

Duygu Odaklı Çift Terapisi: Teori ve Uygulamaya Yönelik Bir Derleme

Emotion-Focused Couple Therapy: A Review of Theory and Practice

Alperen Şenol¹, Fatmagül Gürbüz², Meliha Tuzgöl Dost²

¹İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

²Hacettepe Üniversitesi, Ankara

ÖZ

Duygu Odaklı Çift Terapisi, ilişkilerinde sıkıntı yaşayan çiftlerin olumsuz etkileşim döngülerini ve duygusal tepkilerini değiştirme amacıyla geliştirilmiş, görece kısa süreli ve etkili bir çift terapisi. Duyguların odakta olduğu bu yaklaşımın temelleri atılırken hümanist ve sistemik ilkelere dayanmaktadır. Bu makalede ruh sağlığı çalışanlarına yönelik duygu odaklı çift terapisinin teorik ve uygulama süreçlerini içeren bir derleme çalışması sunulmaktadır. Duygu odaklı terapisinin temel varsayımları ve bunların çift terapisi uygulamasını nasıl etkilediği incelenmiştir. Duygu türleri ile çalışma, terapistin rolü, terapi aşamaları ve vaka formülasyonu da dahil olmak üzere çeşitli temalar ana hatlarıyla belirtilmiştir. Belirli bir geçmişe sahip özel çift grupları için geliştirilmiş duygu odaklı çift terapisi türleri de incelenmiştir. Son olarak yaklaşımın güçlü ve sınırlı yanları, çift terapileri içindeki yeri ve gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Duygu odaklı çift terapisi, psikoterapi, duygu odaklı terapi, çift terapisi

ABSTRACT

Emotion-Focused Couple Therapy is a relatively short-term and effective couple therapy developed to change the negative interaction cycles and emotional reactions of couples experiencing difficulties in their relationships. While laying the foundations of this approach, which focuses on emotions, humanist and systemic principles were used. In this article, it is aimed to present a compilation study that includes the theoretical and practical processes of emotion-focused couple therapy for mental health professionals. The basic assumptions of emotion-focused therapy and how these affect couple therapy practice are examined. Various themes are outlined, including working with emotion types, the role of the therapist, therapy phases, and case formulation. Types of emotion-focused couples therapy developed for specific groups of couples with a particular background have also been discussed. Finally, the strengths and limitations of the approach, its place in couples therapy, and suggestions for future research are presented.

Keywords: Emotion-focused couple therapy, psychotherapy, emotion-focused therapy, couples therapy

Giriş

Ruh sağlığı uzmanlarının, karmaşık bireysel ve kişiler arası süreçlerin yer aldığı terapi uygulamalarıyla ilgili bilgi ve farkındalıklarını artırmaları, müdahalelerinin etkililiğini üst düzeye çıkarmaları için önem arz etmektedir. Terapistlerin, farklı özelliklere sahip danışanlarla nasıl çalışacaklarını, etkili müdahaleleri ne zaman uygulayacaklarını bilmeleri gereklidir (Greenman ve Johnson 2013). Özellikle, hem kendine has özelliklerle donanmış hem de davranışları, düşünceleri ve yaşantısal deneyimleri sürekli etkileşim halinde olan iki bireyin duygu ve tepkilerini yönetmekle yükümlü olan çift terapistleri, yürüttükleri danışma oturumlarını planlarken ayrıntılı bir rehber ihtiyacı duymaktadır (Gottman ve Levenson 2002). Son yıllarda, çiftlerin ihtiyaçlarına uygun terapötik müdahaleleri sunan ve uygulayıcılara yol gösteren kuramların sayısı hızla artmaktadır (Simeone-DiFrancesco ve ark. 2015). Etkililik ve uygulanabilirliğine dair kanıtları geniş bir örneklem yelpazesinde görülen ve uygulayıcılar tarafından sıklıkla başvurulan bir yaklaşım olarak duygu odaklı terapi, çift terapileri için de ön plana çıkmaktadır (Greenman ve Johnson 2013).

Bu makale kapsamında duygu odaklı çift terapisinin teori ve uygulama boyutlarını çeşitli temalar altında ele alarak derleme çalışması oluşturmak amaçlanmaktadır. Bu bağlamda öncelikle duygu odaklı terapi ve duygu türlerine ilişkin genel bir bilgi verilmiş, ardından duygu odaklı çift terapisine geçilmiştir. Duygu odaklı çift terapisi ise kurama ilişkin genel bir açıklama, terapistin rolü, kurama göre sağlıklı ilişki tanımı, olumsuz etkileşim

döngüleri, vaka kavramsallaştırma süreci-ilkeleri-aşamaları, kuramın adımları ve kuramın özel çift grupları ile uygulanması başlıklarıyla okuyucuya sunulmuştur.

Duygu Odaklı Terapi

Duygu Odaklı Terapi, (DOT, Emotion-Focused Therapy, EFT), insan işlevselliğinde duyguları odak noktasına alan ve terapi süreci içerisinde bireyde gerçekleşen gelişmeleri açıklamak amacıyla yürütülen araştırma temelli uygulamalardan doğmuştur (Greenberg 1979, 1986). DOT köklerini birey merkezli, deneyimsel, Gestalt ve varoluşçu terapilere dayandırmakta; duygu ve bilişsel bilimlerdeki ilerlemelerle geliştirmektedir. DOT ilk olarak çift terapilerinde kullanılmıştır. DOT hakkında yapılan ilk deneysel çalışma 1985'te Leslie Greenberg ve doktora öğrencisi Sue Johnson tarafından çiftlerle yürütülmüş ve test edilmiştir (Johnson ve Greenberg 1985). Johnson ve Greenberg deneyimsel yaklaşımı, davranışın meydana geldiği bağlamdan ayrı olarak değerlendirilemeyeceğini savunan sistem yaklaşımı ile birleştirmişlerdir (Johnson ve ark. 2005). Çift terapisine yönelik bu "deneyimsel-sistemik" yaklaşımda, diğer sistemik terapi yaklaşımlarında olduğu gibi, sorunun tek bir eşte değil, eşler arasındaki etkileşimlerin döngüsel pekiştirici kalıplarında olduğu düşünülmektedir (Fromme 2011). Duygu, yalnızca bireysel bir olgu olarak değil, aynı zamanda eşler arasındaki etkileşimleri organize eden tüm sistemin bir parçası olarak görülmektedir (Johnson 1998). DOT'da duygu, benlik inşası için adeta bir temeldir. DOT odağında çalışan bir terapist olmak isteyen bireyler, duygulara dair derin bilgi ve farkındalık ile donanma konusunda kendilerini eğitmelidirler. DOT yaklaşımına göre duygular, terapi sürecinde danışanın hangi ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına ve danışan için şimdi ve burada neyin önemli olduğuna dair bilgi sunan "terapötik bir pusula" işlevi görmektedir (Greenberg 2011). Bu sebeple çiftlerle DOT odağında çalışmak isteyen terapistlerin öncelikle farklı duygu türleri hakkında farkındalık ve bilgi sahibi olmaları önem arz etmektedir.

Duygu Türleri

Duygu odaklı terapistler, bireylerde bulunan uyumlu ve uyumsuz duygularla ilgilenmekte ve uyumsuz duyguları dönüştürmek ya da dönüştürücü güçlerini ortaya çıkarmak için duyguların danışan tarafından hissedilip tanımlanması gerektiğini düşünmektedir. (Greenberg 2010). Greenberg'e (2004) göre, bütün duygular kişinin hayatına benzer şekilde etki etmemektedir. Duygu odaklı terapistlerdeki terapötik uzmanlık; danışanların duygularına açıklık getirmeleri, duygu türlerini ayırt etmeleri ve bunları ifade etmelerine yardımcı olmaları etrafında toplanmaktadır (Zwack ve Greenberg 2020). Bu kuram kapsamında ele alınan farklı duygu türleri aşağıda açıklanmaktadır.

Duygular, olay anında doğrudan verilmesi ya da maskeleyen-manipülasyon amaçlı olmasına göre birincil, ikincil ve araçsal duygular; birincil duygular ise duyguların bireyin karşılaştığı durumla uyumlu olup olmamasına göre birincil uyumlu duygular ve birincil uyumsuz duygular olarak isimlendirilmektedir. Birincil duygular bir durum gerçekleştiği anda doğrudan olarak verilen tepkilerdir (Greenberg 2002). Bu duygunun alt kümesi olarak yer alan birincil uyumlu duygular, durumla birbirine uygun olan ve kişiyi uygun eylemi yapmaya yönlendiren duygulardır (Greenberg 2011). Örneğin, iş arkadaşları tarafından psikolojik şiddete uğrayan bir kişinin öfkelenmesi uyumlu birincil duygudur çünkü hem öfke durumla uyumludur hem de bu duygu, bu şiddeti sonlandırmak için kişinin kendinden emin ve dik bir duruş almasını sağlamaktadır. Bir diğer duygu olan korku ise tehlike durumunda uyumlu birincil duygudur çünkü kişinin donup kalarak, savaşıyor ya da kaçarak bir şekilde tehlike durumu ile duruma uygun baş etme stratejisi geliştirmesine yardım etmektedir. Bu tür duygular işlevseldir ve duygunun deneyimlenmesine sebep olan durum ortadan kalktığında da kaybolmaktadırlar (Greenberg 2008).

Takip eden diğer üç duygu türünün ise işlevsiz oldukları söylenmektedir (Greenberg 2011). Birincil uyumsuz duygular da olay anında doğrudan deneyimlenen duygulardır ancak karşılaşılan durumla işlevsel olarak baş etme konusunda bireye yardımcı olmamaktadır (Greenberg 2011). Bu duygular sıklıkla bireyin geçmiş travmalarından ya da bitirilmemiş işlerinden ortaya çıkan (Aras-Kemer ve Tuzgöl-Dost 2020), sağlıksız (Greenberg 2002) ve zarar verici (Jarry ve Paivio 2006) duygulardır. Birincil uyumsuz duygular bireyin kontrol sistemini hızla ele geçirmekte ve deneyimlenmesine sebep olan durum ortadan kalktığında bile kaybolmamaktadır (Çelik ve Aydoğdu 2018). Bu özelliği sebebiyle "iyileşmemiş yara" (Pascual-Leone ve ark. 2012) ya da "yaralı bir çekirdek duygu" (Zwack ve Greenberg 2020) olarak da nitelendirilmektedir. Örneğin kişi geçmiş deneyimleri sonucu yakınlık sonrasında sıklıkla fiziksel/cinsel istismar deneyiminin geldiğini öğrenmiş ise yetişkinliğinde de yakınlığı sınırlarının bir ihlali gibi algılayarak öfke ve/veya kaçınma gibi tepkilerle karşılayabilecektir (Greenberg 2011). İkincil duygular, geçmişteki birincil uyumlu duygunun yerine birincil duyguyu maskeleyen yeni duygunun getirilmesi ile oluşur (Greenberg 2002). Bu duygu yerine başka duygu koyma işlemi ile asıl duygu saklanmakta ve ikincil duygu tekrarlı bir şekilde davranış ve düşüncelere öncülük etmektedir (Greenberg 2011). İkincil

duygular genellikle sosyo-kültürel normlardan etkilenmektedirler (Zwack ve Greenberg 2020). Uyumlu olmaları yönündeki mesajları içselleştirmiş kadınlar kızgın olduklarında ağlayabilmekte; kendilerine güçlü olmaları işlenmiş erkekler ise kendilerini zayıf hissettiklerinde saldırganlık gösterebilmektedir. İkincil duygular sıklıkla acı veren birincil duyguya karşı savunma görevini üstlenir (Johnson ve Greenberg 1987). Diğer durumlarda ise birincil duygulara yönelik hissedilen duygusal tepkilerdir (Greenberg 2011). Örneğin reddedilme ile karşılaşan bireyin üzüntüsünü öfke olarak göstermesi birincil duyguya karşı savunma olarak ortaya çıkan ikincil duygu iken; tehlike karşısında korktuğu için utanan kişinin utanma duygusu birincil duyguya karşı hissedilen ikincil utanç duygusudur. Araçsal duygular, bilinçli veya bilinçsiz olarak başkalarını etkilemek veya manipüle etmek için sergilenen duygulardır (Zwack ve Greenberg 2020). Diğerini kontrol etme amaçlı öfke, çatışmadan kaçınma amaçlı boyun eğen utangaçlık veya sempati uyandırma amaçlı "timsah gözyaşları" sergilemek araçsal duygulara örnek olarak verilebilmektedir. Bu duygular manipülatif ya da sahte duygular olarak da adlandırılmaktadır (Greenberg 2011).

Duygu Odaklı Çift Terapisi

Duygu Odaklı Çift Terapisi (DOÇT), çiftlerin sıkıntı yaşamalarının kaynağı olarak kısıtlı etkileşim kalıplarını ve uygun olmayan duygusal tepkilerini gösteren ve var olan kalıpları değiştirme amacıyla geliştirilen etkili bir çift terapisi (Johnson ve Greenberg 1988, Palmer ve Johnson 2002). Hümanist ve sistemik ilkelerden yararlanan DOÇT'de, çiftler arasında daha güvenli bir bağlanma örüntüsü oluşturmak amaçlanır (Johnson 2004, Wiebe ve Johnson 2016). Çiftlerden herhangi birinin reddettiği duygular ve bunlara eşlik eden karşılanmamış ihtiyaçları olabilir. Bu ihtiyaçların terapide ifade edilmesi yoluyla bireylerin benlik algısının artacağı ve çiftlerin birbirlerine daha güvenli bağlanacakları varsayılır (Greenberg ve Johnson 1988). Çiftler birbirleri için daha erişilebilir hale geldikçe, karşılıklı olarak duygu ve ihtiyaçlarına daha duyarlı hale gelmekte ve bu da güvenin büyümesini sağlarken yeni pozitif etkileşim döngülerini ortaya çıkarmaktadır (Johnson 2009).

Kişiler hissettikleri duyguların ilişkilerini nasıl etkileyeceğini içgüdüsel olarak tahmin etseler de bu duygularla baş etme konusundaki bilgileri yetersiz olabilmektedir (Greenberg 2015). Bu kapsamda, DOÇT'de "duygu koçu" olarak anılan terapistlere, danışanların duygularını fark etmelerini, kabul etmelerini ve anlamalarını sağlama kapsamında rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Terapistin Rolü

DOÇT'deki terapötik ilişki, yüksek derecede terapist varlığı, empatik takip ve duygusal olarak anlamlandırmanın o an içinde yönlendirilmesi ile betimlenebilir. Buna göre empati ve duygusal bağ, terapötik iş birliğinin kilit parçaları ve değişim için gerekli koşullardır. Her bir danışan ya da partnerle kurulan terapötik ittifak mümkün olduğunca eşitlikçidir ve insancıl bakış açısı temelinde tüm danışanların kendi etkileşim dünyalarında uzman oldukları görüşüne dayanır. Bu nedenle terapistler, mesafeli bir "profesyonel uzman" duruşu almak yerine, samimi olmaya ve danışanlarından öğrenmeye açıktır (Johnson 2009, Moser ve Johnson 2008, Palmer ve Johnson 2002, Zwack ve Greenberg 2020). DOÇT gibi hümanist temelli yaklaşımlarda terapist, insanların aktif seçimler yapmalarına, ilişki deneyimlerini anlamalarına, duygusal deneyimlerini ve ihtiyaçlarını fark etmelerine yardımcı olur. Danışanların büyüme kapasitesi ve gelişme gücüne inanan DOÇT terapistleri, hastalık odaklı bir yaklaşım sergilemez ve çiftler arasındaki etkileşime odaklanarak yapılandırıcı bir anlayış ile danışanların inşa ettikleri dünyayı anlamaya özen gösterirler (Dunham 2016, Greenberg ve Johnson 1988, Johnson 2009, Moser ve Johnson 2008, Palmer ve Johnson 2002).

Duygu odaklı terapistlere göre empatiye dayalı terapötik bir ilişki iyileştiricidir. Terapistin çiftle kurduğu empatik uyum, aynı zamanda kişilerin kendilerine ve eşlerine karşı daha açık ve kabul edici bir tavır almaları için zemin hazırlar (Moser ve Johnson 2008). DOÇT sürecinde terapist, her bir partnerin kendi duygusal deneyimini inşa etmesini onaylayarak bu deneyimleri çiftin arasındaki etkileşim döngüleri bağlamında ele alır. Çiftin içinde bulunduğu durumdaki problemi çevreleyen olumsuz etkileşim döngüsüne odaklanmak, çiftlerin kendi arasında birbirlerini suçlaması yerine, aslında ikisini de bu örüntünün bir mağduru olarak tanımlamasına yardımcı olur. Bu bağlamda terapistin temel görevlerinden biri de, ilişkideki olumsuz döngüleri belirlemek ve eşlerin daha önce ifade edilmemiş uyumlu duygu ve ihtiyaçlarını ifade etmesini sağlamaktır. Buna göre terapist çiftlere, süreçte birbirlerini suçlamadan olumlu etkileşim döngüleri meydana getirecek birtakım sorumluluklar verir (Greenberg 2008, 2015, Johnson 2015).

Şimdi ve burada duygusal olarak ortaya çıkan her şeyi kullanan duygu odaklı terapist, kavramsal bilgi yerine deneyimsel bilgiye odaklanır (Greenberg 2015). Terapist, danışan ile kendisi arasındaki, çiftler arasındaki ya da kişilerin temsili dünyalarındaki kişiler arası süreci anbean takip ederek, yansıtarak ve yeniden oynayarak, terapi

oturumunda derin bir katılımı uyandırmaya çalışır (Johnson 2009). DOÇT sürecinde yeni bilişsel anlamlar ya da davranış değişiklikleri yaratmanın önemi inkar edilmese de, duyguları fark etmenin, kabul etmenin ve anlamının önemi dikkat çekmektedir (Greenberg 2017). İlişkiye dair algıları önemli ölçüde etkileyen duygular, hangi duygunun nasıl ifade edildiğine ve bu duyguların hem birey hem de çift için nasıl anlamlandırıldığına bağlı olarak, süreç içerisinde farklı şekillerde ele alınabilir (Goldman ve Greenberg 2013, Gurman ve Fraenkel 2002). Kimi zaman terapist, terapideki duyguları yükselterek imgelere ve somatik deneyimlere odaklanır, örtük kilit duygular ve temsiller çeşitli teknikler ile tespit edilir ve gerekirse duygusal olarak yeniden çerçevelenir (Johnson 2009). Temel duygulara ulaşmak için zaman zaman danışanın dikkati beden duyularına kaydırılır ve içsel deneyimin farkındalığı teşvik edilir (Greenberg 2017, Zwack ve Greenberg 2020). DOÇT terapisti, bir terapi sürecinin sonunda danışanın kendi deneyimine daha açık olmasını, güçlü duygularla daha fazla ilişki kurmasını ve benlik ile temel ilişkiler hakkında daha tutarlı ve anlamlı bir çerçeve ve yaşam hikayeleri yaratma becerisine sahip olmasını hedefler (Johnson 2009). Ek olarak, çiftlerin sağlıklı ilişki içerisinde olmalarını sağlamak amacıyla müdahalelerini şekillendirir. DOÇT perspektifinde sağlıklı ilişki tanımını incelemek bu aşamada yararlı görülmektedir.

Duygu Odaklı Çift Terapisine Göre Sağlıklı İlişki

Çift terapisinde sağlıklı ilişkinin tanımlanması, terapistin terapi sürecinde hedefler belirlemesi, süreci yapılandırması ve çifte yaklaşımı açısından gereklidir. Duygu odaklı çift terapisine göre duygular, bireylerin temel ihtiyaçlarına dair önemli mesajlar sunar (Zwack ve Greenberg 2020). İlişkide oynadığı rol göz önüne alındığında duyguların ilişkinin niteliği ve gidişatı hakkında önemli bilgiler sağladığı söylenebilir (Greenberg 2015). DOÇT'de, çiftlerin birbirlerini suçlama, kontrol etme, uzaklaşma ve diğer incitici davranış kalıplarının altında birincil hassas duyguları ve karşılanmamış ihtiyaçları yer almaktadır (Zwack ve Greenberg 2020). Bu nedenle çiftin içinde bulunduğu durum ve bireysel ihtiyaçları ile uyumlu olmayan duygularının sağlıklı bir ilişki bağlamından uzak olduğu düşünülebilir. Çiftlerin birbirlerine empati ve onay göstermesi, sağlıklı ilişki biçimlerinin kurulmasına olanak sağlar (Zwack ve Greenberg 2020).

DOÇT ve bağlanma teorisi gibi deneyimsel terapiler arasında teorik temas noktaları bulunmaktadır. Bireyin duygusal olarak erişilebilir olması ve kendine ve başkalarına karşı esnek şekillerde yanıt vermesi, her iki yaklaşımda da kişiler arası sağlığın ayırt edici özelliğidir. DOÇT'e göre sağlıklı ilişki, güvenli bir bağlanma duygusu ile yakından ilişkilidir. Böyle bir bağ, karşılıklı duygusal erişilebilirlik ve yanıt verme ile betimlenir. Bu bağ, partnerlerin duygularını düzenleme, bilgileri işleme, sorunları çözme, farklılıkları kabul etme ve net bir şekilde iletişim kurma becerilerini üst düzeye taşıyan güvenli bir ortam yaratır (Johnson 2009, 2015, Palmer ve Johnson 2002). Greenberg (2015) insanların sevdikleri kişilerle yakın olduklarında iyi hissetmeye koşullandıklarını ve kendilerini güvende hissetmek için diğerlerine ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Buna göre duygusal yönden tatmin edici bir çift ilişkisi kurmak ve bunun devamlılığını sağlayabilmek, kişinin hayatında önemli bir görevdir. Başkalarıyla kurulan güvenli duygusal bağlantı, olumlu ve güçlendirilmiş bir benlik duygusu oluşturur. Bu bağlantı yalnızca esnekliği ve uyarlanabilirliği en üst düzeye çıkarmakla kalmaz, aynı zamanda kişiler arası ilişkilerde görünen stres karşısında dayanıklılığı destekler ve böylece bireysel ihtiyaçların doğru iletişim tarzları ile dışa vurulmasını sağlar. İlişki içerisindeki güvensiz bağlanma ve ayrılık kaygıları ise, sağlıksız ve yıkıcı bir tutum olarak değerlendirilebilir (Johnson 2009, 2015).

Greenberg ve Goldman (2008) bir çift ilişkisinde, sağlıklı bir bağlanma ihtiyacına ek olarak, kişinin eşi tarafından tanınma ve onaylanma yoluyla sürdürülen ve bu nedenle ilişkisel bir ihtiyaç olarak nitelendirilen "kimlik ihtiyacı" nı vurgulamaktadır. Aslında bu ihtiyaç, insan ilişkisi için önemli olan öz tutarlılık, öz saygı ve otorite gibi ihtiyaçlardır. Düşüncelerimizin ve duygularımızın partnerimiz tarafından tanınması ve onaylanması ile birlikte gelen bir memnuniyet ve zevk duygusu vardır. Tersine, bunların görülmediğini, geçersiz kılındığını veya kişinin kimliğine zarar verecek şekilde tanımlandığını hissetmek incinme, hayal kırıklığı ve utanç duygularını uyandırır. Birinin kimliğine yönelik tehdit algıları veya hükmedilme ve kontrol edilme korkuları, gerçeklik görüşünün değişmesine ve bunun partner ilişkisini daha olumsuz algılamasına yol açar (Woldarsky-Meneses 2017, Woldarsky-Meneses ve McKinnon 2019).

DOÇT'de sağlıklı ilişki tanımlarının yanında, çiftlerin yaşadıkları sıkıntıların özünü nelerin oluşturduğuna ilişkin bazı temel varsayımlar da bulunmaktadır (Vanhee ve ark. 2018). Öncelikle eşlerin, sağlıklı bir çift ilişkisi için yakın ilişkilerinde tatmin edilmesi gereken belirli psikolojik ihtiyaçları vardır (Johnson 2004). Buna göre (a) çiftler arasındaki çatışma ve ilişkiye dair sıkıntılar, sıklıkla eşlerin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılayamamasından kaynaklanır (Greenberg 2015). Bu karşılanamayan ya da karşılanmayan ihtiyaçlar özünde üzüntü ya da hayal kırıklığı gibi birincil duyguları harekete geçirir. Fakat bu birincil duygulara, kişi tarafından tahammül edilmesi zor olabilir ve bu duygular kişiyi savunmasız hissettirebilir. Bu durumda duygular genellikle dışa vurulmaz ya da kabul edilmemiştir. Bu birincil duygulara tepki vermenin ve bunlarla baş etmenin bir yolu

olarak, ilişkideki kişiler birincil duyguları öfke ya da nefret gibi olumsuz ikincil duygular ile değiştirmiş olabilir (Greenberg ve Goldman 2008). Dolayısıyla dışa vurulmadığı ya da diğer partner tarafından anlaşılmadığı için (b) karşılan(a)mayan ihtiyaçların çift ilişkisinde belirli olumsuz duygulara yol açarak, ilişkide sıkıntılara yol açtığı söylenebilir. Sonuç olarak (c) karşılanmayan ilişki ihtiyaçlarına eşlik eden olumsuz duygular, ilişki içerisindeki bireylerde belirli davranış örüntülerine yol açarak, zaman içinde partnerler arasında olumsuz ve yıkıcı etkileşim döngülerine neden olur (Greenberg 2015, Johnson 2004, Greenberg ve Johnson 1988, Vanhee ve ark. 2018). DOÇT'ye göre sağlıklı ilişkiler olumsuz etkileşim döngüleri bağlamında ortaya çıkar. Sağlıklı bir yapılanmayı sağlayan değişim ise birincil duyguların farkındalığı ve bunların ifade edilmesidir. Böyle bir durumda duygu odaklı çift terapisti, çiftlerin ikincil veya araçsal duygularının olumsuz etkileşim döngülerine girmelerine hizmet eden yapı olduğunu fark etmelerine yardımcı olmayı amaçlar (Goldman ve Greenberg 2013, Zwack ve Greenberg 2020).

Olumsuz Etkileşim Döngüleri

Birincil duygular ve bunları karşılamaya yönelik ihtiyaçlar yerine ikincil ve araçsal duyguları ifade etme eğilimi, çiftler arasında olumsuz etkileşim döngüsünün devam etmesine neden olur. Bu döngü ile çiftlerin birbirlerinin davranışlarını değiştirme girişimleri, bu istenmeyen davranışların güçlenmesi ile sonuçlanır (Greenberg 2015, Greenberg ve Goldman 2008, Zwack ve Greenberg 2020). Bağlanma perspektifinden ele alındığında, güvenli bir bağ tehdit edildiğinde kişiler tipik olarak öncelikle öfke duygusu ile tepki verirler. Bu bağlanma figürüyle temasın kesilmesine karşı bir protestodur. Böyle bir protesto tepki uyandırmazsa, umutsuzluk, zorlanma ya da diğer depresif duygular, öfke duygusunu takip edebilir ve bu da zamanla bağlanma figürünün dikkatini çekmek ve sürdürmek için süregelen bir stratejiye dönüşebilir. Bu döngülerin başarısız olduğu durumlarda ise bir yas tutma ve ilişkiden kopma süreci başlar (Johnson 2015).

Olumsuz yıkıcı döngüler çeşitli şekillerde modellenabilir. Bunlardan en yaygın olanı diğer eşi suçlayarak, eleştirerek ya da kontrol ederek duygusal yakınlık peşinde koşan talepkar bir eş ile duygusal ya da fiziksel mesafe koyan bir eş arasındaki "talep etme-geri çekilme" döngüsüdür. Örneğin, ilişkide kendini yalnız ve güvensiz hisseden taraf hislerini ifade etmez ve partnerinden kendi ihtiyaçlarını anlamasını bekleyerek izole olursa, burada ifade edilemeyen duyguların ve dolayısıyla karşılanamayan ihtiyaçların zaman içerisinde öfkeye dönüşmesi muhtemeldir. Kişi bu öfke duygusuyla eşini eleştirmeye ve suçlamaya başladığında ise partnerine korku ve yetersizlik duyguları hissettirip, onu kendini savunmaya itebilir. Biri suçlamaya devam ettikçe, diğeri de kendini savunmak için geri çekilir ve ilişki bir kısır döngüye girer. Bu durumda suçlayıcı taraf yalnız olduğunu, dinlenmediğini ve hatta terk edildiğini düşünürken, geri çekilen kişi korku ve yetersizlik duyguları ile mücadele ederek kendisini korumaya çalışıyordur (Greenberg 2015). Diğer olumsuz döngüler ise eşlerin ikisinin de talepkar ya da ikisinin de geri çekildiği durumlar şeklinde olabilir. Talep etme-geri çekilme döngüsünde yanlış davranışlarla duygusal yakınlık taleplerinde bulunan talepkar eş, zaman içerisinde bu umutsuz girişimlerini durdurabilir ve o da diğer eş gibi geri çekilebilir (geri çekilme-geri çekilme). Bu döngüde her iki partner de duygusal bağ kurma konusunda çekingendir. Bir çeşit "yas" dönemine geçiş olarak da nitelendirilebilecek bu döngü, iki partner için de ilişkiden kopmanın başlangıcını temsil edebilir. Bu döngünün tersi olarak her iki partnerin de birbirlerinden yanlış davranış örüntüleri ile sürekli bir talep içerisinde bulunduğu döngüler de söz konusudur (talep etme-talep etme) (Johnson 2004, Greenberg ve Johnson 1988).

Çiftler arasındaki katı etkileşim kalıpları, güvenli duygusal katılımı imkansız hale getirip güvensiz bir bağlanma tarzını sürdürmesi nedeniyle, yaşanan duygusal ilişki için oldukça yıpratıcıdır (Johnson 2015). Bağlanma ihtiyaçları bu tür etkileşimler tarafından engellendiğinden, eşler karşılıklı olarak birbirlerinin olumsuz ve zorlayıcı davranışlarını pekiştirir ve bu olumsuz etkileşim döngülerinden birinde sıkışıp kalırlar (Johnson 2004). Çiftin olumsuz etkileşim döngüsünü belirlemek için çalışan bir DOÇT terapisti, her bir partnerin sorunlu davranışlarını kişisel başarısızlık olarak değil, sorun haline gelen durumlara ya da döngülere çözüm girişimleri olarak kavramsallaştırır. Bu kavramsallaştırma ile etkileşimdeki sorun dışsallaştırılır, böylece çiftin odak noktası birbirini değiştirmeye çalışmak yerine sorunlu etkileşim kalıplarını değiştirmeye kayar (Zwack ve Greenberg 2020). Bu tür bağlanma temelli problemler terapi sürecinde olgunlaşmamış bir tepki olarak değil, insanlık halinin bir parçası olarak ele alınmalıdır (Johnson 2009).

DOÇT görüşüne göre çiftler arası sıkıntı ve gerilim, çiftin duygularını iletme ve güvensizlik duygularıyla başa çıkma yeteneğinin bozulması ile ortaya çıkar. Bu da çiftler arası olumsuz etkileşim döngülerine yol açar (Halchuk ve ark. 2010). Çiftlerin utanç ve korku gibi savunmasız temel duygulara erişmelerine ve bunları ifade etmelerine yardımcı olmak, daha olumlu bir etkileşim döngüsü başlatmanın anahtarı olarak görülmektedir. Terapi sürecinde çiftlerin ikincil duygular yerine daha uyumlu duygusal ifadeler sergilemeleri, zaman içerisinde birbirlerine karşı daha empatik ve şefkatli tepkiler göstermelerinde de etkilidir (Greenberg 2015, Woldarsky-Meneses ve

McKinnon 2019). Dolayısıyla çift terapisi sürecinde öfke, incinmişlik, utanç ya da korku gibi duyguları tanımak, kabul etmek ve tamamlamak; bu duyguları işlemek ve yerine daha yapıcı duyguları koyabilmek için gereklidir (Greenberg ve ark. 2010). Greenberg ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada çeşitli duygusal yaralanmaları olan yirmi çift DOÇT sürecine alınmıştır. Terapi süreci öncelikle duygusal olarak incinmiş eşlerin suçlamalarını, şikayetlerini ve incinmişliklerini ifade etmesi ile başlamaktadır. Suçlayan eş, birincil duygularını ortaya koyması ve gerçek bir affetme deneyimi yaşanması için teşvik edilirken, suçlanan eş ise bu ifadelere savunmacı olmayan, empatik bir yanıt ile karşılık vermeye teşvik edilmiştir. Suçlu olarak görülen tarafın utanç ve pişmanlığını ifade etmesi, duygusal olarak incinmiş eşlerin de suçlayıcı konumlarında değişikliğe yol açmış ve affetme duygusunun temelini oluşturmuştur. Başka bir çalışmada, partnerlerden birinin terk edilmesi ya da ihanete uğraması sonucunda bağlanma ilişkisi zarar görmüş çiftlerle DOÇT gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, öfke, üzüntü ve korku gibi duyguların DOÇT temelinde işlenmesi, bağlanma ilişkisi zarar görmüş çiftlerin ve güveni zedelenen partnerlerin %63'ünün bu durumu çözebildiğini, eşlerini affedebildiğini ve terapötik süreç devam edebildiğini göstermektedir (Makinen ve Johnson 2006).

Vaka Kavramsallaştırması ve Terapi Süreci

DOÇT sürecindeki genel olarak kabul gören terapötik yol, ikincil duygulardan birincil duygulara ve uyumsuz duygulardan daha işlevsel ve uyarlanabilir duygulara ulaşma şeklindedir (Zwack ve Greenberg 2020). Çiftler arası değişimde ilk adımların, birincil uyarlanabilir duyguların fark edilmesi ile ortaya çıktığı varsayılır (Greenberg 2015).

Vaka Kavramsallaştırma İlkeleri

Duygu odaklı terapistler, empatiye dayalı ilişkisel bir çerçeve içerisinde çeşitli sorunları ele almak ve tedavi etmek için özel olarak tasarlanmış, değişim üzerine kurulu bir dizi ilkedен yararlanırlar. Vaka formülasyonunda ilk ilke, sağlıklı bir ilişkinin empatik, işbirlikçi bir ittifakı vurgulayan duygu odaklı terapötik bir ilişki bağlamında mümkün olduğu şeklindedir (Goldman 2017, Goldman ve Goldstein 2022). Genel olarak vaka formülasyonu, danışanlar hakkında iki bilgi kaynağına dayanır. Bunlar; danışanların duyguları ve yaşam hikayeleridir. Bu hikayeler, yaşam olaylarını (yani ne olduğunu) ve bu olayların anlamını aktarmak için bir bağlam sağlarken, duygusal süreçler ise kişilerin nasıl hissettiğini gösterir. Genel görüş duyguların, yaşam hikayeleri içerisinde ortaya çıktığıdır. Vaka formülasyon süreci boyunca, terapist ve danışan bu hikayelerle ilgili duyguları keşfetmek için sürekli olarak derine iner. Duygusal işleyişi değiştirmek için danışanlar tarafından anlatılan yaşam hikayelerinin şimdikinden daha farklı bir şekilde yeniden oluşturulması amaçlanır (Goldman 2017).

Kavramsallaştırma sürecinde DOÇT terapistleri, danışanların acı veren duygusal deneyimlerine ve tepkilerine odaklanırlar. Buna göre terapistler, danışanlarının deneyimlerini takip etmek için duygusal bir takip cihazı görevi gören metaforik bir "acı pusulası" geliştirirler ve bu yöne ilerlerler (Greenberg ve Watson 2005). Bunun için yapılması gereken ilk şey, danışanların hikayelerinde en dokunaklı noktaları zihinlerinde işaretlemektir (Greenberg ve Goldman 2007). Danışanın kronik acısı, bir anlamda, danışanın temel endişelerine giriş noktasıdır (Goldman 2017). Acı veren olaylar, danışanların kendileri ve başkaları hakkında oluşturmuş olabileceği temel uyumsuz duygu şemalarının kaynağına ilişkin ipuçları sağlar. Bu noktada formülasyonun ilk odak noktası, kişinin kalıcı kişiliğinin, karakter dinamiklerinin veya çiftin temel ilişki örüntüsünün kavramsallaştırılması ve patolojik tanılması değil, danışanın içinde bulunduğu süreç ve mevcut duygusal endişeleridir (Greenberg ve Goldman 2007). Terapistler ayrıca danışanların bu acılarla başa çıkmak ve acı veren duygularını düzenlemek için kullandıkları başa çıkma stratejilerini ve hangi becerilerin eksik olabileceğini de gözlemler (Greenberg ve Goldman 2007).

Vaka Kavramsallaştırma ilkelerden bir diğeri, DOT formülasyonunun temelinde süreç-yapıcı ve süreç-tanılayıcı olmasıdır. Bu aslında formülasyonun her zaman danışan ile konsültasyon içinde gerçekleşen eş zamanlı bir keşif süreci olduğu anlamına gelir. Kısaca formülasyon temelinde süreç odaklıdır; süreç içerisinde oluşturulur ve oturumdan oturuma yeniden tanımlanır. Semptomların teşhisi değil, "sürecin teşhisi" ön plandadır (Greenberg ve Goldman 2007, Goldman 2017, Goldman ve Goldstein 2022). Greenberg ve Goldman (2007) DOÇT sürecinde özel bir başlangıç formülasyonu ve değerlendirme aşamasının olmadığını, bunun yerine terapistin danışanı zamanla tanıyabileceğini belirtir. Buna göre formülasyon sürecinin de sonu yoktur. Değişimin gerçekleşebilmesi için, vaka formülasyon sürecinin esnek ve oturumlar arasında yeni gelebilecek bilgilerle bütünleşebilir olması gerekir (Goldman ve Greenberg 2015). DOÇT terapisti, danışanlarının deneyimi hakkında onlardan daha fazlasını bilmediğini varsayan bir süreç tanılama uzmanı rolünü üstlenir (Goldman 2017).

Vaka Kavramsallaştırma Aşamaları

Goldman (2017) vaka kavramsallaştırma sürecinde üç aşamalı bir yaklaşım önermektedir. “Yaşam hikayelerinin açılması ve içsel deneyimlere bağlı duygusal anlamlandırma stilinin gözlemlenmesi” olarak adlandırılan ilk aşamada, sunulan ilişkisel ve davranışsal problemler ilk kez çerçevelenir ve yaşam hikayelerinin temaları oluşturulmaya çalışılır. Bu başlangıç aşamasında DOÇT terapistleri, danışanların hayatlarındaki güncel olayları ve bunlara eşlik eden duygusal etkileri nasıl anlamlandırdıklarını anlarlar. Acı veren duygusal deneyimler belirlenir ve danışanın deneyimlerini duygusal olarak nasıl anlamlandırdıkları (duygusal işleme tarzları) gözlemlenir. Bağlanma ve kimlikle ilgili problemler ele alınır. Ek olarak bu aşamada danışanların duygu düzenleme kapasitesi, duygularına erişme ve bunları gösterme yetenekleri değerlendirilir.

Greenberg ve Goldman'ın (2007) vaka kavramsallaştırmasında önerdiği ikinci aşama “bir odağın oluşturulması ve çekirdek duygunun tanımlanması”dır. Bu aşamada terapist, süregelen şekilde acı veren duygusal durum tarafından ortaya çıkan işaretleri izler ve sürece yönelik temaları belirler. Sonrasında uyumlu ve uyumsuz temel duygu şemaları tanımlanır. Danışanın ihtiyaçları, temel duygularına erişimdeki engelleri ve ikincil duyguları belirlenir. Terapist bu aşamada danışanlarla birlikte süreci yapılandırır.

Üçüncü aşama, “süreç formülasyonu” olarak adlandırılır. Bu aşamadaki formülasyon, devam eden terapi süreci boyunca gerçekleşir. İkinci aşama gerçekleştiği için, danışan ve terapist artık altta yatan duygu şemalarıyla ilgili temel tematik konular hakkında net bir fikre sahiptir ve bu nedenle, terapötik seanslar bunların etrafında organize edilir. Üçüncü aşamanın odak noktası, devam eden duygusal durumların, belirteçlerin ve mikro belirteçlerin sürekli gözlemlenmesi ve formülasyonuna dönüşür. Bu aşamanın sonunda, ortaya çıkan yeni anlam, insanları başlangıçta terapiye getiren ve ilişkisel ve davranışsal zorluklarla bağlantılı olan yaşam hikayeleri temalarına tekrar bağlanır (Goldman 2017).

Greenberg ve Watson (2005) vaka formülasyonlarının geliştirilmesinde uygulamacılara rehberlik etmesi için aşağıdaki adımları önermektedir;

1. Sunulan sorunun tanımlanması,
2. Danışanın sorunla ilgili yaşam hikayelerinin dinlenmesi ve keşfedilmesi,
3. Danışanın kimliği ve bağlanma ilişkilerine dair geçmişi ile güncel ilişkileri ve kayguları hakkında bilgi toplanması,
4. Danışanın duyguları işleme tarzının gözlemlenmesi ve bunlara eşlik edilmesi,
5. Danışanın deneyimlerinin acı veren yönlerinin belirlenmesi ve bunlara yanıt verilmesi,
6. Belirteçlerin belirlenmesi ve ortaya çıktıklarında sorunlu süreçleri çözmeye uygun görevlerin önerilmesi,
7. Tematik içsel ve kişiler arası süreçlere odaklanılması,
8. Danışma oturumları arasında danışandan yapması talep edilen görevler içindeki uygulamalara rehberlik etmek amacıyla danışanların anlık duygusal işleyişine katılım gösterilmesi.

Ayrıca Johnson (2015), çift ilişkisinde vakayı tanıma ve formüle etme sürecinde çiftlerde kaygı, depresyon, ilişki uyumu ya da ilişki doyumunu ölçmek ya da belirlemek için birtakım ölçekler ve diğer öz bildirim araçlarının da kullanılabileceğini belirtmektedir.

DOÇT'un Aşama Modeli ve Adımları

Duygu odaklı çift terapisti, eşler arasında sağlıklı bir bağın kurulmasına yönelik olumlu etkileşimsel bir dansın koreografisini oluşturur ve ilişkiyi güçlü bir şekilde yeniden tanımlar. Bu süreç en temel hali ile aşağıdaki gibi özetlenebilir;

1. Çiftler arasında yabancılaşma durumundan, karşılıklı duygusal katılıma;
2. Tetikte olma ve kendini koruma halinden, açıklığa ve risk almaya;
3. İlişkinin umutsuz dansı karşısındaki pasif çaresizlikten, o dansı (etkileşimi) aktif olarak yeniden yaratabilme duygusuna;
4. Diğerini umutsuzca suçlamaktan, her bir partnerin diğerinin duyarlı ve ilgili olmasını nasıl zorlaştırdığı duygusuna;
5. Diğerinin kusurlarına odaklanmaktan, kendi korkularını ve arzularını keşfetmeye, uzanan bir yolculuktur (Johnson 2004).

Duygu odaklı çift terapisi sonunda bireyler, duyguların sağladığı önemli bilgilere erişme konusunda ve bu bilgileri canlı ve uyumlu bir şekilde yaşamak için kullanmada daha yetenekli hale gelirler (Greenberg 2017). Böylece her bir eş diğeri için bir güvenlik, koruma ve iletişim rahatlığı kaynağı olur. Her biri diğere olumsuz duygulanımı düzenlemede ve olumlu ve güçlü bir benlik duygusu oluşturmada yardımcı olur (Johnson 2004).

Deneyimsel, sistemik yaklaşımlar ve bağlanma teorisi, DOÇT'de teorik bir bütünlüğe entegre edilmiştir ve terapi süreci için bir rehber sağlar (Johnson ve Greenman 2006, Johnson 2015). DOÇT tedavi süreci incelendiğinde, tedavi basamaklarının öncelikle Greenberg ve Johnson (1988) tarafından dokuz adım şeklinde oluşturulduğu görülmektedir. Bu dokuz adım daha sonra Johnson (2004, 2015, Johnson ve ark. 2005) tarafından olumsuz döngünün azaltılması, olumsuz etkileşimin yeniden yapılandırılması ve sağlamlaştırma-bütünleştirme olarak üç aşama halinde organize edilmiştir. Her aşamanın kendine özgü terapötik hedefleri vardır ve bu aşamalar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Birinci aşamada, eşler arasındaki ilişkinin ve olumsuz etkileşim döngüsünün tanımlandığı, altta yatan karşılanmamış ihtiyaçlara ilişkin duygulara ulaşıldığı ve sorunun yeniden çerçvelendiği görülür. Eşler arasındaki sorun, döngü, döngüye eşlik eden duygular ve karşılanmayan temel ihtiyaçlar bağlamında ele alınır. Bu aşamada çiftler, çatışma sırasında farkındalık dışında kalan ancak olumsuz etkileşim örüntülerini yönlendiren sayısız duygusal deneyime karşı duyarlı hale gelirler (Greenberg ve Johnson 1998, Johnson 2004, 2015). Birinci aşamanın sonunda çift, farkında bile olmadan içinden çıkamadıkları bir döngü oluşturduklarını ve ikisinin de bu döngünün bir mağduru olduklarını anlarlar. Yeni bir döngü için yapılacak girişimler ancak bu farkındalıktan sonra mümkündür (Johnson ve ark. 2005).

DOÇT'un ikinci aşaması, güvenli bir bağlanma bağı elde etmek için çiftin etkileşimlerini yeniden yapılandırmayı içerir. Bu aşamada bireylerin daha önceden reddettikleri güvence ya da partneri tarafından rahatlatılma gibi bağlanma ihtiyaçlarını fark etmeleri amaçlanır. Ayrıca bazı çiftlerin kendilerine karşı daha önce fark etmedikleri utanç ve değersizlik duyguları da bulunabilmektedir. Terapideki bireyler, benliklerinin bu tanımadıkları yönleri ile karşılaşmaları ve özdeşleşmeleri teşvik edilir. Bu fark etme ve özdeşleşme sürecinin sonunda, partnerinin deneyimlerini ve yeni ilişki inşasını kabul ederek, bunları ilişki etkileşimine entegre etmek bu aşamanın öne çıkan görevidir. Bu aşamada eşler arası ihtiyaç ve isteklerin dışa vurulması ve buna bağlı olarak yeniden yapılandırılması, sonucunda ise çiftin ilişkide aldığı yeni konular ile olumsuz döngülerden sıyrılarak yeni çözümler üretmesi beklenir (Greenberg ve Johnson 1998, Johnson ve ark. 2005, Johnson ve Greenman 2006).

Son olarak, DOÇT'nin üçüncü aşamasının odağı, terapötik kazanımların sağlamlaştırılması ve bütünleştirilmesi üzerinedir (Johnson 2004, Johnson ve Greenman 2006). Bu aşamada eski sorunlu döngülerin tetikleyicileri, çiftin birbirleriyle olan yeni etkileşim biçimi içerisinde ele alınır ve çiftin bu problemlere yeni çözümler keşfetmesine imkan tanınır (Greenberg ve Johnson 1998, Johnson 2004). Terapist burada etkili problem çözmenin kolaylaştırıcısı ve süreç danışmanı olarak rol alır. Süreçte, sorunlardan bağımsız olarak duygusal katılım desteklenir (Greenberg ve Johnson 1988). Önceki problemlere getirilen sağlıklı yeni tepkiler ve etkileşim döngüleri pekiştirilir (Johnson 2015). Pekiştirilen ve sağlamlaştırılan bu sağlıklı ve güvenli döngülerin günlük hayat ile bütünleştirilmesi amaçlanır. Sürecin sonunda, çiftin terapiyi bırakma ve eski döngülere tekrar geri dönme ihtimaline ilişkin kaygıları ele alınabilir (Johnson ve ark. 2005).

Greenberg ve Johnson (1988) tarafından dokuz adım olarak geliştirilen yukarıdaki orijinal üç aşamalı model (Johnson 2004), zaman içinde Greenberg ve Goldman (2008) tarafından beş aşamalı ve on dört adımlı olacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. Sunulan bu modelin, terapi sırasında bazı aşamalar tekrar gözden geçirildiği ya da bazen aşamalar arasında örtüşme olduğu için, doğrusal bir model olduğu söylenemez. Greenberg ve Goldman (2008) tarafından ortaya koyulan süreç aşağıdaki gibi özetlenebilir.

1. Aşama "Onaylama ve İttifak Oluşumu": İlk aşama, güvenliğin yaratılmasını ve bir ittifakın geliştirilmesini vurgular. Terapist, her iki partnerle de, onların bireysel acılarını onaylayarak ve her biri ile duygusal bir bağ kurarak işbirliğine dayalı bir ittifak kurar. Terapist ayrıca çiftin temel sorunlarını ve bunların bağlanma ve kimlikle ilgili sorunlarla nasıl ilişkili olduğunu anlamaya çalışır. Birinci aşama aşağıdaki adımları içerir;

- a. Eşlerin ilişkideki konumu ve bu konumlanmaya neden olan acı verici duygular ile empati kurulması ve duyguların kabul edilmesi,
- b. Eşler arasındaki çatışma konularının tanımlanması ve bu sorunların kimlik alanlarındaki temel sorunları nasıl yansıttığının değerlendirilmesi.

Sürecin başında sağlanan güvenceye dayalı iş birliği, daha sonraki süreçlerde eşlerin kendi kırılkanlıklarını ya da etkileşimsel döngülerindeki rollerini dışa vurması için zemin hazırlar. Ayrıca terapistin empatik ve onaylayıcı tutumu, danışanların kaygısını yatıştırıcıdır.

2. Aşama “Olumsuz Döngülerin Azaltılması”: Bu aşamadaki temel amaç, eşler arasındaki olumsuz duygusal tepkiyi azaltmaktır. Çiftin yaşadığı zorluklar, olumsuz bir etkileşimsel döngü çerçevesinde ele alınarak, sorun eşlerden daha bağımsız olarak değerlendirilir. Bu aşamada terapist, eşlerin birbiriyle nasıl ilişki kurduğunu gözlemler, etkileşimlerin ortaya çıkmasındaki duygusal tepkileri takip eder. Döngü belirlendikten sonra terapist, eşlerin altta yatan duygularını etiketlemelerine ve en önemlisi döngüde aktive olan temel hassasiyetlerini tanımlamalarına ve keşfetmelerine yardımcı olmaya odaklanır. Her bir eşin döngüdeki konumu ve karşılanmayan çocukluk ihtiyaçları gibi olası travmatik kökenleri gözlenir. Döngünün ve altta yatan hassasiyetlerin bir çerçevesi oluşturulduktan sonra, terapist ilişki içerisinde bu hassasiyetlerin nasıl etkileşime girdiğini vurgular. İkinci aşama aşağıdaki adımlar ile özetlenebilir;

- Olumsuz etkileşim döngüsünün ve her bir partnerin bu döngüdeki konumunun belirlenmesi ve sorunun “döngü” olarak dışsallaştırılması,
- Etkileşimsel konumların altında yatan, kabul edilmeyen bağlanma ve/veya kimlikle ilgili duyguların tanımlanması,
- Negatif etkileşim döngüsünün anlaşılmasına yardımcı olmak için, her bir partnerin hassasiyetlerinin, zayıf noktalarının ve bunların tarihsel kökenlerinin belirlenmesi,
- Eşler arasındaki sorunun, karşılanmayan bağlanma ve kimlik ihtiyaçlarıyla ilgili altta yatan daha savunmasız duyguların varlığı açısından yeniden çerçevelenmesi.

3. Aşama “Altta Yatan Duygulara Erişmek”: Bu aşama, her bir partnerin etkileşim döngüsündeki konumuna katkıda bulunan, kabul edilmemiş duyguların açığa çıkarılmasını, deneyimlenmesini ve sahiplenilmesini vurgular. Her bir partnerin sorunlarının altında yatan ihtiyaçlara erişilir. Eşler, daha önce kabul edilmemiş duygularını birbirlerine açıklarken risk alırlar ve aralarındaki etkileşim modelini kökten değiştiren kırılma noktalarını ifade ederler. Böylece her biri diğerini daha ulaşılabilir olarak görmeye başlar, artık aralarında daha fazla güven vardır ve iletişim daha akıcıdır. Bu aşamada aşağıdaki adımlar, duygu odaklı çalışmanın özünü somutlaştırır.

- Etkileşimsel konumların altında yatan kabul edilmemiş duygulara/ihtiyaçlara erişilir ve bunlar diğer eşe açıklanır. Döngüde talep etme konumunda olan partner sıklıkla korku, üzüntü veya yalnızlık ifade etmeye ihtiyaç duyarken; geri çekilen partnerin ise endişe veya öfkeyi ifade ettiği görülür. Dominant ya da boyun eğici konumda olanların ise genellikle altta yatan utanç, korku veya öfke gibi duyguları ifade etmeye ihtiyaç duyduğu görülmektedir.
- Duygulara erişilmesi ve duyguları ifade etmenin önündeki bilişsel engellerin tanımlanarak üstesinden gelinmesi,
- Benliğin reddedilen ihtiyaçları/yönleri ile özdeşleşmenin teşvik edilmesi ve bunların ilişki etkileşimlerine entegre edilmesi.

Duygulara erişme ve ifade etmede belirgin güçlükler olduğunda, terapist duygulara erişmenin önündeki sebepleri keşfetmek için bir partnerle bireysel çalışmaya geçebilir. Bu gibi durumlarda terapistin, bireylerin altta yatan duygularına ulaşmalarına yönelik engelleri nasıl tanımlayacağı ve eşlerin bu durumu aşmasına nasıl yardımcı olacağı önemlidir.

4. Aşama "Olumsuz Etkileşimi ve Benliği Yeniden Yapılandırma": Bu aşamada etkileşimler yeniden yapılandırılırken, eşlerin birbirlerine ifade ettikleri savunmasız altta yatan duygularını kabul etmesi, yeni bir etkileşimi kurma adına oldukça önemlidir. Karşılıklı kabul bir kez sağlandıktan sonra, içten ihtiyaçların ifadesi ve bunlara yanıt verilmesi teşvik edilir. Olumlu duyguların artırılması için olumlu etkileşimler teşvik edilirken, yakınlığı arttırmak için olumlu duyguların ifadesi pekiştirilir. Partnerler daha erişilebilir ve duyarlı hale geldiğinde ve partnerler arası etkileşimler değiştiğinde, kalıcı bir değişim sağlamak için bireylerin kendi kendilerini yatıştırma kapasitelerini geliştirmek de gerekebilir. Böylece kişiler genellikle karşılanmamış çocukluk ihtiyaçlarına veya geçmiş travmalara verilen uyumsuz duygusal tepkileri, partnerinden bağımsız şekilde yatıştırabilir ya da dönüştürebilirler. Ayrıca bu aşamada genişletilmesi amaçlanan kişinin kendi kendini yatıştırma kapasitesi, eşin duygusal olarak destek veremediği zamanlar için de önemlidir. Dördüncü aşama aşağıdaki adımları içerir;

- Partnerlerden birinin, diğer partnerin davranışlarının kendisiyle ilgili yönlerini fark etmesi için teşvik edilmesi,

- b. Gerçek bir duygusal katılım yaratmak ve etkileşimi yeniden yapılandırmak için duyguların, ihtiyaçların ve isteklerin ifadesinin kolaylaştırılması,
- c. Daha kalıcı etkileşimsel değişim elde etmek için her bir partnerin kendini yatıştırmasının ve uyumsuz duygu şemalarının dönüşümünün teşvik edilmesi.

Buradaki temel hedefler; döngüdeki bireyleri bu döngüden uzaklaştırmaya çalışmak ve çiftler arasında ihtiyaç temelli karşılıklı bir anlayış oluşturmaktır.

5. Aşama "Sağlamlaştırma ve Bütünleşme": Terapinin son aşamasının amacı, eşlerin yeni etkileşim kalıplarını günlük hayata entegre etmelerini sağlamaktır. Buna göre, eşlerden öncesiyle kıyasladıklarında şimdi neyin farklı olduğu üzerine düşünmeleri ve paylaşımlarda bulunmaları istenerek olumlu yöndeki değişiklik ve kazanımlar çiftin yaşam hikayelerinde tespit edilir. Terapist, kişisel ve ilişkisel gelişim örneklerini öne çıkararak, bu yeni yaşam hikayelerinin ifade edilmesini destekler. Bu aşamadaki odak noktası, olumlu duygular ve bunların ifadesidir. Çiftlerin olumsuz döngüleri tersine çevirmek için geliştirdikleri stratejiler paylaşılır. Ayrıca çiftin eski olumsuz döngüleri geri dönme ihtimallerine karşı, kendi rolleri, sorumlulukları ve kontrolleri hakkındaki düşünceleri tartışılabilir. Aşağıdaki adımlar süreçteki davranışsal ve yaşam hikayeleri odaklı çalışmayı somutlaştırır;

- a. Sorunlu etkileşimlere geri dönmek adına, bu etkileşimlere alternatif olarak yeni etkileşimlerin ve çözümlerin ele alınmasının teşvik edilmesi,
- b. Çift arasındaki yeni ilişkisel pozisyonları ve yeni duygusal hikayeleri pekiştirme.

Tüm bu müdahale sürecinde duygular, çiftin birbiriyle olan iletişimlerinin tam merkezinde ve müdahalelerin nihai hedefindedir. Bu nedenle terapistin süreç boyunca çift arasındaki duygusal tonu sözel ve sözel olmayan şekillerde yakalaması önem arz eder. Buna göre müdahale süreci, sadece bir dizi terapötik işlemde ibaret olmayıp aynı zamanda gerçek anlamlara ulaşmak için eşlerin birbirleriyle olan iletişiminin duygusal tonunun inceliklerini toplamakla da ilgilidir. Çiftler arası etkileşimin önemli belirleyicisi olan duygusal iletişim, terapistlerin dikkatinde ve müdahalelerinin odak noktasında olmalıdır.

DOÇT, ilişkilerinde sıkıntı yaşayan çiftlerin duyguları ve etkileşim döngülerine ilişkin farkındalıklarını geliştirme amacıyla gerçekleştirilen kanıt temelli bir terapi yaklaşımıdır. Bu kuramda terapist-danışan ilişkisi eşitlikçi ve insancıl bakış açılarına dayanmaktadır. Her danışan kendi hayatının uzmanı olarak görülürken terapist ise danışanın duygusal deneyimlerini anlamlandırmasına ve ihtiyaçlarını fark etmesine yardımcı olur. Bu yaklaşıma göre sağlıklı ilişki; güvenli bağlanma örüntüsü ve partnerlerin birbirlerinin kimliklerini tanıması/onaylaması ile açıklanmaktadır. Sağlıksız ilişkilere yönelik ise ilişkilerdeki problemin, olumsuz etkileşim döngülerinden kaynaklandığı hipotezi benimsenmektedir. Bu döngüler çifti güvenli bağlanmadan uzaklaştırmakta ve ilişki için yıpratıcı hatta yıkıcı sonuçlara sebep olmaktadır. Duygu odaklı çift terapistlerinin DOÇT odaklı vaka kavramsallaştırma sürecini ve DOÇT'nin aşamalarını bilmeleri, çeşitli problemleri ele alırken bir yol haritası oluşturmaları açısından önem arz etmektedir. Bu bölüme kadar bu paragrafta özetlenen konular açıklanmıştır. Belirli özelliklere sahip çiftlerle DOÇT gerçekleştirilirken dikkat edilmesi gereken noktalara ise devam eden paragraflarda yer verilmektedir.

Özel Çift Gruplarında Duygu Odaklı Çift Terapisi

DOÇT, ilişkisinde sıkıntı olduğunu bildiren her tür çiftin psikolojik danışma oturumlarında kullanıldığı gibi, belli bir geçmişe sahip çiftler için de özel müdahaleler içermektedir.

Depresyon Tanılı Çiftler İçin Duygu Odaklı Çift Terapisi

Depresyon, dünya çapında en sık görülen rahatsızlıktır (Sayers 2001). Amerika Birleşik Devletleri'nde ciddi depresyonu olan kişilerin yalnızca dörtte birinden azı, ilaç ya da terapi temelli tedaviye ulaşabilmektedir (Kessler ve ark. 2003). Bu veri ve açıklamalardan etkili depresyon tedavilerine büyük bir ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Birçok araştırmacı DOÇT'un depresyonun ilişkileri üzerindeki etkileriyle başa çıkmaya çalışan çiftler için etkililiğini ve depresyonda olan bir partnerin ruh halini iyileştirmeye yardımcı olup olmadığını incelemiştir (Wiebe ve Johnson 2016). Partnerlerden birinin majör depresif bozukluk tanısına sahip olduğu çiftlerle gerçekleştirilen terapide DOÇT kullanılan iki randomize klinik çalışma yapılmıştır (Denton ve ark. 2012, Dessaulles ve ark. 2003). DOÇT'un kullanıldığı her iki çalışma da majör depresif bozukluğu olan ve aynı zamanda ilişkisel uyumsuzluk yaşayan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. İlk çalışmada, katılımcılar ya sadece DOÇT alan gruba ya da sadece antidepressan ilaçların verildiği gruba rastgele atanmıştır (Dessaulles ve ark. 2003). On iki katılımcı çalışmayı tamamlamış ve analize dahil edilmiştir. Her iki tür terapi de toplam on altı oturumdan

oluşmaktadır. Terapinin sonunda, her iki gruptaki kadınlar depresif semptom düzeylerinde önemli bir iyileşme yaşamışlardır. DOÇT grubundaki kadınların, antidepresan ilaç alan kadınlara göre daha düşük düzeyde depresif belirtileri olduğu gözlenmiştir, ancak örneklem büyüklüğünün küçük olması nedeniyle bu farkın istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı belirtilmiştir. İkinci çalışmada DOÇT, antidepresan ilaçlara ek bir terapi olarak sunulmuştur (Denton ve ark. 2012). Hem majör depresif bozukluğu hem de ilişkisel uyumsuzluğu olan yirmi dört kadın, ya tek başına antidepresan ilaç tedavisine ya da DOÇT ile birlikte antidepresan ilaç tedavisine seçkisiz olarak atanmışlardır. DOÇT on beş hafta boyunca sunulmuştur. Her iki grup da depresif belirtiler bağlamında önemli ölçüde ve eşit derecede iyileşmişlerdir. Bununla birlikte, DOÇT alan kadınlar, yalnızca ilaç alan kadınlara göre ilişki kalitesinde önemli ölçüde daha fazla gelişme yaşadıklarını bildirmişlerdir (Denton ve ark. 2012).

İlişkisel uyumsuzluk genellikle ciddi depresyona eşlik etmekte ve ilişki uyumunun artırılması ile depresyon tanısından mustarip kişilerde iyileşme ve nüksü önlemenin mümkün olduğu görünmektedir. DOÇT'un eşler arasındaki duygusal bağlanma ilişkisini güçlendirmeye odaklanmasıyla bu terapi ekolü, depresyondan mustarip çiftlerin terapisi için güçlü bir aday olmaktadır. Gerçekten de, önceki paragrafta açıklanan araştırma sonuçları bu varsayımı desteklemektedir. DOÇT'un depresyonun "mucize" tedavisi olduğu söylenemese de, bu tanı sahibi çiftlere yardım etmede güçlü bir müdahale çeşidi olduğu söylenebilmektedir (Denton ve Coffey 2011).

Hastalıkla Baş Eden Çiftler İçin Duygu Odaklı Çift Terapisi

DOÇT'un hedeflerinden biri, çiftler arasında güvenli bağların oluşturulmasını teşvik etmektir; bu da, zorluklar karşısında duygusal bağlantıyı ve esnekliği kolaylaştırmaktadır (Johnson 2004). Bu açıklama ışığında DOÇT, bir hastalığın yaşamdaki etkileri ile baş eden çiftler için etkili bir terapi yöntemi olarak görünmektedir. Bu ifadeyi destekleyen bir çalışma Naaman ve ark. tarafından (2009), ilişkisinde sıkıntı bildiren ve partnerlerden birinin ikinci evre meme kanseri hastası olduğu çiftlerle yürütülmüştür. Bu DOÇT etkililik araştırmasında, terapi sürecine katılan dokuz çiftten beşi evlilik uyumu, duygu-durum bozukluğu ve toplam travma semptomlarında önemli iyileşmeler elde etmiştir. Bu çalışma kapsamında terapi almayı, kanser ve ilişkiler konusunda sadece psiko-egitim alan kontrol grubundaki çiftlerin hiçbirisi herhangi bir ölçümde gelişme göstermemişlerdir. Üç ay sonra gerçekleştirilen izleme çalışmasında, ölçülen ilişki uyumu terapi alan grup lehine sonuç göstermektedir. Bu çalışma, DOÇT'un, travmatik bir hastalık sürecinde ortaya çıkan ilişki sıkıntısının tedavisi için tutarlı ve kapsayıcı bir yaklaşım sunduğuna dair sunulan görüşü destekleyen öncül niteliğindeki çalışmalardan biridir. DOÇT terapisti, her iki partnerle birlikte, güvenli bir bağın temel unsurları olan erişilebilirliği ve yanıt verme yeteneğini özel olarak şekillendirmeyi amaçlamaktadır. Böyle bir bağ, zorlayıcı yaşantıların depresyonu ve yükü karşısında dahi zihinsel ve fiziksel dayanıklılıkla ilişkilidir (Johnson 2008). Bu tür bağlar, çiftlere güvenli bir sığınak ve güvenli bir temel, yani "zorlayıcı yaşam olaylarına karşı cesaretle durabilecek" bir ilişki fırsatı sunmaktadır (Johnson 2002).

Travma Mağduru Bireyler İçin Duygu Odaklı Çift Terapisi

Travmatik bir deneyimin, kişiler üzerindeki fiziksel, davranışsal, bilişsel ya da diğer etkilerinin yanında duygusal etkileri de yadsınamaz. Travmatik bir deneyim, kişilerin dünyaya ve diğer kişilere yönelik temel adaptasyon ve güvenlik ihtiyacını sarsarak, bilişsel ve duygusal anlamlarda ciddi zorluklara neden olur (SAMHSA 2014). Bu yaşantılar insanların yaşama ve diğer insanlara karşı güvenini derinden sarsma potansiyeline sahiptir (Janoff-Bulman 1989, 1992). Travmatik bir deneyimden kurtulan eşlerin, travmanın etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan, süren veya şiddetlenen ilişki zorlukları ile başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikolojik destek aramaları beklendiği bir durumdur. DOÇT, çeşitli nedenlerle bir partnerin travmatik yaşantısından sonra çiftlerin iyi oluşu için sıklıkla tercih edilmektedir (Johnson 2015). Johnson (2015) duygusal tepkilere ve bağlanmaya odaklanmasından dolayı, travma geçirmiş çiftler için özellikle duygu odaklı terapinin uygun olduğunu belirtmektedir.

Travma sonrası potansiyel tepkiler incelendiğinde, travmatik olaya dair uyarıların genellenmesi, yeniden deneyimleme, duygusal boşluk ve duygu düzenleme güçlükleri ya da aşırı uyarılmışlık gibi belirtilerin olduğu görülmektedir (Johnson 2002). Diğer sıkıntı yaşayan çiftleri yatıştırma ya da sakinleştirme potansiyeline sahip cinsellik gibi birtakım ilişki faaliyetleri de travma mağdurlarının birlikteliklerinde en azından bir tehdit ya da en kötü ihtimalle yeni bir travmatizasyon kaynağı haline gelebilir. Travmatize olmuş birey, kendini savunmasız hissettiği bu ve bunun gibi durumlardan titizlikle kaçınır (Johnson ve Williams-Keeler 1998).

Bir kişinin travmatik bir deneyim yaşadığı sıkıntılı ilişkilerdeki eşler, bir dereceye kadar, evliliklerinde sorun yaşayan diğer çiftlerle aynı semptomlara sahiptir. Genellikle öfke, üzüntü, utanç ve korku gibi yıkıcı olumsuz duygularla mücadele ederler. İlişkilerinde kendilerini umutsuz ve çaresiz hissetmeye eğilimlidirler ve bu nedenle

diğerleriyle bağlantı kurmak yerine kişisel güvenliğe ve kendilerini korumaya odaklanırlar. Travmatik bir deneyim, koruyucu bağlanmalara olan ihtiyacı artırır, fakat aynı zamanda, güvenme yeteneğini ve dolayısıyla bu tür bağıllıkları inşa etme becerisini de zayıflatır. DOÇT terapisti eşler arasında daha güvenli bir bağın gelişimini destekleyebilirse, bu sadece çift ilişkisini geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda eşlerin travmayla başa çıkmasına ve travmanın uzun vadeli etkilerini hafifletmesine yardımcı olur (Johnson 2015, Johnson ve Williams-Keeler 1998). Wiebe ve Johnson (2016) travmatik bir olayı deneyimleme ile psikolojik uyum arasındaki ilişkide bağlanmanın aracı rolü olduğunu vurgulamaktadır.

Eşlerden birinin travmatik bir deneyim yaşadığı çiftlerde savunma, mesafe ve güvensizlik döngüleri daha aşırıdır ve duygusal bir dengesizlik söz konusudur (Johnson 2015). Yüksek derecede kendini koruma eğilimi nedeniyle travmatik deneyimlere sahip eşler, olumlu duygusal katılımı neredeyse imkansız kılan talep etme-geri çekilme gibi daralmış, kendi kendini güçlendiren ilişki döngülerinde sıkışıp kalırlar (Johnson ve Williams-Keeler 1998). Terapistin süreç boyunca bu kişilere yönelik desteği tutarlı ve güvenilir olmalıdır (Johnson 2002, 2015). Süreçte öncelikle duygusal bir dengenin sağlanması ve ardından çift arasındaki duygusal bağın yeniden yapılandırılması amaçlanır (Johnson 2002).

Alanda yapılan bazı çalışmalar, çocuklukta istismar öyküsü bulunan bir partneri olan çiftler için DOÇT'un etkili olabileceğini göstermektedir (MacIntosh ve Johnson 2008). Örneğin, MacIntosh ve Johnson (2008), tarafından yapılan çalışmada bir partnerin çocuklukta cinsel istismarı bildirdiği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı konulan on çifte ortalama on dokuz seans DOÇT uygulanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre bu çiftlerin yarısı, travma semptomlarında klinik olarak anlamlı bir azalma ve ilişki memnuniyetinde iyileşme olduğunu bildirmiştir. Bir diğer çalışmada Weissman ve diğerleri (2017) TSSB tanısı konan gazilerde DOÇT'nin etkinliğini incelemek için küçük bir pilot çalışma yürütmüştür. Yedi gaziye ve eşlerine yirmi altı-otuz altı seanslık DOÇT uygulanan çalışmada, kişilerin ilişki doyumu TSSB belirtileri, depresyon belirtileri incelenmiştir. Buna göre araştırmacılar, terapistin sonra TSSB belirtileri, duygu durumunda düzelme ve artan ilişki memnuniyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulgulamıştır (Weissman ve ark. 2017).

Sonuç

DOÇT, spesifik olarak tanımlanmış olması ve geçmişte pek çok terapi ekolü tarafından ihmal edilen duygulara odaklanması açısından diğer yaklaşımlardan ayrılmaktadır (Gurman 1981). Çiftlerin ilişki içerisinde yaşadıkları sorunları ve süreçleri; birey merkezli, deneyimsel, Gestalt ve varoluşçu terapilere dayanan, formüle edilmiş bir bağlanma paradigmasında ele alan bütüncül bir yaklaşımdır. 1980'lerin ortalarında geliştirilmesinden bu yana DOÇT, Sexton ve diğerleri (2011) tarafından hazırlanan en yüksek düzeyde kanıtla dayalı çift terapisi sınıflandırılma kılavuzlarını karşılayan (ve hatta çoğu zaman aşan) tek çift terapisi ekolü olarak görülmektedir (Wiebe ve Johnson 2016). Çiftlerle yapılan birçok çalışma, çiftlere yönelik DOÇT'nin, çiftler arasındaki ilişkinin gelişiminde ve kişilerin iyi oluşunda, diğer terapi ekollerine göre daha etkili olduğuna işaret etmektedir (Ghahari ve ark. 2021, Havaasi ve ark. 2017, Jalali ve ark. 2018, Joulazadeh-Esmaeili ve ark. 2020, McQueeney ve ark. 1997, Saemi ve ark. 2020).

Sosyo-kültürel miras, DOÇT sürecinde saygıyla ele alınması gereken önemli bir konudur. Kültürel geçmiş ve etnik farklılıklar, DOÇT terapistleri için benzersiz zorluklar ve aynı zamanda fırsatlar sunar (Liu ve Wittenborn 2011). DOÇT uygulamalarına kültürel bir merceğin eklenmesi, farklı kültürler arasında DOÇT'un karşılaştırılması ve incelenmesi alanyazın çalışmalarının ihtiyaç duyduğu alanlardır (Karakurt ve Keiley 2009). Her ne kadar çift ilişkisinde bağlanma ihtiyaçlarının ve korkularının evrensellik taşıdığı varsayılrsa da, duygu ifadeleri kültürler arası değişebilir (Liu ve Wittenborn 2011) ve farklı kültürler arasında bu yaklaşımın deneysel olarak test edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Wiebe ve Johnson 2016). DOÇT'de duyguların odak noktada olması bazı kültürler, topluluklar ya da bireyler için zorlayıcı olabilir (Sun 2016). Özellikle duyguların ifadesinin kısıtlı olduğu ya da duygular hakkında konuşmaktan kaçınma yönünde güçlü bir eğilimi olan toplumlarda DOÇT yetersiz kalabilir ya da hoş karşılanmayabilir (Sun 2016). Türkiye gibi ülkelerde, özellikle erkeklerin duygularını yaşamayıp, bastırmalarının teşvik edildiği görülmektedir (Balkis ve ark. 2011). Dolayısıyla terapi sürecinde öncelikle bağlanma ihtiyaçları ve duyguların ifade edilmesinin normalliği üzerinde durmak gerekebilir. Kültürel farklılıklara yeterince ve uygun şekilde uyum sağlayamayan ruh sağlığı uzmanı, terapötik ittifakı sağlayamayacağı gibi danışma sürecinin de verimsiz geçmesine neden olur (Liu ve Wittenborn 2011).

DOÇT'un ilişkisinde güveni zedelenen ya da partnerlerden birinin depresyon, TSSB ya da fiziksel bir hastalıktan mustarip olduğu çiftlerle kullanıldığı yukarıda açıklanmıştır. Partnerlerden birinin depresyon, TSSB ya da fiziksel bir hastalıktan mustarip olduğu çiftlerle gerçekleştirilen terapilerde DOÇT'un benimsendiği çalışmaların bulguları da umut vericidir (Dessaulles ve ark. 2003, Johnson ve Williams-Keeler 1998, Naaman ve ark. 2009). Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de DOÇT'ye duyulan ilgi güç geçtikçe artmakta, ruh sağlığı uzmanları

DOÇT'den sıklıkla yararlanmaktadır. DOÇT'un ele alındığı bu derleme çalışmasının DOÇT yolunda kendini geliştirmek isteyen araştırmacı ve uygulamacılara başlangıç okuması sunduğu düşünülmektedir. Bu derleme, mevcut bulgularla desteklenmekte ve çift terapisi teorisyenlerinin güncel düşüncelerini ve tanımlarını sunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, ilgili kaynakların henüz Türkçeye çevrilmemiş olmasının eksikliğini doldurmaktadır. DOÇT'un incelendiği uluslararası birçok etkililik çalışması bulunmasına karşın Türkiye'de bu kapsamda gerçekleştirilmiş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de DOÇT'un etkililiğini incelemek adına yerel çalışmaların gerçekleştirilmesinin önemli bulgular sunacağı düşünülmektedir. Benzer şekilde, belirli bir geçmişe sahip özel çift grupları için geliştirilmiş DOÇT uygulamalarının etkililiğini test etmek amacıyla da ulusal deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çalışma kapsamında sunulan önerilerin gerçekleştirilebilmesi için DOÇT uygulayacak olan ruh sağlığı uzmanının sahip olması gereken bazı yeterlikler bulunmaktadır. Bu yeterliklerin ilki; bireyin üniversitelerin psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, tıp (uzmanlık alanı olarak; psikiyatri) ya da hemşirelik (uzmanlık alanı olarak; psikiyatri hemşireliği) bölümlerinden mezun olması gerekliliğidir. Lisans ya da uzmanlık eğitimleri sırasında aldıkları terapi becerileri eğitimlerine DOÇT teknik ve uygulamalarını eklemeleri terapi oturumlarının etkililiği açısından önemlidir. Bir başka yeterlik ise ruh sağlığı uzmanının DOÇT konusunda bilgi birikimine ve uygulama deneyimine sahip olmasıdır. DOÇT'un temel mantığını anlamak için belirli bir miktarda teorik bilgilerin öğrenilmesi gereklidir. Terapistin DOÇT'u danışmalarında kullanırken hissedeceği rahatlık derecesi, terapistin kuramla ilgili bilgi birikimine ve süpervizyon altında aldığı terapi oturumlarına bağlı olacaktır ve DOÇT'un mantığı özümzenene kadar terapilerde bir gerginlik görülebilir (Palmer ve Johnson 2002). Aldıkları süpervizyon ile terapi sırasındaki güçlü yönlerini, çatışmalarını ve karşı aktarımlarını fark eden terapistler, DOÇT'u daha etkili bir şekilde uygulayabileceklerdir.

Kaynaklar

- Aras-Kemer FN, Tuzgöl-Dost M (2020) "Masal Terapi" kitabının duygu odaklı terapinin temel kavramları açısından incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12:411-425.
- Balkıs M, Duru DE, Buluş YM, Duru, YS (2011) Tükenmişliğin öğretmen adayları arasındaki yaygınlığı, demografik değişkenler ve akademik başarı ile ilişkisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29:151-165.
- Woldarsky-Meneses C (2017) Emotion-focused couples therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapy*, 16:236-255.
- Çelik H, Aydoğdu BN (2018) Duygu odaklı terapi: Psikoterapide yeni bir yaklaşım. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5:50-68.
- Denton WH, Wittenborn AK, Golden RN (2012) Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. *J Marital Fam Ther*, 38:23-38.
- Denton WH, Coffey AD (2011) Depression: Enemy of the attachment bond. In *The Emotionally Focused Casebook: New Directions in Treating Couples* (Eds. JL Furrow, SM Johnson, BA Bradley):87-112. New York, Taylor and Francis.
- Dessaulles A, Johnson SM, Denton WH (2003) Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *Am J Fam Ther*, 31:345-353.
- Dunham SM (2016) Emotionally focused couple therapy: An interview with Scott Woolley, PhD. *Fam J*, 24:95-100.
- Fromme DK (2011) *Systems of Psychotherapy: Dialectical Tensions and Integration*. New York, Springer-Verlag.
- Ghahari S, Jamil L, Farrokhi N, Davoodi R (2021) Comparing the effects of emotion-focused couple therapy and acceptance and commitment therapy on marital conflict and emotion regulation. *Practise in Clinical Psychol*, 9:121-132.
- Goldman RN (2017) Case formulation in emotion-focused therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapy*, 16:88-105.
- Goldman RN, Greenberg L (2013) Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Fam Process*, 52:62-82.
- Goldman R, Goldstein Z (2022) Case formulation in emotion-focused therapy. *J Clin Psychol*, 78:436-453.
- Gottman JM, Levenson RW (2002) A two-factor model for predicting when a couple will divorce: Exploratory analyses using 14-year longitudinal data. *Fam Process*, 41:83-96.
- Greenberg L (2008) Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Can Psychol*, 49:49-59.
- Greenberg L (2015) *Emotion Focused Therapy. Coaching Clients to Work Through Their Feelings*, 2nd ed. Washington DC, American Psychological Association.
- Greenberg LS (1979) Resolving splits: Use of the two chair technique. *Psychotherapy (Chic)*, 16:316-324.
- Greenberg LS (1986) Change process research. *J Consult Clin Psychol*, 54:4-9.
- Greenberg LS (2002) *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington DC, American Psychological Association.
- Greenberg LS (2004) Emotion-focused therapy. *Clin Psychol Psychother*, 11:3-16.

- Greenberg LS (2008) The clinical application of emotion in psychotherapy. In *Handbook of Emotions*, 3rd ed. (Eds. M Lewis, JM Haviland-Jones, LF Barrett):88–101. New York, Guilford Press.
- Greenberg LS (2010) Emotion-focused therapy: An overview. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(33):1-12.
- Greenberg LS (2011) *Duygu Odaklı Terapi*, 2nd ed. (Çeviri Ed. S Kızıltaş) İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü.
- Greenberg LS (2017) Introduction. In *Emotion-Focused Therapy*, Revised ed. (Ed LS Greenberg):3–11. Washington DC, American Psychological Association.
- Greenberg, LS, Goldman RN (2007) Case formulation in emotion-focused therapy. *Handbook of Psychotherapy Case Formulation* (Ed: TD Eelis)379-411. New York, Guilford Press.
- Greenberg, LS, Goldman RN (2008) The dynamics of emotion, love and power in an emotion-focused approach to couple therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapy*, 7:279–293.
- Greenberg, LS, Johnson SM (1988) *Emotionally Focused Therapy for Couples*. New York, Guilford Press.
- Greenman, PS, Johnson SM (2013) Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Fam Process*, 52:46-61.
- Greenberg L, Watson J (2005) *Emotion-Focused Therapy of Depression*. Washington DC, American Psychological Association Press.
- Greenberg L, Warwar S, Malcolm W (2010) Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *J Marital Fam Ther*, 36:28-42.
- Gurman A (1981) Integrative marital therapy: Toward the development of an interpersonal approach. In *Forms of Brief Therapy* (Ed. SH Burman). New York, Guilford Press.
- Gurman AS, Fraenkel P (2002) The history of couple therapy: A millennial review. *Fam Process*, 41:199–260.
- Havaasi N, Zahra Kaar K, Mohsen Zadeh F (2017) Compare the efficacy of emotion focused couple therapy and Gottman couple therapy method in marital burnout and changing conflict resolution styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20:15-25.
- Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM (2010) Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *J Couple Relatsh Ther*, 9:31-47.
- Jalali N, Heydari H, Davoudi H, Al-e-Yasin SA (2018) Comparison of effectiveness of emotion-focused couple therapy and Gottman's relationships enrichment program on women's fear of intimacy. *Int J Behav Sci*, 12:76-83.
- Janoff-Bulman R (1989) Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Soc Cogn*, 7:113–136.
- Janoff-Bulman R (1992) *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York, Free Press.
- Jarry J, Paivio S (2006) Emotion-focused therapy for anger. In *Anger-Related Disorders: A Practitioner's Guide to Comparative Treatments* (Ed. EL Feindler):223-239. New York, Springer Publishing Company.
- Johnson SM (1998) Listening to the music: Emotion as a natural part of Systems Theory. *Journal of Systemic Therapies*, 17:1–17.
- Johnson SM (2002) *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors: Strengthening Attachment Bonds*. New York, Guilford Press.
- Johnson SM (2004) *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*, 2nd ed. New York, Brunner-Routledge.
- Johnson SM (2008) *Hold Me Tight: Seven Conversations For a Lifetime of Love*. New York, Little Brown.
- Johnson SM (2009) Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples: Perfect partners. In *Attachment Theory and Research in Clinical Work with Adults* (Eds. JH Obegi, E Berant):410–433. New York, Guilford Press.
- Johnson SM (2015) Emotionally focused couple therapy. In *Clinical Handbook of Couple Therapy*, 5th ed. (Eds. AS Gurman, JL Lebow, DK Snyder):97–128. New York, Guilford Press.
- Johnson SM, Greenberg, LS (1985) Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *J Consult Clin Psychol*, 53:175–184.
- Johnson SM, Greenberg LS (1987) Emotionally focused marital therapy: An overview. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24:552–560.
- Johnson SM, Greenberg LS (1988) Relating process to outcome in marital therapy *J Marital Fam Ther*, 14:175-183.
- Johnson SM, Greenman PS (2006) The path to a secure bond: Emotionally focused couple therapy. *J Clin Psychol: In Session*, 62:597–609.
- Johnson SM, Bradley B, Furrow J, Lee A, Palmer G, Tilley D et al. (2005). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist: The Workbook*. New York, Routledge.
- Johnson SM, Williams-Keeler L (1998) Creating healing relationships for couples dealing with trauma: The use of emotionally focused marital therapy. *J Marital Fam Ther*, 24:25-40.
- Joulazadeh-Esmaeili AA, Karimi J, Goodarzi K, Asgari M (2020) Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based couple therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. *Fam Couns Psychother*, 9:1-30.
- Karakurt G, Keiley M (2009) Integration of a cultural lens with emotionally focused therapy. *J Couple Relatsh Ther*, 8:4-14.

- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR et al. (2003) The epidemiology of major depressive disorder. *JAMA*, 289:3095-3105.
- Liu T, Wittenborn A (2011) Emotionally focused therapy with culturally diverse couples. In *The Emotionally Focused Casebook: New Directions in Treating Couples* (Eds: JL Furrow, SM Johnson, BA Bradley):295-316. New York, Routledge.
- MacIntosh HB, Johnson S (2008) Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *J Marital Fam Ther*, 34:298-315.
- Makinen JA, Johnson SM (2006) Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *J Consult Clin Psychol*, 74:1055-1064.
- McQueeney DA, Stanton AL, Sigmon S (1997) Efficacy of emotion-focused and problem-focused group therapies for women with fertility problems. *J Behav Med*, 20:313-331.
- Moser M, Johnson S (2008) The integration of systems and humanistic approaches in emotionally focused therapy for couples. *Person-Centered & Experiential Psychotherapy*, 7:262-278.
- Naaman S, Radwan K, Johnson S (2009) Coping with early breast cancer: Couple adjustment processes and couple-based intervention. *Psychiatry*, 72:321-345.
- Palmer G, Johnson S (2002) Becoming an emotionally focused couple therapist. *J Couple Relatsh Ther*, 1:1-20.
- Pascual-Leone A, Gilles P, Singh T, Andreeescu CA (2012) Problem anger in psychotherapy: An emotion-focused perspective on hate, rage, and rejecting anger. *J Contemp Psychother*, 43:83-92.
- Saemi H, Besharat MA, Asgharnejhad-Farid A (2020) Comparison of the effectiveness of Gottman couple therapy and emotionally focused couples therapy on emotion regulation in couples. *Research in Clinical Psychology and Counselling*, 10:87-104.
- Sayers J (2001) The world health report 2001 — Mental health: New understanding, new hope. *Bull World Health Organ*, 79:1085.
- Sexton T, Gordon KC, Gurman A, Lebow J, Holtzworth-Munroe A, Johnson S (2011) Guidelines for classifying evidence-based treatments in couple and family therapy. *Fam Process*, 50:377-392.
- Simeone-DiFrancesco C, Roediger E, Stevens BA (2015) *Schema Therapy with Couples: A Practitioner's Guide To Healing Relationships*. Oxford, Wiley.
- SAMHSA (2014) *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services (TIP)*. Rockville, MD, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sun S (2016) Emotion focused therapy and its clinical application. In *5th International Conference on Social Science, Education and Humanities Research (SSEHR):1466-1472*. Paris, Atlantis Press.
- Vanhee G, Lemmens GMD, Moors A, Hinnekens C, Verhofstadt LL (2018) EFT-C's understanding of couple distress: an overview of evidence from couple and emotion research. *J Fam Ther*, 40:24-44.
- Weissman N, Batten SV, Rheem KD, Wiebe SA, Pasillas RM, Potts W et al. (2017). The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *J Couple Relatsh Ther*, 17:25-41.
- Wiebe SA, Johnson SM (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*, 55:390-407.
- Woldarsky-Meneses C, McKinnon JM (2019) Emotion-focused therapy for couples. In *Clinical Handbook of Emotion-Focused Therapy* (Eds. LS Greenberg, RN Goldman):447-469. Washington DC, American Psychological Association.
- Zwack J, Greenberg L (2020) Where are the emotions? How emotion-focused therapy could inspire systemic practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (Eds: M Ochs, M Borcsa, J Schweitzer):249-264. Cham, Springer.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.