-maritime/dieppe/fin-vie-association-droit-mourir-dign>
- Reynolds, R. (2015, Temmuz). *Examination of children affected by family and domestic violence*. <https://humanrights.gov.au/sites/default/files/49.%20National%20LGBTI%20Health%20Alliance.pdf>
- Sembera, R. (2017). *Metapsychology for Contemporary Psychoanalysis*. (e-kitap). Taylor and Francis.
- Rosario, A. V. (2003). An interview with Judd Marmor, MD. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(4), 23-34. https://doi.org/10.1300/J236v07n04_03
- Roughton, R. E. (2002). Being gay and becoming a psychoanalyst: across three generations. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 6(1), 31-43. https://doi.org/10.1300/J236v06n01_04
- Safran, J. D. ve Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233-243.
- Sanders, C. J. (2014). *Narrative poetics of resistance: Towards an aesthetics of engagement*. (e-kitap). Tilburg University.
- Saygılı, İ. (2021). Elmaları kim çürüttü. *Psikeart*, 74, 27.
- Scott, D. T. (2018). 'Coming out of the closet' – examining a metaphor. *Annals of the International Communication Association*, 42(3), 145-154. <https://doi.org/10.1080/23808985.2018.1474374>
- Sedgwick, E. K. (1990). *Epistemology of the Closet*. (1. Basım). University of California Press.
- Set, Z. (2022, Nisan 5). *Yardım ilişkisinde değerlerin eyleme geçirilmesi/ İlk değer empati*. Arel Uzem.: <https://uzem.arel.edu.tr/mod/adobconnect/view.php?id=884537>
- Shidlo, A., Drescher, J. ve Schroeder, M. (2001). *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*. Haworth Medical Press.
- Tar, Y. ve Güner, U. (2015). *Medyada LGBTİ'lere Yönelik Nefret Söylemi*. (1.Basım). Ayrıntı Basımevi.
- TDK. (2023). *Şiddet*. Türk Dil Kurumu Sözcükleri: <https://sozluk.gov.tr>
- TPD. (2004, Nisan 19). *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği*. Türk Psikologlar Derneği: <https://psikolog.org.tr/belgeler/etik-yonetmeliqi-qbf8w.pdf>
- Tuna, E. (2016). Psikoterapide Direnci Anlamak ve Dirençle Çalışmak. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(3), 10-25. <https://doi.org/10.31682/ayna.470691>
- Wright, J. H., Sudak, D., Turkington, D. ve Thase, M. E. (2010). *High-yield Cognitive-behavior Therapy for Brief Sessions*. American Psychiatric Publishing Inc.
- Yüksel, Ş., Yetkin N. (Edl.). (2013). *Bilgilendirme Dosyası-10 Eşcinsellik*. (ss. 36). CETAD.

Hakem Deęerlendirmesi: ift “kr” hakem incelemesi.

ıkar atışması: Yazar ıkar atışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu alışma için finansal destek aldığını beyan etmemiştir.

Peer-review: Double-blind peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author declared that this study has received no financial support.



Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü | *Ege University, Institute of Social Sciences*

Ege Sosyal Bilimler Dergisi | ***Journal of Ege Social Science***

e-ISSN 2651-4982

Cilt 5, Aralık 2024 | *Volume: 5, December 2024*

Sahibi (Owner): Ege Üniv. Sosyal BİLimler Enstitüsü adına Mdr (On behalf of Ege Univ. Institute of Social Sciences, Director): Prof. Dr. Mustafa MUTLUER  Editörler (Editors): Dr. Ender ÖZBAY, Dr. Öęr. y. Aytekin ERDOęAN  Yazı İşleri Müdürü (Managing Director): Koray KULEYİN (Enstitü Sekreteri | Institute Secretary)  Sekreteryaya - Grafik Tasarım/Mizampaj - Teknik İşler - Strateji - Süreç Yönetimi (Secretariat - Graphic Design/page layout - Technical works - Strategy - process management): Ender ÖZBAY

[İnternet Sayfası \(Açık Eriřim\)](#)

[İnternet Page \(Open Access\)](#)

DergiPark
AKADEMİK

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbd>

Ege Sosyal Bilimler Dergisi hakemli, bilimsel bir dergidir; Aralık ayında olmak üzere yılda bir kez yayınlanır.

Journal Of Ege Social Science is a peer-reviewed, scholarly, periodical journal published annually, in December.