

## Çocuklukta Cinsel İstismar ve Buna Bağlı Duygusal Bastırma: Yetişkinlerle Psikoterapi Süreci ve Sürecin Terapist Etkileri

Pınar Özbağrıaçık-Çağlayan  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi

### Özet

Bu çalışmanın amacı, travmatik yaşam olaylarından kaynaklanan duygusal bastırmaya, bastırmanın travma mağdurlarına etkilerine, psikoterapi sürecinde izlenen tedavi yöntemlerine, ve psikoterapi sürecinde travma hikayelerini dinleyen ve bunlarla çalışan terapistlerin duygularına değinmektir. Bu makalede, Türkiye’de sıkça yaşanan ve uzun dönemde ruhsal problemlere yol açan travmaların başında gelen çocukluk dönemi cinsel istismarına odaklanılmıştır. Yazar, travma ve duygusal bastırma hakkındaki teorik bilgilerin psikoterapi süreciyle entegre edilerek sunulması amacıyla, çalışmakta olduğu bir vakasını da bu makalede ele almıştır. Travma ile başa çıkabilmek amacıyla, duygularını bastıran mağdurların olumsuz duygu durumlarının daha da arttığı göz önünde bulundurulduğunda, bu çalışmada ele alınan vaka, bu konuya bir örnek teşkil etmektedir. Ayrıca, bu vaka, duygusal bastırmanın mağdurlar üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgili literatür bulgularını destekleyici ve açıklayıcı bir özelliğe sahiptir. Çocukluk yıllarında cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerle yürütülen psikoterapi sürecinde amaç, mağdurların travmatik yaşantılarını anlatmasını, böylece, yaşadığı asıl duygularına ulaşmasını ve onları gözden geçirerek ifade etmesini sağlamaktır. Çocuklukta cinsel istismar mağduru olan yetişkinlerle sürdürülen psikoterapi sürecinde, terapistler de duygusal zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar, temsili travmatizasyon ve travmatik karşıtım şeklinde iki ana grupta ele alınmıştır. Psikoterapi sürecinde, yaşadığı travma sonrasında duygusal bastırmaya başvuran mağdurların duygularını ele alan terapistin, aynı zamanda kendi zorluklarını da ele alarak yoluna devam etmesi sürecin en önemli yapı taşıdır. Bu çalışma, hem terapistin hem de hastanın duygularının üzerinde çalışılması gereken önemli bir alana işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Travma, cinsel istismar, duygusal bastırma.

## Çocuklukta Cinsel İstismar ve Buna Bağlı Duygusal Bastırma: Yetişkinlerle Psikoterapi Süreci ve Sürecin Terapist Etkileri

Travma, ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, kişinin kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit unsuru olan ve kişinin aşırı korku, çaresizlik ya da dehşetle karşıladığı olaylardır (DSM-IV-TR, 2000). Kurbanların, direkt olarak deneyimlediği travmatik olaylar bombalı saldırılar, cinsel istismar, savaş, depremler ve trafik kazaları şeklinde örneklenebilmektedir. Türkiye’de her üç kişiden biri, travma yaratma potansiyeli olan bir olaya maruz kalmaktadır (Psikolojik Travma, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2012).

Travmatik olayların şiddeti ve kişinin travmaya maruz kalma süresi gibi belirleyici özellikleri, kişilerin olaylara verdikleri farklı tepkileri açıklamaktadır. Ayrıca, Rosenbloom ve Williams’ın (1999) da belirttiği gibi, olayın kurban için anlamı olayın kendisi kadar önemlidir. Bu anlam kişisel geçmişe, aile içi ve sosyal ilişkilere, kişinin yaşına, sosyal destek kaynaklarına ve baş etme stratejilerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Fakat, kişilerde olaylar karşısında bazı ortak fiziksel, zihinsel, davranışsal ve duygusal tepkiler de mevcuttur. Fiziksel semptomlar kalp çarpıntısı, kaslarda gerilme, baş ağrısı, asabiyet ve uyku düzeninde değişiklikleri içerir. Travmatik olay yaşayan kişiler sıklıkla hipervijilans, disosiyasyon, konsantre olmakta güçlük, kabuslar görme ve araya giren (intrüsf) görüntüler gibi birçok zihinsel tepkiler rapor etmektedir. Buna ek olarak, sosyal ortamlardan geri çekilme, saldırganlık ve olayı anımsatan yerlerden ve durumlardan kaçınma, travmatik olaylara karşı davranışsal tepkiler olarak sınıflandırılmıştır (Rosenbloom ve Williams, 1999). Son olarak, travmatik olaya maruz kalma, kişinin duygusal durumunda değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Korku, üzüntü, öfke, irritabilite, suçluluk, utanç, başkalarına ve kendine güven kaybı, diğer insanlara karşı duygusal mesafe gibi yaşantılar mağdurlarda hakim olan duygulardandır. Tüm bunlara ek olarak, Herman’ın (1997) da belirttiği gibi, duygusal körleşme (blunting), duygusal taşma (flooding) ya da bu iki uç arasında gidip gelmeler travma mağdurlarının duygusal reaksiyonlarını belirlemektedir. Bu makalede literatür bulgularını destekleyen bir travma mağduru vakası örneklenmiştir. Bu makalede söz konusu vakadan K. olarak bahsedilecektir.

K., Türkiye’nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nin bir şehrinde büyümüş, 25 yaşında bir erkektir. Babasının görevi nedeniyle, üniversite yıllarına dek terörist saldırıların hedefinde olan bir bölgede ailesiyle beraber yaşamışlardır. Öyle ki, K. ve kardeşi için evlerinin kapısının önünden boş kovan toplamak günlük bir aktiviteye dönüşmüştür. Benzer şekilde, K., annesinin kendisini ve iki kardeşini, aynı zamanda sığınak olarak kullandıkları banyolarında roket atar saldırısından koruduğu anı unutamadığını belirtmiştir. K., roket atar sebebiyle çarpan banyo kapısının sesinin hala kulaklarında olduğunu da ifade etmiştir. Psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne tehditlerle karşı karşıya kalan K., bu deneyimlerinin kendisinde yarattığı olumsuz etkileri tanımlamak adına “çocukken yetişkin olmak” ifadesini kullanmaktadır.

Ayrıca, K. 7 yaşındayken dayısı Kürdistan İşçi Partisi’ne (PKK) katılmış ve dağda ölmüştür. K., dayısının parçalanmış ve poşet içine konmuş cesedini gördüğünü ve bunu unutamadığını belirtmiştir. Erkek kardeşinin ölümünden sonra K.’nin annesi ağır bir depresyona girerek hastaneye kaldırılmış, şefkat ve ilgiye ihtiyaç duyan çocuklarıyla ilgilenememiştir. K.,

annesinin ve anneannesinin evde bütün gün ağladıklarını, annesi depresyonla mücadele ederken, kendisinin yaptığı şeylerden keyif almaktan suçluluk duyduğunu ve annesini mutlu edebilmek için çok çaba sarf ettiğini anlatmıştır. O zamandan sonra K., olumlu duygularını saklamayı öğrenmiş, olumsuz duygularınıysa ifade etmekten kaçınmıştır.

Örneklenen vakayla da tutarlı olarak, duygusal bastırma, travma mağdurlarının olayların olumsuz etkileriyle başa çıkabilmek amacıyla kullandıkları bir stratejidir. Bu makalenin amacı, kişilerin yaşadığı travmatik deneyimlerin yol açtığı duygusal bastırmaya, kişiye olan etkilerine ve duygusal bastırma gösteren travma mağdurlarıyla yürütülen psikoterapi sürecinin önemli noktalarına odaklanmaktır.

Duygular, kişinin önemli yaşam olaylarına verdiği reaksiyonlardır. Bu nedenle duygunun yaşanması, ifade edilmesi veya bastırılması gibi duygunun başlıca alanlarını çalışmak oldukça önemlidir. Duygusal bastırma literatürde, gelişen bir duyguyu bilinçli olarak yok saymaya ve duygu ifadesinden kaçınmaya karşılık gelmektedir (Amstadter ve Vernon, 2008; Gross ve Levenson, 1993). Dunn, Billotti, Murphy ve Dalgleish (2009) duygusal bastırmanın temel amacının olayın bastırılması değil, olaya verilen duygusal tepkinin bastırılması olduğunu belirtmişlerdir.

Uyumsuz Bastırma Hipotezi, bastırma kullanarak bilinçli şekilde yapılan duygu kısıtlamasının kişiye bir fayda sağlamadığını ortaya çıkarmıştır. Başka bir deyişle, duygusal bastırma kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğine ve hafızasına zarar vermektedir (Gross, 2007). Tutarlı bir şekilde, Gross ve Levenson (1993) duyguyu kısıtlamanın olumsuz duygu deneyimini azaltmadığını, tersine, olaya yönelik belleği bozduğunu ve fizyolojik duyarlılığı arttığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Gross (1998) duygusal bastırmanın sonuçları hakkında yürüttüğü araştırmasında, katılımcılarda olumsuz duyguların uyandırılması amacıyla film kesitlerini kullanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları olumsuz duygu ifadesinin bastırma ile kısa vadede azaldığını; fakat, öznel deneyimin aynı kaldığını göstermiştir. Buna ek olarak, bastırma grubundaki ve yalnızca film izleyen gruptaki katılımcılar arasında olumsuz duygu bakımından herhangi bir farklılık bulunmamıştır; ancak bastırma grubundaki katılımcılarda yalnızca film izleyen katılımcılardan daha fazla kardiovasküler etkinlik olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları Gross ve Levenson (1993)'ün görüşlerini desteklemektedir.

Bu bulgularla tutarlı olarak, K.'nin düşünce ve duygu ifadesindeki eksikliği migren ve mide ağrısı gibi fiziksel problemlere neden olmuştur. Bu sağlık problemleri, travmatik olaylara yanıt olarak ortaya çıkan psikolojik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nde (MMPI) somatik yakınmalara işaret eden klinik alt ölçeklerdeki yükselme K.'nin duygu düşünce ifadesinden kaçındığını ve bedensel yakınmalarının var olduğunu göstermektedir. MMPI sonuçları, K.'nin yaşadığı problemleri terapistin klinik gözlemleriyle tutarlı bir şekilde ortaya koymuştur.

Ayrıca, duygularını bastıran kişiler kendi içsel deneyimleri ve dışsal duygu ifadeleri arasında çelişki yaşamaktadırlar. Bu çelişki, kişinin başkalarından uzaklaşmasına, kendisi hakkında olumsuz duygulara, yakın ilişkiler kurmada zorluklara ve kişilerarası ilişkilerden kaçınmaya sebep olmaktadır (aktaran, John ve Gross, 2004). Bu nedenle, duygusal bastırma özellikle kişinin psikolojik durumu, sosyal ve karşı cinsle ilişkileri gibi hayatın birçok alanında zorluklara sebep olmaktadır.

Bu bilgilerle tutarlı olarak, K.'nin asıl duygusal yaşantıları ve dışsal duygu ifadesi arasında çelişkiye yol açan duygusal bastırma, K.'nin olumsuz kendilik algısına sahip olmasına sebep olmaktadır. Okul yılları boyunca, K. sakin, içine kapanık bir kişi olmuştur. Öyle ki, kendisini yaşantılarından ve karşı cinsle özel ilişkilerden soyutlamıştır.

Travma mağdurlarının ani, dehşet verici ve hayatlarında önemli değişikliklere yol açan olaylar yaşamaları, hissettikleri bu olumsuz duyguları travma deneyimlerinin merkezine koymak-

tadır. Bununla tutarlı olarak, mağdurlar için olumsuz sonuçlara yol açması nedeniyle, duygusal bastırma travma literatürünün önemli bir odağı haline gelmiştir (Richards, 2004). Literatür, duygusal bastırmanın psikopatolojiyle pozitif bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymuştur (Amstadter ve Vernon, 2008). Araştırmalar, duygusal bastırmanın kaygı ve duygulanım bozukluğu olan katılımcılarda klinik olmayan gruptaki katılımcılara göre daha fazla olduğunu göstermiştir (aktaran, Amstadter ve Vernon, 2008). Ayrıca, Lynch, Robins, Morse ve Krause (2001) yürüttükleri aracı değişken analizinde, psikolojik sıkıntı ve olumsuz duygulanım şiddetinin özellikleri arasındaki ilişkide aracı değişkenin duygusal bastırma olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar bu çalışmalarında, yaşanan psikolojik sıkıntı sonrası duygusal bastırmaya başvurmanın, şiddetli olumsuz duygularla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Travmatik olayın olumsuz sonuçlarında olduğu gibi, duygusal bastırmanın derecesi de travmaya ve kişinin kendisine bağlıdır. Olayın süresi, olayın beklendik veya beklenmedik şekilde ortaya çıkması, diğer insanların olaya dahil olmaları, kişinin yaşı, baş etme kaynakları, geçmiş deneyimler, sosyal destek ve kişinin duygu ifadesi konusundaki inançları duygusal bastırmayı etkileyen faktörlerdir.

K., çocukluğunda, tekrarlayan terörist saldırıları, annesinin uzun süren depresif dönemi ve ölen dayısının olağan dışı cenaze töreni gibi travmatik olaylarla karşı karşıya kalmıştır. Bu yıllarda annesinin depresyonda olması nedeniyle, K., annesinin ona vereceği destekten mahrum kalmış, böylelikle annesini ve diğer aile bireylerini üzmemek amacıyla duygularını bastırmayı tek çıkar yol olarak görmüştür.

Horowitz'e (1976) göre, duygusal yaşantıların bastırılması, mağdurların travmaya yönelik duygularını zihinlerinde işlemelerini engellemektedir. Kennedy-Moore ve Watson (1999), travmaya yönelik duygulardan bilinçli şekilde kaçınılmasının kişinin uzun vadede adaptasyonu ve uyumunu kısıtladığını ve buna ek olarak travma sonrası stress bozukluğunun (TSSB) ortaya çıkmasına neden olduğunu belirterek Horowitz'i (1976) desteklemişlerdir. Diğer yandan, Gold ve Wegner (1995), travma mağdurlarında istenmeyen duyguların ve hatıraların bastırılmasının bu istenmeyen duyguları daha da arttırdığını ortaya koymuşlardır. Buna karşılık, travmayla ilgili duygu ifadesinin, travma mağdurlarının psikolojik iyi olma hallerini ve bağışıklık sistemlerini geliştirdiği, böylece somatik şikayetlerinde azalma sağladığı saptanmıştır (Pennebaker, 1997).

Benzer şekilde, Eftekhari, Zoellner ve Vigil, (2009) travmatik olay yaşayan kadınlarla yürüttükleri çalışma sonuçlarında, işlevsel düzeyde yeniden değerlendirmenin ve az miktarda bastırmanın düşük seviyede depresyon, kaygı ve TSSB'ye işaret ettiğini belirtmişlerdir.

## Cinsel İstismar

Cinsel istismar, mağdurun tehdit altında olduğu, isteği dışında davranmaya zorlandığı her türlü cinsel eylem ya da kendisinin onayı dışında gerçekleştirilen her türlü cinsel temas olarak tanımlanmaktadır. Tecavüz, uygunsuz temas, zorla öpme ya da cinsel yollarla işkence, cinsel istismar girişimleridir. Çocuk cinsel istismarı travma literatürünün kalbi sayılmaktadır. Devlet Denetleme Kurulu raporuna göre devlet tarafından koruma altına alınan çocukların %2'si cinsel istismara uğramıştır. Fakat Türkiye Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği'nde yapılan çalışmaya göre Türkiye'nin farklı bölgelerinde değişiklik göstermekle beraber, her 100 çocuktan 10 ile 53 arasında çocuk cinsel istismara uğramaktadır. Bu çocukların yüzde 30'u 2-5 yaş aralığında; yüzde 40'ı ise 6-10 yaş aralığındadır (Yılmaz, İşiten, Ertan ve Öner, 2003). Bunun yanında, UNICEF Türkiye Temsilciliği, çoğu istismar vakasının resmi kurumlara rapor edilmemesi sebebiyle bu istatistik verilerin doğruluğunun kesin olmadığını belirtmiştir.

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın psikolojik sıkıntılara yol açan önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (aktaran, Marx ve Sloan, 2002). Cinsel istismar mağdurları,

istismara uğramayan bireylerden daha fazla psikolojik sıkıntı ve ruhsal bozukluk tariflemektedirler. Ayrıca, Rosenthal, Hall, Palm, Batten ve Follette'in (2005) araştırma sonuçları, 14 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan bireylerin, travmayla ilgili olumsuz duygularından kaçındıklarında daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını göstermektedir.

Vaka örneğine baktığımızda, K., aynı zamanda çocukluk dönemi cinsel istismar mağduru. K., 11 yaşındayken, tüm aile fertleriyle aynı odada uyurlarken, yakın bir akrabasının kendisini cinsel olarak istismar ettiğini belirtmiştir. K., bu kişinin cinsel organını kaba etinde hissettiğini belirtmiştir; fakat, babasından, annesinden ya da dedesinden, aile içi çatışma çıkması endişesiyle yardım isteyememiştir. İlerleyen günlerde ve yıllarda, bu kişiyle aralarında bu olay sanki hiç yaşanmamış gibi davranmıştır çünkü büyüdüğü kültürde insanlar tarafından, bir akrabası tarafından "cinsel istismara uğramış ve bundan korunmamış çocuk" olarak etiketlenmek, bu nedenle daha fazla tehlikeye maruz kalmaktan korkmuştur. K. kendisini diğer insanlardan soyutlamış, kimseyle paylaşmadığı bu olumsuz yaşantısını bastırmak için ilişkilerinde her zaman insanların problemlerini dinlemek, onlara öneriler getirmek ve sorunlarına çözümler sunmak gibi yollara başvurmuştur. Böylece, travmatik deneyimlerini ve bunlara yönelik duygularını yok saymaya ve bunlardan kaçmaya çalışmıştır.

Marx ve Sloan (2002), çocuklukta cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerin psikolojik sıkıntılardan kaynaklanan duygu ifadesi sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak, duygusal deneyimleri tanımlamakta ve dile getirmekte yetersizlik olarak tanımlanan aleksitiminin, çocuklukta cinsel istismara maruz kalan kadınlarda, istismara uğramamış kadınlara nazaran daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

Literatürde çocukluk dönemindeki cinsel istismara yönelik olumsuz duyguların bastırılmasının kaçınma stratejilerini arttırdığı; dolayısıyla, kısa vadede sıkıntıyı azalttığı belirtilmiştir. Fakat, duygusal bastırmanın uzun vadede psikolojik sıkıntılara ve işlevsellikte bozulmalara yol açtığı da ortaya konmuştur (aktaran, Marx ve Sloan, 2002). Ayrıca, Amstadter ve Vernon (2008) olay sırasındaki duyguların yanı sıra, travma sonrası değerlendirme sonucu ortaya çıkan bazı duyguların da var olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmacılar aynı zamanda korkunun olay sırasında en çok ortaya çıkan duygu olduğunu belirtmişlerdir. Fakat, öfke, suçluluk, utanç ve üzüntü, kendini suçlamaya, abartılmış sorumluluk hissine ve travma sonrası kayba eşlik etmektedir. Amstadter ve Vernon (2008), travmatik olay sırasında ve sonrasında verilen duygusal yanıtları dört farklı travma çeşidinde karşılaştırmıştır. Bunlar, cinsel istismar, fiziksel istismar, trafik kazası ve hastalık ya da yaralanmadır. Bu çalışmada, kişinin kendi davranışını olumsuz değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir duygu olarak tanımlanan suçluluğun tüm travma tiplerinde artmasına rağmen; cinsel istismar mağdurları diğer travma mağdurlarından daha fazla suçluluk duygusu rapor etmişlerdir. Buna ek olarak, Lisak (1994) çocukluğunda cinsel istismara uğramış yetişkin erkeklerle bir çalışma yürütmüştür. Lisak bu çalışmada, mağdurların kendilerini suçlamalarını olayla ilgili abartılmış sorumluluk algıları nedeniyle tüm yaşantılarına genellenen bir suçluluk duygusuna dönüştürdükleri sonucuna varmıştır.

Buna ek olarak, kişinin kendi değerini olumsuz değerlendirmesi ile ilişkilendirilmiş ahlak duygusu şeklinde tanımlanan utancın olay sonrasında cinsel istismar mağdurlarında, diğer travma mağdurlarına kıyasla önemli ölçüde arttığı rapor edilmiştir. Ayrıca, Lisak (1994) mağdurların utanç duygusunun istismar deneyiminden ayrılarak, kendileri hakkındaki olumsuz değerlendirmeleriyle bağdaştığı sonucuna ulaşmıştır. Ortaya koyulan bu sonuçlara ek olarak, Amstadter ve Vernon (2008) cinsel istismarı takip eden etiketlenmenin, utanç duygusunu tetikleyen bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Etiketlenmenin utançla olan bu ilişkisi, mağdurun içinde yaşadığı toplumsal ortama göre değişiklik göstermektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda, travmayı takiben yaşanan üzüntü, travma mağdurunun kişisel bütünlüğünün, kendisine, baş etme becerilerine ve diğer insanlara beslediği güven

duygusunun ve kendi çocukluğunu yaşama şansının kaybedilmesi ile ilişkili bulunmuştur (Amstadter ve Vernon, 2008; Lew, 2004; Lisak, 1994).

Bu bilgilerle uyumlu olarak, tekrarlayan terörist saldırılarına maruz kalan, ailesinde terör örgütüne katılmış ve orada ölmüş yakınları olan ve bu kayıptan ötürü annesi de ağır depresyon geçirmiş olan K., tüm bu olumsuz yaşantıların yanında, 11 yaşında cinsel istismar mağduru olmuştur. Yaşadıklarını hiç kimseye paylaşamaması ve duygularını bastırması sebebiyle K.'nın psikolojik bütünlüğü zarar görmüş ve kendisi çocukluğunu yaşama şansını yakalayamamıştır. Bu nedenle de "çocukken yetişkin olmak" ifadesini kullanmaktadır. Bununla ilişkili olarak, ilerleyen yıllarda da, K., romantik ilişkilerinde, yalnızca karşısındaki insanın duyguları önemliymiş gibi davranarak ve kendi kırgınlıklarını, üzüntülerini ve diğer tüm olumsuz duygularını ifade etmeyerek, duygularının arka planda tutulmasına ve dolayısıyla bireysel bütünlüğüne zarar gelmesine izin vermiştir.

Travma sonrasında yaşanan duygular konusundaki araştırma sonuçları Rosenthal ve arkadaşlarını (2005) desteklemektedir. Bu sonuçlar, etiketlenmenin yanı sıra utanç ve suçluluğun da çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kişilerde olumsuz duyguların bastırılmasına yol açtığını ortaya koymuştur. Lew'in (2004) de belirttiği gibi, cinsel istismar oldukça duygu yüklü bir durumdur; bu nedenle, mağdurların duygularının üzerinde çalışarak, onların yaralarını öncelikle farketmek ve sonrasında sarmak oldukça önemlidir. Aksi takdirde, istismarın olumsuz etkileri cinsel istismar mağdurlarının sosyal ve mesleki yaşantılarına zarar vermeye devam edecektir.

Travmaya, özellikle cinsel istismar mağdurlarının verdiği duygusal reaksiyonlara odaklanan literatür bulguları önemli klinik çıkarımlar doğurmaktadır.

## Psikoterapi Süreci

Psikoterapi sürecinde, bir travma mağduru olan K.'nın yaşadığı sıkıntıları terapistle paylaşıyor olması onun bu travmatik deneyimlerle etkin biçimde baş ediyor olduğunu göstermektedir. Duygu ifadesinden kaçınma ve bunun sebepleri, bu hasta grubunda önemli bir tedavi alanı olarak belirlenmiştir (Kennedy-Moore ve Watson, 1999; Rosenthal ve arkadaşları, 2005).

Çocuklukta cinsel istismara maruz kalmış yetişkinlerle yürütülen psikoterapinin öncelikli amacı, mağdurların travmatik yaşantılarını paylaşmalarının sağlanmasıdır. Bu paylaşımın detaylar ve duygusal yaşantılarla desteklenmiş bir şekilde gerçekleşmesi kişilerin travmaya verdikleri asıl duygusal tepkilerini ve olay hakkındaki anılarını işlemelerini sağlar. Bunu gerçekleştirerek, terapist, mağdurların duygusal bastırmaya yönelik semptomlarının farkına varmalarına ve bunları değerlendirmelerine yardımcı olur (Kennedy-Moore ve Watson, 1999).

Verilen bilgilere ek olarak, Wastell (2005) mağdurlarla kurulan empatik ilişkinin ve tedavide kabullenici bir tutumun varlığının önemini vurgulamıştır. Psikoterapide duygusal paylaşımın gerçekleşebilmesi için uygun bir altyapının oluşturulması psikoterapinin önemli bir unsuru olarak öne çıkmıştır. Diğer bir deyişle, terapist olarak kabullenici ve şefkatli olmak, mağdurların travma ile ilgili duygularını açmakta yaşadıkları zorluklarla baş edecekleri güvenli bir ortam sağlamak önemlidir. Çalışmalar, istismar mağdurlarının duygularını ifade etmekten çekinebileceklerini ve bu çekingenliği de dolaylı yollardan ifade edebileceklerini ortaya koymuştur. Örneğin, ne zaman terapist, K.'nın duygularını sorsa, K. ısrarla diğer insanların duygularından bahsetmiş ya da kendi deneyimlerini üçüncü tekil şahıs kullanarak bu deneyimler başkasına aitmiş gibi anlatmayı tercih etmiştir.

Bu gibi vakalarda, hastaya endişelerini ifade etmesi konusunda destekleyici olmak ve yardım etmek, zorlukların asıl sebeplerini anlamak yolunda çok önemli bir adımdır (Kennedy-Moore ve Watson, 1999). K. vakasında, terapist, K.'nın duyguları bastırma örüntüsünün farkına varmasını sağlamak için devamlı kendisine somut, örnek temelli geri bildirim vermiştir. Ayrıca, terapist, karşılaştığı direnç noktalarında, örneğin konuyu her değiştirmeye çalıştığında K.'ya,

kendi duygularının ortaya çıkarılmasının önemini anlatmıştır. K. vakası, hastaların zorluklarının, biri açılmaya ihtiyaç duyan, diğeri ise bunu yapmaktan kaçınan iki farklı yanları arasındaki çelişkiden kaynaklandığını doğrular niteliktedir.

Daha önce de belirtildiği gibi, kendini suçlama cinsel istismar mağdurlarında sıkça rastlanan bir problem ve duygusal ifadeyi kısıtlayan bir faktördür. Literatürde, mağdurların kendilerini suçlayarak olumsuz duygularını kontrol etme ihtiyacı içinde oldukları belirtilmiştir. Fakat terapistin rolü, hastanın odağını kendi ihtiyaçlarına çevirmesini sağlamaktır (Herman, 1997). Aynı şekilde, K., travmayla alakalı duygu ifadesini atlamakta ve olayı yaşadığında çocuk olduğunu vurgulamaktadır, aslında olayla ilgili olarak kendisini suçlamaktadır. Terapist, süpervizörünün destekleyici tutumu ve yönlendirmeleri sayesinde K.'nın cinsel istismar sırasında yaşamış olabileceği duyguları açıklaması yönünde destekleyici olmuş ve ele alınan duyguları normalleştirme eğiliminde olmuştur. Öyle ki, Lew (2004) cinsel istismar mağdurlarının istismar deneyiminden haz alabileceklerini belirtmiştir. Fakat, fiziksel hazın çocuklukta cinsel istismarın yıkıcı etkilerini azaltmadığı bilinmektedir. K. vakasında, terapist özellikle 11 yaşındaki bir erkek çocuğunun cinselliğe olan merakı üzerinde durmuştur. Böylelikle, terapist K.'nın kendisini suçlamasının altında yatan asıl duygulara ulaşma yönünde bir yol yakalamıştır. Cinselliğe karşı merak ve bu nedenle saldırgan tepki göstermeme hakkında yapılan normalleştirme yardımıyla K., olay sonrasında uzun süre kendi cinsel organını görmekten utanç duyduğunu ve cinsel olarak uyarılmayı kendisine yasakladığını dile getirmiştir. Psikoterapide K., olay gecesinde erekte olmuş bir penis hakkında ilk kez fikir sahibi olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, ilk kez karşılaştığı bu durumu merak etmiş olabileceğini ve yine bu sebeple saldırgan tepki göstermekte gecikmiş olabileceğini düşünmüştür. K.'nın utanç duygusunun bu durumdan kaynaklandığı ortaya çıkmış, bu hassas konu kaçınılmadan ve yargılamadan psikoterapi sürecinde K. ile ele alınmıştır.

Yaşadığı bu travmatik olayla susarak ve saldırganlarla aralarında bir şey yaşanmamış gibi davranarak başa çıkmaya çalışan K., bu baş etme stratejisini hayatının diğer alanlarında da kullanma eğilimindedir. Bu durum, K.'nin duygu ifadesinden her zaman kaçınmasıyla da tutarlıdır. Psikoterapi sürecinde K.'nin bu döngüsünü fark etmesi sağlanmış ve terapistle ilişkisi, kendi duygularını dile getirebildiği güvenli bir alan olmuştur. K. terapistle rahatça geri bildirimler vermiş ve kendi duyguları üzerine konuşur hale gelmiştir. Psikoterapi ilişkisinde atılan bu adım, K.'nin özellikle aile ilişkilerinde kendi ihtiyaçlarına öncelik verebilmesi açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur.

Terapistin destekleyici tutumu ile birlikte K.'nin olumsuz duygularının sebeplerini fark etmesi, olayı ve kendi duygularını anlatmasını kolaylaştırmıştır. Böylece, K., olayı tüm ayrıntılarıyla anlatabilmiş ve kendi duygusal durumu hakkında içgörü kazanmıştır. Başlangıçta duyguları hakkında konuşmaktan çekinmesine rağmen K., artık durumlara özgü günlük problemlerini kolaylıkla travmayla alakalı duygularına bağlayabilmektedir.

## Terapistin Duyguları

Terapist açısından bakıldığında, duygularını bastıran insanlarla iletişime geçmek, kendi duyguları ve yaşadığı olaylar üzerine düşünen ve bunlar hakkında değerlendirmeler yapan insanlarla iletişime geçmekten daha streslidir (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson ve Gross, 2003). Fakat, çocukluk dönemi cinsel istismarı söz konusu olduğunda, travmatik olaylar ve travmayla ilişkili duygularla çalışan terapistlerin zorlukları, yalnızca duygusal bastırmayla çalışan terapistlerin zorluklarından daha fazla ilgiyi hak etmektedir.

Travma mağdurlarıyla çalışmak terapistin duyguları açısından oldukça zordur. Mağdurların olumsuz deneyimlerini dinlemek ve onlara tanık olmak terapistlerde bazı izler bırakır (Wastell, 2005; Kaser-Boyd, t.y.). Cinsel istismara yönelik psikoterapi boyunca, terapistlerin

yaşadıkları zorluklar iki başlık altında toplanmıştır: temsili travmatizasyon ve travmatik karşıaktarım.

Temsili travmatizasyon, ilk olarak 1990 yılında McCann ve Pearlman tarafından kullanılmış ve terapistlerde istismar hikayelerini dinlemekten ve hastalardaki olumsuz duygulara şahit olmaktan kaynaklanan travmatizasyon şeklinde tanımlanmıştır (Wastell, 2005). Temsili travmatizasyon, travma hastasının yaşadığı olumsuz duygulara karşı empatik bir tutum içerisinde olan tüm terapistlerin yaşayabileceği ve içsel yaşantılarında meydana gelebilen değişimlerdir (Vrklevski ve Franklin, 2008). Travma sonrası stres bozukluğuyla benzerlik gösteren ve travmatik yaşantıları olan kişilerle çalışma sonucunda ortaya çıkan temsili travmatizasyon, terapistin, hastanın maruz kaldığı yaşantılara ve mevcut durumuna karşı geliştirdiği duygusal tepkilerini ve yaşadığı psikolojik belirtileri de kapsamaktadır (Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer, 2012). Ayrıca, Kaser-Boyd (t.y.), genç terapistlerin deneyimlere nazaran temsili travmatizasyona daha yatkın olduklarını ileri sürmüştür. Benzer şekilde, Wastell (2005) temsili travmatizasyonun mesleki uygulamalara yeni başlamış terapistlerde girici düşünceler, kabuslar, geriye dönüşler (flashbacks) ve artmış fizyolojik uyarılmışlık şeklinde ortaya çıktığını belirtmiştir. Diğer yandan, deneyimli terapistlerin, temsili travmatizasyonu kişiler hakkında çarpıtılmış inançlar ve duygusal mesafe şeklinde yaşadıkları belirtilmiştir.

K. vakasının, terapistin mesleki yaşantısında ilk hastalarından biri olması ve K.'nin hayatında birden fazla travmanın var olması terapistte zorluklar doğurmuştur. Hastanın, maruz kaldığı terör olaylarını ve çocukluğunda yaşadığı cinsel taciz olayını dinlemek bile, tek başına terapist üzerinde travmatik etki yaratmıştır. Psikoterapi seanslarındaki içerik, terapistin günlük yaşantısını olumsuz etkilemiş ve seanslar sonrasında olumsuz duygular yaşamasına ve hastasının yaşantılarının geri dönüşler (flashbacks) şeklinde zihninde canlanmasına sebep olmuştur. Ayrıca, travmatik yaşantıları dinlemenin yanı sıra, terapistin, yaşadığı olumsuz duygularla başa çıkarak hastaya faydalı olabilme konusunda yetersiz ve çaresiz hissettiği dönemler olmuştur. Bu durum, travma sonrasında yaşanan, kişinin başa çıkma becerilerine olan inancındaki ve özgüvenindeki düşüşle benzerlik göstermektedir. Diğer bir deyişle, terapist de adeta kendisi travma yaşamış gibi belirtiler göstermiştir. Bu belirtilerin süpervizyonlarda ele alınması ve sebeplerinin tartışılması terapistin kişisel ve mesleki gelişimi açısından çok önemli bir adım olmuştur. Bunun yanında, duygusal bastırmaya başvuran hastasının duygularını açığa çıkarma ve anlamlandırma çabasında olan terapist, kendi duygularını da ele alma konusunda süpervizyonlarda önemli bir yol kat etmiştir.

Travma hastalarıyla çalışan terapistlerin yaşadıkları bir diğer zorluk ise travmatik karşıaktarımıdır. Travmatik karşıaktarım, Herman (1997) tarafından terapistin travma mağdurlarına nazaran daha hafif düzeyde korku, şiddetli öfke ve çaresizlik yaşaması şeklinde tanımlanmıştır. Travmatik karşıaktarım aynı zamanda, terapistin, kendi ihtiyaçları ya da özalgıları çerçevesinde, mağdurdan asıl psikoterapi ilişkisinden bağımsız beklentilerinin olmasıdır (Wastell, 2005).

Terapistler travma yaşantısını dinlemelerinin ardından, kendi geçmiş travmatik yaşantılarını tekrar deneyimlemek gibi sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Terapistlerin, hastanın anlattığı olaylara verdiği bu gibi tepkiler fark edilmez ve anlaşılmazsa, terapistin psikolojik sağlığı tehlikeye girebilir ve terapist-hasta bağı zarar görür.

Herman'ın (1997) da belirttiği gibi, travma mağdurunun çaresizliğini paylaşan terapistler iyileşmede ana etmen olan kendi psikoterapi becerilerini, bilgi dağarcıklarını ve hastanın güçlü yönlerini değersizleştirmektedirler. Bu çaresizlikle baş etmek amacıyla, terapist kurtarıcı rolünü üstlenir; fakat, kurtarıcı olmak hastanın kendi kendine yeterliğini yok saymaktadır. Ayrıca, kurtarıcı rolünü üstlenmek, terapisti travmatik olayın tüm detaylarını ve hastanın duygularını sorgulamaktan, onu üzme kaygısıyla alıkoymaktadır.

Bu bilgilerle tutarlı olarak, daha önce de bahsedildiği gibi, terapist, hastanın travmatik



yaşantıları karşısında yaşadığı olumsuz duygularla baş ederek hastasına faydalı olabilme konusunda yetersiz ve çaresiz hissetmiştir. Ayrıca, saldırgan karşı öfke, hastasına karşı ise sempati beslemiştir. İçinde bulunduğu bu durum, terapistin, hastasını üzecek sorulardan ve yorumlarda kaçınmasını getirmiştir ve süpervizyonlarda sıklıkla ele alınmıştır. Kurtarıcı rolünü üstlenen terapistin, bu ihtiyacı üzerinde durulurken, aynı zamanda bu rolü üstlenerek hastasını iyileştirici hiçbir etkisinin olamayacağı üzerinde durulmuştur. Hastanın en önemli ihtiyacı anlaşılma, kabul görmek ve duygularını yaşayabilme ve anlamlandırabilme, böylece olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme becerisini kazanmaktır. Görüldüğü gibi, K. vakasında terapist bu tip karşıaktarımlarını süpervizyon sürecinde anlamlandırmıştır. Psikoterapi sürecinde yaşanabilecek bu gibi zorluklarla ilgili olarak, literatür, cinsel istismarla çalışan terapistler için destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır (Herman, 1997; Kaser-Boyd, t.y.; Wastell, 2005). Ayrıca, ne mağdurların ne de terapistlerin cinsel istismar konusunda tek başlarına iyileşmeyi sağlayamayacakları savunulmuştur (Herman, 1997).

Temsili travmatizasyon ve travmatik karşıaktarım konusunda terapistlerin destek sistemlerinin olması ve süpervizyon almaları temel bir ihtiyaçtır. Destek, terapist açısından güvenli bir ortamda, süpervizör ve akran meslektaşlarla klinik çalışmayı olduğu kadar terapistin travmatik karşıaktarımını da takip etmek amacıyla yapılan düzenli toplantılar yoluyla sağlanabilir. Bu süreçte terapistin, yaşadığı zorlukları bir öğrenme süreci olarak görmesinin desteklenmesi çok önemlidir.

Cinsel istismara maruz kalan bireylerle psikoterapi, psikoterapi literatürünün en zorlu alanlarından biri olarak sayılmaktadır. Travma hikayelerinin, terapistin hayata ve kendisine dair bakış açısını sarsması bakımından zorlayıcı, fakat mesleki ve kişisel gelişimi açısından, oldukça faydalı bir deneyim olduğu ortadadır.

## Sonuç

Özetle, bu makale çocukluk döneminde cinsel istismar mağduru hastalardaki duygusal bastırma hakkında bir incelemedir. Bu hastalarla psikoterapi süreci, terapistin hastanın özellikle aşırı korku, çaresizlik ve suçluluk gibi duygularıyla baş etmede yaşadığı güçlükleri ve tedavi sürecini içermektedir. Literatürde, duygusal bastırma, olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme amacıyla geliştirilen bir strateji olarak sınıflandırılmıştır. Fakat, duygusal bastırma psikolojik sağlığı tehdit etmektedir. Duygularını bastıran travma mağdurları olayla ilgili bozulmuş hafıza, fizyolojik uyarılmışlık ve şiddetli olumsuz duygularla karşı karşıyadır. Ayrıca, bu kişiler kendilerinin içsel deneyimleriyle dışsal ifadeleri arasındaki çelişkiyi çözememektedirler. Buna ek olarak, K. vakası travma literatürünün sonuçlarını desteklemektedir. Böylece, duygusal bastırmanın işlevsel olmadığı araştırma sonuçları ve klinik deneyim örnekleriyle ortaya konmuştur.

Cinsel istismar mağdurlarıyla çalışan terapistlerin yaşadıkları zorluklar iki ana başlık altında ele alınmıştır: temsili travmatizasyon ve travmatik karşıaktarım. Literatürdeki bulgular ve vaka örneği sayesinde, terapistin çözmeye çalıştığı bu iki zorluğun, akranların veya daha deneyimli terapistlerin süpervizyonuyla aşılabileceği ortaya konmuştur.

Bu makale yalnızca bir vaka örneğini içerdiğinden, bilimsel sonuçları destekleyen klinik kaynakların yetersiz olduğu söylenebilir. Böylece, gelecek çalışmalarda, travma literatürünün ve klinik uygulamaların geliştirilmesi amacıyla, vaka örneklerinin çoğaltılması faydalı olacaktır.

## Kaynaklar

- Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). A preliminary examination of thought suppression, emotion regulation, and coping in a trauma-exposed sample, *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 17(3), 279-295.
- Amstadter, A. B., & Vernon, L. L. (2008). Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(4), 391-408.
- Bakirköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Psikolojik Travma. Ekim, 10, 2012, [http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/tr/guncel-bilgiler/psikiyatri/anksiyete-bozukluklari/psikolojik-travma\\_101.html](http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr/tr/guncel-bilgiler/psikiyatri/anksiyete-bozukluklari/psikolojik-travma_101.html) 'den alındı.
- Butler, E. A., Egloff, B., Wilhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48-67.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 51-58.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision (2000). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dunn, B. D., Billotti, D., Murphy, V., & Dalgleish, T. (2009). The consequences of effortful emotion regulation when processing distressing material: A comparison of suppression and acceptance. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 761-773.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping*, 22(5), 571-586.
- Gold, D. B., & Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(14), 1248-1264.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: J. Aronson.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334.
- Kaser-Boyd, N. (n.d.). Supervising Psychotherapy of abuse survivors. In: Hess, A. K., Hess, K. D., & Hess T. H. eds. *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice*. New Jersey: Wiley, 315-339.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: myths, realities, and therapeutic strategies*. New York, London: The Guilford Press.
- Lew, M. (2004). *Victims no longer: the classic guide for men recovering from sexual child abuse*. New York: Quill.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548.
- Lynch, T., Robins, C. J., Morse, J. Q., & Krause, E. D. (2001). A mediational model relating affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. *Behavior Therapy*, 32, 519-536.

- Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2002). The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood sexual abuse. *Behavior Therapy, 33*, 563-577.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*(3), 162-166.
- Richards, J. M. (2004). The cognitive consequences of concealing feelings. *American Psychological Society, 13*(4), 131-134.
- Rosenbloom, D., & Williams, M. B. (1999). *Life after trauma: a workbook for healing*. New York: Guilford Press.
- Rosenthal, M. Z., Hall, M. L. R., Palm, K. M., Batten, S. V., & Follette, V. M. (2005). Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse, 14*(4), 25-41.
- Vrklevski, L. P., & Franklin, J. (2008). Vicarious trauma: the impact on solicitors of exposure to traumatic material. *Traumatology, 14*(1), 106-118.
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü., ve Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46*, 295-298.
- Wastell, C. (2005). *Understanding trauma and emotion*. New York: Open University Press.

### Summary

## Childhood Sexual Abuse and Emotional Suppression: Adult Psychotherapy Process and Effects on Psychotherapist

The purpose of the current article is to focus on emotional suppression in adult survivors of childhood sexual abuse, which is one of the most frequent traumatic events in Turkey and the most important leading causes of long term psychological problems in adulthood. The effects of emotional suppression on trauma survivors, important aspects of therapy process and emotions of therapists while listening and working on traumatic stories, are the main focus of this article. The author illustrated one of her clinical cases by integrating the theoretical perspective and literature findings about trauma and emotional suppression with the psychotherapy process.

In emotion perspective, as mental, physical, and behavioral reactions of individuals to traumatic experiences, their emotional reactions are crucial. Feelings of fear, sadness, anger, irritability, guilt, shame, loss of trust and self-esteem, and emotional distance from others are important aspects of survivors' emotional state. Furthermore, as Herman (1997) reported, emotional blunting, emotional flooding, or change over these two extremes determined the emotional behavior of trauma survivors. In terms of emotional behaviors of survivors, the emotion suppression is one of the important coping strategies used to deal with negative impacts of the event. However, the maladaptiveness of this coping strategy was revealed in the literature (Gross, 2007). Accordingly, studies focusing on the mediation effect of emotional suppression, on the relationship between trait of negative affect intensity and psychological distress, showed that the use of suppression was related to higher intensity of negative emotions (Lynch, Robins, Morse, and Krause, 2001). The case of childhood sexual abuse covered in this article is a representative example of this condition.

In the therapy processes of trauma survivors, avoiding emotion expression and its causes are important treatment target for this population (Kennedy-Moore and Watson, 1999; Rosenthal, et al., 2005). The main aim of the therapy process is to make survivors disclose their traumatic experiences, thus to process their original affective responses to trauma and memories of the event. By doing so, therapist helped survivors realize their symptoms of emotion inhibition and begin to appraise them (Kennedy-Moore and Watson, 1999).

On behalf of therapists, it was revealed that interacting with individuals who were using expression suppression was rated as more stressful than interacting with individuals using reappraisal (Butler, Egloff, Wilhelm, Smith, Erickson, and Gross, 2003). However, in case of childhood sexual abuse, the difficulties therapists faced with while working with traumatic events and trauma related emotions, deserve more attention than difficulties while working with emotion suppression.

Accordingly, working with trauma survivors is a challenging issue in terms of therapists' emotions. To hear and to witness negative experiences of survivors leaves some marks on therapists who are attempting to care them (Wastell, 2005; Kaser-Boyd, n.d.). The difficulties they experience during therapy process of sexual abuse were covered under two titles including vicarious traumatization and traumatic countertransference.

To conclude, this paper is a discussion about the emotional suppression of clients who were sexually abused in their childhood. The therapy process of these sexual abuse victims includes therapist's difficulties in dealing with clients' feelings, especially helplessness and horror and the treatment of survivors. In the literature, the emotional suppression was classified as a coping strategy in order to deal with negative emotions resulted from traumatic experiences.

However, it was associated with poor psychological health. Trauma victims suppressing their feelings suffer from impaired memory of the event, physiological responsiveness, and high degree of negative emotions. Moreover, they could not resolve the conflict between their actual inner experience and outer expression of their emotions. Furthermore, the case of K. supported the empirical findings about emotional suppression. Therefore, the maladaptiveness of emotional suppression was justified by research findings and example of clinical experience of the author.