

KLİNİK UYGULAMADA EŞCİNSELLİK

İnsan Cinselliği Dergisi Komisyonu



AY!K
KİTAP

KLİNİK UYGULAMADA EŞCİNSELLİK

İnsan Cinselliği Dergisi Komisyonu

AY!K
KİTAP



Aydına Yayıncılık Ltd. Şti.
Ayvansaray Mah. Hoca Çakır Cad. No: 26/1 Fatih / İstanbul
Yayınevi Sertifika No: 50129

KLİNİK UYGULAMADA EŞCİNSELLİK
İnsan Cinselliği Dergisi Komisyonu

ISBN: 978-605-71741-2-3?????
Birinci Baskı: Temmuz 2022, İstanbul

Kapak Tasarımı: Zeynep Sevrâ Doğan
İç Düzen: Tekin Öztürk

Tüm hakları saklıdır.
Copyright © 2021 The Alliance for Therapeutic Choice, Journal of Human Sexuality
Copyright©2022, Aydına Yayıncılık Ltd. Şti.

Baskı: Step Matbaacılık
Matbaa Sertifika No: 45522

İçindekiler



Yayıncı Ön Sözü.....	5
Joanne: Eşcinsel Bir Kadınla Psikanalitik Psikoterapi	7
Öyküsel Terapi ve Eşcinsel Çekim Yaşayan Kadınlar: Geri Kazanılan Kayıp Hikayeler	19
Değişim İçeren Profesyonel Teraplere Tipik Bir Karşıt Görüşle Olan Diyaloğum	37
LGBT Ergenlerde Ebeveynlerin Başlattığı Cinsel Yönelim Değişim Çabaları: Genç Yetişkinlerin Ruh Sağlığı ve Uyum Sağlama Kapasitesine İlişkin Bir Araştırmanın (Ryan ve diğ.) İncelemesi	63
Terapide Cinsel Çekim Akışkanlığını Keşfetmek (SAFE-T): Değişime Olanak Taniyan Profesyonel Terapilerin Daha Net Bir İzlenimini Yaratmak.....	71

Yayıncı Ön Sözü



Joseph Nicolosi, Benjamin Kaufman ve Charles Socarides tarafından kurulan Ulusal Eşcinsellik Terapi ve Araştırma Derneği'nin geleneğini sürdüren Terapötik Seçim ve Bilimsel Bütünlük İttifakı'nın resmi yayını olan İnsan Cinselliği Dergisi, özelde cinsel yönelim ve cinsel kimlik odağında genelde insan cinselliği alanında bilim dünyasına ve topluma yönelik bilgi paylaşımına adanmış bilimsel bir dergidir. Derginin birincil hedefi bu alanda düşünsel çığır açan araştırmaları paylaşmaktır.

İnsan Cinselliği Dergisi, istenmeyen eşcinsel çekim yaşayan ve/veya kendi biyolojik cinsiyeti, cinsel kimliği ve değerleri arasında çatışma yaşayan bireylere yönelik çalışmalara özellikle önem göstermektedir. Eşcinsellik konusunda söylenmeyenlerin, dile getirilmeyenlerin, baskılananların, tecrit edilenlerin ve alternatiflerin sesi olmayı amaçlayan dergi, politik ve ideolojik baskılara karşın eşcinsel çekiminden memnun olmayanlara ve konunun ilgisine esasında başka bir ihtimalin mümkün olduğunu gösteren araştırmalara ve terapötik rehberliğe bilimin ışığında öncülük ediyor.

İnsan Cinselliği Dergisi hak sahibi David Pruden onayıyla yayınlanan bu seride, derginin önde gelen kuramsal ve uygulamalı çalışmalarını siz kıymetli okuyucunun istifadesine sunmaktan memnuniyet duyuyoruz.

Ayık Kitap

Joanne: Eşcinsel Bir Kadınla Psikanalitik Psikoterapi*

Nathan A. Solomon
Brooklyn, NY

* Bu makaleyle ilgili yazışmaları nasl@optonline.net adresinde doktora yapan Nathan Solomon ile yapınız. Bu makale, metnin bu dergiye gönderilmesini teşvik eden Dr. Joseph Nicolosi'nin anısına ithaf edilmiştir.

Özet



Eşcinsel çekimden şikayetçi olan, otuz yaşında, evli, Ortodoks bir Yahudi kadın, cinsel terapi de dahil olmak üzere birçok başka terapiyi denedikten sonra psikanalitik odaklı psikoterapi ile tedavi edildi. Mevcut sorununun birincil belirleyicileri arasında öngörülemeyen, narsistik annesine yabancılaşma, cinsel kimlik karmaşası ve bastırılmış öfke vardı. Yaklaşık iki yıllık tedaviden sonra, danışan şefkat ve arzu duyguları ile bağlantı kurdu, çocuklarıyla sevgi dolu ilişkiler geliştirdi, kocasıyla düzenli orgazmik seks yapabildi ve önceden var olan kolit rahatsızlığının gerilediği görüldü.

İlk Klinik Görünüm

Kot pantolon, sweatshirt ve iş botları giyen Joanne, geleneksel Ortodoks Yahudi kadınlar gibi görünmüyor. Onu ofisime neyin getirdiğini sorduğumda açıkça “Ben eşcinselim” dedi. Otuz yaşında, evli ve iki çocuk annesi olan Joanne, çok iyi bir evliliğin dışında üstündeki karabulut yüzünden çok stresli ve üzgün. Kocasıyla yakınlık kurma arzusu olmadığını, kadınlara erkeklerden daha fazla ilgi duyduğunu ve kocasıyla seks yaparken uyarılmak için homoseksüel fanteziler kurduğunu belirtiyor.

Annesinin terapisti tarafından tedavi için sevk edildi. Kişiye, mekana ve zamana odaklı ve iyi ilişkiler içinde. Onunla yakınlık kurmak kolaydı. Joanne’in zekası ortalamanın üstünde, gerçeklik testi eksiksiz, düşünmesi mantıklı ve konuşması açık ve tutarlı. Moralinin bozuk olduğunu belirtiyor. Psikiyatrist tarafından reçete edilen Wellbutrin alıyor. Etkisi biraz kısıtlı.

Geçmiş

Joanne bu sorun için birçok terapistte gitmiş ama başarısız olmuştur. Bir cinsel terapist sorununun hormonal olduğunu düşünmüş. Joanne'nin annesi kronik olarak depresyonda ve öfkeli bir kadın, buna tahammül etmesi zor, ancak Joanne, annesinin kendi hayatında olumlu bir etki yarattığında ısrar ediyor. Babası memnun ama pasif ve sessiz bir adam; hiç ulaşılabilir biri değil.

Joanne'nin ülseratif kolit geçmişi var. Muhtemelen obsesif rumi-nasyona bağlı. Kocasını çekici bulduğunu söylemesine rağmen hiçbir erkeğe aşık olmamış. Her zaman erkeksi tavırları olmuş, sporu ve enerjik çalışmayı daha kadınsı uğraşlara tercih etmiştir. Evliliğini fiziksel yakınlık dışında 10 üzerinden 10 puan ile değerlendiriyor ki bu en iyi ihtimalle zahmetli ve ara sıra oluyor. Kocasının onun en iyi arkadaşı olduğunu söylüyor.

Joanne, Ortodoks Yahudi dini eğitimi boyunca kendini ortalama bir öğrenci olarak değerlendirmiş, akademik açıdan spesifik bir yönelimi olmamıştır. Arkadaşları olmuş. 13 yaşından itibaren iki haftada bir mastürbasyon yapmaya başlamış.

15 yaşlarında kadınlara ilgi duymaya ve kadınlarla ilgili cinsel fanteziler kurmaya başlamış. Kısa süre sonra, diğer kızlardan 4-5 seks teklifi aldı, ama reddetmiş. Şu anda bazen seks yapmak için özel bir yer bulmaya çalışmakla ilgili homoseksüel rüyalar görüyor. Haftada iki kez görüşmeyi kabul ediyoruz.

Terapinin Başlangıç Aşaması

Joanne, tedavinin başından sonuna kadar acı verici etkilerden kaçınmak için mizah kullanmayı tercih ediyor. Annesini ve kocasını övmek için çok zaman harcıyor. Tamamen normal bir çocukluğun onunki gibi bir soruna nasıl yol açabileceğini bilmek istiyor.

11. seansımızda, Joanne ifadesizleşiyor. Söyleyecek hiçbir şeyi yok. Bunun bazen bir şeyin ortaya çıkmaya çalıştığı anlamına geldiğini söylüyorum. Hemen "Tamam, sanırım bunu söylemem gerek" diye cevap veriyor ve 6 yaşından kalma bir anıyı anlatıyor.

Bir çocuk konserinde, sahnede 15 yaşında bir kız çocuğu görüyor, büyüleniyor ve muhtemelen tahrik oluyor. Kızı elbiseleri olmadan hayal ediyor ve cinsiyet özelliklerine odaklanıyor.

Böyle anılar Joanne'yi çok utandırıyor. Bir sonraki seanstan önce arıyor, titreme ve ajitasyon geliştiğini bildiriyor. Son seanstaki anısıyla ilgili olduğuna inanıyor. Benim önerim üzerine psikiyatristi arıyor, kendisi Wellbutrin'e karşı bir duygusal boşalma yaşadığını söylüyor. Daha yavaş başlamak için dozu azaltıyor. Seansa, 8 ve 10 yaşlarındaki diğer kızlarla oynadığı çocukluk seks oyunlarıyla ilgili üç anı daha anlatıyor. Diğer kızlar tarafından başlatılan bu etkileşimlerden hiçbir şey çıkarmadığı konusunda ısrar ediyor. Ayrıca, sonraki yaşamında eleştirel ve katı hale gelen annesini de hatalı buluyor. Kimse onunla bir arada olmak istemiyor. Aslında Joanne ona kızıyor.

Joanne ve benim aramdaki gerçek (nevrotik olmayan) ilişki (Greenson, 1967) sorunsuz bir şekilde gelişti. Birbirimize karşı açık sözlüyüz ve kolay anlaşıyoruz; sohbetimiz devamlı ve keyifli. Ancak, ara sıra seansları kaçırmak ve sık sık geç kalarak *aktarıma dayalı* (yani, bilinçdışı ve nevrotik) bir ilişkiyle mücadele ediyor gibi görünüyor. Bundan *kaçınmacı bağlanma* tarzı olduğunu anlıyorum.

Bu durum annesiyle ve kocasıyla olan ilişkilerinde kendini ifade ediyor. Benim kendi karşı aktarımım (yani, bilinçdışı, nevrotik duygusal tepkim), onun akıllı mizahı tarafından önemli materyallerden kaçınmaya ayarlanmayı içeriyor. Seanslarımızın başındaki şakalaşmayı seviyorum. Biraz babacan hissediyorum ve geç kalması ve seansları kaçırmaması beni son derece hayal kırıklığına uğrattıyor.

Orta Aşama

Tedavinin üçüncü ayında Joanne'in annesi hakkındaki gerçek duyguları gün yüzüne çıkmaya başladı. Anneye babadan daha yakın olmasına rağmen, annesinin manipüle etme eğiliminden nefret ediyor. Öfkeden bahsetmeye başladığında, öfke kontrolünü kaybetmekten korktuğunu da açıkça belirtiyor. Kendi öf-

kesinden ve dolayısıyla terapiden duyduğu bu korku, birlikte çalışmamızın tüm seyrini karakterize edecektir. Kendisini hiç kucaklamayan veya öpmeyen annesini terk edeceğinden korkuyor. Umutsuzca kendi onaylanma ihtiyacıyla meşguldü ve bunu utanç verici şekillerde aradı. Joanne annesinin öfke patlamalarından korkuyordu ve ne tür bir anneyle karşılaşacağını bilmeden okuldan eve büyük bir endişeyle dönüyordu.

Ebeveynlerinin evlilik hayatı iyi değil. Annesi evde oldukça baskın; babası sessiz ve sık sık depresyonda. Babasının kendisiyle de herhangi bir duygusal bağı bulunmadığını belirtiyor. Sevecen ama sosyal olarak izole olmuş bir adam.

Bu aktarım kısa süre sonra **kaçınma** (kaçınmacı bağlanmada birincil savunma) olarak ifade ediliyor (Wallin, 2007). Çalışmalarımız bazen benimle ilgili espriler (örneğin bana Doc. diyerek) ve şakayla karışık iğneli sözler için arka planda kalıyor. Bunu duygusal terk edilme korkusuna karşı bir savunma olarak görüyorum. Onu terk edeceğim (ve böylece ona **düzeltilici** bir duygusal deneyim sunacağım) yönündeki aktarımla ilişkili korkularını etrafıca ele almasına yardımcı olabilmem, ancak hasta güvenilirliği, mevcut ve güvenilir olmam sayesinde mümkündür (Alexander, 1963).

Çalışmanın bu üçüncü ayında, Joanne her zaman erkeklerle daha fazla eğlendiğini hissettiğini paylaşıyor. Oyuncak bebeklerden ve evcilik oynamaktan sıkılmış. Bir gün erkek takım elbisesi giymiş ve bu çok hoşuna gitmiş. Ayakta işlemeyi denemiş ve hâlâ bunu yapmanın cinsellik dolu hayallerini kuruyor.

Cinselliğini tartışmak onun için muazzam bir yük. Eşcinsel rüyalarının kocasıyla olan yakınlığından daha tatmin edici olduğunu itiraf ediyor. Hayatında ilk defa, Ortodoks bir Yahudi olarak, hayatının sahte olduğunu söylüyor. Aslında bir hedonist ve kendine güvenmiyor. Özgür hissetmek için can atıyor. Tedavinin bu erken orta evresinde Joanne, kocasıyla yakınlık kurduğunu, sıklıkla orgazm olduğunu ve heteroseksüel rüyalar gördüğünü bildiriyor. Bu, *annesi gibi olmak istemediğini* fark etmesiyle aynı zamana denk geliyor.

Bu farkındalık ile terapi umutsuz bir karanlığa doğru iniyor. Joanne'nin öfkesi artıyor, kendine karşı olmaya başlıyor ve derin bir depresyona giriyor. Libidosu kayboluyor. Annesi tarafından "kullanıldığını" hissediyor ve annesinin yeni, garip sevgi girişimlerinden iğreniyor. Buna ciddi suçluluk duyguları eşlik ediyor.

Çalışmalarımızın altıncı ayında, 41. seansımız sırasında Joanne, uzun yıllar boyunca, hayatının çoğunu annesinin ters bir görünüşünden sonra şekillendirdiğini ilk kez fark ediyor. *Acaba buna cinsel nesne seçimi de dahil mi?* Bunu düşündüğünü söylemesine rağmen, benim bunu gündeme getirmemi hayretle karşılıyor.

Hayran olduğu kadınlardan hoşlandığını söylüyor. Küstahlığı ve kibri yüzünden nefret ettiği daha önceki bir terapistin, annesinden daha kadınsı birini aradığını söylediğini hatırlıyor. Onun haklı olduğunu söylüyor ama bunu kendisinin söylemesi gerektiğini ve bu yüzden onun söylemesini kabul edemediğini ekliyor. Benim daha sabırlı olduğumu söylüyor ve şimdi kendini özgür hissediyor. Üstünden büyük bir yük kalkmış durumda. Artık "sapkın" hissetmiyor. Annesini "rahatsız" olarak görmeye başlıyor, bu da öfkesini hafifletiyor.

Çalışma Aşaması

Joanne'nin ailesi onun bariz ilgisizliğinden dolayı ona şikayet etmeye başlamış durumda; ama yine de bir dönüm noktasının yaklaştığına inanıyor. Artık annesinin de onu yetiştirdiğini itiraf edebiliyor. Annesini daha sık arıyor ve daha az homoseksüel düşüncelere giriyor. Kolit rahatsızlığını, annesi hakkında benimle konuştuğu için duyduğu suçluluğa bağlıyor ama aynı zamanda annesine karşı duyduğu yoğun öfkeye de bağlı olduğunu düşünüyor. Temel ilişki sorunu (Horner, 2005) artık daha açık: Terk edilme korkusundan dolayı, öfkesini narsist ve ihmalkar bir anneye karşı sıkı bir şekilde kontrol ediyor. Ayrıca, kocasının obsesif ve talepkar davranışlarına karşı uzun süredir bastırdığı kızgınlığını hissetmeye ve bunu ifade etmeye izin vermeye başlıyor. Onun gündüzleri yapılacaklar listesini fakslamasının ve geceleri yakınlaşması için baskı yapmasının, düşük libidosuna katkıda bulunan

bir faktör olabileceğine inanmaya başlıyor. Kocasına karşı daha özgüvenli olmaya başlıyor.

Tesadüfen değil, makyaj ve giyinmeye daha fazla dikkat ediyor, sık giyindiğinde ve kocasıyla yakın olduğunda daha kadınsı hissediyor. Hatta onunla bağ kurduğunu hissettiğinde müthiş bir orgazm yaşadığını bildiriyor. Eşi ona tutkulu olduğunu söylüyor ve bu onun hoşuna gidiyor.

Nazik ama etkisiz olarak gördüğü babasıyla özdeşleşmesinden bahsediyor (anneyle özdeşleşememe ve babayla özdeşleşme). Reddetme, kaçınma ve bastırma savunmalarının tekrar tekrar yorumlanması işe yaramaya başlıyor. Acı veren duygularını bilinçdışı bir şekilde sıkıca tutmayı bıraktığında, Joanne bastırılmış öfkesini görebiliyor. Ona defalarca depresyonunu tetikleyen şeyin bu öfke olduğunu söylüyorum. Kendisini hiç sevmeyen annesinin ölmüş olmasını dilediğini söylüyor. Yine de, benim güvenoyumla, onunla nazik bir konuşma yapabiliyor.

Terapinin 16. ayında Joanne aşırı uyumaya başlıyor. Psikiyatristi arıyor, psikiyatrist ise bunu duygusal sorunlarına bağlıyor. Ona olan sevgisinin kendi gururunun önünde olduğunu göstermesi için Joanne annesinin kendisini aramasını bekliyor. Bunu yaptığına inanamıyor. Uykunun acıdan kaçmanın yolu olduğunu tartışırken, annesinin yaptığını itiraf ediyor ve bundan nefret ediyor. O bir korkak. Geçmişte, diğerleri güçlü birine ihtiyaç duyduklarında ona gelirdi. Başkaları için üzüldüğünü ama kendisi için bunu yapmadığını ifade ediyorum. Annesi sürekli ağlıyor ve kendine acıyordu. “Bir *erkek* kendine acır mı?” diye soruyor. Joanne’nin acısını soğuk mantığın eril bir karikatürünü varsayarak çözdüğü şimdi anlaşılıyor. Cinsel kimliğinin başlangıcını düşünmeye başlıyor.

Bir hafta sonra Joanne, her zaman ilgi odağı olmayı ne kadar sevdiğini anlatıyor; *kendi* partisi olduğu zamanlar hariç, bu durumda bunu hak etmediğini düşünüyor. Bu konuda annesiyle aynı fikirde olduğunu söylüyorum. Şaşırmış görünüyor. Bu konuya girmek istemiyor. Kendine acıyarak “hayatı karacak”. Tıpkı

annesi gibi. Kendini şu aydınlanmayla ürkütüyor, kelimeler yeni olmasa da (zamanlama her şeydir).

Babasını soruyorum. Tam tersi oluyor. Gülümsüyor, neşeleniyor ve şiddetle inkar ediyor. *Şimdi ona, acıması annesinden uzaklaşıp babasının tarzını benimsedikten sonra kadınlığını geride bıraktığını öne sürüyorum.* Kabul ediyor ve seansa ilk girdiği andan daha hafif ayrıldığını söylüyor.

Terapinin on sekizinci ayında Joanne, depresyonunun (3 gün boyunca uyumaktan başka bir şey yapmadı) annesine duyduğu öfkenin bir sonucu olduğu sonucuna varır. Kontrolünü kaybetmekten her zamankinden daha çok korkuyor. Hiçbir zaman kontrolün onda olmadığını ve bu yüzden beni görmeye geldiğini söylüyorum. Ne pahasına olursa olsun öfkeden kaçındığını söylüyor. Bununla birlikte, kocasının ihtiyaçları ve kontrolü nedeniyle ona karşı artan öfkenin farkında.

Pesah Bayramı'ndan önceki seanslar arasında, ona yardım ettiğim için bana teşekkür eden ve kutsal günü ilk kez dört gözle beklediğini söyleyen bir sesli mesaj bırakıyor. Ama yedi ay geri dönmüyor. Parasının bittiğini söylüyor ve daha düşük bir ücret teklifini reddederek, böyle bir düzenlemeden rahatsız olacağını söylüyor.

Bir süre sonra libidosu dibe vurmuş halde döndü. Artık annesiyle bir ilişki başlangıcı var, ancak kocası onu “değersiz” hissettiriyor. Değirmeyeceği bir acı olduğunu beyan ediyor, seanslar yorucu. Ergenliğinin mutlu geçmediğini ilk kez kabul ediyor, tıpkı duygusal olarak ihmal edilmiş mutsuz geçen çocukluğunda olduğu gibi. Seanslarımızın “önemli” hale geldiğini ve bunun gizli parçalarını görmesine yardımcı olduğunu düşünüyor.

Kendini ayıkken “sert “, içerken ise şefkatli ve sevecen olarak tanımlıyor. Bu, onun *baskılanmamış benliğinin kadınsı, sahte kişiliğinin ise erkeksi* olduğu anlamına geliyor. Her zaman gerçek duygularını izole ediyor. Çocukken tanıdığı tek duygu öfkeymiş.

Kısa süre sonra ailesiyle duygusal olarak var olduğunu hissetmeye başladığını bildiriyor. Kendi duygusal erişebilirliği, çocuklar

arasında ve çocuklar ile ebeveynler arasında gelişen sıcaklığı artırdı. Oğlu okulun ilk gününe gittiğinde, yeni bir his (üzüntü) yaşıyor ve bundan hoşlanıyor.

Ancak genel olarak duygularından oldukça uzak kalıyor. Temizlikçi kadının ondan para çaldığını fark ettiğinde, anladığını söylüyor. Artık annesi hakkında “tarafsız” hissettiğini söylüyor. Kendi sevgisinin nasıl fiziksel dışavuruma yol açmadığını anlatırken, tüm duygularının bastırılmış olduğunu fark ediyorum. *Ona bastırılmış öfkesinin homoseksüel duygularının dolaylı bir nedeni olduğuna inandığımı söylüyorum.*

Bununla birlikte, korkutucu duygularını yeniden bütünleştirmedeki ilerlemesi devam ediyor. Evliliği her zamankinden daha iyi ve Joanne çocuklarına daha fazla ilgi duyuyor. Duygulara, özellikle şefkate ve ilgiye daha fazla erişim var. Aile bir araya geliyor.

Sonlandırma

Sonunda, iki yıldan biraz fazla süren terapiden sonra Joanne kendini “farklı bir insan” olarak tanımlıyor. Koliti geriliyor, libidosu her zamankinden daha iyi ve kocasıyla cinsel olarak oldukça aktif. Annesiyle (sınırlar içinde) iyi geçiniyor.

Sonlandırmadan bir ay sonra Joanne arayıp hayatın tadını çıkarıldığını ve bu konuda hiç bu kadar usta olmadığını söyledi. Birkaç ay sonra, ona bir tatil köyünde rastladım ve ne kadar çekici ve kadınsı görüldüğüne inanamadım.

Tartışma

Bu durumda, eşcinselliğin altında yatan sorunların çözümünde terapiyi ortaya çıkarmanın değeri görülüyor. Bastırılmış öfke, terk edilme korkusu ve kararsız bağlanma, hemcins ebeveynle kimliksizleşmeye ve karşı cinsten ebeveynle özdeşleşmeye zemin hazırlamıştır. Bunlar ve hastanın psikolojik deneyiminin keşfedilmemiş diğer kısımları ortaya çıkarılır, böylece depresyon ve kolit gibi ilişkili haller bile hafifler.

İdeal benliğin gerçekleşmemiş kısımlarıyla ilişkili oldukları için cinsel fantezi ve nesne seçiminin psikanalitik yorumu, bir hastanın hissettiği yükü, özellikle de başka kimse duymayacakken hafifletir. Rahatsız edici arzular kabul edilir ve tartışılır. Cinsel kimliğin erken dönem kökenleri analiz edilir. Bu şekilde, çocukluğunda erkeksi olan bir kadın bile kadınlığının filizlenmesine olanak tanıyabilir. Baskılamamanın dikkatli bir şekilde gevşetilmesi, hastayı şefkat ve arzu duygularını deneyimleme ve ifade etme konusunda daha özgür bırakır.

Kaynakça

- Alexander, F. (1963). *Fundamentals of Psychoanalysis*. New York: Norton.
- Greenson, R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Homer, A. J. (2005). *Dealing with Resistance in Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Öyküsel Terapi ve Eşcinsel Çekim Yaşayan Kadınlar: Geri Kazanılan Kayıp Hikayeler

Carolyn Pela*

* Carolyn Pela, Ph.D., Phoenix, Arizona'daki Arizona Christian Üniversitesi'nde Davranış Araştırmaları Bölümü başkanıdır. Lisanslı bir evlilik ve aile terapisti olarak cinsel sorunların ve yeme bozukluklarının tedavisinde uzmanlaşmış olup evlilik ve aile terapisi yürütmektedir.

Özet



Öyküsel terapi sürecini tanımlamak için bir Roma kemeri inşa metaforu kullanılmıştır. Bu metafor, eşcinsel çekim (EÇ) ile başvuran kadınlarla öyküsel terapi yürütme sürecinde uygulanmaktadır. EÇ ile ilgili baskın kültürel anlatım, danışanın kimliğinin bir parçası olması ve kalıcı olmasıdır. Öyküsel terapinin temel felsefesi, herhangi bir kalıcılık iddiasından kuşku duymaktır. EÇ için öyküsel terapi, bireylerin cinsellik hakkında sınırlı seçenekleri olan hikayeleri çözmeye yardımcı olur ve daha sonra kendi kaderini tayini destekleyen hikayelerin oluşturulmasını kolaylaştırır. Bu rapor, eşcinsel çekim ile etkileşim için tamamen biyolojik, gelişimsel ve psikodinamik yaklaşımlara bir alternatif sunmaktadır.

Öyküsel Terapi ve Eşcinsel Çekim Yaşayan Kadınlar: Geri Kazanılan Kayıp Hikayeler



Evlilik ve aile terapisti Bill O’Hanlon (1994), öyküsel terapi sürecini açıklamak için bir Roma kemerinin dikkatli bir şekilde inşa edilmesi metaforunu kullanmıştır. Klasik Roma kemeri, yerçekiminin gücü ile bir arada tutulan kama şeklinde taşlarla inşa edilmiştir (Lusted, 2009). İnşaatçılar, her bir taşı bitişikteki taşlara uyacak şekilde dikkatlice ve sabırla şekillendirirler. Son taş olan anahtar taş yerleştirildiğinde, kemer sağlam bir yapı haline gelir ancak anahtar taş konumlandırılana kadar kemerin dış desteğe ihtiyacı vardır (Lusted, 2009). İnşaatçıların taşları teker teker, önce sağa, sonra sola yatırdıklarını ve çaprazlama devam ettiklerini hayal etmek yararlı olabilir. Son olarak, inşaatçılar kemerin ortasındaki anahtar taşı ile yeni inşaatı sağlamlaştırır. Kemerin taşları öyküsel terapinin basamaklarını temsil ederken, destekleyici yapı danışanın öyküsünün yeniden inşasında yer alan terapist ve diğer işbirlikçiler için metafordur.

Temel Atma

Sağlam bir kemer sağlam bir temele ihtiyaç duyar; bu durumda, öyküsel terapi felsefesinin net bir şekilde anlaşılmasıyla sağlam bir temel oluşturulur. Öyküsel terapinin kurucuları Michael White ve David Epston (Nichols, 2010; O’Hanlon, 1994), çalışmalarını Bateson’un iletişim teorisinden ve Michel Foucault’nun kelimelerin gücü hakkındaki görüşlerinden etkilenen bireyler ve ailelerle birlikte ele aldılar (White ve Epston, 1990). Kısaca-

sı, öyküsel terapi sorunlu hikayeleri tanımlamak, bu hikayeleri çözmek ve kayıp hikayeleri inşa etmek (veya geri kazanmak) ile ilgilidir. Yarhouse (2008), Foucault'nun öyküsel terapinin gelişimi üzerindeki etkisinin kapsamlı ve erişilebilir bir incelemesini yazmıştır. Özetle Foucault, White ve Epston, bireylerin gerçekliklerinin toplum içinde ve dil kullanılarak inşa edildiğini iddia etmektedir (White & Epston, 1990). Gerçekliğin bu ortak yaratımı, biz prova yaparken, detaylandırırken ve söylemi birlikte oluştururken karşılıklıdır.

“Hayat anlatmak ve yeniden anlatmaktan ibarettir” (M. White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996) ve bu hikayeleri prova etme ve sadece zaten gerçek olduğuna inandığımız şeyleri görme eğilimimiz nedeniyle, kişisel söylemlerimiz sabit hale gelir ve kimliğimizi şekillendirir. Bununla ilişkili bir örnek, bir bireyin kimliğinin sabit bir bileşeni olarak homoseksüellikle ilgili mevcut Batı kültürel hikayesidir. Baskın söylemler, homoseksüelliğin kendisi üzerindeki etkisinden duyulan memnuniyetsizliğin aslında içselleştirilmiş homofobi olduğu varsayımıyla devam etmektedir. Bu baskın söylemler birey için açıkça rahatsız edici olduğunda, öyküsel terapistin görevi ortak bir şekilde hikayeyi çözmek ve daha yararlı bir hikaye oluşturmaktır (veya keşfetmek, geliştirmek vb.).

Bu görevin altında yatan, problemin (danışanın değil) problem olduğuna dair anlatı varsayımdır. Bu görüş mutlaka eski hikâyenin yapı sökümünde kullanılan dili etkilemekte ve nihayetinde sorunun bireyin içinde olduğuna dair baskın söylemden kurtulma özgürlüğü yaratmaktadır. Bu, sorunun dışsallaştırılmasının temel tekniğini devreye sokar. Dışsallaştırma dili, terapistin sorunu danışanın dışına yerleştiren bir dil kullanarak danışana sorun hakkında soru sormasıyla ilk görüşme ile başlar. Tipik olarak, danışanın terapiye getirdiği hikaye, sorunun kendisi olduğunu iddia eden baskın kültürel hikayedir; öyküsel terapist, dışsallaştırıcı dilin tutarlı kullanımı yoluyla, danışanın kimliğinin sorundan ayrı olduğu konusunda ısrar eder.

Narratif (öyküsel) teori felsefi olarak, danışanın kendisinin sırrını paylaştığı bilgi ile terapisti ayrıcalıklı kılan baskın geleneğin psikoterapisini uygulamaya karşıdır (White & Epston, 1990).

Danışan ve terapist arasındaki güç farkı Michael White'ı rahatsız ediyordu (M. White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996) ve bu sabit anlatılarla gelen sınırlamalar, daha faydalı bir hikaye keşfetme arayışı içinde problemlidir. Örneğin, eşcinsel çekimi (EÇ) olan kadınlarla ilgili baskın paradigma, "borderline" olma eğiliminde olmaları veya "zayıf ego işlevine" sahip olmaları olabilir.

Terapi, danışan ve terapist arasında hikayelerin birlikte yaratıldığı işbirlikçi bir süreç olduğundan, öyküsel terapi felsefesinin endişesi, kadın hakkındaki bu hikayelerin (terapistin sahip olduğu) konuşmaya nüfuz edeceği ve büyük olasılıkla EÇ'in kadın üzerindeki devam eden gücüne yol açmasıdır. Hakim psikoterapötik yaklaşımlara meydan okuyan öyküsel terapi, baskın kültürel anlatılar (ana akım ruh sağlığı kültürünün hikayeleri dahil) ve danışanın yararsız, kişisel anlatıları altında kaybolan hikayeleri bulmak için danışanın problemin gelişimi ve anlamı konusunda ki anlayışını ayrıcalıklı kılmayı amaçlar.

Bu temel gerçeklik anlayışı ile EÇ'e dair öyküsel yaklaşım, eşcinsel çekim ile ilgili mevcut kültürel söylemi (eşcinsellik, cinsel oryantasyon ve cinsel kimlik ile ilgili hikayelerle birlikte) doğal olarak sorgulayacak ve danışanın geliştirdiği anlamı öteleyecektir. Bu amaçla, terapist danışanın algısını ortaya çıkaran sorular sormak isteyecektir. Örneğin, EÇ söyleminden rahatsız mı, sıkıntı mı duyuyor, kısıtlanmış mı, zorlanmış mı veya baskı altında mı? O bu söylemi nasıl anlıyor? EÇ onun ne yapıp yapamayacağı veya ne olup olamayacağı hakkında ne söylüyor? Bu sınırlardan memnun mu yoksa sıkıntı mı duyuyor? Daha önce de tartışıldığı gibi, EÇ'in baskın kültürel söylemini bulmak için uzağa bakmak gerekmez; bu anlatı EÇ'i geçmeyen ve kalıcı olarak görür. Aksine, sorunların öyküsel perspektiften görülmesi, kalıcılık iddiasında bulunan sorunları otomatik olarak şüphe altına sokar ("kalıcılık bir illüzyondur" - M. White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996). Öyküsel perspektiften EÇ'e verilen doğal bir tepki, kadınların istenmeyen EÇ'i bir kimlik olarak kabul etmesi ve benimsemesi gerektiği iddiasından şüphe etmektir.

Alice Morgan (2006), öyküsel terapinin kapsamlı, kullanıcı dostu bir incelemesini yayınlamıştır. Daha iyi bir anlayışa ulaşmayı ve

narratif teoriyi çalışmalarına dahil etmeyi arzu edenler için Morgan'ın *What Is Narrative Therapy?* adlı kitabını şiddetle tavsiye edilir.

Kemerin İnşası

Taş #1: Sorunun Belirlenmesi

Bu ilk taşın döşenmesinden başlayarak (sorunun belirlenmesi), danışanın sorunla olan ilişkisini ve terapi gündemini ayrıcalıklı hale getirmeye başlamak önemlidir. Bu terapötik eğilim, terapistin seçtiği dili etkileyecek ve sonraki taşların döşenmesi için zemin hazırlayacaktır.

Sorun etiketleme süreci genellikle sorunun üzerinde anlaşmaya varılan etiket haline gelen alt metinlerin ortaya çıkmasına neden olur. Başlangıçta yaygın bir EÇ sorunu ile başvuran bir kadın için, bu alt metinler cinsel istismarın etkisini, hissedileceği boşluğu veya babasıyla rahatsız edici bir ilişkiyi içerebilir. Erkeklerin güvenilmez olduğu veya onlarla “normal” ilişkiler kuramayacağı sonucuna varmış olabilir. Kadınlarla cinsel olmayan ilişkiler yaşayamayacağına inanıyor olabilir. EÇ'in temel sorunu etrafındaki konuşma sayesinde, birlikte çalışanlar (terapist ve danışan), başlangıçtaki sorunu en sonunda bu alt metinlerden biri veya daha fazlası olarak etiketleyebilirler.

İşbirliğinin, EÇ'nin evrensel problem etiketine veya EÇ anlatısının bir alt metni (anne-açlığı, kadınlık korkusu, babanın açtığı yaralar vb.) ile sonuçlansa da sonuçlanmasa da, devam etmeden önce bu etiketi açık hale getirmek önemlidir. Etiket danışanla uyuşmuyorsa veya terapistin henüz anlamadığı bir etiket kullanıyorsa, terapist ve danışan gündem belirleyemez. Etiketin karşılıklı olarak anlaşılması, terapistin danışanın bakış açısına dair farkındalığının da onaylanmasıdır. Ayrıca, dışsallaştırma dili kullanımına devam etmek ve sorunu başarılı bir şekilde kişiselleştirmek için açık ve belirgin bir etiket gereklidir.

EÇ yaşayan bir kadınla çalışırken, bu ilk taşın döşenmesinde bir başka görev de danışanın EÇ etrafında kültürel hikayeler benim-

sedliğini keşfetmektir. Örneğin, “bu şekilde doğmuş olmak” paradigmasını benimsemiş olabilir. Ayrıca “Ben bir lezbiyenim” gibi içselleştirilmiş bir sonuç ile EÇ’i kimliğinin ayrılmaz bir parçası olarak görebilir Öyküsel felsefeye göre, mevcut gerçekliğimizle uyumlu hale gelmesi için kendi geçmişimizi yeniden yazmaya eğilimliyizdir.

Bunu yapmış olabilir ve hikayesinin ortaya çıkan temasını “Kadınlardan her zaman cinsel olarak etkilenmişimdir” şeklinde okuyabilir. Ek olarak, eşcinsel topluluğuyla olan ilişkileri tarafından derinlemesine bilgilendirilerek bir kimlik yaratmış olabilir. Bir öyküsel terapist, problemlili kişisel anlatının dekonstrüksiyonunun baskın kültürel anlatının yapısökümünü içerebileceğini aklından çıkarmamalıdır.

Taş #2: Danışanın Gündemini Keşfetmek

Danışanın gündemini keşfetmek doğal olarak ilk taşın döşenmesiyle gelişir. Gündem çoğu zaman ilk adımda şekillenmeye başlar, ancak daha fazla önem verilmesi ve bu aşama sırasında sağlam bir şekilde yerleştirilmesi gerekir. Bu ikinci taşı döşerken, sorunun sorun olduğu konusunda ısrar ederek, dışsallaştırma dili kullanmaya devam etmek önemlidir. Bu aşamada, terapist danışanın problemle olan ilişkisi hakkında daha fazla şey keşfeder.

White (1991), danışanın gündemini netleştirme sürecinde kullanılabilecek iki tür sorunun kategorize edilmesini sağlamıştır: eylem olay soruları ve bilinç olay soruları. Eylem olay soruları bireyi yaşamında tercih ettiği olayları ortaya çıkarmaya yönelendirir. “Neyi farklı yapıyor olmak ister?” diye sorarlar. Bilinç olay soruları, kadının eylemleri yoluyla yaşanan tercih edilen inançlara ve değerlere odaklanmaktadır. “Ne hissediyor veya neye inanıyor olmak ister?” Tercih edilen eylemler ve tercih edilen inançlar arasındaki ilişkinin incelenmesi, danışanın yaşadığı sıkıntının kaynağını daha da ortaya çıkarabilir. Eylemler ve değerler arasında uyumun sağlanması, EÇ yaşayan bir kadının tek gündemi olabilir.

Birlikte çalıştığım kadınlar için nihai gündemlerin bazı örnekleri, EÇ'in azalması, değerleri ile eylemleri veya arzuları arasındaki uyumsuzluğun çözülmesi (genellikle heteroseksüel bir oryantasyon ve kimlikle sonuçlanır), bekarlığı sürdürme isteği ve hatta EÇ'in kabul edilmesidir.

Danışanla yapılan sohbetten daha hassas bir gündemin ortaya çıkması mümkündür. Belki de gündem özellikle cinsel istismar veya sorunlu bir ilişki ile başa çıkmakla ilgilidir. Danışanın karmaşık hedefleri olabilir ancak hedeflerin uygulanabilir bir gündem olarak basitleştirilmesi gerekir.

#2 numaralı taşın döşenmesi, #1 numaralı taşın yerleştirilmesi ile yinelemeli bir işlem olabilir. Gündem netleştikçe, problem tanımını değiştirebilir. Gündemin oluşturulması sırasında, probleme farklı bir bakış açısı sağlayarak, problemin daha ileri seviyede yapısökümü sağlanabilir. Bu süreçte sorun etiketinin dışsallaştırılması ve gündemin uygulanabilir olması önemlidir. İşbirlikçiler (danışan ve terapist), yalnızca danışanın gündemi net olduğunda ve ilk taşa gerekli düzenlemeler yapıldığında bir sonraki taş için hazır hale gelir.

Taş #3: Kişiselleştirme

Kişiselleştirme, öyküsel terapinin ayırt edici bir özelliğidir (Durrant ve Kowalski, 1990; O'Hanlon, 1994; White ve Epston, 1990). Sorunun kişiselleştirme süreci, dışsallaştırılmış dil kullanımıyla kemer yapımında daha önce başlamış olup bu aşamada, danışanı sığ, sınırlayıcı veya yararsız bir hikayeden çıkarmaya odaklanarak devam etmektedir. İlk taşın döşenmesinde oluşturulan sorunun etiketi genellikle kişiselleştirmede kullanılan metafor olacaktır. Örneğin, şikâyet EÇ ise, tartışma, kişiliği ve kendi zihnini varmış gibi EÇ hakkında konuşmayı içerecektir. Problemin kişiselleştirilmesi, problemin (danışanın değil) problem olarak algılanmasını güçlendirir.

Kişiselleştirme sürecinde metaforları kullanmanın bir anahtarı, nedensellik ima eden dilden kaçınmaktır. Problem, danışanların düşünmesine, hissetmesine veya davranmasına neden olmaz,

onları sadece etkiler, zorlar, ikna eder, kandırır vb. EÇ, cinsel kimlik ve cinsel oryantasyon ile ilgili kişisel irade, deterministik dilden kaçınma, umut ve özerkliğe imkan tanıyan bir dil tercihi yoluyla daha da güçlendirilir. Kişiselleştirme, problemin etkisini keşfetmek için taş #2, gündemi belirlemek ve taş #4 arasındaki bir geçiş adımıdır. Sorunun net bir şekilde kişiselleştirilmesi ve dışsallaştırılması, danışanın, davetsiz bir ziyaretçi yerine kendinden bir parçayı kaybetmekten korkma riskini azaltır.

Taş #4: Problemin Etkisini Keşfetmek

Problemin etkisinin keşfinde terapist, sorunun danışanı nasıl etkilediği, zorladığı, baskıladığı, ele geçirdiği, kandırdığı veya başka bir şekilde etkilediği hakkında sorular sormak için ilk adımda tanımlanan etiketi kullanır. Gündemi keşfetme sürecinde olduğu gibi bu aşamada da **eylem olay ve bilinç olay soruları** (White, 1991) kullanılmalıdır. Eşcinsel çekim hissedenden kadınlar için, belki de problem EÇ ile ilgili bir duygu karmaşası olarak etiketlenmiştir. Bu durumda terapist, “Hayatınızda ne kadar süredir Duygu Karmaşası var?” gibi sorular soracaktır. “Duygu Karmaşası sizi nasıl tamamen yaşamaktan alıkoydu, başkalarından soyutladı, hatta belki sizi Tanrı’dan uzaklaştırdı?” “Duygu Karmaşası’nın size söylediği yalanlar nelerdir?” “Duygu Karmaşası, Tanrı’yla olan ilişkinizi nasıl anlatıyor?” “Duygu Karmaşası, ailenizle aranızda nasıl bir engel yarattı?” “Duygu Karmaşası seçimlerinizi nasıl sınırladı?” Amaç danışanın sorunu dışsallaştırmaya devam etmesi, sorunu sorun olarak görmesi ve sınırlayıcı anlatıyı daha da derinlemesine yapısöküme uğratmaktır.

#4 numaralı taş, problemin danışanın dışında olduğunu düşünmeyi teşvik eder, sorunu kötü niyetli olarak görür ve sonunda problemle mücadele etmek için yenilenmiş bir arzuyu teşvik etmelidir. Kişiselleştirilmiş problemle mücadele etmek için bu istek, sohbetin bir sonraki taşı yerleştirmeye geçmesini sağlayacaktır. Sorunun baskıcı niyetlerini (danışanın seçimlerindeki ve kimliğindeki sınırlamalar) görmekten kaynaklanan motivasyon olmadan, bir sonraki taş önceliklere uymayacaktır. Danışanın sorunu kimliğinden ayrı olarak gördüğüne dair kanıt beklemek

ve sorunla savaşmaya hazır olduğunun bir işaretini görmek, bir sonraki taşla sorunsuz bir uyum sağlamayı kolaylaştıracaktır.

Taş #5: İstisna Arama: Benzersiz Sonuçları Keşfetme

#5. Taşı döşemek, eski hikayenin yapısökümünden yeni bir hikaye oluşturmaya doğru ilerlediği için terapötik sürecin temel noktasıdır (Durrant ve Kowalski, 1994). Bu taşı yerleştirmeden önce, sorun tanımlanmış, dışsallaştırılmış ve kişiselleştirilmiştir. Sorunun olumsuz etkileri belgelenmiştir ve artık terapist ve danışan problemin istisnalarını bulmaya hazırdır. Tercih edilen kimliğin yaşadığı kayıp hikayeyi geri almak istisna arayışının hedefidir.

“Yeni” hikayeyi kavramsallaştırmanın farklı yollarını netleştirmek için burada duraklamak önemli olabilir. İstisna aramak, probleme istisnaların geçmişini bulmakla ilgili olduğundan, yeni hikayenin gerçekten yeni olmadığını, sadece kaybolduğunu varsayar. Alternatife, yani gizlenmiş paralel hikayeye ve “gölgede kalmış olaylara saygı duyulmalıdır” (White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996). Baskın hikayenin istisnaları olduğu fikri, öyküsel teorinin “kalıcılığın bir illüzyon” olduğuna dair temel bir varsayımını ortaya koymaktadır (M. White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996). Güvenebileceğimiz tek şey değişimdir (S. de Shazer, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996).

İstisna arama süreci zor olabilir. Kişilerin mevcut sorunun zorlayıcılığını fark etmesi doğaldır. Bu dikkatlerini çeker çünkü özgür bir hayatı yaşamalarını engellerken, kendilerini ve başkalarını derinden deneyimlemekten de alıkoyar. Öte yandan, problemin istisnalarına dikkat etmek çok zordur. Bu süreçte bir işbirliğinin ısrarı çok önemli hale gelmektedir. Sorular danışanı problemin sorun olmadığı zamanlara yönlendirecek şekilde hazırlanmalıdır. Örneğin, terapist “Bana “_____”in/ın yolunuza çıkmasını beklediğiniz ama çıkmadığı bir zamanı anlatınız.” “Bana işlerinizin biraz daha iyi gittiği bir zamanı anlatınız. O zaman farklı olan neydi? “_____” nin/nın hiç ara verdiği oldu mu? Ne zaman kısa bir süre için bile olsa zulmünden kurtuldunuz?” “_____”e/a ne kadar uzun süre karşı çıktınız?” Öyküsel tera-

pi hakkındaki tartışmasında (özellikle cinsel kimlik sorunlarına uygulanır) Yarhouse (2008) şu soruyu sormaktadır:

“Cinsel kimliğinizi ilk düşündüğünüzden farklı olarak hangi yönlerden anlıyorsunuz?” (s. 206). Benzersiz sonuçların keşfedilmesi süreci, geri kazanılan paralel hikayenin ortaya çıkmasına izin verir.

Hikayeler toplum içinde oluşturulduğundan, danışana probleme karşı koyarken başkalarının neler gözlemlemiş olabileceğini sormak yararlı olabilir. Danışan, bu düzeltilmiş hikayenin ortak yazarları olarak onları davet etmek için hayatındaki önemli kişilere bu soruyu sormayı seçebilir. Bu süre zarfında, işbirlikçiler özellikle danışanın gündeminin desteklendiği zamanları vurgulamak isterler. Yarhouse (2008) bu anları “kimliğe uygun eylemler ve atıflar” olarak tanımlamaktadır (s. 207). Bir sonraki taş olan #6 numaralı taş, istisnalar belirlendiğinde #5 numaralı taşla yinelemeli olarak yerleştirilebilir. Geri kazanılan hikayede kişisel eylemliliği vurgulamak, geri kazanılan kimliği de güçlendirecektir.

Taş #6: İstisnalarda Kişisel Eylemliliği Bulmak

Danışan artık istisnaları belirlediğinden, bu istisnaların ortaya çıkmasında kişisel eylemliliğinin kanıtlarını aramak bu aşamada kritik öneme sahiptir (Durrant ve Kowalski, 1990). Bu süreç, danışanın güçsüz olduğu eski, baskın hikayenin etkisini daha da azaltmak için işlev görecektir. Terapist şöyle sorabilir, “Belirsizliğe rağmen kimliğinizin bu kısmını korumayı nasıl başardınız?” “Korkuya rağmen ilginizin peşinden koşmaya karar vermenize sebep olan nedir?” “Lezbiyenliğin sizinle ilgili basmakalıp fikirlerine nasıl tahammül ettiniz?” Terapist, danışanın bunu nasıl yaptığını ve bunun kendisi hakkında ona ne anlattığını bilmek ister (Durrant ve Kowalski, 1990). Sorular, deneyimleri rastgele olaylar kategorisinden çıkarmak için oluşturulmuştur, böylece danışan bunları kazanılan kimliğin konumundayken yaptığı seçimler olarak görebilir. Epston’ın terapötik mektupları (White ve Epston, 1990), bunlar yeni hikayeyi belgelemek için terapötik süreç boyunca kullanılsa da, burada tanıtılabilir. Kısacası, terapö-

tik mektuplar terapistin danışanla yaptığı konuşmaların mektup şeklinde yazılmış fikir ve gözlemleridir.

Bu mektuplar, danışanın hikayesinin bu önemli bölümünü vurgulamaya hizmet etmektedir çünkü danışanın problemine ilişkin bir dizi istisnayı tanımlamıştır. Bu mektuplar, danışanın kişisel eylemliliğini vurgulamayı ve sorunun kişiselleştirilmesinden fayda sağlamayı amaçlamaktadır. Danışanın ilettiklerinin doğrudan alıntılarının veya özetlerinin kullanılması genellikle mektubun bir parçasıdır. Danışan tarafından oluşturulan metaforların dahil edilmesi özellikle önemlidir. Tecrübelerime göre, danışanın kendi sözleri, mektuplarda yansıtıldığında, özellikle etkili iyileştirme unsurları olarak hizmet etmektedir.

Terapötik mektup genellikle bir sonraki seans için gündemi belirler ve bu göz önünde bulundurularak danışana da gönderilebilir. Mektuplar, konuşmayı bir oturumdan diğerine bağlamanın bir yolu olarak bir sonraki oturumun başında da okunabilir. Pratik bir not olarak, mektup danışan dosyası için bir ilerleme notu olarak da işlev görebilir. Terapötik mektupların örnekleri, zengin bir kaynak olan White ve Epston'un *Narrative Means to Therapeutic Ends* (1990) adlı eserinde bulunabilir ve buna ek olarak, Epston'un web sitesinde de hızlı bir şekilde erişilebilir birçok kaynak bulunmaktadır:

http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/anti_anorexia_index.htm

Taş #7 Kilit Taş: Yeni Bir Hikayeyi/Kimliği Kutlamak

Kemerdeki yedinci taş, kemerin tepesi olan kilit taştır. Bir kemerin kilit taşı genellikle süslenir ve bu sürecin son metaforik taşıının özel görünmesi için uygundur, çünkü *gerçekten* özeldir. Taş #7, daha önce döşenmiş olan altı taşın desteği olarak işlev görür. Kilit taş yerleştirildikten sonra, destekleyici yapı kaldırılabilir ve kemer kendi kendini destekler hale gelir (Lusted, 2009). Bu aşamada terapist, problemin pençelerinden çekilen kimliği sağlamlaştıran sorular sorar. Bu sorular, danışanı kimliğinin karmaşık ve zengin bir geçmişini kurtarmaya yönlendirir. Terapist, danışa-

nı geçmişe ulaşmaya ve bu yeni bakış açısının tarihsel kanıtlarını bulmaya ve başkalarını kurtarılmış hikayesine tanıklık etmeye davet etmeye teşvik eder. Danışanın hayatına tanıklık edenlerin, sınırlayıcı hikayeye inanma konusunda danışan kadar kandırıldığının farkında olması önemlidir. Geri kazanılan hikayeyi destekleyecek arkadaş ve aile seçimi esastır.

Bu aşamanın bir diğer görevi geleceğe bakmak ve kurtarılan hikaye ışığında bunun nasıl farklı olabileceğini düşündürmektir. Sorulacak bir soru şu olabilir: “Kadınlık Korkusu’na karşı durabilme yeteneğiniz ışığında, geleceğiniz hakkında ne farklı olabilir?” Ailesi için sorulacak bir soru ise şu olabilir, “Kadınlık Korkusu onu artık baskılamadığı için sizce kızınızın hayatı nasıl olacak?” Tıpkı eski sorunlu anlatının birlikte yaratılması hikayesini etkilediği gibi, yeniden inşa edilen anlatının birlikte yaratılması da ona güç verecektir. Danışanın ve terapistin bu yeni hikaye hakkında bilgi sahibi olması yeterli değildir, danışanın da bir dinleyiciye sahip olması gerekir. Tipik deneyimim, bu dinleyicinin terapi üzerine ortaya çıkmasıyla birlikte, danışanın ortaya çıkan hikayesini kutladığı ve tadını çıkardığı olmuştur. Bununla beraber, bu kemeri uzun süre bir arada tutmanın önemli bir unsurudur. Danışanın dinleyicileri bir kutlama için bir mekana davet edilebilir veya danışan ailesi ve arkadaşlarıyla kutlama yapmak için evde bir parti planlamak isteyebilir.

Burası Epston’ın anlatı yaklaşımına katkılarından birini daha eklemek için iyi bir yerdir. Terapinin bitimine yakın olan danışan, başarılarını kutlayan ve takdir eden bir sertifika oluşturmaya davet edilebilir. Bu süreç, bir kutlama aracı olarak hizmet etmenin yanı sıra, kurtarılan hikayeyi geri kazanmada kişisel eylemliliğe de vurgu yapmaktadır. Bu sertifikalar tipik olarak danışanın zaferini vurgulayarak ilk taşın atılması sırasında kurulan metaforu kullanacaktır. Örnek olarak, sertifika sahibi şunları okuyabilir: “Bu, Jasmin’in Kadınlık Korkusu (KK) ve İÇERDİĞİ tüm yalanlar ve utanç karşısında zafer kazandığını onaylamak içindir. Bu Jasmin’e ve onu sevenlere kimliğinin artık BAŞKALARI tarafından kontrol edilmediğini hatırlatacaktır.” Bu araç için en iyi kay-

naklardan biri, *Narrative Means to Therapeutic Ends* (White ve Epston, 1990) kitabıdır.

Önceki kemer yapımında olduğu gibi, kilit taş ancak yeni veya kurtarılmış hikayenin kanıtları açıkça ortaya çıktıktan sonra yerine koyulur. Geri kazanılan hikayenin tarihsel kanıtlarını elde etmeye yönelik daha önceki bir girişim, en kötü ihtimalle danışanın kimliğini tehdit edebilir ve en iyi ihtimalle kanıt göremediği için onu hayal kırıklığına uğratabilir.

Bu noktada “alternatif olarak bugün bulunan geçmiş, probleme ait hikayeden daha derine kök salmıştır” (M. White, kişisel iletişim, 11 Ekim 1996).

Terapistin Anlatısı

Öyküsel terapi ile yaptığım çalışmalarım, danışanlarımla iş birliği yaparak onların baskın şekilde mağlubiyet ve umutsuzluk içeren hikayelerinin ortasında güç ve umut hikayeleri olduğunu iddia etmeyi içeriyordu. Temelden son kilit taş kadar, kemerin inşası, önceden kabul edilmiş söylemlerin sabırlı ve ısrarlı bir şekilde yıkılmasını ve gölgelerde gizlenmiş, unutulmuş hikayelerin geri getirilmesini gerektirir. Kemer nihayet geçmişe kök salan ve geleceğe doğru uzanan bu kurtarılmış öykü ile birlikte kimliğe uygun bir söylemle bir arada tutulur. Biz kilit taşın yerleştirilmesiyle kemer desteklerini kaldırırken, kemerin, bu hikayeyi korumak, anlatmak ve yeniden anlatmak için topluluğa ihtiyacı olacaktır.

Öyküsel terapi geleneği, psikolojik paradigmlar da dahil olmak üzere uygulama standartlarını, terimleri ve dünya görüşlerini yeniden düşünmeyi gerektirir. Bu çalışma, kendilerini EÇ hakkındaki baskın söylemlerden kurtaran danışanlarla iş birliği yapmak hakkında olduğu kadar, kendimi uygulama anlatılarını sınırlamaktan kurtarmakla da ilgiliydi. Terapistin ayrıcalıklı söylemlere sahip olduğu konusundaki baskın anlayışlar nedeniyle bu mücadele devam etmektedir.

Kaynakça

- Durrant, M., & Kowalski, K. (1990). Exceptions, externalizing and self-perception-A clinical map. Paper presented at the Annual Conference of the American Association for Marriage and Family Therapy, Washington, DC.
- Epston, D. (n.d.). [http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/antianorexia index.htm](http://www.narrativeapproaches.com/antianorexia%20folder/antianorexia%20index.htm)
- Lusted, M. A. (2009). Life under the arches. *Appleseeds*, 12, 2.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?* Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Nichols, M. P. (2010). *Essentials of family therapy* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- O'Hanlon, B. (1994). The third wave. *Family Therapy Networker*, 18, 6.
- White, M. (1991). Deconstruction and therapy. *Dulwich Centre Newsletter*, 3.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W. W. Norton & Company. Yarhouse,
- Yarhouse, M. A. (2008). Narrative sexual identity therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 196–210.

Değişim İçeren Profesyonel Terapilere Tipik Bir Karşıt Görüşle Olan Diyaloğum

Christopher H. Rosik

Özet



Bu makalede, diyalog biçiminde, kendim ve Değişim İçeren Profesyonel Terapilerin Tipik Bir Rakibi (yani, Bay Ty Optik) arasında varsayımsal bir etkileşim sunuyorum. Varsayımsal olmakla birlikte, bu konuşma, istenmeyen eşcinsel çekim ve davranışların psikolojik bakımında danışan öz-belirlenimi ve profesyonel etkileşimi yasal olarak kısıtlamaya gitmeye daha fazla eğilimi olan insanlar tarafından sıklıkla sunulan ortak argümanlara verilen yanıtlardan oluşmaktadır. Bu diyalog aracıyla, bu argümanlarla ilgili birçok zorluğu, özellikle de eşcinsel çekim ve davranışlardaki değişimle ilgili bilimsel kaydın eksik veya dürüst olmayan temsilini ve bu işi yapan lisanslı terapistlerin yanlış tasvirlerini vurgulamayı umuyorum. Danışanların ahlaki, dini ve kültürel inançlarıyla tutarlı profesyonel bir bakım seyri seçme haklarına değer verenler, bu yanıtlara aşına olmaya teşvik edilir.

Anahtar Kelimeler: eşcinsel çekim değişikliği, mesleki terapi, yasal yasaklar

Ty Optik: Christopher, bakış açını güncellemen gerektiğini söyleyerek başlamak isterim. Eşcinselliğin tedavi edilmesi gereken bir çeşit ruhsal bozukluk ya da hastalık olduğuna dair modası geçmiş tıbbi bir görüşe tutunuyorsunuz. Ancak bilim tarafından büyük ölçüde itibarsızlaştırılan bu görüşe sadece en bağınaz düz dünyacı tipler sahip olmaya devam ediyor.

Christopher Rosik: Ty, büyük ölçüde on yıllar önce ruh sağlığı meslekleri için bir bütün olarak var olan bir dünyadan bahsediyor gibisin, ancak şimdi istenmeyen eşcinsel çekim ve davranışlarındaki (İEÇD) değişim arayışındaki danışanlarla çalışan profesyoneller arasında bile nadiren bulunuyor. Eşcinselliğin belirli biyolojik ve psikososyal ortamlardan kaynaklanan çoklu yollara

sahip gelişimsel bir adaptasyon olduğu bana makul görünse de, bunun ruhsal bir bozukluk olduğu anlamına gelmesi gerekmez. Dahası, profesyonel terapinin sadece ruhsal bozukluklarla ilgilendiğini söylüyorsunuz, ancak bu çok büyük bir yanlış beyandır. Terapistler, ilişki sorunu, planlanmamış gebelik veya normal yas reaksiyonları gibi ruhsal bozukluklar olarak kabul edilmeyen sorunları düzenli olarak ele alırlar. İstenmeyen EÇD nedeniyle sıkıntı yaşayan danışanlar, tedaviye ihtiyaç duyan bir ruhsal bozuklukları olduğu inancıyla bana gelmemekte, daha ziyade genellikle ahlaki ve dini bir sorunu bildirmektedirler.

T.O.: Yani esasında bilim temelli bir psikoterapi değil de dini bir pratikle uğraştığınızı kabul ediyorsunuz. O halde Papaz olmalıydın, psikolog değil.

C.R.: Zeki insanların dini motivasyonlar ve klinik uygulamalar arasında bu kadar sık ayırım yapamamaları beni şaşırtıyor. İnanç temelli değerler genellikle danışanları istenmeyen EÇD için psikolojik bakım aramaya motive eder (ve bu bakımı sağlayan terapistlerin yanı sıra), ancak değişime açık profesyonel terapiler için bu bakımın fiili olarak sağlanması ana akım psikolojik müdahaleleri içerir. Bu durumlarda terapist ve danışan tarafından inanç temelli bir dünya görüşünün paylaşılmasının birçok olumlu yönü vardır (Shumway ve Waldo, 2012), ancak etik uygulamaya bağlılık ve cinsel yönelimle ilgili geçerli ve doğru bilime aşinalık ile azaltılabilecek riskler vardır. Bu danışanların çoğu, cinsellikle ilgili ahlaki inançları kendileri için kabul edilemez olabilecek eş-cinsel-olumlayıcı bir terapist aramayacaktır. Bu nedenle, lisanslı bir terapistle değişimi keşfetmelerini yasal olarak önlemek, onları makul ölçüde daha büyük bir zarar riski ile kontrolsüz ve çoğu zaman hesap vermeyen dini danışmanlara terk etmektir.

T.O.: Sağlam bilimden bahsetmişken, profesyonel dernekler eş-cinselliğin, cinsel ifadenin normal ve pozitif bir varyantı olduğu sonucuna varmadılar mı, böylece içselleştirilmiş homofobi ve sosyal damgalama dışında danışan sıkıntısı olmayacağı sonucuna varmadı mı?

C.R.: Profesyonel dernekler burada ahlaki ve felsefi açıklamalar yapıyor, bilimsel açıklamalar değil. Bilim ve bilimcilik arasında ki çizgiyi bulanıklaştırıyorlar. Bilim basitçe bir metodolojidir, ampirik araştırma ve yinleme yoluyla “ne olduğunu” ayırt etmenin bir yoludur. Bilimcilik, bilimsel çabaya belirli değerleri ve inançları getiren dini bir inanç sisteminden farklı olarak yapılandırılmamış bir dünya görüşü biçimidir ve bu da bulguların nasıl yorumlanacağını etkiler (Auger, 2004; Slife, 2006; Slife & Reber, 2009; Stevenson, 1974). Bir metodoloji olarak bilim bize neyin ahlaki veya olumlu kabul edilmesi gerektiğini söyleyemez (O’Donahue, 1989). Bu, bilimin dışından gelir ve bu nedenle psikoloji biliminin burada ayrıcalıklı bir konumu yoktur ve İEÇD ile ilgili sosyal bilimcilerin değer sistemini paylaşmayan danışanlara etik ve ahlaki olarak otoriter bir şekilde dikte edemez.

Elbette, bilim bize bazı inançların ve uygulamaların daha fazla duygusal ve tıbbi sıkıntıya neden olup olamayacağını söyleyebilir, bu da istenmeyen EÇD danışanlarının kendi durumlarına nasıl tepki vereceğini etkileyebilir. Bu, yeterli bilgilendirilmiş onamın her zaman kritik olduğu yerdir. Ancak terapistler, danışanın kendi öz-belirlenimini bozmamalı ve sadece istenmeyen İEÇD üzerindeki sıkıntı nedeniyle terapötik seçenekleri kısıtlamamalıdır. Danışanlar genellikle derin dini ve ahlaki inançlar (yani boşanma veya kürtajın yanlış olduğu) nedeniyle psikolojik bakım alırlar ve bu konuları ele alırken önemli duygusal sıkıntılar yaşayabilirler. Sundukları sıkıntılarını hızlı bir şekilde hafifletmeyebilecek terapötik hedefleri hakkında bilinçli seçimler yapmakta özgür olmalıdırlar. Sırf mevcut endişe istenmeyen EÇD olduğunda ise bu hak askıya alınmamalıdır.

T.O.: Bak, eğer onlara ayrımcılık yapan ve baskı yapan bir toplum olmasaydı, sözde “istenmeyen” İEÇD olan danışanların sıkıntısının bir sorun olacağına beni ikna edemezsin.

C.R.: O zaman lezbiyen, gey veya biseksüel (LGB) bir kimliği benimsedikten sonra onu tatmin edici bulmayan ve değişim odaklı terapi arayan bireyleri nasıl açıklarsınız? Bak, tarihsel olarak LGB bireylerin büyük haksızlıklara uğradığına katılıyorum. Elbette bu, heteroseksüel ve heteroseksüel olmayan popülasyonlar

arasındaki ruh sağlığı farklılıklarının anlaşılmasında bir sorun olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Ancak azınlık stres teorisinin ezici popüleritesine rağmen (Meyer, 2003), araştırmalar bunun cinsel yönelim sağlık farklılıkları için sadece kısmi bir açıklama sağladığını göstermektedir.

LGB ile ilgili ayrımcılık, ayrımcılık (yani heteroseksizm) ile iyi oluş, ayrımcılık ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkinin %9'undan daha azını doğrudan açıklamaktadır (Schmitt, Branscombe, Postmes ve Garcis, 2014). Açıkçası, bilim bu alanda kesin olmaktan oldukça uzaktır (Huebner ve Perry, 2015; Lick, Durso ve Johnson, 2013; Lick, Durso ve Johnson, 2013; Savin-Williams, 2006). Sosyal destek, kimlik gizleme ve eşcinsel kimliği iddia etme gibi sağlık eşitsizlikleriyle teorik olarak bağlantılı birçok değişken önemli bir rol oynamayabilir (Denton, Rostosky ve Danner, 2014; Schmitt ve diğ., 2014). LGB kişileri için yüksek sağlık sorunları ile en önemli ilişkiye sahip faktörler spesifik olarak eşcinsel-ilişkili olmayabilir, ancak genel nüfus tarafından bildirilenlere benzer olabilir (Goldbach, Tanner-Smith, Bagwell ve Dunlap, 2014).

Çalışmaların çoğunlukla *algılanan* ayrımcılığı ele aldığı göz önüne alındığında, belirli cinsel yönelim ayrımcılığı veya damgalanması, bu tür algıları etkileyebilecek veya doğurabilecek belirli kişiler içi veya kişiler arası süreçlerin yokluğunda LGB psikolojik sıkıntı ve fiziksel sağlıkla asgari düzeyde veya ilgisiz olabilir (Schumm, 2014). Alternatif olarak, LGB sosyal topluluklarının belirli özellikleri nedeniyle LGB yaşam tarzları, heteroseksüellerden doğal olarak daha riskli olabilir (Prestage ve diğerleri, 2015; Schumm, 2014; Vrangalova ve Savin - Williams, 2014).

T.O.: Bana kurbanı suçluyormuşsun gibi geldi.

C.R.: Tarihsel olarak LGB bireylerin ciddi ayrımcılık ve mağduriyet yaşadığını kesinlikle inkar etmiyorum. Ben sadece azınlık stresinden çok daha fazla şeyin olabileceğini kabul eden mütevazı bir bilimsel duruşu savunmak istiyorum ve gerçek bilim, politik gündemlerin procrustes yatağına doğru manipüle edilmesinden ziyade çeşitli hipotezlerle daha fazla araştırmayı teşvik etmelidir.

Bu noktada gerçekten büyüleyici bir durum, şu anda “çoğunlukla heteroseksüel” olarak sınıflandırılan kişilerdir. Bu bireyler kendilerini cinsel yönelimlerinde ve yaşam tarzlarında esasen heteroseksüel olarak görme eğilimindedir ve bu nedenle LGB tarafından tanımlanmış kişilere kıyasla çok daha az cinsel yönelim ayrımcılığına ve damgalamaya maruz kalırlar. Fakat görünen o ki, çoğunlukla heteroseksüel kişilerin sağlık risklerinde heteroseksüellere nazaran biseksüellere daha yakın oldukları ortaya çıkmaktadır (Vrangalova & Savin - Williams, 2014). Son olarak, heteroseksüel ve heteroseksüel olmayan kişiler arasındaki sağlık eşitsizliklerinin, kültürel ortamların eşcinsel uygulamaları kabul etmelerinde büyük ölçüde farklılık gösterdiği durumlarda bile kabaca benzer bir büyüklükte olduğu gözlemlenmiştir (de Graaf, Sandfort & ten Have, 2006; Sandfort, Bakker, Schellevis ve Vanwesenbeeck, 2006). Çoğu zaman boşuna olsa da, bu gerçeklerin istenmeyen İEÇD’te değişikliğe izin veren profesyonel bakım uygulamalarını yasaklama çabalarına ilişkin profesyonel, yasal ve adli kısıtlamalara yol açması umulmaktadır. Bu, özellikle bu tür yasakların, bu tür uygulamalar ve cinsel yönelim sağlık eşitsizlikleri arasındaki sözde nedensel bağlantı ile gerekçelendirildiği durumlarda çok önemlidir.

T.O.: Öyle olsa bile, istenmeyen İEÇD’i değiştirme girişimlerinin zararlı olabileceğini biliyoruz, LGB reşit olmayanları arasında artan depresyon ve intihar oranları dahil.

Bir çalışmada, bu gençlerin aileleri tarafından kabul edilen akranlarına kıyasla intihar girişiminde bulunduklarını bildirme olasılıkları 8,4 kat, yüksek depresyon bildirme olasılıkları 5,9 kat, yasadışı uyuşturucu kullanma olasılıkları 3,4 kat ve korunmasız cinsel ilişkiye girdiklerini bildirme olasılıkları 3,4 kat daha yüksekti. Bu, istenmeyen İEÇD’i değiştirme girişimlerinin gerçekte ne tür bir sağlık tehdidi olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

C.R.: Ty, buradaki orijinal kaynak materyali araştırmalısın ve aktivistlerin konuştukları hususlara güvenmemelisin. Ryan ve meslektaşlarının (Ryan, Huebner, Diaz ve Sanchez, 2009) bu çalışmasının istatistikleri düzenli olarak reşit olmayanlarla profesyonel değişim çabalarındaki yasal yasakları desteklemek için

alınılmıyor olsa da, istenmeyen İEÇD'teki değişimin terapötik olarak kolaylaştırılması ile hiçbir ilgisi olmadığını bilmiyormuşsunuz gibi görünüyor. Bu tür çabaların, herhangi bir ampirik gerekçenin bulunmaması durumu içinde reddetme işaretçileri olduğu ve araştırmacıların neden sonuç yorumlarının yapılması gerektiğine dair kendi uyarıları olduğu varsayılmaktadır. Ailelerin, cinsel çekimlerinin yönü ne olursa olsun çocuklarını sevmeleri için en güçlü şekilde teşvik edilmesi gerekirken, aile reddi ve intiharın rolü karmaşıktır, hatta bir çalışmada intihar ile ölen LGB bireylerin heteroseksüel akranlarına göre (%17.1) daha düşük aile çatışması insidansına (%5.7) sahip olduğu bulunmuştur (Skerrett, Kolves ve De Leo, 2014). Bu tür bulgular, danışan haklarını kısıtlamak ve profesyonel meslekleri tehdit etmek için bilimsel bulguları kötüye kullanan duygusal aşırı tepkileri değil, bu konuyu daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmasını desteklemektedir.

T.O: İEÇD'ı değiştirme odaklı bu tedavilerin çok fazla zarara yol açtığını kanıtlayan daha yeni araştırmalar okudum. Peki ya onlar?

C.R.: Son zamanlarda önemli bir zarar riski olduğunu gösteren birkaç çalışma olduğu konusunda haklısınız (Bradshaw, Dehlin, Crowell ve Bradshaw, 2015; Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde ve Crowell, 2015; Flentje, Heck ve Cochran, 2013). Bununla birlikte, bu çalışmalar, sık sık atıfta bulunulan Shidlo ve Schroeder (2002) araştırmasının kanıtladığı bazı benzer metodolojik problemler taşımaktadırlar (Rosik, 2014). Örneğin, zarar gördüğünü hissedilen, dini açıdan hoşnutsuz olan veya eski-eşcinsel olarak tanımlanan insanları aşırı örneklendirmişlerdir. Buna ek olarak, bakım sağlayıcıların çoğu lisanslı terapistler değil, dini danışmanlardır.

Değişim odaklı tedavileri değerlendirmek için bu araştırmayı kullanmak, genel olarak evlilik terapisinin etkililiğini ve zararını belirlemek için daha sonra boşanmış olan eski bir evlilik terapisi hastalarından oluşan bir örnekle görüşmekten daha mantıklı değildir.

T.O.: Ancak, zarar verme potansiyeli bile, özellikle etkili oldukları gösterilmediğinde, bu tür uygulamaların yasaklanması lehinde tartışılması gerekmez mi?

C.R.: Zarar suçlamasıyla ilgili olarak, genel olarak psikoterapinin “zarar verme potansiyeline” dair çok sayıda kanıt mevcuttur. Yetişkinlerin %5-10’u ve küçük çocukların %15-24’ü tedavilerinden kötü etkilenmektedir (Lambert, 2013; Lambert & Ogles, 2004). Bu nedenle, muhalifler profesyonel destekli değişim çabalarına özgü zarar prevalansının tüm psikoterapi tiplerinden daha fazla olduğuna dair kanıtları sunamazlarsa ve bu tür veriler mevcut olmadığı sürece, potansiyel zarar iddiaları, istenmeyen EÇD’larda değişikliğe izin veren terapilerin bir iddianamesi olarak sunulamaz. Amerikan Psikoloji Derneği’nin (APA, 2009, s. 42) bilimsel literatür incelemesinde kabul ettiği gibi, “Dolayısıyla SOCE’nin [cinsel yönelim değiştirme çabaları] bir zarara yol açma olasılığının ne olduğu sonucuna varamayız”.

T.O.: Peki ya bu uygulamaların gerçekten işe yarayıp yaramadığı sorusu?

C.R.: 100 yıldan fazla süren deneysel kanıtlar, klinik çalışmalar ve araştırmalar, bazı erkek ve kadınların İEÇD’da değişiklik yaşamalarının mümkün olduğunu ve terapötik çalışmanın bu değişimleri kolaylaştırabileceğini göstermiştir (Karten ve Wade, 2010; Phelan, Whitehead ve Sutton, 2009; Santero, Whithead ve Ballesterio, 2016; Spitzer, 2003). Elbette bu araştırmalar da tüm araştırmalarda olduğu gibi eleştirilmekten uzak değildir. Ancak bu literatürü eleştirenler, herhangi bir çalışma kısıtlamasının varlığını, bulguların tamamen reddedilmesinin gerekçesi olarak görmektedir.

APA (2009) Çalışma Kolu Raporunda (Jones, Rosik, Williams ve Byrd, 2010) olduğu gibi, değişim müdahalelerinin etkinliği söz konusu olduğunda, rakiplerin zarar potansiyelini ele alırken olduğundan çok daha yüksek bir metodolojik titizlik standardına sahip olduklarını fark edeceksiniz. Etkinliği kanıtlamak ve başarı vaka çalışmalarını reddetmek için randomize, kontrollü araştırma tasarımları talep etmektedirler, ancak zarar gösteren herhan-

gi bir kontrollü, temsili araştırmanın yokluğunda zararın anekdotsal açıklamalarını hızlı bir şekilde yapmaktadırlar.

Bu, APA'nın (2009) "Son SOCE (cinsel yönelim değişikliği çabaları) araştırmasının etkinlik veya güvenlikle ilgili sonuçlar sağlamadığı" sonucuna rağmen geçerlidir (s. 3). Ben ve bazı meslektaşlarım APA'daki herhangi birini etkililik ve zarar konularını ele almak için bizimle iş birliği yapmaya davet etmeyi yıllar oldu (Rosik, Jones ve Byrd, 2012), ancak tek bir alakadar olma belirtisi bile elde edemedik. Bu, özellikle aynı kişilerin birçoğu bu tür çalışmaların yürütülmesine tamamen düşman profesyonel ve yasal bir ortam yaratmak için çalışırken, rakiplerin metodolojik olarak en titiz araştırma biçimlerini yürütme taleplerinin samimiyetini sorgulamama neden oluyor. Politikacıların ve ruh sağlığı derneklerinin yasal ve etik hedeflerine takılıp kalan bir konu üzerinde herhangi birinin neden bir araştırma yapmak istediğini merak etmekte bir beis yoktur.

T.O.: Ama insanlar eşcinsel olarak doğarlar, bu yüzden gerçekte kim olduklarını değiştirmeleri mümkün değildir.

C.R.: Birçok insan irade ve sebep konularını karıştırır. Seçim bazı insanlar için, özellikle biseksüeller için bir faktör gibi görünse de (Herek, Norton, Allen ve Sims, 2010), çoğu insan heteroseksüelliğini bilinçli bir karar olarak deneyimlememektedir. Bu nedenle, insanlar genellikle cinsel yönelimin biyolojik olarak belirlenmesi gerektiğini varsayarlar. Biyoloji her türlü insan davranışında rol oynarken, bu, insanların İEÇD ile yaptıkları seçimlerde insan edimi için önemli bir rolü ortadan kaldırmaz ve bu tür seçimlerin nihai ifadesinin şeklini ve derecesini nasıl etkilediğini ortadan kaldırmaz. Daha basmakalıp bir ifadeyle, biyoloji bir eğilim yaratır, tiranlık değil. Ty, şimdi sana bir soru sormak istiyorum: Tek yumurta ikizi çiftinin bir üyesinin eşcinsel çekimi (EÇ) varsa, eş-ikizlerin yüzde kaç EÇ'e sahip olacak?

T.O.: Tam olarak bildiğimi söyleyemem ama oldukça yüksek olmalı.

C.R.: Aslında, tek yumurta ikizleriyle ilgili en büyük ve en titiz çalışmalar, tek yumurta ikizlerinden birinde EÇ varsa, eş yumurta

ikizinin de erkekler için sadece %11 ve kadınlar için %14 oranında EÇ'e sahip olacağını göstermektedir (Bailey, Dunne ve Martin, 2000; Bearman ve Brueckner, 2002; Langstrom, Rahman, Carlstrom ve Lichtenstein, 2010). Bu, şimdiye kadar ölçülen herhangi bir davranışsal özellik için en düşük ikiz uyum oranları arasında olabilir ve bu, ikizlerin genler ve yetiştirilme gibi ortak faktörlerinin çoğunlukla EÇ'den sorumlu olmadığı anlamına gelir.

APA bile biyolojinin EÇ'de önemli bir rol oynadığı daha önceki bir pozisyonundan geri adım atmıştır (APA, 1998) ve daha yakın zamanda EÇ'i kesin olarak belirleyen tek bir faktör veya faktörler dizisinin bilinmediğini kabul etmiştir (APA, 2008).

T.O.: Gey geni olmasa bile bu İEÇD'nin değişebileceği anlamına gelmez.

C.R.: Değişimi basit bir seçim olarak tanımlarsanız ya da tüm eşcinsel çekimin tamamen ortadan kaldırılması olarak tanımlarsanız, o zaman şüphecililiğinize katılırım. Bununla birlikte, belirli duygusal, davranışsal ve ilişkisel uygulamalara devam eden bir kararlılığa yanıt olarak değişimin sürekliliğinde meydana gelen daha geçişken bir değişim anlayışını ele alırsanız, bazı bireylerin kendileri için anlamlı ve tatmin edici bir değişim yaşadığı sonucuna varmak çok mantıklıdır. Daha önce belirttiğim aynı ikiz çalışmalar, cinsel yönelim değişikliklerinin depresyon veya kişilikteki değişikliklerden daha zor olduğunu, ancak kilo kaybı veya suçlulukta uzun vadeli bir değişikliğe ulaşma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Turkheimer, 2011). Bu veriler, insanların cinsel yönelim de dahil olmak üzere özellikleri konusunda "seçilen" veya "doğuştan" olma iddialarının önüne geçer. Tabii ki, böyle bir geçişkenlik aktivistler için uygun değildir ve ne yazık ki bu, bilimin siyasi amaçlar için ödün vermesine neden olabilir.

T.O.: Tamam, belki birkaç kişinin bir çeşit değişim yaşadığını söyleyebileceğini kabul edebilirim, ama birkaç nadir olay İEÇD olan insanların ezici çoğunluğunun denklemini kesinlikle değiştirmez. Çok azı gerçekten herhangi bir değişiklik yaşadığından,

bu uygulamaları yasaklamanın hâlâ mantıklı olduğunu düşünüyorum.

C.R.: Yine, değişim sıklığı hakkında yanlış bilgilendirildiğinizi düşünüyorum. İEÇD’ta terapötik olarak desteklenen değişimi doğrudan ele alan araştırmalar sınırlı olsa da, cinsel yönelim akışkanlığı hakkında bu tartışmaya ışık tutması gereken artan oranda bir araştırma literatürü vardır (Diamond, 2008; Dickson, Paul ve Hebiison, 2003; Dickson, van Roode, Cameron, Paul, 2010; Far, Diamond ve Boker, 2014; Mock ve Eiback, 2010). Ergenler üzerinde yapılan büyük bir çalışma, eşcinsel çekim yaşayan 16 ve 17 yaşındaki çocukların %98’inin sadece bir yıl sonra daha büyük karşı cins çekimi yaşamaya başladığını bulmuştur (Savin-Williams, Joyner ve Rieger, 2012; Savin - Williams ve Ream, 2007; Whitehead ve Whitehead, 2014).

Çok sayıda genç heteroseksüel olmayan kadın ve (biraz daha az ölçüde) heteroseksüel olmayan erkek, tipik olarak 18 yaşından önce başlayan cinsel çekim ve kimliklerinde akışkanlık bildirmektedir (Katz- Weise, 2015; Katz-Weise ve Hyde, 2015). Akışkanlık yaşayan erkeklerin, akışkanlık yaşamayan, cinselliğin bir insanın doğuştan sahip olduğu bir şey olduğuna inanma eğiliminde olan erkeklerden çok daha fazla cinselliğin değişebileceğine inanmalarını özellikle ilgi çekici buluyorum. Bu, bir danışanın istenmeyen EÇD için profesyonel bakım alma hakkına karşı savaştan birçok heteroseksüel olmayan erkek aktivistin, değişim yaşamayan ve tüm heteroseksüel olmayanlar için durumun böyle olduğunu varsayan erkekler olduğu olasılığını ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle, tüm değişim iddialarının ya yalan ya da kendini kandırma olması gerektiğini yanlış bir şekilde varsayabilirler.

T.O.: Ama bu değişim meydana gelse bile, bunun psikoterapiyle ne ilgisi var? Bu insanların çoğu değişiklikleri üzerinde hiçbir kontrol hissetmediklerini göstermiyor mu?

C.R.: Elbette, bu çalışmaların belgelediği şeyin ilişkisel ve çevresel bağlamlardan etkilenebilse de, genellikle istemli bir süreç olarak deneyimlenmeyen spontane bir değişiklik olduğu konusunda haklısınız (Manley, Diamond ve van Anders, 2015). Bununla

birlikte, İEÇD akışkanlığının bu ölçüde keşfedilmesi, profesyonel psikolojik bakımın bazı insanlar için bu değişikliğe katkıda bulunduğuna dair kesinlikle daha makul iddialarda bulunmaktadır. Bir araştırma grubundan alıntı yapmak gerekirse, “Cinsel çekimi değişen insanlar, bunların atipik olmaktan ziyade yaygın olduğunu bildikleri için rahatlayabilirler” (Dickson ve diğ., 2013, s. 762). Gerçek şu ki, EÇ’li birçok ergen ve genç yetişkin zaten daha büyük karşı cins çekime doğru kaymaktadır. Bu, kendileri için doğal olarak meydana gelen bir İEÇD değişim sürecini terapötik olarak kolaylaştırmak isteyen insanlar için profesyonel psikoterapinin ne kadar tehlikeli olduğu konusunda ciddi şüpheler uyandırmaktadır. Etrafımızda İEÇD’ta bu tür değişiklikler meydana gelirken, böyle bir değişikliğin asla gerçekleşmeyeceği tek yerin terapistin ofisi olduğunu savunmak mantıklı mıdır?

T.O.: Bilmiyorum. Duyduğuma göre, “onarım terapisi” veya “dönüşüm terapisi” denilen şeyin herhangi birine yardımcı olabileceği konusu bana hâlâ bir gerginlik hissi veriyor.

C.R.: Peki, sana bir şey sorayım, sence bu tür terapilerde neler oluyor?

T.O.: Bir sürü iğrenç şey. Sizin gibi terapistler danışanın hedeflerini belirler ve insanları değişimin peşinden gitmeye zorlar. Bunu yapıp yapmadığınızı bilmiyorum, ama görünüme göre birçok meslektaşınız, danışanlarınız gey pornosuna bakarken insanların cinsel organlarına şok vermek veya mide bulantısı yaratmak için kimyasallar kullanmak gibi kötü niyetli caydırıcı teknikler kullanıyorlar. Danışanlarına cinsel istismara uğramış olabileceklerini söylüyorlar. Bazı terapistlerin insanlara Tanrının onlardan nefret ettiğini söylediklerini ve hatta şeytan çıkarmayı önerdiklerini bile duydum.

C.R.: Ty, bu tarifi her zaman duyarım. Bu bana istenmeyen İEÇD için modern profesyonel terapinin ne olduğu hakkında hiçbir fikrin olmadığını söylüyor. Kendi bilgi kaynaklarınız için lütfen eşcinsel aktivistlerin bloglarına daha az güvenin. Bu uygulamaların hiçbirinin istenmeyen EÇD için profesyonel psikolojik bakımın bir parçası olmadığını size bildirmekten memnuniyet duyuy-

yorum. Psikoloji mesleği tarafından, bir danışanın İEÇD'lerinde değişiklik yapma isteğini yerine getirecek lisanslı terapistler arasında bile uzun süredir kaçınmacı yaklaşımlar kullanılmamıştır. Meslektaşlarım ve ben her zaman hedef belirlemede danışanın liderliğini izleriz çünkü danışanın kendi kaderini tayin hakkı olmadan gerçek bir terapötik sürecin olmadığını biliriz. Literatürden bu tür istismarın bazı insanlar için İEÇD'in gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olabileceğine inanmak için nedenler olmasına rağmen, her danışanın çocukluk çağında cinsel istismar geçmişi olduğunu varsaymıyoruz (Beard ve diğ., 2013; Bickham ve diğ., 2007; O'Keefe ve diğ., 2014; Roberts, Glymour ve Koenen, 2013; Wells, McGee ve Beautrais, 2011; Wilson ve Widom, 2009; FIELDS, Malebranche ve Feist-Price, 2008). Tecavüzün klinik olmayan bir erkek örneklemini üzerindeki etkilerine ilişkin yapılan bir çalışmada bir katılımcının ifadesini düşünün: "Saldırıdan önce heteroseksüeldim; ancak, saldırıdan bu yana gönüllü eşcinsel eylemlerde bulunmaya başladım. Bu beni büyük bir sıkıntıya sokuyor çünkü gerçekten eşcinsel olmadığımı hissediyorum, ama erkeklerle seks yapmaktan kendimi alamıyorum. Erkeklerle seks yaparak, en başta saldırının olmasına izin verdiğim için kendimi cezalandırıyormuşum gibi hissediyorum" (Walker, Archer ve Davies, 2005, s. 76).

Son olarak, kendi adıma, danışanları Tanrı'nın onlara olan sevgisi konusunda sorular sorarım ve şeytan çıkarmayı asla terapötik bir müdahale olarak önermem. Bu terapilerin çok sık görülen bir karikatürünü tarif ettiniz ki buna bu kadar çok bilgisiz insan tarafından itimat edilmeseydi gerçekten komik olabilirdi. Bahsettiğiniz tüm bu son derece kötü uygulamalar, lisanslı terapistler tarafından kullanılıyor olsalardı, bu durum kesinlikle mevcut eyalet yasaları ve yönetmelikleri uyarınca lisanslarını kaybetmelerine yol açardı. Hatta, böyle bir etik şikayetle uğraşmak zorunda kalan tek bir terapistin bile olduğunu duymadım. Bu nedenle, değişime izin veren profesyonel terapiler üzerindeki yasaklar gereksizdir. Daha da kötüsü, bu tür yasalar, değişim peşinde olmak isteyen danışanları terapistleri tarafından terk edilmiş gibi hissettirebilir ve bu tür değişiklikler müdahalenin odak noktası olmasa bile danışan EÇ'inde meydana gelirse terapistler için ciddi yasal

tehlike oluşturabilir. Ty, uygulamadaki bu yasaklar gerçekten terapiye yönelik yasaklar değildir, daha ziyade belirli bir terapötik hedefi, yani bir danışanın değişimi sürdürme amacını yasaklamayı hedefliyor. Değişime izin veren terapiyi yasal açıdan yasaklamak mümkün değildir, çünkü aslında bu tür hastalar için özel bir terapi türü yoktur. Bu alanda çalışan terapistler tipik olarak duygusal ve bilişsel süreçlerin yanı sıra belirli ilişkisel dinamiklerle ele alan bir dizi ana akım müdahaleden yararlanırlar. Bu terapistlerin birçoğu psikodinamik ve gelişimsel bir perspektiften faaliyet gösterse de, birkaçını saymak gerekirse bilişsel, kişilerarası, öyküsel ve psikodrama geleneklerinden gelen farkındalıkları da içerir (Hamilton ve Henry, 2009).

T.O.: Terapiye olan bu yaklaşım bu kadar etkiliyse, neden bu kadar çok eski-eşcinsel lider bu uygulamalardan vazgeçti?

C.R.: Bence “çok” abartılı bir ifade. Bununla birlikte, bilmeniz gereken şey, bu liderlerin çoğunun dini bağlamlarda faaliyet gösterdiğidir, bu da bazen tam değişim için gerçekçi olmayan beklentilere ve bu onların deneyimi olmadığında bu değişikliği tasvir etmek için baskı hissetmelerine katkıda bulunmuştur. Bu “eski-eski eşcinsellerin” çoğunun, istenmeyen EÇD’taki değişim hakkında bilgi sahibi lisanslı bir terapistle hiçbir zaman profesyonel terapi görmediğini kabul etmek de aynı derecede önemlidir. Birçok birey, profesyonel terapi ve araştırmalar dışında bakanlık bağlamlarında değerli duygusal ve manevi destek bulsa da, bazı bireylerin İEÇD’lerinde anlamlı ve önemli değişimler yaşadığını göstermektedir (Jones ve Yarhouse, 2011), ancak bu her zaman böyle olmayabilir. Bazı eski eşcinsel kuruluşların aşırı vaatte bulunmuş olabileceği veya alışılmadık teknikler kullanmış olabileceği, bu kuruluşların cinsel yönelim ve İEÇD değişikliği hakkında bilimsel olarak bilinen ve bilinmeyenleri doğru bir şekilde tanımlayan kaynaklardan yararlanacağını düşündürmektedir (bkz. örneğin, www.therapeuticchoice.com).

T.O.: Bence bu bir hüsnükuruntu. Sanırım tüm bu sözde eski eşcinseller, eşcinsel olduklarını, değişim çabalarının başarısız olduğunu ve İEÇD’te değişim yaşadığını iddia eden liderlerinin başarısızlığının gerçek olduğunu kabul etmek istemiyorlar.

C.R.: Ty, bu tür aşırı genellemelere güvenmeni tavsiye etmem. Geri tepebilir. Yani, eğer birisi son zamanlarda bazı çok etkili eş-cinsel hakları liderlerinin genç erkeklere yönelik cinsel taciz ve cinsel istismar suçlarıyla (Manning, 2014; Mayes, 2015a, 2015b; Willson ve Jaquiss, 2015) ve çocuk pornografisi bulundurma suçlarıyla (Ho, 2014) mücadele ettiğini iddia etseydi bunu aşağılayıcı bulurdum. Benzer bir şekilde, herkesin İEÇD değişim deneyimi konusunda uzman olması mümkün değildir. Bir puan kazanmak için bilimsel kayıtlardan ayrılıp böyle aşırı genellemelere girdiğinizde bu sizi umutsuz gösterir.

T.O.: Spitzer'ın, sizin ve sizin gibi başkalarının hâlâ değişimin gerçekleştiğini öne sürdüğü kendi değişim çalışmalarından feragat etmesine ne dersiniz? Bu da bilimsel kayıtların bir parçası olarak nitelendirilmez mi?

C.R.: Spitzer eylemini çalışmasından vazgeçme olarak nitelendirmekle hata yapıyorsunuz (Spitzer, 2003; 2012). Bulgularını, birçok şüphelinin meslektaşlarının ve aktivistin baskısına bir tepki, bazılarının çalışmayı kötüye kullandığı inancı ve mirasıyla ilgili bir endişe olarak yeniden yorumlamaya karar verdi. Nitekim çalışmanın yayımlandığı prestijli derginin editörü, böyle bir eylemin temelinin olmadığını ve araştırmanın sağlam olduğunu belirterek makaleyi geri çekmeyi reddetmiştir (Dreger, 2012). Böylece Spitzer, katılımcılarının çoğunu ihanete uğramış gibi hissettiren yorumunu değiştirdi (Armelli, Moose, Paulk ve Phelan, 2013). Psikolojik araştırmaların çoğunda ortak olan çalışmanın öz bildirim niteliği, İEÇD değişikliğini *kanıtlayamaz*. Ancak, katılımcılar tarafından başlangıçta ve devam eden kendini kandırma ve uydurma varsayımında bulunulmadıkça, Spitzer'ın çalışmasının İEÇD'ta değişiklik olasılığı ile ilgili hâlâ katkıda bulunacak bir şeyi vardır. Dahası, bir çalışmayı sadece katılımcı öz bildirimlerini kullandığı için reddedecekseniz, tutarlı olmak için çoğu psikolojik araştırmanın geçerliliğini de sorgulamanız gerekir.

T.O.: Ama Spitzer'dan daha fazlası var. Neredeyse tüm ruh sağlığı ve tıp dernekleri cinsel yönelimi değiştirme girişimine karşı

çıkmadı mı? O, bu tür uygulamalara karşı aşilamaz bir argüman gibi görünüyor.

C.R.: Görünüşe bakılırsa, evet, bu kulağa koz kartı gibi geliyor, bu yüzden de muhalifler tartışmalarında genellikle profesyonel örgütlerin ifadelerine atıfta bulunuyor. Ama biraz daha derine bakınca işlerin o kadar da basit olmadığı anlaşıyor. Gerçek şu ki, bu örgütlerin liderliğinde çok az ideolojik çeşitlilik vardır veya hiç yoktur, bu da cinsel yönelimi içerenler de dahil olmak üzere tartışmalı sosyal konuları ele alırken sol merkezli bir grup düşünce sürecine yol açar (Duarte ve diğerleri, 2015; Redding, 2001, 2012, 2013; Wright ve Cummings, 2005). Bu, tercih edilen dünya görüşlerine ve savunuculuk çıkarlarına aykırı olabilecek İEÇD değışikliğı gibi alanlarda çeşitli çalışmaların üretimi üzerinde engelleyici bir etkiye sahiptir.

T.O.: Şimdi kaçık bir komplo teorisyeni gibi konuşmaya başladın. Bu iddialar için en ufak bir kanıtınız var mı?

C.R.: Burada bir çeşit komplo kurmaya gerek yok. Bu, ruh sağlığı derneklerinin liderlerinin hepsi aynı temel değerleri ve dünya görüşünü paylaştığında doğal olarak ortaya çıkan şeydir. Madem sordunuz, konuyla ilgili birkaç örnek vermeme izin verin. Bahse girerim, 2011 yılında Amerikan Psikoloji Derneğı'nin liderlik konseyinin (Temsilciler Konseyi) eşcinsel evliliğı desteklemek için 157-0 oy kullandığını bilmiyordunuz (Jayson, 2011). Benzer şekilde, Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliğı liderliğı, 2014 seçimlerinde hepsi Demokrat Parti'ye bağı toplam 169 federal adayı onayladı (Pace, 2014). Bu rakamlar şüphesiz "istatistiksel olarak imkansız bir çeşitlilik eksikliğini" temsil etmektedir (Tierney, 2011). Saygın Amerikan Tıp Derneğı bile Obamacare gibi merkez sol programları desteklediğı için üyeliğini kaybetmekte ve şu anda Amerika'daki doktorların %20'sinden azını temsil etmektedir (Pipes, 2011). Bu gibi istatistiklerle, mantıklı insanlar, terapi destekli İEÇD değışikliğine ilişkin bu derneklerin açıklamalarını büyük bir şüphe ile dinleyeceklerdir.

T.O.: Nedenmiş o? Bunun yanlış yönlendirilmiş terapinizle ne ilgisi var?

C.R.: Hem de çok. Örneğin, birçok nitelikli muhafazakar psikoloğun, değişim odaklı terapilerle ilgili bilimsel literatürü gözden geçiren son derece etkili APA (2009) Çalışma Kolu'nda görev yapmak üzere aday gösterilirken, hepsinin reddedildiğini düşünün. Bu gerçek, APA'nın geçmiş dönem başkanı tarafından ortaklaşa düzenlenen bir kitapta belirtilmiştir (Yarhouse, 2009). Şaşırtıcı bir şekilde, sadece değişime izin veren terapilere karşı sempatik olmayan psikologlar atandı ve 6 Çalışma Kolu üyesinden en az 5'i LGB olarak tanımlandı. APA'nın Çalışma Kolu üyeliğini göz önünde bulundurduğunda turnusol testi ile çalıştığı görülüyor; tolere edilen tek eşcinsellik görüşü APA'nın kabul edilebilir bulduklarıydı. Tabii ki APA'nın bu tür konularda her türlü hakkı vardır, ancak en azından cinsel yönelimin bilim ve siyasetinde sağlam ve tutarlı bir merkez solunu temsil ettiklerini kamuoyu önünde kabul etmelidirler. Bu tür uygulamaların APA içindeki diğer alanlarda, en son olarak yüksek rütbeli APA liderlerinin ve ABD Savunma Bakanlığı'nın etik kuralları esnetmek ve psikologların gelişmiş sorgulamalara (yani işkenceye) katılmalarına izin vermek için gizli anlaşmalar yaptığı ortaya çıkmıştır (Ackerman, 2015; Risen, 2015). 2005 yılında etik konulara ağırlığını koymak için bir APA Başkanlık Çalışma Kolu atandı ve 10 Çalışma Kolu üyesinden 6'sının savunma veya istihbarat topluluklarıyla bağlantısı vardı, böylece konuyla ilgili tarafsızlıklarından ödün verdiler. Bu manipülasyon, psikoloji mesleği için Savunma Bakanlığı'nın lehine ve yararına devam etmeyi amaçlamıştır ve bu manipülasyona maruz kalması APA'nın zorlu politik boyutunu daha fazla vurgulamaktadır.

T.O.: Pekala, bu tartışmadan sıkılmaya başladım. Açıkçası, argümanların umurumda değil. Kalbimde senin ve senin gibilerin yapmaya çalıştığı şeyin yanlış olduğunu ve durdurulması gerektiğini biliyorum. Bu konuda hiçbir şey fikrimi değiştirmeyecek.

C.R.: Tamam Ty, dürüstlüğüne takdir ediyorum. Hoşunuza gitmeyen bilimsel bulguları reddetmeniz, Kaliforniya yasalarının reşit olmayanların lisanslı terapistlerle İEÇD'ta değişimi teşvik ettiği şeklinde yorumlanabilecek şekilde konuşmasını engelleyen Dokuzuncu Temyiz Mahkemesi çoğunluk görüşüne çok benzi-

yor. Siyaseti bilime tercih eden Yargıç Graber, “SOCE’nin gerçekten ‘ciddi zararlara’ yol açıp açmadığına karar vermemize gerek yok; bunun ‘hükümet karar vericileri tarafından makul bir şekilde de doğru kabul edilebilmesi’ yeterlidir.” dedi.

Ty, elbette inanmak istediğin şeye inanmakta özgürsün. Yine de konuşmamızın bu işi yapan ve sosyal bilimler araştırma literatüründe gerçek bir temele dayanan iyi insanlar olduğunu fark etmene yardımcı olacağını umuyorum. Her halükarda, görüşlerimi ifade etme fırsatı verdiğiniz için teşekkür ederim. Bunun devam edeceğini umuyorum.

Kaynakça

- Ackerman, S. (2015, July 11). US torture doctors could face charges after report alleges post-9/11 ‘collusion.’ *The Guardian*. Retrieved from <http://www.theguardian.com/law/2015/jul/10/us-torture-doctors-psychologists-apa-prosecution>
- American Psychological Association. (1998). *Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2008). *Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: Author. Retrieved from www.apa.org/topics/orientation.pdf
- American Psychological Association. (2009). *Report of the APA Task Force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation*. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeuticresponse.pdf>
- Armelli, J. A., Moose, E. L., Paulk, A., & Phelan, J. E. (2013). A response to Spitzer’s (2012) reassessment of his 2003 study of reparative therapy of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1335-1336. doi:10.1007/s10508-012-0032-6
- Auger, R. W. (2004). What we don’t know CAN hurt us: Mental health clinicians’ implicit assumptions about human nature. *Journal of Mental Health Counseling*, 26, 13-24.
- Bailey, J. M., Dunne, M. P., & Martin, N. G. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 524-536. doi:10.1037//0022-3514.78.3.524
- Beard, K. W., O’Keefe, S. L., Swindell, S., Stroebe, S. S., Griffie, K., Young, D. H., & Linz, T. D. (2013). Brother-brother incest: Data from an anon-

- ymous computerized survey. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 217-253. doi:10.1080/10720162.2013.807483
- Bearman, P. S., & Bruckner, H. (2002). Opposite-sex twins and adolescent same-sex attraction. *American Journal of Sociology*, 107, 1179-1205.
- Bickham, P. J., O'Keefe, S. L., Baker, E., Berhie, G., Kommor, M. J., & Harper-Dorton, K. V. (2007). Correlates of early overt and covert sexual behaviors in heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 724-740. doi:10.1007/s10508-007-9220-1
- Bradshaw, K., Dehlin, J. P., Crowell, K. A., & Bradshaw, W. S. (2015). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBTQ individuals affiliated with The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41, 391-412. doi:10.1080/0092623X.2014.915907
- de Graaf, R., Sandfort, T. G. M., & ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: Differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 253-262. doi:10.1007/s10508-006-9020-z
- Denton, F. N., Rostosky, S. S., & Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 61, 383-391. doi:10.1037/a0036707
- Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., Hyde, D. C., & Crowell, K.A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS church members. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 95-105. doi:10.1037/cou0000011
- Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44, 5-14. doi:10.1037/0012-1649.44.1.5
- Dickson, N., Paul, C., & Herbison, P. (2003). Same-sex attraction in a birth cohort: Prevalence and persistence in early adulthood. *Social Science & Medicine*, 56, 1607-1615. doi:10.1016/S0277-9536(02)00161-2
- Dickson, N., van Roode, T., Cameron, C., & Paul, C. (2010). Stability and change in same-sex attraction, experience, and identity by sex and age in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 753-763. doi:10.1007/s10508-012-0063-x
- Dreger, A. (2012, April 11). How to ex an ex-gay" study. [Web log post]. Retrieved from <http://psychologytoday.com/blog/fetishes-i-dont-get/201204/how-ex-ex-gay-study>
- Duarte, J. L., Crawford, J. T., Stern, S., Haidt, J., Jussim, L., & Tetlock, P. E. (2015). Ideological diversity will improve psychological science. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, 1-13. doi:10.1017/s0140525x14000430

- Farr, R. H., Diamond, L. M., & Boker, S. M. (2014). Female same-sex sexuality from a dynamical systems perspective: Sexual desire, motivation, and behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1477-1490. doi:10.1007/s10508-014-0378-z
- Fields, S. D., Malebranche, D., & Feist-Price, S. (2008). Childhood sexual abuse in black men who have sex with men: Results from three qualitative studies. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14, 385-390. doi:10.1037/1099-9809.14.4.385
- Flentje, A., Heck, N. C., & Cochran, B. N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 17, 256- 277. doi:10.1080/19359705.2013.773268
- Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, 15, 350- 363. doi:10.1007/s11121-013-0393-7
- Hamilton, J. H., & Henry, P. J. (2009). *Handbook of therapy for unwanted homosexual attractions*. Camarillo, CA: Xulon Press.
- Herek, G. M., Norton, A. T., Allen, T. J., & Sims, C. L. (2010). Demographic, psychological, and social characteristics of self-identified lesbian, gay, and bisexual adults in a US probability sample. *Sexuality Research and Social Policy*, 7, 176-200.
- Ho, V. (2014, March 6). S.F. gay rights advocate sentenced for child porn. *SFGATE*. Retrieved from [http://www.sfgate.com/crime/article/S-F-gay-rights-advocate-sentenced-for-child-porn- 5292163.php](http://www.sfgate.com/crime/article/S-F-gay-rights-advocate-sentenced-for-child-porn-5292163.php)
- Huebner, D. M., & Perry, N. S. (2015). Do behavioral scientists really understand HIV-related sexual risk behavior? A systemic review of longitudinal and experimental studies predicting sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1915-1936. doi:10.1007/s10508-015-0482-8
- Jayson, S. (2011, August 5). Citing new research, psychology group supports gay marriage. *USA Today*. Retrieved from <http://usatoday30.usatoday.com/news/health/wellness/marriage/story/2011/08/Citing-new-research-psychology-group-supports-gay-marriage/49798054/1>
- Jones, S. L., Rosik, C. H., Williams, R. N., & Byrd, A. D. (2010). A scientific, conceptual, and ethical critique of the report of the APA Task Force on sexual orientation. *The General Psychologist*, 45(2), 7-18. Retrieved May 31, 2011, from <http://www.apadivisions.org/division-1/publications/newsletters/general/2010/10-issue.pdf>
- Jones, S. L., & Yarhouse, M. A. (2011). A longitudinal study of attempted religiously mediated sexual orientation change. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 404-427. doi:10.1080/0092623X.2011.607052

- Karten, E. Y., & Wade, J. C. (2010). Sexual orientation change efforts in men: A client perspective. *Journal of Men's Studies*, 18, 84-102.
- Katz-Wise, S. L. (2015). Sexual fluidity in young adult women and men: Associations with sexual orientation and sexual identity development. *Psychology & Sexuality*, 6, 189-208. doi:10.1080/19419899.2013.876445
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2015). Sexual fluidity and related attitudes and beliefs among young adults with a same-gender orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1459-1470. doi:10.1007/s10508-014-0420-1
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In Michael J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th Edition). Hoboken, NJ: Wiley. 169-218.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). *The efficacy and effectiveness of psychotherapy*. New York: Wiley.
- Langstrom, N., Rahman, Q., Carlstrom, E., & Lichtenstein, P. (2010). Genetic and environmental effects on same-sex sexual behavior: A population study of twins in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 75-80. doi:10.1007/s10508-008-9386-1
- Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8, 521-548. doi:10.1177/1745691613497965
- Manley, M. H., Diamond, L. M., & van Anders, S. M. (2015). Polyamory, monoamory, and sexual fluidity: A longitudinal study of identity and sexual trajectories. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 168-180.
- Manning, J. (2014, December 4). Terry Bean: Charges of sex with a minor cast shadow over gay rights crusader's accomplishments. *The Oregonian*. Retrieved from http://www.oregonlive.com/politics/index.ssf/2014/12/post_166.html#incart_story_package
- Mayes, S. (2015a, August 28). With star witness absent, sex crimes case against Terry Bean and ex-boyfriend will be dismissed. *The Oregonian*. Retrieved from http://www.oregonlive.com/portland/index.ssf/2015/08/with_star_witness_absent_sex_c.html
- Mayes, S. (2015b, September 11). Gay activist Terry Bean's ex-boyfriend acquitted of sex crimes; jurors question Bean's hidden role. *The Oregonian*. Retrieved from http://www.oregonlive.com/portland/index.ssf/2015/09/gay_activist_terry_bean_exboy.html
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 641-648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- O'Donahue, W. T. (1989). The (even) bolder model: The clinical psychologist as metaphysician- scientist-practitioner. *American Psychologist*, 44, 1460-1468.
- O'Keefe, S. L., Beard, K. W., Swindell, S., Stroebe, S. S., Griffee, K., & Young, D. H. (2014). Sister-brother incest: Data from anonymous computer assisted self interviews. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 21, 1-38. doi:10.1080/10720162.2013.877410
- Pace, P. R. (2014, October). NASW PACE prepares for candidate endorsements. *NASWnews*, 59(9), 1. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/pubs/news/2014/10/pace-candidate-endorsements.asp>
- Phelan, J. E., Whitehead, N., & Sutton, P. M. (2009). What the research shows: NARTH's response to the APA claims on homosexuality. *Journal of Human Sexuality*, 1, 5-118. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/115507777/Journal-of-Human-Sexuality-Vol-1>
- Pipes, S. (2011, September 26). Doctors and AMA split over contentious issue of ObamaCare. *Forbes*. Retrieved from <http://www.forbes.com/sites/sallypipes/2011/09/26/doctor-and-ama-split-over-contentious-issue-of-obamacare/>
- Prestage, G., Brown, G., De Wit, J., Bavinton, B., Fairley, C., Maycock, B., Batrouney, C., Keen, P., Down, I., Hammoud, M., & Zablotska, I. (2015). Understanding gay community subcultures: Implications for HIV prevention. *AIDS and Behavior*, 19, 2224-2233. doi:10.1007/s10461-015-1027-9
- Redding, R. E. (2001). Sociopolitical diversity in psychology. *American Psychologist*, 56, 205-215. doi:10.1037//0003-066X.56.3.205
- Redding, R. E. (2012). Likes attract: The sociopolitical groupthink of (social) psychologists. *Perspectives on Psychological Science*, 7, 512-515. doi:10.1177/1745691612455206
- Redding, R. E. (2013). Politicized science. *Society*, 50, 439-446. doi: 10.1007/s12115-013-9686-5
- Risen, J. (2015, July 10). Outside psychologists shielded U.S. torture program, report finds. *New York Times*. Retrieved from http://www.nytimes.com/2015/07/11/us/psychologists-shielded-us-torture-program-report-finds.html?_r=0
- Roberts, A. L., Glymour, M. M., & Koenen, K. C. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Archives of Sexual Behavior*, 42, 161-171. doi:10.1007/s10508-012-0021-9

- Rosik, C. H. (2014). The reincarnation of Shidlo & Schroeder (2002): New studies introduce anti- SOCE advocacy research to a new generation. *Journal of Human Sexuality*, 6, 23-49.
- Retrieved from <http://www.narth.com/#!/reincarnation-of-shidlo--/c1tch>
- Rosik, C. H., Jones, S. L., & Byrd, A. D. (2012). Knowing what we do not know about sexual orientation change efforts, *American Psychologist*, 67, 498-499. doi:10.1037/a0029683
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*, 123, 346-352. doi:10.1542/peds.2007-3524
- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health*, 96, 1119-1125.
- Santero, P. L., Whitehead, N. E., & Ballesteros, D. (2016). *Effects of therapy on U.S. men who have unwanted same sex attraction*. Manuscript submitted for publication.
- Savin-Williams, R. C. (2006). Who's gay? Does it matter? *Current Directions in Psychological Science*, 15, 40-44.
- Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103- 110. doi:10.1007/s10508-012-9913-y
- Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L. (2007). Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 385- 349. doi:10.1007/s10508-006-9088-5
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140, 921-948. doi:10.1037/a0035754
- Schumm, W. (2014). Intergenerational transfer of parental sexual orientation and other myths. *International Journal of the Jurisprudence of the Family*, 4, 267-433.
- Slife, B. D. (2006). Are psychology's main methods biased against the worldview of many religious people? *Journal of Psychology and Theology*, 34, 217-231.
- Slife, B. D., & Reber, J. S. (2009). Is there a pervasive implicit bias against theism in psychology? *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 29, 63-79.

- Shildo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249-259. doi:10.1037/0735-7028.33.3.249
- Shumway, B., & Waldo, M. (2012). Client's religiosity and expected working alliance with theistic psychotherapists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 85-92. doi:10.1037/a0025675
- Skerrett, D. M., Kolves, K., & De Leo, D. (2014). Suicides among lesbian, gay, bisexual, and transgender populations in Australia: An analysis of the Queensland Suicide Register. *Asia Pacific Psychiatry*, 6, 440-446. doi:10.1111/apply.12128
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32(5), 403-417. doi:10.1037/t02175-000
- Spitzer, R. L. (2012). Spitzer reassess his 2003 study of reparative therapy of homosexuality [Letter to the editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 757-757. doi:10.1007/s10508-012-9966-y
- Stevenson, L. (1974). *Seven theories of human nature*. New York: Oxford University Press.
- Tierney, J. (2011, February 11). Social scientist sees bias within. *The New York Times*. Retrieved from http://www.nytimes.com/2011/02/08/science/08tier.html?_r=3
- Turkheimer, E. (2011). Genetics and human agency: Comment on Dar-Nimrod and Heine (2011). *Psychological Bulletin*, 137(5), 825-828. doi:10.1037/a0024306
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005). Effects of rape on men: A descriptive analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 69-80. doi:10.1007/s10508-005-1001-0
- Wells, J. E., McGee, M. A., & Beautrais, A. L. (2011). Multiple aspects of sexual orientation: Prevalence and sociodemographic correlates in a New Zealand national survey. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 155-169. doi:10.1007/s10508-010-9636-x
- Whitehead, N. E. & Whitehead, B. (2014). *My genes made me do it! A scientific look at sexual orientation (Third Edition)*. Retrieved from <http://www.mygenes.co.nz/index.html>
- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30- year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 63-74. doi:10.1007/s10508-008-9449-3
- Willson, K., & Jaquiss, N. (2015, June 3). Terry Bean's problem: A prominent Portlander fights for his reputation after a love affair goes wrong.

Willamette Week. Retrieved from http://www.wweek.com/portland/article-22648-terry_beans_problem.html

Vrangelova, Z., & Savin-Williams, R. C. (2014). Psychological and physical health of mostly heterosexuals: A systemic review. *Journal of Sex Research*, 31, 410-455. doi:10.1080/00224499.2014.883589

**LGBT Ergenlerde Ebeveynlerin
Başlattığı Cinsel Yönelim
Değişim Çabaları:
Genç Yetişkinlerin Ruh Sağlığı
ve Uyum Sağlama Kapasitesine
İlişkin Bir Araştırmanın
(Ryan ve diğ.) İncelemesi***

Christopher H. Rosik (Ph.D.)

* Ryan C. Toomey, R.B. Diaz, R. M., Russell, S.T. (2018)



Bu çalışma, hiç kuşkusuz, cinsel yönelimini değiştirme çabalarına girişen gençlerle ilgili araştırmalardaki boşluğu doldurmak üzere yapılmıştır. 2009 yılında APA Çalışma Kolu raporu ergenlerin değişim çabalarını değerlendirecek ampirik bir literatür olmadığını kabul etmiştir ki bu da zaten 18 yaş altı bireyler için terapisinin yasak olması gerektiğini savunanlar açısından utanç vesikası olmalıdır. Bu yüzden de Ryan ve diğ.’in çalışması ya sağın savunucuları tarafından şevkle karşılanmış ve 18 yaş altı için SOCE’yi yasaklama yönünde yasama çabalarını da kolaylıkla benimsemiştir. Henüz reşit olmayanlar arasında kendi cinsel çekim ve davranışlarının akışkanlığını keşfetme hedefi olanlar da vardır. Bu araştırmanın siyasi taraftarlık amaçları açıkça görüldüğünden çalışmalarının bilimsel anlamları abartılmasın diye yazarlar tarafından kısıtlamalar getirmek üzere büyük önlemler alınmalıdır. Ne yazık ki böyle bir tedbirin yeterince uygulamaya konmadığını gösteren endişe verici işaretler belirmiştir.

Ryan ve diğ., 21-25 yaşlarındaki beyaz ve Latin LGBT genç yetişkinlerden oluşan 245 kişilik bir örneklem ile kesitsel çalışma yürüttü. Katılımcılara (1) “13 ve 19 yaşları arasında, ebeveynlerinizden/bakım-verenlerinizden herhangi biri cinsel yöneliminizi ne sıklıkta değiştirmeye çalıştı (sizi heteroseksüel kılmaya çalıştı mı?)” ve (2) “13-19 yaşları arasında ebeveynlerinizden/bakım-verenlerinizden biri sizi iyileştirmesi, tedavi etmesi yahut cinsel yöneliminizi değiştirmesi için bir terapist ya da dinî lidere ne sıklıkta götürdü?” diye soruldu. İlk soruda katılımcıların yüzde %53’ü böyle bir şeyin en az bir kere yaşandığını, 2. soruda da yüzde 34 yönelimi değiştirme çabasıyla terapist/dinî lidere götürüldüğünü bildirdi. Katılımcılar ayrıca kendi ruh sağlıkları ve

intihar fikri, hayat boyu intihar girişimleri, depresyon, öz-saygı ve yaşam doyumu da dahil olmak üzere hayata uyumları açısından da değerlendirildiler.

Yazarlar, yasak savunucularını muhakkak memnun edecek bazı bulgular bildirdiler:

Yüksek riskli cinsel davranış ve madde kullanımıyla birlikte, ergenlik çağında cinsel yönelim değiştirme çabaları genç yetişkinlerdeki depresif semptomların ve intihar davranışının artmasıyla, yaşam doyumu, sosyal destek ve sosyo-ekonomik durumun kötüleşmesiyle ilintilidir. Bu yüzden de SOCE, öz-bakımı, iyi oluşu ve uyum sağlamayı etkileyen işlevsellik alanlarıyla ilişkilidir (s. 10).

Ryan ve diğ.'in, cinsel yönelimle, özellikle hemcinsine çekim duyan çocukların ebeveynleri tarafından kabul edilme ve sevilme ihtiyacıyla ilgili muhafazakâr dindar topluluğun eğitilmesine yönelik kritik ihtiyaca ilişkin söyledikleriyle aynı fikirdeyim. Bu, onların çalışmasından çıkarılacak en uygun derstir. Fakat bu araştırmacıların diğer gözlemleri ve vardıkları sonuçlar, kendi savunularının renginin bilimsel tarafsızlıklarına geçtiğini ortaya koymaktadır.

Öncelikle; yazarlar Spitzer'in kendi çalışmasından "geri adım atığına" işaret etmektedir (Spitzer, 2003). Bu durum, çalışmanın uzmanlık literatüründen geri adım atıldığı izlenimini vermektedir ki bu hiçbir zaman gerçekleşmemiştir. Derginin editörü Kenneth Zucker (Ph.D) makaleden geri adım atmayı reddetmiştir ve kendisiyle mülakat yapan birine de aşağıdaki yorumu yapmıştır:

Yanlış analiz edilmiş veriden geri adım atabilirsiniz; bunu yapabilmek için bir yanlış-doğru cetveli yayımlamak gerekir. Eğer verilerin yanlış olduğu ortaya çıkarsa siz makaleyi geri çekebilirsiniz yahut editörün durumdan haberi olursa dergi makaleden geri çekebilir. Anladığım kadarıyla Spitzer on sene sonra verileri yorumlama biçiminden geri adım atmak istediğini söylüyor. Evet, muhtemelen bu yorumla ilgili yüzlerce bilimsel metinden de geri adım atması gerekecek ve biz de bunu yapmıyoruz (Dreger, 2012).

Bu yüzden belki de Spitzer'in verileri yorumlama biçiminden "geri adım attığı" söylenebilir fakat bu bulgular olduğu gibi durmaktadır. Bizler de hangi yorumun daha makul olduğuna karar vermek zorunda kaldık; ya Spitzer'in bütün katılımcıları yalan söylüyor ve kendi kendilerine sanrılar yaşıyor yahut bazıları esasında gerçek değişim tecrübelerinden bahsetmiyor (Armelli, Moose, Paulk & Phelan, 2013). Ryan ve diğ.'in iyi niyetle yaklaştığı çalışmaların da temelde aynı tasarımla ve Spitzer'in kullandığı çalışmaya alma stratejisiyle yürütüldüğünü de belirtmek gerekiyor (örn: Shidlo ve Schroeder, 2002). Bu yüzden de herhangi bir doğrultuda bu çalışmaları (yararı veya zararı) aşırı genellemek muhtemelen bilimsel açıdan şüpheli bir uygulama olacaktır.

İkincisi, Ryan ve diğ., kendi araştırmalarının lisanslı terapistlerin kendi cinsel çekim ve davranış akışkanlığını keşfetmek gibi kararlı bir hedefe sahip, dinden uzaklaşmış cinsel azınlıktaki danışanlara yardımcı olmalarını yasaklayan yasama ve mesleki düzenleme çabalarını desteklediğini ima eder. Bu birkaç açıdan sorunludur. Ryan ve diğ., katılımcıların lisanslı terapistlerin etkilerine dair algılarını, düzenlemeye tabii olmayan ve sorumlu tutulamayacak dini liderlerinkinden ayırma, bu yüzden de olumsuz etkilerin ikinci grubun uygulamalarına daha geniş şekilde atfedilebilecek bir sonuç olduğu yönünde ortak bir şüpheyi bertaraf etmek imkânsızdır (bkz. Dehlin, Galliher, Bradshaw, Hyde ve Crowell, 2015, bu endişeyi destekleyen kanıtlar için). "İyileştirmek, tedavi etmek, değiştirmek" kavramı da epeyce belirsizdir. Bu dil yalnızca daha olumsuz cevapları körüklemeye hizmet etmez aynı zamanda muhtemelen katılımcıların zihninde muhafazakâr dindar çevrelerde yaygın olan iyileşme edimine yönelik basit dualardan herkesin karşı çıkması gereken şeytan çıkarma gibi daha nadir görülen ve zararlı uygulamalara kadar her şeyi kapsayacak kadar esnektir.

Üçüncüsü; yazarlar "Cinsel yönelimi daha akışkan olabilecek genç insanları işin içine katmadığımızı kabul ediyoruz" demektedir (s. 12). Örneklemelerini, kendilerini ergenlik döneminde LGBT olarak tanımlayan ve herhangi bir cinsel yönelim akışkanlığı yaşadığını bildirmeyen bireylerle sınırlarlar; hâl böyle olun-

ca da bu örneklemeler LGBT'yi onaylamadığı düşünölen dini ve mesleki deneyimlerden yarar sağlayabilecek cinsel azınlıkları (tanım itibariyle) dışarıda bırakır. Terapi desteğiyle hemcins çekim ve davranışlarında anlamlı değışimler ya da değışiklikler yaşayabilecek ergenler, genç yetişkin olduklarında kendilerini LGBT olarak tanımlamaya ve LGBT barlarına, kulüplerine gitmeye ya da araştırmaya alınabilecekleri ajanslara hizmet etmeye daha az meylederler. Bu yüzden de örneklemin doğası muhtemelen zarar meselesini abartmaktadır.

Kendini LGBT olarak adlandıran örneklemelerden çıkan yapı ve sonuçların kendini LGBT olarak tanımlamayan ve birincil kaygısı dini kimlikleri olan cinsel azınlıklara kolaylıkla aktarılamayacağına dair kanıtlar giderek artmaktadır (Hallman, Yarhouse & Suarez, 2018; Lefevor, Sorrell, Kappers, Plunk, Schow & Rosik, 2019; Rosik, 2007b). Hâl böyle olunca; yasaklar ezici bir şekilde LGBT ile özdeşleşen örneklerle yapılan araştırmalara dayandığında, dinle özdeşleşen cinsel azınlık danışanları ve terapistlerini etkileyen terapi yasaklarının dayandığı kısıtlı ampirik temelin geçerliliğine ilişkin ciddi sorular sordurur.

Mesela, yazarların Rosenberg'in (1965) öz-saygı ölçeğini kullanarak öz-saygıyı kısmen ölçmesinde ideolojik karmaşaların izini görmek mümkündür. Muhafazakâr dindar bireyleri araştırırken her daim metodolojik bir endişe olduğundan, bazı ölçekler bu yapıyı dini değerlere karşı içkin şekilde önyargılı bir tavırla tanımlarlar (örn: Rosik, 2007a, 2007b). Bunun sonucunda, gelen puanlar hümanist değerler ve teistik inançlar arasındaki farklılıkları (mesela benliğin kapladığı alanın artması vs. tevazu ile kendi ihtiyaçlarını görmezden gelme gibi erdemler) ölçme aracının kendisi tarafından değerlendirildiği varsayılan inşadan daha iyi yansıtabilir; bu durumda araç da öz-saygıdır zaten. Bu öz-saygı ölçeğiyle durum böyleymiş gibi duruyor; araştırmanın Rosenberg ölçeğinin din karşıtı hümanist boyutlarının istatistiki olarak kontrol edildiğini ve muhafazakâr dindar kişilerin öz-saygı oranlarının anlamlı ölçüde geliştiğini ortaya koyduğu durumda öz-saygı ölçeğiyle ilgili mesele buymuş gibi duruyordu (Watson, Morris & Hood, 1987). Ryan ve diğ.'in çalışması için öz-saygı

düzeylerinin bastırıldığı, esasında daha fazla ve muhafazakâr dindar katılımcılar için işaret edilenden daha yüksek olabileceği, bu yüzden de SOCE'yi ergen olarak deneyimleme olasılıklarının daha yüksek olduğu gibi bir ihtimali ima edilir.

Ryan ve diğ., terapi yasaklarının gerçek potansiyel olumsuzluklarını kabul etmeyi başaramamıştır. Lisanslı terapistler tarafından yürütülen terapileri yasaklamanın hedeflenmemiş sonuçları arasında -Sandley'in de not düştüğü üzere (2014)- (ergenlere yönelik) reşit olmayanın olgunluğu öğretisinin aşınması, lisanssız ve inanç temelli sağlayıcılara ebeveynlerin ve yetişkin kullanıcıların giderek daha çok güven duyması, kadınların üreme hakkı (misal kürtaja izafe edilen ruhsal zararlar) gibi diğer ilerlemeci nedenler karşısında mahkemelerde kullanılabilecek bilimsel desteğe dair çok zayıf bir standart tesis edilmiştir.

Schumm (2015) kamusal politikalar ve ihtilaflı alanlarda adli kararlar verme savunusunda ampirik verilerin kullanımını haklı kılacak bazı standartlar ortaya koymuştur. Bu idealler, yalnızca (1) 0.20 ya da daha büyük etki boyutu olan bulgulara sahip (sonuçlar istatistiki olarak anlamlı olmadığında) (2) bilinen popülasyonlardan rastgele örneklemeler kullanan (sonuçlar politika ya da hukuki amaçlara yönelik genelleştiriliyorsa) ve (3) güvenilir ve geçerli bağımsız değişkenlere başvuran çalışmalardan yararlanmayı kapsar. Bu standartlar karşılanmadığında, Ryan ve diğ. ve bu alandaki diğer araştırmacılara kendi savunularında daha fazla ihtiyat göstermeleri gerektiği tavsiye edilmelidir (Rosik, 2017).

Kaynakça

- Armelli, J. A., Moose, E. L., Paulk, A., & Phelan, J. E. (2013). A response to Spitzer's (2012) reassessment of his 2003 study of reparative therapy of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1335–1336. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0032-6>
- Dreger, A. (2012). How to ex an “ex-gay” study. Web log post retrieved from <http://psychologytoday.com/blog/fetishes-idont-get/201204/how-ex-ex-gay-study>
- Dehlin, J. P., Galliher, R. V., Bradshaw, W. S., Hyde, D. C., & Crowell, K. A. (2015). Sexual orientation change efforts among current or former LDS

- church members. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 95–105. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000011>
- Hallman, J. M., Yarhouse, M. A., & Suarez, E. C. (2018). Shame and psychosocial development in religiously affiliated sexual minority women. *Journal of Psychology and Theology*, 46, 3–21. <http://dx.doi.org/10.1177/0091647117748450>
- Lefevor, G. T., Sorrell, S. A., Kappers, G., Plunk, A., Schow, R. L., & Rosik, C. H. (2019). Same-sex attraction, not LGBTQ: The implications of sexual identity labeling on religiousness, sexuality and health among Mormons. *Journal of Homosexuality*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2018.1564006>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Child*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosik, C. H. (2007a). Ideological concerns in the operationalization of homophobia, Part I: An analysis of Herek's ATLG-R scale. *Journal of Psychology and Theology*, 35, 132–144.
- Rosik, C. H. (2007b). Ideological concerns in the operationalization of homophobia, Part II: The need for interpretive sensitivity with conservatively religious persons. *Journal of Psychology and Theology*, 35, 145–152.
- Rosik, C. H. (2017). Sexual orientation change efforts, professional psychology, and the law: A brief history and analysis of a therapeutic prohibition. *BYU Journal of Public Law*, 32, 47–84. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
- Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Russell, S. T. (2018). Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment. *Journal of Homosexuality*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2018.1538407>
- Sandley, C. (2014). Repairing the therapist? Banning reparative therapy for LGB minors. *Health Matrix*, 24, 247–278.
- Schumm, W. R. (2015). Navigating treacherous waters—one researcher's 40 years of experience with controversial scientific research. *Comprehensive Psychology*, 4, 24. Retrieved from <http://www.bmartin.cc/dissent/documents/Schumm15.pdf>
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249>
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32(5), 403–417. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025647527010>
- Watson, P. J., Morris, R. J., & Hood, R. W. (1987). Antireligious humanistic values, guilt, and self-esteem. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 26, 535–546.

**Terapide Cinsel Çekim
Akışkanlığını Keşfetmek (SAFE-T):
Değişime Olanak Tanıyan
Profesyonel Terapilerin Daha Net
Bir İzlenimini Yaratmak**

Christopher H. Rosik, Ph.D.

Özet



The Alliance*/NARTH Enstitüsü, değişim odaklı hedefleri olan istenmeyen eşcinsel çekim için lisanslı ruh sağlığı hizmetlerinin tanımlanmasında yeni terminolojiden yararlanılmasını önerdi: Terapide Cinsel Çekim Akışkanlığı Keşfi (SAFE-T). Kuruluşun bu resmi duyurusu, SAFE-T dilinin kullanıma alınması için bilimsel bir gerekçe ve bu yeni dilin nasıl kullanılabileceğine dair öneriler sunmaktadır.

27 Mayıs 2016'daki toplantısında, Terapötik Seçim ve Bilimsel Bütünlük İttifakı (ATCSI: Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity) yönetim kurulu, istenmeyen eşcinsel çekime sahip danışanları gören İttifak terapistlerinin çalışmalarını daha doğru ve etkili bir şekilde temsil eden yeni terminolojiyi oybirliğiyle kabul etti. Kurul, yeniden yönelim terapisi, dönüşüm terapisi ve hatta cinsel oryantasyon değiştirme girişimleri (SOCE: Sexual Orientation Change Efforts) gibi terimlerin artık bilimsel veya politik olarak sürdürülebilir olmadığına inanmaya başlamıştır. Kurulun bu eski şartları mümkün olduğunca kullanımdan kaldırma zamanının geldiğine dair duyulan ihtiyacın birçok nedeni arasında şunlar vardı:

1. Bu terimler, kategorik değişikliğin (eşcinsel çekimden heteroseksüel çekime) hedef olduğunu ifade eder. Bu, istatistiksel olarak nadir görülen ve meşru psikolojik bakımın bir koşulu olarak başka herhangi bir psikolojik deneyimden talep edilmeyen bir değişim derecesidir.

* ATSCI: Terapötik Seçim ve Bilimsel Bütünlük İttifakı (Alliance for Therapeutic Choice and Scientific Integrity)

2. Mevcut terimler, yürütülmekte olan spesifik ve egzotik bir tedavi biçimi olduğunu ifade etmektedir (standart terapötik yöntemler değil).
3. Bu terimler cinsel oryantasyonun gerçek bir durum olduğunu belirtir (yani terimlerin tümü cinsel *oryantasyonu* değişmez olarak somutlaştırır).
4. Terimler, değişimin danışanların değil terapistin hedefi olduğunu ifade eder (yani, kendi kaderini tayin ilkesine karşı zorlayıcıdır).
5. Bu terimler (özellikle SOCE), profesyonel olarak yürütülen psikoterapi ile dini veya diğer danışmanlık uygulamaları arasında ayrım yapmaz.
6. Bu terimler, eşcinsel çekim ve davranışlarda değişikliğe izin veren terapilere tamamen anlayışsız profesyoneller tarafından şeytanlaştırılmış ve/veya geliştirilmiştir. Bu, İttifak klinisyenlerinin bu terimlerle terapötik çalışmalarına atıfta bulundukları anda derhal savunmaya geçtikleri anlamına gelir.

Tüm bu nedenler ve daha fazlası sebebiyle, önce İttifak Yürütme Kurulu ve daha sonra İttifak Kurulu potansiyel yeni terminolojiyi tartıştı ve son olarak “Terapide Cinsel Çekim Akışkanlığının Keşfi” (kısaltması SAFE-T: Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy) adı üzerinde anlaşmaya varıldı. Kurul, bu terimin kullanımını salık veren birçok avantajı olduğuna inanmaktadır. İlk olarak, yukarıda belirtilen tüm endişeleri gidermektedir. Kategorik değişimin hedef olduğunu ifade etmez ve dolayısıyla birçok danışan için gerçekçi olmayan beklentiler yaratmaz.

Ayrıca, kategorik durumdan daha az olan değişimin danışanlar için anlamlı ve tatmin edici olmayacağını da ifade etmez. Ayrıca, SAFE-T’in herhangi bir sayıda ana akım terapötik yöntemde ortaya çıkabileceğini açıkça ortaya koymaktadır. Dahası, cinsel çekime odaklanarak, oryantasyonun değiştiği veya değişmez bir gerçeklik olarak oryantasyonun var olduğu yönündeki örtük iddiadan kaçınır. Terapötik keşfi vurgulayarak, bu yeni terim te-

rapistin zorlayıcı olmadığını, sadece, bireylere cinsel çekimin danışan odaklı bir şekilde tetkik edilmesine yardımcı olduğunu doğru bir şekilde ifade eder. Kurul ayrıca, SAFE-T kısaltmasının, anlamı bakımından, İttifak klinisyenleri tarafından kullanılan profesyonel terapinin zararlı olduğuna dair oluşturdukları tasvire direkt karşı çıkıyor olmasını değerli bulmuşlardır.

Bilimsel olarak, birçok kadın ve erkek için cinsel oryantasyonun akışkanlığı (ve bizim amaçlarımız için, özellikle de eşcinsel çekim) artık tartışma konusu değildir (Diamond ve Rosky, 2016; Katz-wise, 2015; Katz-wise ve Hyde, 2015). SAFE-T'nin dili bu gerçekliği vurgular ve yine oryantasyona odaklanmayı zorlaştırmadan inkar edilemeyecek olan insan deneyimine işaret eder. SAFE-T'ye yapılan akışkanlık temelli karşıt argümanlar, terapi destekli akışkanlığın gerçekleşmesinin kanıtlanmamış olması ve bu tür çabaların zararlı olabilmesi olabilir. Bu argümanlara, SAFE-T ile karşı savunma yapmak, tam oryantasyon değişikliğinin etkilerini savunmaya çalışmaktan çok daha kolaydır. İlk olarak, cinsel çekim akışkanlığının, terapistlerin çalışmalarında rutin olarak ele aldıkları faktörler olan ilişkisel ve çevresel bağlamlara yanıt olarak ortaya çıktığını biliyoruz (Manley, Diamond ve van Anders, 2015). İkincisi, terapi destekli cinsel çekim akışkanlığının oluşumunu desteklemek için devam eden araştırmalar vardır (Santero, Whitehead ve Ballesteros, basında; Pela ve Nicolosi, 2016) ki bunlar dönemin herhangi bir araştırması kadar iyidir (Phelan, Whitehead ve Sutton, 2009), önceki araştırmaları kapsayan zengin geçmiş herkesin malumudur. Son olarak, “eski-eski-eşcinseller (ex-ex-gays)” üzerine yapılan son araştırmalar (örneğin, Bradshaw, Dehlin, Crowell ve Bradshaw, 2015; Flentje, Heck ve Cochran, 2013) SAFE-T'nin güvenliği ve etkinliği hakkında, evlilik terapisinin boşanmış kullanıcılarına odaklanan araştırmalardan daha fazla şey anlatıyor değildir. Terapi destekli cinsel çekim akışkanlığının kapsamını daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu sonucuna varmak mantıklı olsa da, böyle bir terapötik sürecin potansiyelini reddetmek, teorik veya bilimsel güvenilirliğinin olmamasından ziyade ideolojik bir zorlama meselesi gibi görünmektedir.

Tüm bu önemli hususlar nedeniyle, ATSCI Kurulu, İttifak üyelerini ve destekçilerini profesyonel çalışmalarında SAFE-T terminolojisini kullanmaları için onlara katılmaya teşvik eder. Örneğin, “SAFE-T’nin bilişsel bir biçimini uyguluyorum” veya “SAFE-T’yi kişiler arası bir bakış açısıyla uyguluyorum” veya “SAFE-T’nin herhangi bir formunu yasaklamak için bilimsel bir dayanak yok” veya hatta “SOCE yapmıyorum, sadece SAFE-T uyguluyorum” diyebiliriz. Bu terim, İttifak klinisyenlerinin gerçekte ne yaptığını bilimsel olarak doğru ve savunulabilir bir şekilde temsil ettiğinden, Kurul, bu terapistlerin mesleki çıkarlarının ve destekçilerin kamu politikası çıkarlarının SAFE-T tarafından daha iyi karşılanacağını öngörmektedir.

Kaynakça

- Bradshaw, K., Dehlin, J.P., Crowell, K. A., & Bradshaw, W. S. (2014). Sexual orientation change efforts through psychotherapy for LGBQ individuals affiliated with The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints. *Journal of Sex & Marital Therapy*. Advance online publication. doi: 10.1080/0092623X.2014.915907
- Diamond, L. M., & Rosky, C. (2016). Scrutinizing immutability: Research on sexual orientation and its role in U.S. legal advocacy for the rights of sexual minorities. *The Journal of Sex Research*. Advance online publication. doi: 10.1080/00224499.2016.1139665
- Flentje, A., Heck, N. C., Cochran, B. N. (2013). Sexual reorientation therapy interventions: Perspectives of ex-ex-gay individuals. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 17, 256-277. doi: 10.1080/19359705.2013.773268
- Katz-Wise, S. L. (2015). Sexual fluidity in young adult women and men: Associations with sexual orientation and sexual identity development. *Psychology & Sexuality*, 6, 189-208. doi: 10.1080/19419899.2013.876445
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2015). Sexual fluidity and related attitudes and beliefs among young adults with a same-gender orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1459-1470. doi: 10.1007/s10508-014-0420-1
- Manley, M. H., Diamond, L. M., & van Anders, S. M. (2015). Polyamory, monoamory, and sexual fluidity: A longitudinal study of identity and sexual trajectories. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 168-180. doi: 10.1037/sgd0000107
- Pela, C., & Nicolosi, J. (2016, March). *Clinical outcomes for same-sex attraction distress: Well-being and change*. Paper presented at the Christian Association for Psychological Studies conference. Pasadena, CA.

- Phelan, J.E., Whitehead, N., & Sutton, P. M. (2009). What the research shows: NARTH's response to the APA claims on homosexuality. *Journal of Human Sexuality*, 1, 5-118. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/115507777/Journal-of-Human-Sexuality-Vol-1>
- Santero, P. L., Whitehead, N. E., & Ballesteros, D. (in press). Effects of therapy on U.S. men who have unwanted same-sex attraction. *Linacre Quarterly*.