



Bilişsel Psikoterapide Kişilerarası Süreçler: Terapötik İttifak ve Terapötik İttifakta Bozulma Olguları

Gonca Soygüt*
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Bilişsel yaklaşımın depresyon ve kaygı bozukluklarından kişilik bozukluklarına uzanan geniş bir yelpazede uygulanmasına yönelik adımlar, varolan kuramsal çerçevenin genişletilmesi ve farklı terapötik müdahaleler ile bütünleştirilmesi sürecini de beraberinde getirmektedir. Bu bütünleştirme girişimlerinden biri olarak Bilişsel Kişilerarası Yaklaşım, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olgularının, merkezi bilişsel yapıların değerlendirilmesi ve değiştirilmesinde temel süreçler olarak ele alınabileceğini önermektedir. Kuramsal yaklaşımlardan bağımsız bir tanımlama olarak terapötik ittifak, terapi sürecinin amaçları ve görevleri açısından, terapist ile hasta arasında bir anlaşma olmasına; ayrıca, terapist ile hasta arasında güvene/kabule dayalı bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Terapötik ittifakta bozulma ise, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin niteliğinde gidis gelişlerin ya da kopuşların olması biçiminde tanımlanmaktadır. Bu yazıda, ilk kez psikodinamik gelenekte üzerinde durulan bu olguların, bilişsel yaklaşımla bütünleştirilmesi süreci aktarılmaktadır. Ayrıca, söz konusu olguların terapötik değişimin en iyi yordayıcıları olabileceklerine ilişkin bulgularla imve kazanan yeni dönem psikoterapi araştırmalarındaki yönelimler üzerinde durulmaktadır.

Anahtar sözcükler: *Bilişsel Kişilerarası Yaklaşım, Terapötik İttifak, Terapötik İttifakta Bozulma.*

Interpersonal Processes in Cognitive Psychotherapy: Therapeutic Alliance and Therapeutic Alliance Rupture

Abstract

As cognitive therapy continues to represent a growing trend in treatment and is thoroughly supported as an especially effective treatment for depression and anxiety, it becomes clear that the useful application of this treatment technique to other disorders

must be further articulated. Consistent with this trend, a number of cognitive theorists have emphasized the need for expansion of the theoretical and conceptual framework of cognitive therapy. An expansion of cognitive theory incorporating interpersonal theory allows for a different purview. Some of cognitive theorists have proposed that problems in the therapeutic relationship can be linked to the patient's fundamental beliefs about interpersonal relationships, and illuminates the integral link between modifying these beliefs and resolving difficulties in the therapeutic alliance. From a transtheoretical model, therapeutic alliance refers to an agreement on the tasks, goals, and bond between therapist and patient. Therapeutic alliance rupture means impairment or a reluctance in the quality of relationship between therapist and patient. This paper focuses on developments of integration of these concepts as defined earlier in the psychoanalytic literature into cognitive approach. Furthermore, recent trends in psychotherapy research indicating that the therapeutic alliance might be the best predictor of therapeutic outcome are also mentioned.

Key Words: *Cognitive Interpersonal Approach, Therapeutic Alliance, and Therapeutic Alliance Ruptures.*

Terapötik İttifak Kavramının Gelişimi

Terapötik ittifak (therapeutic alliance), terapist ve hasta arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak amacıyla, öncelikle psikoanalitik gelenekte kavramsallaştırılan bir olgu olarak dikkat çekmektedir. İlk kez Zetzel (1956) tarafından önerilen bu kavram, aktarım (transference) nevrozundan farklı bir olguya işaret etmekte; hastanın terapist ile birlikte çalışmasına olanak sağlayan olgunlaşmış ego kapasitesini gerekli kılmaktadır. Terapötik ittifakın oluşabilmesi, başka bir deyişle hastanın terapist ile tedaviyi amaçlayan bir işbirliğine girebilmesi, bebeklik döneminde olumlu nesne ilişkileri yaşantılarının olmasıyla mümkün görülmektedir. Hastanın olgunlaşmış ego kapasitesinden ayrı olarak, terapistin kişiliğinin

de, hastanın ilişki biçimini belirlemede etkisi olacağı, terapötik ittifak kavramıyla birlikte gündeme gelmiştir. Bu açıdan, Zetzel'in, terapötik ilişkiyi, nesne ilişkileri kuramı çerçevesinde ele alarak terapötik ittifak kavramını geliştirmesi, psikanalitik psikoterapi tarihinde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (Fine, 1979; Kanzer, 1975).

Terapötik ittifak ve aktarım nevrozu arasında Zetzel tarafından yapılan ayrımı, Greenson ve Wexler (1969), sonradan daha geniş bir çerçevede ele almışlardır. Onlara göre, aktarım olgusunun tek başına analiz edilmesi ya da yorumlanması, aktarım nevrozunun gelişiminde ve açığa çıkmasında karmaşıklığa yol açmakta ve hastanın aktarımdan bağımsız yani gerçek tepkilerinin olgunlaşmasında bir engel oluşturmaktadır. Dolayısıyla, terapist ve hasta arasında aktarım-dışı etkileşimlere odaklaşmak önemli bulunmaktadır.

Psikoanalitik gelenek içindeki kavramsal tartışmalara yeni bir boyut katan terapötik ittifak kavramının izleri, daha sonraları diğer psikoterapötik yaklaşımlarda da kendini göstermektedir. Özellikle, Rogers'ın (1951) danışan merkezli yaklaşımıyla ön plana çıkan, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin, terapötik değişimde önemli bir bileşeni temsil ettiği görüşü, tüm yaklaşımlarda genel bir kabul görmeye başlamıştır.

Nihayet Bordin'nin (1979), psikodinamik yaklaşım kökenli terapötik ittifak nosyonunu, tüm yaklaşımları kapsayacak biçimde yeniden kavramsallaştırması alanda önemli bir gelişme olarak dikkati çekmektedir. Bordin, terapötik ittifakı temelde bir ilişki bütünü olarak görmekle birlikte, bu olguyu, teknik olarak üç yapının bileşimi olarak tanımlamaktadır. Birinci bileşen, terapist ve hasta arasında görevler ya da belirli bir tekniğin uygulanması açısından yapılan bir anlaşmayı (agreement on the tasks) içermektedir. İkinci bileşen, tedavinin amaçlarında ya da öngörülen sonuçlarındaki anlaşmaya (agreement on the goals) işaret etmektedir. Üçüncü bileşen ise terapist ve hasta arasındaki karşılıklı güven ve kabulü içeren duygulanımsal bağı (affective bond) kapsamaktadır.

Görüldüğü gibi Bordin'nin önerdiği bu kuramlar-üstü (transtheoretical) bakış açısı, teknik ve yaklaşım farklılıklarından bağımsız olarak tüm terapötik süreçlerde kişilerarası ilişkiler faktörünü, terapinin etkinliği açısından önemli bir noktaya oturtmaktadır.

Bilişsel Terapide Terapötik İttifak Olgusunun Yeri

1980'lerin sonu ve 90'ların başlangıcından itibaren, bir grup bilişsel kuramcının, bilişsel yaklaşımda gözlenen bazı tıkanmalara dikkat çekerek bunların giderilmesine yönelik bir çaba içine girdikleri gözlenmektedir (Guidano & Liotti, 1983; Hammen, 1992; Mahoney, 1982; Meichenbaum & Gilmore, 1984; Lockwood, 1992; Liotti, 1992; Ryle, 1990; Safran, 1990; Safran & McMain, 1992; Safran & Segal, 1990; Young, 1990; Young & Lindemann, 1992). Psikopatolojilerin açıklanması sürecinde, "hastanın depresif belirtileri var, çünkü olumsuz otomatik düşünceleri var" gibi önermelerin totolojik tanımlamalara dönüştüğü vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda, değerlendirme alanında, "benlik", "kişilerarası ilişkiler" ve "insanın içinde yaşadığı bağlam" gibi temel inançlarla ilgili merkezi bilişsel özelliklerin ölçülmesinin göz ardı edilmesi dikkat çekilen bir başka sınırlılık olarak belirtilmektedir. Önemli diğer bir eksiklik olarak, kapsam açısından, kişiliğin kuramsal çerçeveye dahil edilmesinden kaçınıldığı, dolayısıyla bilişsel kuramın kapsamlı bir kişilik kuramı öneremediği belirtilmektedir. Bunların doğal bir sonucu olarak, tedavide, terapist-hasta ilişkisi üzerine yeterince odaklanılmadan, aktarım/direnç gibi temel terapötik süreçlerin göz ardı edilmesinin, bilişsel terapinin geniş bir yelpazede uygulanabilirliğine engel oluşturduğu vurgulanmaktadır.

Aktarılan sınırlılıkların, sözü edilen bilişsel kuramcılar açısından, diğer yaklaşımlarla

bütünleşme gerekliliğine işaret ettiği ve radikal bilişsel yaklaşımın çerçevesini genişletme yönünde eğilimler olduğu gözlenmektedir. Bu kuramcılara göre, hastaların “yaşamlarındaki önemli başkalarının” davranışlarının anlamına ilişkin algıları, merkezi bilişsel yapılar tarafından organize edilmektedir. Dolayısıyla, merkezi bilişsel yapıların değerlendirilebilmesi ve değiştirilebilmesi, bilişsel kuramın nesne ilişkileri ya da bağlanma (attachment) kuramlarıyla bütünleştirilmesiyle daha olanaklı görünmektedir.

Bu kuramcılar arasında, Young’ın (1990) “Şema Odaklı Terapi”, Ryle’in (1990) “Bilişsel Analitik Terapi” ve Safran’ın (1990) “Bilişsel Kişilerarası Yaklaşım”ları, bilişsel yaklaşımda terapist ve hasta ilişkisi üzerine ağırlık vermeye başlayan ilk örnekler arasında dikkati çekmektedir. Sözü edilen yaklaşımlar arasında, terapötik ittifakın kavramsallaştırılmasına ilişkin ilk sistematik ve kapsamlı girişim olması nedeniyle, bu yazının ana eksenini Safran’ın (1990) bilişsel kişilerarası bakış açısı oluşturmuştur.

Safran (1990), bilişsel kuram çerçevesinde oluşturulmuş bilgi birikimini, kişilerarası ilişkilere yönelik kuramsal bir çerçeveye bütünleştirip, bilişsel süreçleri “benlik” ve “diğerleri” açısından ele almaktadır. Kişilerarası yaklaşım ile bilişsel yaklaşımın bütünleştirilmesine yönelik bu girişimde, bilişler, duygular ve davranışlar, kişilerarası bağlamda gelişen ve işlev gören yapılar olarak bütünleştirilerek genişletilmiş bir bilişsel modele oturtulmaktadır. Safran ve Segal (1990), işlevsel olmayan yapıların devamlılığının, “bilişsel-

kişilerarası döngü”ye işaret ettiğini belirterek “kişilerarası şema” kavramı hakkında şunları söylemektedir: “Bir bireyin belleği, yaşantuları organize eden genel olay şemaları tarafından yönlendirilmektedir. Bu genel olay şemaları ise tepkiler, amaç yolları, yönelimler ve sonuçlarıdır... Bellekte kodlanan belirli bir bilgi, kişilerarası ilişkiyi devam ettirmeye yönelik amaçlar, eylem planları ve eğer-o zaman (if-then) bağlantılarını içermektedir” (s.68).

Safran, kişilerarası şemaların bağlanma figürleriyle olan etkileşimleri yordama olanağı verdiğini belirtmekte, kişilerarası şema kavramsallaştırmasında, kişilerarası kuramlarda vurgulanan “tamamlama (complementarity) ilkesi”ni temel almaktadır. Tamamlama ilkesi, kişilerarası kuramcılarının etkileşimde bulunan iki insanın, birbirlerinin davranışlarının karşılıklı olarak etkilediği gözlemini ifade etmektedir (Horowitz, 1986; Kiesler, 1996; Sullivan, 1953). Bu ilke, kişilerarası kuramlarda genel kabul gören iki temel boyutun bileşenlerinde gözlenmektedir. Bunlar, dostluk ve düşmanlık değişkenlerini içeren birlikte olma (affiliation) boyutu ile baskınlık ve pasiflik değişkenlerini içeren kontrol boyutlarıdır. Birlikte olma boyutu kendisiyle (benzer karşılıklık), kontrol boyutu ise karşıtıyla (karşıt karşılıklık) tamamlanmaktadır. Buna göre, dostluk dostluk ile, düşmanlık düşmanlık ile; baskınlık pasiflik ile, pasiflik de baskınlık ile tamamlanmaktadır.

Buradan tekrar kişilerarası şema kavramına dönecek olursa, “benlik” yukarıdaki değişkenlerden birinde “diğer”ine nasıl yaklaşırsa, “diğeri”nden ne tür kişilerarası tepkiler bekler? sorusunun yanıtı, kişilerarası

şema örüntüsüne işaret etmektedir. Bir örnekle ifade edilecek olursa, “annemle ilgilenir ona önem verdiğimi belli edersem (benlik=dostça); annem bana yakın ya da dostça davranır (diğeri=dostça) ya da uzak durur/kayıtsız kalır (diğeri=düşmanca)” kalıpları kişilerarası şema örüntüleri hakkında ipuçları vermektedir.

Yukarıda özetlenen kuramsal çerçeveden hareketle, Safran ve Segal (1990), bilişsel terapi sürecinde, terapötik ittifak (therapeutic alliance) ve terapötik ittifaktaki bozulmalar (ruptures in therapeutic alliance) olgularının, kişilerarası şemaların keşfi ve değiştirilmesi sürecinde bir araç olabileceğini önermektedirler. Safran (1993) tarafından örneklendiği gibi, “terapistin sessizliğini bir ketleme olarak deneyimleyen bir hasta, diğer insanların duygusal olarak yanında olmadıkları yönünde algılama eğiliminde olabilir (emotionally unavailable). Terapistin aktif müdahalelerini bir ketleme gibi algılayan bir hasta, diğer insanları kontrolü elinde tutan taraf olarak algılama eğiliminde olabilir” (s.13). Dolayısıyla, hastanın terapistin davranışlarının anlamına ilişkin yapılandırılmaları, onun kişilerarası ilişkileri anlamlandırmasındaki yönlendirici ilkelere (core organising principles) ulaşmada önemli ipuçları sağlamaktadır (Safran, 1993). Bu süreçler de, “terapötik ittifakta bozulmalar” adı verilen diğer bir olguyu gündeme getirmektedir.

Terapötik İttifakta Bozulma

İttifakta bozulma, en genel biçimde, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin niteliğinde gidiş gelişlerin ya da kopuşların olması biçiminde tanımlanmaktadır (Safran, 1990;

Safran, 1998). İttifaktaki bozulmanın yoğunluğu, süregenliği ve sıklığı, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin niteliğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bir uçta, hasta terapistle ilişkin olumsuz duygularını açıkça ifade edebilmekte ya da terapiye gelmeyi zamanından önce kesebilmektedir. Diğer uçta ise terapötik ittifakın niteliğinde belirgin olmayan gidiş gelişler yaşanabilmekte; bu, dışardan bir gözlemci ya da usta bir terapist tarafından bile fark edilmesi güç bir durum olabilmektedir. Hastadan hastaya değişkenlik göstermekle birlikte, oldukça başarılı giden terapi süreçlerinde dahi bir kaç kez terapötik ittifakta bozulma yaşanması olasıdır (Safran, 1998).

Bilişsel yaklaşım çerçevesinde düşünüldüğünde, ittifaktaki bozulmaların terapistin davranışlarının hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemalarını desteklemesi sonucunda ortaya çıktıkları söylenebilir. Bu nedenle ittifaktaki bozulmanın varlığı, hastanın işlevsel olmayan bilişsel-kişilerarası döngüsünde temel rol oynayan beklentileri, inançları ve duygularını keşfetmekte önemli bir fırsat yaratmaktadır (Safran ve Segal, 1990). Örneğin terapist, hastanın terapötik müdahalelerine karşı kendini geri çekerek tepkide bulunduğunu fark edip, hastanın kendisini amiri gibi algıladığı ve korkusundan da bunu açıklayamadığını keşfetti diyelim. Bu noktada terapist, hasta ile birlikte, söz konusu gözlemi üzerine odaklaşırsa, aynı temayı hastanın farklı kişilerarası durumlarda da yaşadığı anlaşılabilir (Safran, 1998). Dolayısıyla yazara göre, terapötik ittifaktaki bozulmanın başarılı bir şekilde çözümlenmesi, hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemalarının onaylanmamasına (disconfirming) yani “düzeltici

duygusal yaşantı"ya (corrective emotional experience) olarak tanımlanmaktadır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise, beklenileceği üzere, terapinin sonuçları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Terapötik İttifakta Bozulma Göstergeleri

İttifakta oluşan bozulmaların değerlendirilmesine ilişkin ilk adımlar olarak Safran ve Segal (1990), depresyon ve kaygı bozuklukları nedeniyle başvuran vakaların bilişsel-kişilerarası yaklaşım çerçevesinde yürütülen görüşmelerini değerlendirmişlerdir. Yazarlar, özellikle terapist ve hasta tarafından ittifakta bozulma olduğu bildirilen görüşmeler üzerine yoğunlaşmışlardır. Aşağıda, Safran ve Segal'in, bu çalışma sonrasında, ittifakta bozulmaların göstergelerinin neler olabileceği yönündeki gözlemleri özetlenmektedir.

- Olumsuz duyguların açık ifadesi: Hasta, terapistle ilişkin olumsuz duygularını doğrudan ifade edebilir. Örneğin, terapistin yeterliliğine ilişkin şüphelerini dile getirebilir ya da terapisti soğuk ve kalpsiz olmakla suçlayabilir.
- Olumsuz duyguların ya da düşmanlığın dolaylı ifadesi: Bazı hastalar yukarıdaki örnekte olduğu gibi açıkça ifade etseler de, bu türden duygular genellikle sözel olmayan ya da pasif agresif davranışlarla dolaylı olarak ifade edilirler. Örneğin, terapist belirli bir konuya ilişkin duygulara odaklaşma ve bunları somutlaştırma çabası içindeyken, hasta kendini geri çekip, soyut ve genel ifadeler kullanabilir.
- Terapinin amaçları ve görevlerindeki fikir ayrılıkları: Kuşkusuz ki bazı hastalar belirli bir

terapötik yaklaşımın amaç ve görevlerini yerine getirme konusunda temelde yatkın olmayabilir ya da yaklaşım hastaların dünya görüşüne uygun düşmeyebilir. Bu grup dışındaki hastalarla amaç ve görevleri yerine getirmedeki anlaşmazlık ise daha derinde bulunan temaların yüzeydeki göstergeleri olabilir. Örneğin hasta terapistten daha somut teknikler, öğütler bekleyebilir ya da diğer insanların kendisinin gereksinim duyduğu desteği ve ilgiyi (nurturance) sağlamadığı yönünde bir temel inanca sahip olabilir. Bu destek ve ilgi isteği hastayı diğer insanlardan ısrarlı bir biçimde öğüt ve öneri aramaya itebilir. Üstelik tüm bunları yapmasının yanı sıra hasta aynı zamanda diğerlerinden gelen öğüt ve önerileri de kendini kontrol etmeye çalıştıkları biçiminde algılayıp onlara kızgınlık duyabilir.

- Onam (compliance): Oldukça yaygın görülmektedir. Hastanın terapinin gerekliliklerini yerine getiren bir tablo çizmesiyle birlikte, bunun ilerlemeye izin vermeyen yüzeysel bir gidiş olması durumudur. Dikkatle incelendiğinde, terapist tarafından reddedilme, kabul görmeme gibi temel inançlarla ilişkili olduğu hemen anlaşılacaktır.
- Kaçınma çabaları: Konudan konuya atlamak, konuşmayı terapistin sürdürdüğü sırada dikkatini başka tarafa vermek, görüşmeye geç gelmek, ertelemek ya da iptal etmek gibi örnekler görülebilir.
- Benlik değerini yükseltmek (self-esteem enhancing): Terapistin üzerinde olumlu izlenimler bırakmak ya da benlik değerini korumak için kendini olumlu bir biçimde göstermek, sorunlarını teknik/kuramsal terimlerle sunmak gibi örnekler gözlenebilir.

• **Tedaviye yanıt vermemek:** Bu gösterge, hastanın belirli bir terapötik müdahaleye yanıt vermediği ya da bunu uygulayamadığı durumlarda görülebilir. Hastanın terapistin yorumunu reddetmesi ya da bilişsel çarpıtmaların ele alınması sürecinin başarısızlıkla sonuçlanması buna örnek verilebilir. Bu durum genellikle ittifakta önceden varolan bir soruna işaret eder. Başka bir neden olarak da müdahalenin zamanlamasının uygun olmaması veya empatik olmayan bir çerçevede yapılması düşünülebilir. Her iki durumda da, zorluğun kaynağının incelenmesi hastanın kişilerarası şemasının daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyabilir.

Terapötik İttifaktaki Bozulmanın Gelişimindeki Temel Örüntüler

Yukarıda aktarılan, terapötik ittifakta bozulma göstergelerinin oluşmasına ilişkin üç temel örüntüden söz edilmektedir (Safran, 1998):

- Hasta, terapistin niyetini şemasıyla tutarlı bir biçimde yanlış algılar. Örneğin, çoğu vaka tarafından destekleyici olarak algılanacak bir yorum, bir başka hasta tarafından amirane bir tavır şeklinde nitelenebilir (işlevsel olmayan kişilerarası şema).
- Terapist hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemasına katılır. Bu tür bozulmada, terapist hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemasına takılır kalır. Örneğin hasta terapistle karşı düşmanca yaklaşır, terapistte de karşıt düşmanlıkla yanıtlanma eğilimi gözlenir ve hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şeması kanıtlanır.

- Terapist farkında olarak ya da olmayarak hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemasını desteklemeyecek yönde davranır. Örneğin bir hastanın öğüt ya da güvence istemesini, kişilerarası şema örüntüsü olarak değerlendirip, düzeltici kişilerarası şema yaşantısı sağlamak amacıyla bu örüntüyü desteklemekten kaçınabilir.

Terapötik İttifakta Bozulmanın Çözümlemesindeki Genel İlkeler

Buraya kadar aktarılanlar, terapötik ittifakta bozulmanın, işlevsel olmayan kişilerarası şemaların keşfindeki önemine işaret etmektedir. Bilindiği gibi, bilişsel terapi, yüzeydeki bilişsel özelliklerden (örn. otomatik düşünceler), temel şemalara uzanan bir değerlendirme ve değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Guidano & Liotti, 1983). Bu noktada, daha önce değinildiği gibi, temel şemaların değerlendirilmesi ve değiştirilmesi süreçleri, bilişsel yaklaşımı, özellikle son on yıldır meşgul eden bir alan olmayı sürdürmektedir. Bu açıdan, bilişsel-kişilerarası yaklaşımın, önceki bölümlerde özetlenen kuramsal çerçevesinden hareketle, bilişsel terapide, kişilerarası süreçlere odaklanan bir tedavi anlayışı önerdiği görülmektedir (Safran ve Segal, 1990). Söz konusu tedavi yaklaşımının aktarılması, bu yazının kapsamını aşmaktadır, ancak terapötik ittifak ve terapötik ittifaktaki bozulma olgularının tedavi sürecindeki doğurgularına ilişkin bilgi vermesi açısından temel ilkelerin özetlenmesi yararlı olabilir.

Tedavinin ana eksenini, terapötik ittifaktaki bozulmanın çözülmesi oluşturmaktadır. Burada dikkate alınması gereken noktalar şöyle sıralanmaktadır (Safran ve Segal, 1990; Safran, 1998):

- Terapistin, terapötik ittifakta bozulmaya ilişkin ipuçlarına duyarlı olması.
- Terapistin, kendi duygularının farkında olması ve sürekli olarak ilişkinin niteliğinde bunu barometre olarak kullanması.
- Terapistin, terapötik ittifaktaki bozulmadaki kendi rolünü görmesi/keşfetmesi (sorumluluğun kabulü) ve bu durumu, hastası ile “biz-lik” (w-ness) çerçevesinde üst-iletişim (metacommunication) yoluyla ele alması.
- Terapistin, hastanın terapötik ittifakta bozulma yaşamasına empati göstererek, hastanın olumsuz duygularını ifade etmesinin kolaylaştırılması.
- Terapistin, katılımcı gözlemci konumunu sürdürmesi, yani hastanın işlevsel olmayan bilişsel-kişilerarası döngüsüne bağlanarak (hooking) örüntüyü anlaması ve düzeltici yaşantı olarak bu döngüden koparak (unhooking) örüntüyü desteklememesi.

Bilişsel-kişilerarası yaklaşım, bozulmanın aktif çözümlenmesinde özel bir teknik olarak ilk kez Kiesler (1988) tarafından önerilen “terapötik üst-iletişim” yöntemini benimsemektedir. Terapötik üst-iletişim, terapistin, hastası ile birlikte terapötik ittifakta bozulma yaşantıları üzerinde durmasıdır. Bu yöntemin uygun olduğu amaçlar şöyle özetlenebilir

Görüldüğü gibi bilişsel-kişilerarası yaklaşımın tedavi sürecinde terapist ve hasta arasındaki ilişki, temel olarak odaklaşılan alan olmakta ve terapistin, terapötik ilişki çerçevesinde, hastanın işlevsel olmayan kişilerarası şemalarını onaylamama (disconfirmation) becerisi önplana çıkmaktadır.

Değişim Sürecindeki Temel Değişkenler Açısından Terapötik İttifak ve İttifakta Bozulma Olguları

Özellikle 80’lerde ivme kazanan psikoterapi araştırmalarının, terapist ve hasta değişkenlerinden daha çok tekniklerin etkililiğinin karşılaştırılmasına yönelik olduğu görülmektedir (Lambert, 1989). Ortaya çıkan sonuç, daha önceleri tahmin edildiğinin aksine, tedavi biçimi ve tekniğinin, terapötik iyileşme sürecinde çok az farklılığa yol açtığı, tüm terapötik süreçlerdeki değişimin ağırlıklı olarak ortak faktörlerden kaynaklandığı şeklindedir (Lambert, Shapiro ve Bergin, 1986).

Yeni dönem psikoterapi araştırmalarında ise, değişim sürecinin terapötik ittifakı oluşturan elementleri olarak terapist ve hasta arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Buradan hareketle, terapötik ittifakın terapi sürecinin en iyi yordayıcısı olabileceği bulgusu, psikoterapi araştırmalarında dönüm noktası olarak kabul edilmiştir (Hartley, 1985; Horvath ve Greenberg, 1989; Horvath ve Symonds, 1981). Terapötik ittifakın önemi, yer aldığı psikoterapötik yaklaşımdan bağımsız temel nitelikte bütünleyici bir değişken olarak görülmeye

başlanmıştır (Gaston, 1990; Wolfe ve Goldfried, 1988).

Bu alanda yürütülen araştırmalar, henüz başlangıç noktasında olup, bazı kavramsal ve yöntemsel sorunları içermektedirler. Bununla birlikte, genel bir fikir vermesi açısından, aşağıda söz konusu araştırmaların bulgularına kısaca değinilecektir.

Kişilerarası ilişkilerde tamamlayıcılık ilkesini, terapist ve hasta arasındaki ilişki açısından ele alan Kiesler ve Watkins'in bulgularına göre, (1989) hastaların "düşmanlık" boyutundaki kişilerarası davranış eğilimi azaldıkça terapötik ittifakın gücü artmaktadır. Ayrıca, hastaların kişilerarası davranış aralığı daraldıkça ve aşırı uçlarda seyrettikçe terapötik ittifakın kurulması güçleşmektedir. Buna göre, terapistin olumlu ittifaka yönelik yaklaşımları, bu gruptaki hastalar tarafından yanlış algılanabilmektedir.

Kısa süreli bilişsel terapi sürecinde, kişilerarası sorunlar ve terapötik ittifak arasındaki ilişkiyi inceleyen Muran, Segal, Samstag ve Crawford'un (1994) bulgularına göre, "dostluk" ve "pasiflik" alanlarında yaşanan kişilerarası ilişki sorunları iyi bir ittifakın kurulacağını yordarken "düşmanlık" ve "baskınlık" alanlarındaki sorunlar ittifakın zayıf olacağına işaret etmektedir.

Yine kısa süreli bilişsel terapi sürecinde, kişilerarası şemalar ve terapötik ittifak arasındaki ilişkiyi inceleyen bir ön çalışmanın sonuçlarına göre, kendilerinin "pasif" olduğu bir kişilerarası durumda, kişi için önemli başkalarının "baskın" davranacağını bekleyen hastalar, terapist ile güçlü bir ittifak

kurabildiklerini düşünmektedirler. Kendilerinin "baskın" olduğu bir kişilerarası durumda başkalarının "pasif" davranacağını bekleyen hastalar ise, güçlü bir ittifak kuramadıklarını belirtmektedirler (Soygüt, Nelson, Safran, 2000).

Dinamik yönelimli bir terapi sürecinde terapist ve hasta arasındaki etkileşimlerin incelendiği bir araştırmanın bulgularına göre ise, terapist ve hasta arasındaki ilişkideki "dostluk" boyutunun ağırlıkta olması terapötik ittifak ile olumlu korelasyon göstermektedir. "Düşmanlık" boyutunun ağırlıkta olması ise olumsuz korelasyon göstermekte ve terapinin etkinliği düşük bulunmaktadır (Muran, Samstag, Jilton, Bachelder ve Winston, 1992; Kiesler, 1996'da söz edilmiştir).

Diğer taraftan, terapötik ittifakın kısa süreli dinamik tedavilerdeki etkililiğinin incelendiği bir çalışmada ise terapötik ittifakın önceki meta-analitik çalışmalarda gösterildiği (Horvart ve Symonds, 1991) düzeyde bir etkisinin gözlenmediği belirtilmektedir (Crits-Christoph ve Connolly, 1999). Yazarlar bu farklılığı, ittifak olgusunun geniş bir aralıkta değerlendirilmemesi ve teknik ile ittifak arasındaki etkileşimin incelenmemesi gibi yöntem sorunlarına bağlamaktadırlar.

Tartışma

Bu yazının kapsamı çerçevesinde, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olgularının, ağırlıklı olarak, bilişsel terapistlerdeki yansımaları üzerinde durulmuştur. Bununla birlikte, gerek söz konusu kavramların tarihsel gelişimi gerekse psikoterapi araştırmalarının

bulguları, terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olgularının tüm psikoterapötik yaklaşımlar açısından kritik bir önemi olduğunu göstermektedir. Bu noktada, özellikle psiko-dinamik ve bilişsel yaklaşımların, kendi içlerindeki gelişmeler ile giderek birbirleriyle örtüşmeye başladıkları gözlenmektedir.

Psikodinamik yaklaşımda, aktarım ve direnç kavramlarına bir seçenek olarak önerilen terapötik ittifak kavramı, bu gelenek içinde önemli bir tartışma alanı açmıştır. Aron (1990), öznelerarası bakıştan hareketle (intersubjective perspective), terapistin/analistin öznelliğinin, hasta tarafından nasıl yaşandığının keşfedilmesinin, aktarım analizinin önemini geri planda bırakarak, terapötik ilişkinin anlaşılmasını ön plana çıkardığını belirtmektedir. Başka bir deyişle, yenilikçilere göre, aktarım ve karşıtaktarımı anlayabilmek ve açıklayabilmek için psikanaliz ve psikoterapideki klasik "bir kişi psikolojisi"nden "iki kişi psikolojisi"ne geçmek gerekir. Bu durum, hasta ve analistin iç dünyalarını bir arada inceleyerek ve aralarındaki etkileşimi gözardı etmeyerek gerçekleşir (Fossage, 1990, akt. Erten, 1998). Böylelikle, sadece hastaya yüklenen aktarım ve direnç olgularını, terapist ve hasta arasındaki etkileşime taşıyan bir anlayış ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan, hatırlanacağı gibi, bilişsel yaklaşımda da, terapötik ittifak ya da bu ittifakta bozulmanın varlığı, terapist ve hastanın ortak katkıları olarak düşünülmektedir. Bu doğrultuda, terapistin kişilerarası şema örüntülerinin terapi sürecine olan yansımaları, önemli bir inceleme alanı olarak görülmektedir (Nelson, 1997).

Diğer bir örtüşme alanı olarak, psikodinamik yaklaşım içerisinde yer alan organizasyonel model dikkati çekmektedir. Söz konusu model, "hastanın yaşantısının algısal bilişsel-duygusal organizasyonu üzerine odaklanmaktadır. Bu model geçmişin etkilerini inkar etmemekte, ancak yaşamın yeni şartlar yaratarak sürekli yeni organizasyonlar gerektirdiğini, eskiyle yeninin birarada aktarım ilişkisinde sentezlenmiş üretimlere yol açtığını, bu üretimin zihinsel şemalarla algılandığını ve anlamlandırıldığını iddia etmektedir. Buna göre aktarım, terapist ve hastanın ayrı ayrı özellikleri ve bu özelliklerinin etkileşimiyle beraberce şekillenir ve belirlenir" (Fosshage, 1994, akt. Erten, 1998, s.19). Görüldüğü gibi, organizasyonel modelin odaklaştığı alan, bilişsel kuramcıların temel (kişilerarası) şemalar kavramsallaştırmalarına karşılık gelmektedir. Ayrıca, bu alanın terapötik süreçte ele alınması, Safran ve Segal'in (1990) önermeleriyle örtüşmeler göstermektedir. Buradan hareketle, ittifak/bozulma olgularına odaklaşmanın, bilişsel yaklaşımı ne yönde açımlayabileceği üzerinde durmak önemli görünmektedir. Bilindiği gibi bilişsel terapi, yüzeydeki değişkenlerden (örn. olumsuz otomatik düşünceler) ara inançlara (örn. işlevsel olmayan sayıtlar) ve merkezi bilişsel yapılara ulaşarak (örn. erken dönem şemaları ya da kişilerarası şemalar) değiştirilmesinin hedeflendiği bir süreçtir. Fakat daha önce değinildiği gibi merkezi bilişsel yapıların değerlendirilmesi ve değiştirilmesi, halen alandaki temel güçlükler olarak karşımıza çıkmaktadır. Merkezi bilişsel yapıların bağlanma figürleri/nesne ilişkileriyle olan ilişkilerde oluşup geliştiği genel kabulünden ve bu ilişki

örüntülerinin terapist-hasta arasındaki ilişkiye de genellenebileceği varsayımından hareket edildiğinde, terapötik ittifak/bozulma oldukça önemli bir çalışma alanı olarak görülebilir. Başka bir deyişle, Safran ve Segal (1990) tarafından önerildiği gibi, ilk adım olarak terapist ve hasta arasındaki ittifakın bozulmasının verdiği ipuçları doğrultusunda hem terapist hem de hasta açısından köklerdeki bilişsel yapıların açığa çıkması yönünde ilerleme kaydedilebilir. İkinci adımda ise söz konusu bozulmanın yeniden ittifak oluşturulacak biçimde çözümlenmesi bu en dirençli bilişsel yapıların, düzeltici duygusal yaşantı yoluyla değişmesi fırsatını verebilmektedir. Özellikle, bilişsel terapinin kişilik bozuklukları gibi daha geniş bir yelpazede uygulanabilirliği iddiası, ancak böyle bir süreçle gerçekçi bir temele oturabilir. Bu açıdan, terapötik ittifaktaki bozulmaların nasıl çözümlenebileceğine ilişkin olarak müdahale biçimlerinin geliştirilmesi üzerinde çalışmak önemli görünmektedir. Böyle bir hedef doğal olarak bu konuya ilişkin araştırmalara olan gereksinimi giderek artırmaktadır.

Ne var ki bu alanda yapılan çalışmalar henüz sınırlı sayıdadır ve halen terapötik ittifak ve bozulma olgularının kavramsallaştırılmasına ilişkin güçlükler bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu değişkenlere ilişkin ölçümlerin genellikle terapi sürecinin başlangıcında yapıldığı, bazı çalışmalarda sadece terapistin, diğer çalışmada ise sadece hastaların değerlendirmelerinin dikkate alındığı görülmektedir. Bu durum, bir taraftan yapılan çalışmaların karşılaştırılmasını güçleştirmekte, diğer taraftan da terapötik ittifak/bozulma

olgularının bütünüyle değerlendirilebilmesini sınırlamaktadır. Bu gözlemler doğrultusunda araştırmacılar, terapötik ittifak olgusunun değerlendirilmesine ilişkin kavramsal ve yöntemsel sorunlara yönelmektedir. Örneğin ölçümlerin hem terapist hem hasta hem de dış gözlemciler/yargıçlar temelinden alınması önerilmektedir (Bordin, 1994; Safran ve Muran, 1996). Ayrıca psikoterapi araştırmalarındaki yeni yönelimler doğrultusunda, değerlendirme sürecinde kendini değerlendirme ölçeklerinin yanı sıra, görüşmelerdeki etkileşimlerin nitelik analizinin yapılarak içeriğe ilişkin zengin bilgilere ulaşılması da önemle vurgulanmaktadır (Safran, 1998). Bu değerlendirmelerin, görev analizi gibi yöntemlerle, hem terapi süreci boyunca makro düzeyde hem de her bir görüşme sürecinin kendi içinde mikro düzeyde yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir (Rice ve Greenberg, 1984; Safran Greenberg, Rice, 1988; Safran, 1998).

Kapsam açısından düşünüldüğünde, söz konusu olguların yaklaşımların doğasına göre ne gibi özellikler gösterebilecekleri diğer bir önemli tartışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin bilişsel yaklaşımın yapısı açısından Rush'a göre (1985), öncelikle kısa süreli terapilerin değişim için yarattığı zaman baskısı ve terapistin rehber olma rolü, ittifakın oluşturulmasında ve sürdürülmesinde güçlükler getirebilmektedir. Yazara göre, çoğu hasta böyle bir zaman baskısından rahatsız olabilmekte ve terapiyi bırakabilmekte veya terapistin yönlendirmelerine izin vermeyip önerilerini yerine getirmeyebilmektedir. Bazı hastaların belirtilerinde artışlar olabilmekte, bazıları için ise ev ödevleri herhangi bir amacı olmayan

zorlayıcı/cezalandırıcı bir talep olarak algılanabilmektedir. Ayrıca, terapistin aktif rolü ve dikkatini tekniklerin uygulanmasına yoğunlaştırması, terapötik ittifakın bozulmasında riskler taşıyabilmektedir. Bu noktada, Safran, McMain, Crocker ve Murray (1990) yaklaşımlardaki terapist rollerine göre, terapötik ittifakta bozulma risklerinin farklılaşabileceğine işaret etmektedirler. Yazarlara göre, bilişsel terapide terapistin aktif konumu, hastanın eleştirildiği, görüşlerinin geçersiz kılındığı şeklinde hissetmesine yol açabilmektedir. Psikodinamik yaklaşımda ise terapistin daha az aktif olan konumu, hastanın, terapisti duygusal olarak yanında hissetmemesine neden olabilmektedir.

Aktarılanlar, ileride yapılacak çalışmalar için birçok heyecan verici soruyu da beraberinde getirmektedir. Terapötik değişimin temelini "ne" olduğu sorusu psikoterapi araştırmacılarını epeyce bir süre daha meşgul etmeye devam edecek gibi görünmektedir. Bu sorunun yanıtı olarak "terapötik ittifak"ı düşünenler için, çok çeşitli değişkenlere bağlı olarak terapötik ittifakın etkisini incelemek (örn.yaklaşımlara göre farklılıklara bakmak), izi sürülecek konuları akla getirmektedir. Ayrıca son on yılda, bilişsel yaklaşımın, hem kendi içindeki açılımlar hem de diğer yaklaşımlar ile olan bütünleşmelerle aldığı yol ile çok daha etkili bir tedavi süreci önerdiği düşünülmektedir. Dolayısıyla, önümüzdeki dönemde, sözü edilen yeni ekollerin kazandırmış olduğu teknik ve yöntemlerin geliştirilmesi, zenginleştirilmesi ve etki düzeylerinin incelenmesi, bilişsel yaklaşımın hedefleri

arasında yer almaya devam edecek gibi görünmektedir.

Kaynaklar

- Aron, L. (1990). The Patient's experience of the analyst's subjectivity. Spring Meeting of the Division of Psychoanalysis. American Psychologist Association, April 5.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.
- Bordin, E. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.). *The working alliance: Theory, research, and practice*, 13-37. New York: Wiley.
- Crits-Christoph, P. & Connolly, M. (1999). Alliance and technique in short-term dynamic therapy. *Clinical Psychology Review*, 19 (6), 687-704.
- Erten, Y. (1998). Dünden bugüne aktarım kavramı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 1 (2), 17-34.
- Fine, R. (1979). *A history of psychoanalysis*. New York: Columbia University Press.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in pschotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Pschotherapy*, 27, 143-153.
- Greenson, R. & Wexler, M. (1969). The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 27-39.
- Guidano, V. & Liotti, G. (1983). *Cognitive process and emotional distress*. New York: Guilford Press.
- A. Horvath & L. Greenberg (Eds.). *The working alliance: Theory, research and practice*. (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Hammen, C (1992). Biliş ve psikodinamik: İlmli bir öneri. Ş. Tümer ve E. Düzen (çev.). *Psikoloji Dergisi*, 27 (7),27-32.
- Hartley, D. (1985). Research on the therapeutic alliance in psychotherapy. American Psychiatric Association (Ed.), *Psychiatric Update* (Vol. 4 pp.532-549). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Horowitz, L. (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychological Review*, 6, 443-469.

- Horvath, A. & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Horvath, A. & Symonds, B. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Kanzer, M. (1975). The therapeutic and working alliances. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy, 4*, 48-73.
- Kiesler, D. (1988). *Therapeutic metacommunication: Therapist impact disclosure as feedback in psychotherapy*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Kiesler, D. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research*. Wiley:New York.
- Kiesler, D. & Watkins, L. (1989). Interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: A study of relationship in psychotherapy. *Psychotherapy, 26*, 183-194.
- Lambert, M. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review, 9*, 469-485.
- Lambert, M., Shapiro, D. & Bergin, A. (1986). The effectiveness of psychotherapy. L. Garfield & Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 3rd ed., (pp.157-216). New York: Wiley.
- Lockwood, G. (1992). Psychoanalysis and the cognitive therapy of personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 6*, 25-42.
- Lockwood, G. & Young, J. (1992). Introduction: Cognitive therapy for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 6*, 5-9.
- Mahoney, M. (1982). Psychotherapy and human change processes. J. Harvey & M. Parks (Eds.), *Psychotherapy research and behavior change* (pp 77-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Meichenbaum, D., & Gilmore, J. (1984). The nature of unconscious process: A cognitivebehavioral perspective. K. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp.273-298). New York: John Wiley.
- Muran, C., Segal, Z., Samstag, L. & Crawford, C. (1994). Patient pretreatment interpersonal problems and therapeutic alliance in short-term cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 185-190.
- Nelson, L. (1997). *An examination of therapist contributions to therapeutic process. Proposal of Dissertation*. New School for Social Research, New York.
- Rice, L. & Greenberg, L. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapeutic Process*. New York: Guilford.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rush, A. (1985). The therapeutic alliance in short-term directive therapies. *Psychiatric Update: American Psychiatric Association Annual Review, 4*, 562-572.
- Ryle, A. (1995). *Cognitive Analytic Therapy: Development in Theory and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Safran, J. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal Theory: I. theory. *Clinical Psychological Review, 10*, 87-105.
- Safran, J. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy, 30*, 11-24.
- Safran, J. D. (1998). *Widening The Scope of Cognitive Therapy: The Therapeutic Relationship, Emotion, and The Process of Change*. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Safran, J., Greenberg, L. & Rice, N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy, 25*, 1-17.
- Safran, J. & McMain, S. (1992). A cognitive-interpersonal approach to the treatment of personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 6*, 59-68.
- Safran, J., McMain, S., Crocker, P. & Murray P. (1990). Therapeutic alliance ruptures as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy, 27*, 154-167.
- Safran, J. & Muran, C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 447-458.
- Safran, J. & Segal, Z. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.
- Soygüt, G., Nelson, L. & Safran, J. (2000). The Relationship between Patient Pretreatment Interpersonal Schemas and Therapeutic Alliance in Short-Term Cognitive Therapy. Manuscript submitted for publication.
- Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.

Wolfe, B. & Goldfried, M. (1988). Research on psychotherapy integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 448-451.

Zetzel, E. (1956). Current concepts of the tranference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-376.

Young, J. & Lindemann, M. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 6, 11-23.

Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders*. PRE:Sarasota.