Original Article

Received/Accepted Dates

12.03.2024/15.05.2024

DOI:10.52096/jsrbs.11.24.04

Journal of Social Research and Behavioral Sciences

Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi

ISSN:2149-178X

Volume: 11 Issue: 24 Year: 2025

Terk Edilme Hikayesi ve Cinsel Yönelim Kaygısı: Şema Terapiyle Yaklaşım – Bir Olgu Sunumu

Psk. Hüseyin Levent

https://orcid.org/0009-0001-9659-8128, huseyinlevent32@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0085-612X

Özet

Bu olgu sunumunda, çocukluk döneminde yaşanan terk edilme travması ile cinsel kimliğine dair bastırılmış kaygılar yaşayan 22 yaşındaki bir erkek danışanın şema terapi süreci ele alınmıştır. Danışan, çocuklukta babasının evi terk etmesi ve kadın egemen bir ev ortamında büyümesi nedeniyle hem duygusal yoksunluk hem de cinsiyet rollerine dair belirsizlikler yaşamış, bu durum erişkinlikte yoğun kusurluluk, terk edilme ve yalnızlık duygularına yol açmıştır. Yönelimine dair yaşadığı kafa karışıklığını bir sağlık profesyoneliyle paylaştığında "hastalık belirtisi" şeklinde etiketlenmesi, danışanın cinsel kimliğine dair içselleştirilmiş bir utanç geliştirmesine ve benlik algısının zedelenmesine neden olmuştur.

Toplam sekiz seans süren şema terapi müdahalesinde; danışanın şematik yapıları belirlenmiş, "yalnız bırakılmış çocuk", "içe kapanan teslimiyetçi" ve "cezalandırıcı ebeveyn" modları üzerine çalışılmıştır. Görselleştirme, şematik diyalog, davranışsal deney ve rol canlandırma gibi tekniklerle danışanın içsel çatışmaları yapılandırılmış ve sağlıklı yetişkin modunun gelişmesi hedeflenmiştir. Terapötik süreçte danışanın içgörüsünün arttığı, utanç ve suçluluk duygularının azaldığı, yönelimine dair daha açık ve kabul edici bir tutum geliştirdiği gözlemlenmiştir.

Bu olgu, kimlik gelişimi sürecinde yönelime dair bastırılmışlık yaşayan bireylerde şema terapinin etkili bir yöntem olduğunu ve özellikle çocukluk travmalarıyla bağlantılı şemaların yeniden yapılandırılmasının danışanın işlevselliğini önemli ölçüde artırabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Şema terapi, terk edilme şeması, cinsel kimlik kaygısı, içselleştirilmiş utanç, kusurluluk şeması.

Abandonment History and Sexual Orientation Anxiety: A Schema Therapy Approach – A Case Report

Abstract

This case study presents the schema therapy process of a 22-year-old male client who experienced early-life abandonment and struggled with suppressed anxiety related to his sexual identity. The client reported that his father

left the family when he was five years old, and he was subsequently raised in a female-dominated household. This background contributed to emotional deprivation, identity confusion, and the development of core schemas such as abandonment, defectiveness/shame, and emotional inhibition. When the client attempted to share his doubts regarding his identity with a psychiatrist during adolescence, the experience was invalidated and pathologized, reinforcing internalized shame regarding his sexual identity and negatively impacting his self-perception.

Throughout the eight-session schema therapy process, the client's dysfunctional schemas and coping modes—particularly the "abandoned child," "compliant surrender," and "punitive parent" modes—were identified and addressed. Techniques such as imagery rescripting, schema dialogues, behavioral experiments, and role-play interventions were employed to strengthen the healthy adult mode. By the end of therapy, the client demonstrated increased insight, decreased shame and guilt, and a more open and accepting stance toward his identity.

This case highlights the effectiveness of schema therapy in supporting clients facing identity-related conflicts rooted in early developmental trauma and emphasizes its potential to improve psychological functioning by restructuring maladaptive schemas.

Keywords: Schema therapy, abandonment schema, sexual identity anxiety, internalized shame, defectiveness schema.

GİRİŞ

Psikoterapi literatüründe yaygın olarak kabul edildiği gibi, bireyin gelişimsel süreçlerindeki erken dönem yaşantıları, bireyin bilişsel ve duygusal örüntülerini yaşam boyu etkiler (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Özellikle çocukluk döneminde yaşanan bağlanma travmaları, ihmal, duygusal yoksunluk veya terk edilme gibi deneyimlerin bireyler üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Bu deneyimlerin çeşitli psikopatolojilere yol açtığı bilinmektedir (Boyraz, 2020; Gündoğmuş, Doğan Bulut & Şafak, 2019). Şema terapisi yaklaşımı, bütüncül ve yapılandırılmış bir yaklaşım sunar ve bireyin çocukluk çağında oluşturduğu uyumsuz inanç kalıplarını şemaları merkeze alır (Edwards, 2021).

Terk edilme ve kusurluluk gibi şemalar, bireyin kişilerarası ilişkilerini ve benlik algısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Özellikle duygusal bağ kurma süreçlerinde sürekli reddedilme beklentisi veya "kusurlu bir benliğe sahip olunduğu" inancı, bireyin içsel ve dışsal kaynaklarını zayıflatmakta ve işlevselliğini bozmaktadır (Ertürk & Kaynar, 2017). Bu şemaların etkin olduğu kişilerde yoğun kaygı, düşük benlik saygısı, sosyal geri çekilme ve öz-yeterlik duygusunda azalma sıkça görülür (Barlow, 2002; McKay & Andretta, 2023). Şemalar insan psikolojisini etkiler; sosyal, akademik ve profesyonel işlevselliği de etkiler.

Bireyin toplumsal normlarla çelişen içsel deneyimleriyle yüzleştiği durumlarda, cinsel yönelime dair kaygılar sıklıkla ortaya çıkar. Özellikle bireyin yönelimini kabul etme süreci, dışlayıcı sosyal çevrelerde daha da travmatik hale gelebilir. Bu koşullar altında, cinsel yönelimiyle ilgili şüpheleri

olan bir kişinin, çocukluk döneminde yaşadığı terk edilme ya da duygusal ihmal deneyimleriyle birlikte kendi kimliğini suçlayıcı biçimde yorumlaması oldukça olasıdır. Nitekim Young ve ark.'ın (2003) şema kuramı, bu tür içsel çatışmalarda bireylerin genellikle cezalandırıcı ebeveyn sesini içselleştirdiğini ve "kusurluyum" ve "sevilmeye layık değilim" gibi düşüncelerle kendini değersizleştirdiğini söylüyor.

Bu tür ortamlarda büyüyen bireyler, özellikle cinsiyet rollerine dair model eksikliği yaşadıklarında, benlik algılarında karışıklık yaşayabilirler (Giesen-Bloo ve ark., 2006). Baba figürünün erken yaşta terk ettiği, kadınların yoğun olduğu ortamlarda büyüyen erkek çocuklarda cinsel kimlik gelişimi ve bağımsızlık duygusu zayıf olabilir (Köse Karaca & Ateş, 2019). Bireyin sosyal ilişkilerinde, özellikle yakın duygusal bağları olan kişilerde, terk edilme ve yetersizlik şemalarının bir sonucu olarak yoğun kaygı ve kaçınma davranışları geliştirmesi mümkündür.

Bu içsel çatışmaları anlamak ve yeniden yapılandırmak için şema terapisi etkili bir yöntemdir. Özellikle terk edilme, kusurluluk ve duygusal yoksunluk gibi temel şemalar üzerinde yapılan terapötik çalışmalar, bireyin işlevselliğini ve sağlıklı bir yetişkin modunu geliştirdiğini göstermiştir (Edwards, 2021; Gündoğmuş ve ark., 2019). Şema terapisi, bilişsel yeniden yapılandırmanın yanı sıra duygusal şefkat ve geçmiş deneyimleri yeniden anlamlandırma gibi çok çeşitli müdahalelerle ilerler (Young ve ark., 2003; Boyraz, 2020).

Bu olgu sunumunun amacı, çocuklukta terk edilme deneyimi yaşamış ve kadınların ağırlıklı olduğu bir çevrede büyümüş bir erkek danışanın, cinsel yönelimine dair yaşadığı belirsizlik ve buna bağlı gelişen şematik örüntülerle baş etme sürecini şema terapi yaklaşımı çerçevesinde değerlendirmektir. Danışanın geçmiş yaşantılarından beslenen terk edilme ve kusurluluk şemalarının, yönelim şüphesi ve ilişkisel kaygılar üzerindeki etkileri sekiz seanslık yapılandırılmış bir terapi süreci boyunca ele alınmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmada, terk edilme öyküsü ve cinsel yönelimle ilgili kaygıları olan bir danışanın şema terapi yöntemiyle yürütülen psikoterapi süreci nitel olgu sunumu formatında ele alınmıştır. Olgu sunumu, belirli bir bireyin, durumun ya da olayın kendi bağlamı içinde kapsamlı ve kapsamlı bir şekilde incelenmesini amaçlayan sistematik bir yaklaşımdır (Çebi, Özcan & Altun, 2019). Şema terapi,

bireyin çocukluk döneminde geliştirdiği ve yaşamı boyunca yinelenen olumsuz inanç ve davranış kalıplarını anlamayı ve yeniden yapılandırmayı amaçlayan, bilişsel, davranışçı, duygusal ve deneyimsel teknikleri bütüncül şekilde kullanan bir terapi yaklaşımıdır (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Edwards, 2021).

Danışanla gerçekleştirilen terapi süreci toplam sekiz seansı kapsamaktadır. Seanslar haftada bir kez olacak şekilde, her biri ortalama 50 dakika sürecek biçimde planlanmıştır. Görüşmeler bire bir, yüz yüze ve gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülmüştür. Terapi süreci boyunca danışanın aktardığı kişisel bilgiler gizlilik ilkesi çerçevesinde ele alınmış; tanımlayıcı demografik bilgiler olgunun mahremiyetini koruyacak şekilde değiştirilmiştir.

Müdahale sürecinde şema terapinin yapılandırılmış müdahale adımları izlenmiştir. İlk seanslarda şemaların ve modların belirlenmesine yönelik bilişsel teknikler (şema envanteri, mod haritası), sonraki oturumlarda ise görselleştirme, rol play, terapötik yeniden yapılandırma ve davranışsal teknikler kullanılmıştır (Boyraz, 2020; Edwards, 2021). Terapi sürecinde özellikle "terk edilme", "kusurluluk/utanç" ve "duygusal yoksunluk" şemaları ile bu şemalarla ilişkili "terk edilmiş çocuk", "cezalandırıcı ebeveyn" ve "uyum sağlayan teslimiyetçi" modlar üzerinde çalışılmıştır.

Olgu sunumu kapsamında, terapi süreci boyunca danışanın sözel ifadeleri ve terapistin klinik gözlemleri dikkate alınarak nitel veri değerlendirme yöntemi uygulanmıştır. Elde edilen veriler şema terapi kuramının açıklayıcı çerçevesi içinde anlamlandırılmış, süreç odaklı değişim analizine yer verilmiştir. Araştırmada etik ilkelere uygun hareket edilmiş, danışanın yazılı onamı alınmıştır.

OLGU

Danışan 22 yaşında, bekar ve erkektir ve üniversitede üçüncü sınıf öğrencisidir. Şehir dışında bir öğrenci yurdunda kalmakta ve bir psikolojik danışma merkezine yönlendirilmiştir. Görüşmelerin başlangıcında, "çoğu zaman ne hissettiğimi bilmiyorum ama sürekli terk edilecekmişim gibi hissediyorum" dedi ve yönelimine dair şüpheleri olduğunu ve bu durumun kendisini çok rahatsız ettiğini söyledi. Başvuru, sosyal kaygı, ilişkilerde reddedilme korkusu ve kimlik karmaşası ile başa çıkamama nedeniyle yapılmıştır.

Danışan, beş yaşındayken babasının evi terk ettiğini ve daha sonra hiçbir şekilde görüşmediklerini belirtti. Bu olayın ardından danışan, annesi, ablası ve anne tarafı ağırlıklı olarak kadın akrabalarının yaşadığı bir evde büyüdü. Annesiyle ilişkisini "çok seven ama çok kontrolcü bir kadın" olarak tanımlamış ve ablası ile ilişkisinin uzak ancak korumacı olduğunu belirtmiştir. Danışanın aile geçmişi, duyguların açıkça ifade edilmediği ve destek yerine eleştiri ve beklentilerin ön planda olduğu bir yapı olarak tanımlanmıştır. Baba figürünün yokluğu, danışanın erkek kimliğiyle ilişkisini zayıflatmış ve "ne yaparsam yapayalnız kalacağım" inancına yol açmıştır.

Ergenlikteyken aynı cinsiyetten bazı arkadaşlarına duygusal yakınlık hissettiğini belirten danışan, bu duygunun kendisini "rahatsız edici bir utanç" duygusuna soktuğunu belirtti. Lisedeyken bir psikiyatrist ile bu şüphelerini dile getirdi. Ancak doktorun "bu hastalığının bir parçası olabilir" dediği için danışan kendini sıkıntılı olarak hissetti. Bu görüşme sonrası, utanç, değersizlik ve yalnızlık duygularıyla başa çıkamama şikâyetleri arttı ve bastırma ve inkâr davranışları arttı.

Üniversiteye başladıktan sonra ilk kez kendini daha özgür hissetmeye başladığını ifade eden danışan, en yakın erkek arkadaşına yönelimine dair şüphelerini açtığında, arkadaşının onunla iletişimi tamamen kesmesi büyük bir yıkım yaratmıştır. Bu olaydan sonra uyku düzeninde bozulmalar, iştah kaybı, motivasyon eksikliği ve yalnız kalma isteğinde artış gözlemlenmiştir. Terapiste başvurma süreci de bu olayın ardından şekillenmiştir.

İlk görüşmelerde danışan, oldukça temkinli ve çekingen bir tutum sergilemiş; duygularını ifade etme konusunda zorlanmış, kendisini çoğu zaman değersiz ve “kusurlu” olarak tanımlamıştır. Göz teması sınırlı, konuşma hızı yavaş ve düşünce akışı dağınık olmakla birlikte, seanslar ilerledikçe güven duygusu gelişmiş ve paylaşım artmıştır.

Danışanın ruhsal durum değerlendirmesinde; duygulanımının genel olarak donuk ve yassı, ancak bazı anlarda çökkün olduğu gözlemlenmiştir. Duygu durumun depresif eğilimli olduğu, yoğun suçluluk, yalnızlık ve çaresizlik ifadelerine sıkça başvurduğu fark edilmiştir. Özbakımına dikkat ettiği, ancak son dönemlerde ilgisizleştiği bildirilmiştir. Psikomotor etkinlikte belirgin bir yavaşlama bulunmamakta, algı bozukluğu, hezeyan ya da psikotik belirti gözlemlenmemektedir. İçgörü düzeyinin orta düzeyde olduğu, kendilik kavramının parçalı olduğu anlaşılmıştır.

Danışanın tanımlayıcı özellikleri ve öyküsü doğrultusunda, terapi sürecinde en çok çalışılan temaların başında “terk edilme”, “kusurluluk/utanç” ve “duygusal yoksunluk” şemaları yer

almıştır. Bu şemaların özellikle cinsel yönelimle ilgili içsel çatışmalarla kesiştiği ve danışanın benlik algısında ciddi bir kırılmaya neden olduğu değerlendirilmiştir. Şema terapi modeli içinde danışanın baskın olarak "terk edilmiş çocuk", "uyum sağlayan teslimiyetçi" ve "cezalandırıcı ebeveyn" modları arasında geçiş yaptığı, sağlıklı yetişkin modunun ise oldukça zayıf olduğu görülmüştür.

BULGULAR

Danışanın terapi öncesi psikolojik değerlendirmesinde duygulanımının genel olarak kısıtlı, yer yer donuk ve belirgin şekilde çökkün olduğu gözlemlenmiştir. Görüşmelere düzenli olarak katılmakla birlikte, başlangıçta duygularını ifade etmekte zorlanmış, terapiste karşı mesafeli ve temkinli davranmıştır. Konuşma temposu yavaştı, göz teması sınırlıydı ve yanıtlarında belirsizlik hâkimdi. Kendine yönelik ifadelerinde "kusurluyum", "böyle hisseden biri hasta olur", "bunu annem duysa yıkılırdı" gibi cümleler sıkça yer almaktaydı. Uyku düzensizliği, sosyal ortamlardan kaçınma, değersizlik ve yalnızlık duygularıyla baş etmede güçlük, başvuru anında belirgin şekilde gözlemlenmiştir. Bilişsel işlevlerinde anlamlı bir bozulma olmamakla birlikte içgörü düzeyinin başlangıçta sınırlı olduğu değerlendirilmiştir.

Danışanın erken çocukluk öyküsü, 5 yaşında babasının evi terk etmesiyle başlayan ve annesi ile ablasının ağırlıkta olduğu bir kadınlar çevresinde büyümesiyle şekillenmiştir. Bu durum hem terk edilme hem de toplumsal cinsiyet rollerine dair belirsizlik hissini pekiştirmiştir. Danışanın kendilik algısında "kadınsı olmakla damgalanma korkusu" ve "gerçek benliğini gösterirse reddedileceği inancı" temel yapılar olarak belirginleşmiştir. Ergenlik döneminden itibaren aynı cinsiyetten kişilere zaman zaman ilgi duyması danışan tarafından "rahatsız edici bir bozulma" olarak yorumlanmış, bu durum, bir psikiyatristin geçmişte yönelimiyle ilgili sarf ettiği "bunlar hastalığının belirtileri olabilir" şeklindeki açıklamasıyla daha da içselleştirilmiştir. Terapiye başvurmadan kısa süre önce en yakın erkek arkadaşına yönelimiyle ilgili şüphelerini açıklayan danışan, bu paylaşım sonrası ilişkilerinin tamamen sona erdiğini ifade etmiş ve bu deneyim danışanda yoğun bir terk edilme şemasını tetiklemiştir.

Uygulanan şema terapi süreci boyunca danışanda belirlenen başlıca şemalar "terk edilme/istikrarsızlık", "kusurluluk/utanç" ve "duygusal yoksunluk" olmuştur. Şemalarla ilişkili

olarak sık aktive olan modlar ise "terk edilmiş çocuk", "içe kapanan teslimiyetçi" ve zaman zaman "cezalandırıcı ebeveyn" olarak gözlemlenmiştir. Terapist, danışanın bu modlar arasında geçiş yaptığı anları yakalayarak sağlıklı yetişkin modunu güçlendirmeyi hedeflemiştir. Görselleştirme (imagery rescripting), rol canlandırma, şematik diyalog ve davranışsal deneyler gibi teknikler uygulanmıştır.

Aşağıda danışanın bilişsel-şematik formülasyonuna ilişkin öyküsel özet yer almaktadır:

Tablo 1. Danışanın öyküsünün teknik olarak şematik özeti

Erken Yaşam Deneyimi	Babasının 5 yaşındayken evi terk etmesi; annesi ve ablası ile büyümesi.
Temel İnanç	"Kusurluyum, insanlar beni tanıdıkça terk eder."
İşlevselliği Bozan Varsayım	"Gerçek duygularımı gösterirsem insanlar benden uzaklaşır."
Kritik Yaşam Olayı	Yakın arkadaşına yönelimine dair şüphelerini açması ve terk edilmesi.
Olumsuz Otomatik Düşünceler	"Bunu hissettiğim için hastayım." / "Ben bozulmuş biriyim."
Belirtiler	Somatik: Uyku düzensizliği, yorgunluk; Bilişsel: Sürekli suçluluk düşünceleri; Duygusal: Utanç, kaygı, yalnızlık; Davranışsal: Sosyal kaçınma.

Terapötik süreçte sekiz seans boyunca gözlemlenen başlıca klinik değişim, danışanın duygularına temas etme kapasitesinin artması ve içselleştirdiği cezalandırıcı ebeveyn sesine karşı sağlıklı yetişkin modunu devreye sokabilme becerisinin gelişmesidir. İlk dört seansta daha çok geçmiş deneyimlere odaklanılmış, özellikle çocukluk travmaları ve şematik yapıların duygusal temsilleri çalışılmıştır. Beşinci seansta danışan, ilk kez iç sesiyle yüzleşmiş ve "hasta değilim, sadece

hislerim var" şeklinde ifade kullanmıştır. Altıncı seansta davranışsal deney planlanmış, danışanın sosyal medyada dolaylı bir kimlik ifadesi paylaşımı yapması teşvik edilmiştir. Yedinci ve sekizinci seanslarda danışan, bu paylaşım sonrası aldığı olumlu geri bildirimleri işlemlemiş ve yönelimiyle ilgili daha az utanç hissettiğini ifade etmiştir.

Terapötik süreç boyunca en önemli güçlük, danışanın terapistle kurduğu bağda zaman zaman aktivasyon gösteren "çekilme" modudur. Özellikle kırılgan anlarda danışan duygularını bastırma eğilimindeydi. Bu durumla baş edebilmek için terapist, aktif empatik yüzleştirme ve duygusal geçişleri yakalama tekniklerini kullanmıştır. Seanslar ilerledikçe terapötik ittifak güçlenmiş ve danışanın içgörü düzeyi anlamlı biçimde artmıştır.

Danışanın terapiden elde ettiği en önemli kazanımlardan biri, içselleştirilmiş yargılayıcı sesin gerçekliği yansıtmak zorunda olmadığını fark etmesidir. Terapinin sonunda danışan, "Ben sadece hissediyorum, bu beni hasta yapmaz" ifadesiyle terapi sürecini özetlemiştir. Terapiden sonraki ikinci ayda yapılan takip görüşmesinde danışan, ilişkisel kaygılarının azaldığını, duygularını daha net adlandırabildiğini ve sosyal çevresinde daha az tehdit algıladığını ifade etmiştir.

Aşağıda danışanın terapide çalıştığı düşünce örüntüleri özetlenmiştir:

Tablo 2.

Tetikleyici Olay	Yakın arkadaşına yönelimini açması ve arkadaşlığın sona ermesi
Duygular	Utanç, kaygı, suçluluk
Otomatik Düşünce	"Benim gibi hisseden biri hasta olur."
İşlevselliği Bozan Varsayım	"Böyle hisseden biri sevilmez."
Varsayımı Destekleyen Kanıt	Arkadaşının onu terk etmiş olması
Varsayımı Çürüten Kanıt	Bazı arkadaşlarının onu olduğu gibi kabul etmesi
Akılcı Alternatif Düşünce	"Yönelimim, değersizliğimin değil, kimliğimin bir parçasıdır."

Sonuç	Kendilik değeri artmış, utanç ve sosyal kaçınma azalmıştır

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olgu sunumu, şema terapisi çerçevesinde, erken çocuklukta yaşanan terk edilme deneyimi ile yetişkinlikte gelişen cinsel yönelimle ilgili kaygıların nasıl iç içe geçtiğini ele almayı amaçlamaktadır. Bu kaygılar, bireyin kişilerarası işlevselliğini ve benlik algısını etkiler. Şematik yapılar, terapi sürecinde danışanın erken çocukluk döneminde yaşadığı babanın terk edişi, kadın egemen bir ev ortamında büyümesi, yönelimiyle ilgili belirsizlik yaşaması ve sosyal ilişkilerde maruz kaldığı reddedilme ile bütünleştirilmiştir. Bu sunumda, özellikle "terk edilme", "kusurluluk/utanç" ve "duygusal yoksunluk" şemalarının yönelim şüphesi ve sosyal ilişkilerdeki kaygılarla nasıl bağlantılı olduğu gösterildi.

Şema terapi modeli, Young ve ark. (2003) tarafından ortaya konan bir teoriye göre, kişinin çocukluk döneminde geliştirdiği kalıcı inanç yapıları, özellikle duygusal olarak tetikleyici durumlarda aktive olarak işlevselliği bozar. Bu model, Giesen-Bloo ve ark. (2006) tarafından desteklenmiştir ve borderline kişilik yapısında bile uzun süreli şema terapisinin etkili olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak, sunulan olayda, duyguların bastırıldığı bir aile ortamı, sağlıksız ebeveyn modelleri ve dışlayıcı toplumsal görüşler, bireyin cinsiyet kimliğini ve yönelimini keşfetmesini engelleyen faktörlerdir. Bu örnek, Pachankis ve Goldfried'in (2004) genç eşcinsel erkeklerde gözlemlediği sosyal kaygı ve utanç temelli kendilik şemalarına benzer.

Yerel literatürde benzer durumlar da ele alınmaktadır. Kıraç'ın (2013) erkek eşcinsellerle yaptığı çalışmada, yönelimle ilgili toplumsal ve dini baskılar, bireyin kendilik algısında önemli değişiklikler yaratıyor. Benzer şekilde Boyraz (2020), şema terapisinde sağlıklı yetişkin tarzının oluşturulması, bireyin erken uyumsuz şemalarla başa çıkmasında önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Danışanın terapide içselleştirdiği cezalandırıcı ebeveyn sesiyle yüzleşmesi ve yerine şefkatli bir iç ses inşa etmeye başlaması, terapötik ilerlemenin en dikkat çekici göstergelerinden biridir.

Çalışmanın özelliği, danışanın cinsel yöneliminin henüz netleşmemiş ancak bastırılmış bir yapıda olması ve daha önce bir psikiyatrist tarafından "hastalık belirtisi" olarak tanımlanmasıdır. Bu, içselleştirilmiş homofobisini ve psikolojik yardıma başvurma davranışını zedelemiştir. Danışanın bu etiketselleştirme nedeniyle içgörüsü değişti. McKay ve Andretta'nın (2023) şema terapisinin özelleştirilmiş gruplarda güven temelli bir yeniden yapılandırma sağladığına dair görüşleriyle örtüşmektedir. Danışanın içselleştirdiği kusurluluk şeması, yalnızca cinsiyet kimliğiyle değil, aynı zamanda çocukluktan itibaren gelen terk edilme deneyimiyle birlikte çok yönlü bir duygu yoğunluğuna sahiptir.

Şema terapisinin literatürde başarılı olduğu durumlarda, bilişsel ve duygusal müdahalelerin birlikte kullanıldığı görülmektedir (Edwards, 2021; Ertürk & Kaynar, 2017). Danışanda, görselleştirme, davranışsal deney ve şematik diyaloglar gibi tekniklerin birleşimi sağlıklı bir yetişkin tarzının gelişimine yardımcı olmuştur. Danışan, ilk başvuru anında yoğun bir utanç ve bastırma eğilimindeyken, son seanslarda yönelimine dair daha açık, kabul edici ve daha az kaygıyla konuşuyor.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu, toplumsal dışlanma riski taşıyan bireylerde şema terapinin yalnızca şematik yapıları değil, kimlik gelişimiyle ilgili çatışmaları da anlamlandırmak ve dönüştürmek açısından güçlü bir yöntem sunduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.

Boyraz, D. (2020). Şema terapi modelinde yürütülen psikoterapi süreçleri: Terapistlerin sağlıklı yetişkin modlarını güçlendirme deneyimlerine ilişkin bir inceleme [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=qfSvChOcizi1vSgkkD0b7A&no=ELtojh-kK5PwulMXYj01Cg

Çebi, Z., Özcan, T., & Altun, E. (2019)**.** *Olgu sunumu neden/nasıl yazılır?* Akademisyen Kitabevi. https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/book/201

Edwards, D. J. A. (2021). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: An applied clinical approach. *Frontiers in Psychology, 12*, 763670. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670

Ertürk, İ. Ş., & Kaynar, G. (2017). Kişilik bozukluklarında şema terapi yaklaşımı. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6*(12), 98–106. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1359211

Giesen-Bloo, J., Arntz, A., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., & van Asselt, T. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: Randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry, 63*(6), 649–658. https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649

Gündoğmuş, A. G., Doğan Bulut, S., & Şafak, Y. (2019). Şema terapi perspektifinden eş şiddeti. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 8*(2), 117–127. https://jcbpr.org/storage/upload/pdfs/1708011157-tr.pdf

Kıraç, F. (2013). Eşcinsellikle ilgili dini-psikolojik algılar ve maneviyat (erkek eşcinsel örneklem) [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.

Köse Karaca, B., & Ateş, N. (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: Bir vaka üzerinden anlatım. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi, 6*(2), 169–182. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayna/issue/45995/438346

McKay, M. T., & Andretta, J. R. (2023). Schema therapy for a case of treatment-resistant schizotypal and paranoid personality disorders with comorbid substance abuse: A case report. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 38*, 100038. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100038

Nesne Psikoloji Dergisi. (2016). Erken dönem uyumsuz şemalar ve kaygı üzerine bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi, 4*(7), 1–14. https://www.nesnedergisi.com/makale/pdf/1475005179.pdf

Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2004). Social anxiety in young gay men. *Journal of Anxiety Disorders, 18*(2), 221–236. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(03)00029-4

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Çebi, Z., Özcan, T., & Altun, E. (2019)**.** *Olgu sunumu neden/nasıl yazılır?* Akademisyen Kitabevi. https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/book/201