

Psikodinamik Psikoterapide Duygular ve Belirtisel Değişim: Boylamsal bir Çalışma

Alev Çavdar¹

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı, psikodinamik psikoterapide terapist ve danışanların belirli duyguları deneyimlenme düzeyleri, aralıkları ve eğilimlerini betimlemek ve duyguların belirtisel iyileşme ile olan ilişkisini incelemektir. Bu amaçla, 54 danışan ve 12 stajyer terapistin süreçlerinin başında ve sonunda belirti ölçümleri ve 899 seansında duygu ölçümleri alınmıştır. Süreçte en çok deneyimlenen duyguların üzüntü, mutluluk, rahatlama ve şaşırma; en az deneyimlenen duyguların küçük görme, tikslenme, korku ve haset olduğu görülmüştür. Lineer Karma Modeller analizlerine göre danışanın geniş bir aralıkta suçluluk deneyimlemesinin ve terapistin düşük düzeyde öfke deneyimlemesinin belirtisel iyileşmeyi yordadığı bulunmuştur. Danışanın üzüntü ve suçluluk duygularının yas ve sorumluluk alma kapasitelerine işaret edebileceği; terapistin öfkesinin kayıtsızlaşma ve kopmaya neden olmuş olabileceği tartışılmıştır. Duyguların eğilimleri Çok Düzeyli Modelleme ile incelenmiş ve danışanın şaşırma, terapistin ise mutluluk ve rahatlama duygularında doğrusal eğilimler bulunmuştur. Bu bulgu süreçlerin sonlandırma şekilleri ile ilişkili olarak yorumlanmıştır. Danışan ve terapistin süreçteki duygu eğilimlerinin birbiri ile ilişkisi için Çok Düzeyli Vektör Otoregresyon analizi yapılmış; terapist ve danışanın üzüntü ve mutluluk duygularının güçlü bir eşzamanlı ilişkisi olduğu görülmüştür. Danışan ve terapistin birlikte sevinip birlikte üzülmesi terapi ilişkisinde karşılıklı uyumlanma olarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar, duygu alanyazını ve psikodinamik alanyazını destekler ve terapist-danışan ikilisinin süreç deneyimlerinin boylamsal olarak çalışılması konusunun gelişime açık olduğunu gösterir niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Psikodinamik psikoterapi, danışan-terapist ikilisi, duygu, psikoterapi sonucu, belirtisel iyileşme

Abstract

The aim of this study is to study the level, range, and trend of experiencing certain emotions in open-ended psychodynamic psychotherapy, and their association with symptomatic improvement. For this aim, pre- and post-therapy symptoms were assessed for 54 clients and 12 intern therapists and emotion ratings were collected for 899 sessions. Emotions with the highest averages were happiness, sadness, relief, and surprise; whereas emotions with the lowest averages were contempt, disgust, fear, and envy. Linear Mixed Modeling revealed that higher ranges of clients' guilt and lower levels of therapists' anger predicted symptom improvement. It was discussed that sadness and guilt of the client might point to a capacity to grieve and to take responsibility; and anger of the therapist might have instigated indifference and rupture. Emotion trends were studied using Multi-level Modeling, and linear trends were observed for clients' surprise, and therapists' happiness and relief. This finding was interpreted in relation to the type of termination. The associations between clients' and therapists' emotion trends were analyzed by Multi-Level Vector Autoregression; and a strong association between the contemporaneous happiness and sadness of the client and the therapist was found. This state of "laugh together cry together" was considered as mutual attunement. Results were supportive of emotion literature and psychodynamic literature as well as promising in terms of the longitudinal study of the process experience of the client and the therapist as a dyad.

Keywords: Psychodynamic psychotherapy, client-therapist dyad, emotion, psychotherapy outcome, symptomatic relief

Yazar Notu: (1) Her seanstan sonra duygularını paylaşarak bu çalışmayı mümkün kılan tüm danışan ve stajyer terapistlere teşekkür ederim. (2) Makalede raporlanan bulgular kısmen Society for Psychotherapy Research 49. Uluslararası Yıllık Buluşmasında sunulmuştur (27-30 Haziran 2018, Amsterdam, Hollanda).

Yazışma Adresi: ¹Dr. Öğr. Üyesi Alev Çavdar, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Santral Kampüsü L2, 34060, Eyüpsultan / İstanbul, alev.cavdar@bilgi.edu.tr, ORC-ID: 0000-0002-2899-4727

Gönderim Tarihi: 28.09.2019

Kabul Tarihi: 21.10.2020

Duygu, yönelimden bağımsız olarak tüm psikoterapi süreçlerinin nüvesidir (bkz. Greenberg, 2002, 2008, 2012; Whelton, 2004). Duygular, psikopatolojide tetikleyici ya da tanı ölçütü, psikoterapi sürecinde değişimin düzeneği ya da göstergesi, terapistin iç dünyasında ise etkili bir araç ya da zorlayıcı bir engel olabilmektedir. Özellikle açık uçlu ve içgörü odaklı psikoterapilerde danışanlar ve terapistler çok çeşitli duygular hissedebilmekte; bu duyguların türü ve yoğunluğu bazen aylarca sabit kalırken bazen de hem seans içinde hem seanslar arasında oldukça hızlı değişimler gösterebilmektedir (örn. Hilsenroth, 2007; Subic-Wrana ve ark., 2016). Vaka çalışmaları alanyazınında ve klinik psikologların mesleki paylaşımlarında duygu açısından her sürecin biricikliği ve gidişatını öngörmenin güçlüğü vurgulanmaktadır (örn. Ogden, 1994, 2004); meslek hayatına yeni başlayan psikoterapistlerin en sık yaşadığı kaygılardan biri danışanlarının ya da kendi duygularının “normal” olup olmadığıdır (Berger ve Graff, 1995; Wallbridge, 1995). Benzer bir şekilde, bir yandan deneyimli terapistler genç meslektaşlarına danışanın olumsuz duygular hissetmesinin doğal, hatta değişim için gerekli olduğunu anlatırken; diğer yandan danışanlar terapistlerine terapiye olumlu duygular hissetmek için geldikleri halde neden daha kötü hissettiklerini sormaktadır (örn. Crastopol, 2018; Dewald, 1972). Bu soruların yanıtları ağırlıklı olarak kuram ve deneyim temelli olmakta, araştırmalarla desteklenememektedir. Bu çerçevede bu çalışmanın amacı, klinik bir örnekte açık uçlu psikodinamik psikoterapi süreçleri boyunca terapist ve danışan tarafından hissedilen duyguları betimlemek, farklı duygular için seanslar arasındaki değişimleri tanımlayan eğilimler olup olmadığını araştırmak ve duygu ile belirtisel iyileşme arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Alanyazında duyguyla çalışılırken kullanılan İngilizce terimlerin (örn. *feeling*, *emotion*, *affect*, *mood*) çoğunlukla aralarında bir ayrım yapmadan birbirinin yerine kullanılıyor olduğuna ve bu durumun özellikle araştırma ve araştırma sonuçlarının yorumu açısından sakıncalı olduğuna dikkat çekilmiştir (Ekkekakis, 2013; Munezero, Suero Montero, Sutinen ve Pajunen, 2014; Pritz, 1988). İngilizce yayınlarda duygu (*emotion*) ve duygulanım (*affect*) terimleri bazen aynı metinde aynı kavramı ifade etmek için kullanılabilirken (Biess ve Gross, 2014), bazen de duygulanımı (*affect*) şemsiye terim olarak kullanmayı öneren (örn. Gross, Uusberg ve Uusberg, 2019; Scherer, 1984) ya da birini diğerinin bileşeni olarak konumlandıran (örn. Ekkekakis, 2013) yazarlar da vardır. Öte yandan duygu (*emotion*) kelimesini evrenselliği ve fiziksel boyutun ön planda olmasıyla ve duygulanım (*affect*) kelimesini öznel ve ilişkisel boyutun ön planda olmasıyla ayırt eden çalışmalar da olduğu görülmüştür (örn. Munezero ve ark., 2014; Rau, 2020). Bu iki keli-

me farklı alanyazın geleneklerinde aynı yaşantıya da işaret edebilmektedir. Örneğin duygu alanyazınında temel duygu olarak listelenen üzüntü, öfke, korku gibi yaşantılar (bkz. Tracy ve Randles, 2011), psikodinamik perspektiften psikopatoloji alanyazınında duygulanım (*affect*) olarak listelenmektedir (bkz. Psikodinamik Tanı Kılavuzu; PDM Task Force, 2006). Bu çalışma, tam olarak bu kesişimdeki yaşantılara odaklanmaktadır ve Türkçede her iki kavrama da karşılık olabildiğinden duygu terimini kullanmaktadır. Duygu kelimesinin kullanımı ile duygulanım (*affect*) kelimesinin bilinç ya da yansıtmanın olmadığı temel deneyime (Biess ve Gross, 2014) ya da uyarılma düzeyi ya da değerliği gibi boyutlara (Russell, 1980) işaret eden anlamlarının yaratabileceği karışıklıktan kaçınmak; çalışmanın odağının üzüntü, mutluluk, öfke gibi ayırık ve belirli duygu yaşantıları olduğunu vurgulamak hedeflenmiştir.

Duygu Tanımı ve Sınıflandırmaları

Duygu, gündelik yaşamda ve psikoloji alanyazınında sıklıkla bahsedilen, ancak tam da yaşantısal ve kuramsal olarak çok temel bir yere oturması nedeniyle tanımını oldukça belirsiz olan bir kavramdır (Barrett, 2006; Cabanac, 2002). Hatta Kagan (2007) birçok araştırmacının, mutlaka bir yönü eksik bırakılacağı için eleştirileceğini düşünerek bir tanım öne sürmekten kaçındığını söylemektedir. Sözlüklere bakıldığında ise, yabancı dillerde de (bkz. Larousse, Duden) Türkçede de (bkz. Güncel Türkçe Sözlük) ilk tanım olarak kelimenin köküne vurgu yapan “duyularla algılama” ve eşanlamlısı olan “his” gibi ifadeler yer almaktadır. Alternatif tanımlar incelendiğinde, bir tür ruhsal izlenim ve hareketlenmeye işaret eden oldukça genel ifadeler kullanıldığı görülmüştür.

Duygu alanyazınında, tanımın belirsizliğine rağmen araştırmacılar bazı ana konular üzerinde fikir birliğine varmıştır (Tracy ve Randles, 2011). Duygular ile ilgili yapılan görgül çalışmalar belli yaşantıların görece daha temelci ya da yapılandırıcı teoriler ışığında incelenmesini içermektedir (Akan ve Barışkın, 2018; Gross ve Barrett, 2011; Karnaze, 2013; Yavuz, 2009). Duygu alanyazınındaki çalışmaların büyük çoğunluğu Ekman, Izard ve Levenson tarafından geliştirilen temel duygular tanımlarına ve sınıflandırmalarına odaklanmaktadır. Her üç teorisyen de bazı duyguların evrimsel süreçlerden gelen bedensel bileşenleri, özel his boyutu ve güdüsel özellikleri ile diğer ayırık duygulardan farklılaştığını ve temel duygu olarak tanımlanabileceğini belirtmektedir (Ekman ve Cordaro, 2011; Izard, 2007, 2011; Levenson, 2011; Tracy ve Randles, 2011). Bu bakış açısından hangi duyguların temel duygu olarak tanımlanabileceğine dair geniş bir duygu alanyazını vardır (bkz. Ortony ve Turner, 1990; Shaver, Schwartz, Kirson ve O'Connor, 1987). Araştırmacıların çoğu mutluluk, üzüntü, öfke, korku ve

tiksinden temel duygu olduğu konusunda hemfikirlerdir (Tracy ve Randle, 2011). Öte yandan Ekman ve Cordaro (2011) şaşırma ve küçük görmeyi, Izard (2011) merak ve sevinci temel duygu listelerine dâhil etmektedir. Levenson (2011) rahatlama, merak ve sevgiyi temel duygu nitelikleri henüz yeterli veri ile desteklenmemiş ek duygular olarak belirtirken Ekman ve Cordaro (2011) ise rahatlama ve merakı da içeren bazı olumlu duyguların temel duygu olmaya aday olduğunu ancak sevgi, nefret ve kıskançlığın duygu olup olmadığının dahi tartışılması gerektiğini ifade etmektedir.

Duygu alanyazınında dillendirilmiş olan ve temel duygu olup olmadıkları denenmiş ve tartışılmış olan başka duygular da vardır. Örneğin, suçluluk ve utanç gündeme alınmış, ancak evrimsel arkaplan, fizyolojik bileşen ve güdüsel güç önkoşullarından biri ya da birkaçını karşılamadığı ya da birkaç duygunun birleşimi ve/veya türevi olarak düşünüldüğünden temel duygu olarak sınıflandırılmamıştır (Ekman ve Cordaro, 2011; Izard 2011; Levenson, 2011). Temel duygu olarak nitelendirilmese de özellikle suçluluk ve utanç -mahcubiyet ve gurur ile birlikte- öz bilinçli ve ahlaki duygular olarak tanımlanmış ve özellikle sosyo-kültürel bağlamda karar verme süreçlerindeki etkileri ile farklı bir yer edinmişlerdir (Tangney ve Dearing, 2002; Tracy, Robins ve Tangney, 2007). Bazı araştırmacıların temel olmayan karmaşık duygular olarak gündeme getirdiği haset ve kıskançlık ise duygu alanyazınında daha az yer bulmuştur (Ekman, 2011; Izard, 2011).

Alanyazınında özellikle temel duyguların evrenselliği ve güdüsel gücü vurgulanmaktadır. Öte yandan gelişimsel süreçte farklılaşan ihtiyaç ve beceriler, duyguların deneyimlenme ve ifade edilme şekillerini de etkilemekte ve yetişkinlikte duyguların öznel yaşantıları çok katmanlı hale gelmektedir. Çocuklukta temel duygular, güdüsel güçlerinin en yüksek olduğu ilkel/erken ve saf halleri görülmektedir (Tracy ve Randle, 2011). İlerleyen yaşlarda ise temel duygular, daha karmaşık haller alabilen (Izard, 2011; Levenson, 2011), farklı duygu düzenleme becerileri ile işlenmiş olan (Nook, Vidal Bustamante, Cho ve Somerville, 2019) ve farklı sergileme kuralları ile ortaya koyulan (Malatesta ve Haviland, 1982) yaşantılar olarak gözlemlenebilmektedir. Hatta kültürel öğrenme ile gelişen bazı duygusal yaşantılar temel duygu niteliği kazanabilmektedir (Ekman ve Cordaro, 2011). Dolayısıyla, temel duyguların evrenselliği ile başlayan duygu alanyazınında, özellikle yetişkinlikte duyguların deneyimlenmesi söz konusu olduğunda, öznellik (Karnaze, 2013; Tracy ve Randle, 2011) ve bağlamsal etkiler de resme eklenmiştir (Bolak Boratav, Sunar ve Ataca, 2011; Mesquita, 2001; Parkinson, Fischer ve Manstead, 2005; Peluso ve Freund, 2018). Evrensel tetikleyiciler (örn. tehdit durumu) ve fiziksel bileşenlerin (örn. yüz ifadesi)

ortaklığı çalışılırken daha kısıtlayıcı olan temel duygu tanımı ve sınıflandırması, öznel yaşantıyı vurgulayan çalışmalarda daha esnek ve değişken olabilmektedir (Cornelius, 1996; Gross, 2010; Karnaze, 2013).

Psikoterapide Duygular

Farklı psikoterapi yönelimlerinin kuramsal altyapılarında duygunun rolünün farklı tanımlandığı görülmektedir. Geleneksel bilişsel-davranışçı yaklaşımda duygu, olaya yüklenen anlamın bir sonucu ve bilişten sonra gelen olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve Hoffman, 2017; Greenberg ve Safran, 1989). Klasik psikanaliz ise duyguyu dürtüsel bastırma ve birikmenin sonucu ve dürtüden sonra gelen olarak tanımlamaktadır (Greenberg ve Safran, 1989; Solms ve Nersessian, 1999). Yaşantısal-insancıl kuramda ise duygu, bir anlamlandırma aracı ve değişimin güdüleyicisi olarak konumlandırılmıştır (Greenberg ve Safran, 1989). Duygunun kavramsallaştırılmasındaki bu farklar, uygulamada psikoterapi tekniklerini etkilediği gibi araştırma alanında da son yıllara kadar bütünleşmiş bir *psikoterapide duygu* alanyazını oluşmasının önündeki engellerden biri olarak görülebilir. Öte yandan bu farklar, kuramların güncel yaklaşımlarında geleneksel yaklaşımlara kıyasla daha az gözlemlenmektedir. Bilişsel ve davranışçı terapilerde üçüncü kuşak olarak tanımlanan yaklaşım (Hayes, 2004) ile psikanalitik kuramda ilişkisel ya da öznelliklerarası olarak tanımlanan yaklaşımlar (Ringstrom, 2010) bağlamsallıkta birleşmektedir. Çok farklı yaklaşımları, öznelliğe ve ötekile olma bağlamına olan vurgusuyla bir araya getirmiş olan yaşantısal kuramda, duygu-odaklı yaklaşım ayrı bir yöntem olarak belirmiştir (Cooper, 2003; Greenberg ve Safran, 1989). Bu doğrultuda kuramlar, birini önceliklemek yerine dürtü, duygu, düşünce ve davranışın birbiri ile, içinde bulunulan ilişkisel bağlam ile ve daha geniş sosyo-kültürel bağlam ile bütünleşik olarak değerlendirilmesi gereğinde birleşmiştir. Kuramlar arası ortaklıkların ön plana çıkması ve bağlamsallık vurgusunun sonuçlarından biri, psikoterapi araştırmalarında yönelimlerin etkililiğini birbirleri ile kıyaslayan çalışmaların geri plana çekilmesi; ortak etkenlerin ve sonucu yordayan mikro süreçlerin çalışılmasına alan açılması olmuştur (Ablon, Levy ve Smith-Hansen, 2011).

Bu çağdaş kuramsal zeminde, yakın dönem *psikoterapide duygu* alanyazınında iki temel araştırma grubu dikkat çekmektedir. İlk araştırmalar grubu, Jones (1985) tarafından geliştirilen ve yönelimler-üstü olarak tanımlanan Psikoterapi Q-Sort tekniği ile olumlu sonucu yordayan süreç değişkenlerinin belirlenmesine odaklanmaktadır (örn. Ablon ve Jones, 1999; Ablon, Levy ve Katzenstein, 2006; Coombs, Coleman ve Jones, 2002; Ulvenes ve ark. 2012; Ulvenes ve ark. 2014). İkinci araştırmalar grubu ise, Greenberg ve Safran'ın (1989) duygu-odaklı

yaklaşım vurgusunu izleyerek psikoterapi seanslarında doğrudan duygusal hareketlenme, duygu türü ve duygu işleme derinliği kavramları ile duygusal verimliliği çalışmaktadır (Auszra, Greenberg ve Herrmann, 2013; Goldman, Greenberg ve Pos, 2005; Greenberg, Auszra ve Herrmann, 2007; Herrmann, Greenberg ve Auszra, 2016; Pascual-Leone ve Greenberg, 2007; Pos, Greenberg, Goldman ve Korman, 2003; Pos, Greenberg ve Warwar, 2009; Watson ve Bedard, 2006; Watson, McMullen, Prosser ve Bedard, 2011).

İlk grup araştırmalarda, duygu ile ilişkili ölçümlerin sıklıkla psikoterapi sonucu yordayıcıları arasında yer aldığı görülmüştür. Ablon ve Jones (1999) depresyon tanısı almış danışanların kişilerarası ilişki terapisi ve bilişsel-davranışçı terapi süreçlerini incelemiş ve her iki yönelimde de terapistin duygusal olarak yakın ve duyarlı olması / uzak ve kayıtsız olmamasının tanımlayıcı özellik olduğu belirtmiştir. Aynı veri seti ile Coombs ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan çalışmada ise süreç değerlendirmesi için kullanılan maddeler faktör analizine tabi tutulmuş; terapistin ve danışanın duygu yaşantılarına ve işleme şekilleri ile ilgili maddelerden oluşan "Ortaklaşa Duygu Keşfi" ilk faktör olarak bulunmuştur. Bu faktör hem kişilerarası ilişki terapisi hem de bilişsel-davranışçı terapi süreçlerinde belirtisel iyileşme ile ilişkilendirilmiştir (Coombs ve ark., 2002). Her iki çalışmada da danışanın süreçte zorlayıcı / acı verici duygular hissetmesinin belirtisel iyileşme ile olumsuz ilişkisi olduğu gözlenmiş (Ablon ve Jones, 1999; Coombs ve ark., 2002), ancak acı verici duygunun ne olduğu ve süreçte nasıl işlendiği netleştirilmemiştir. Ablon ve arkadaşları (2006) aynı ölçüm aracını kullanarak, bu defa panik bozukluk tanısı almış danışanlar ile yürütülen serbest yönelimli terapi süreçlerini doğal süreç-sonuç araştırması yöntemi ile çalışmış ve olumlu terapi sonucunu en iyi yordayan süreç özelliklerini listelemiştir. Bu listede ilk sırada "psikoterapistin derinleştirmek amacıyla danışanın duygularına odaklanması" olduğu görülmüş; ikinci sırada gelen mizah kullanımını yine duygularla ilişkili olarak "danışanın olumsuz duygularını dillendirmesi" izlemiştir (Ablon ve ark., 2006).

Öte yandan Ulvenes ve arkadaşları (2012), yine Psikoterapi Q-Sort aracını kullanarak, C grubu kişilik bozukluğu tanısı almış danışanlar ile kısa dönemli psikodinamik psikoterapi ve bilişsel terapi süreçlerini çalışmış; tüm süreçlerde terapistin duygulardan kaçınmasının danışanın terapötik ittifakı daha olumlu değerlendirmesiyle ilişkili olduğunu görmüşlerdir. Bu ilişkinin terapi sonucuna yansımaları ise iki yönelim için farklı olmuştur. Psikodinamik psikoterapide terapistin duygulara odaklanması ittifakı bozsa da belirtisel iyileşmeye katkıda bulunmuş ancak bilişsel-davranışçı terapide bu etki görülmemiştir (Ulvenes ve ark., 2012). Bu karmaşık bulgudan

sonra Ulvenes ve arkadaşları (2014) aynı örneklemede duyguların nasıl güdüme geldiğini daha detaylı olarak yeniden çalışmıştır. Bu çalışmada, danışanların süreçte farklı duygu deneyimleme kapasiteleri ile başladığı ve süreç ilerledikçe duygu düzeyinin farklı eğimlerde artış gösterdiği ve bu düzeyin terapistin duyguya yönelimi ile olumlu bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (Ulvenes ve ark., 2014), ancak bu bulguların terapi sonucu ile ilişkisinden bahsedilmemiştir.

Farklı danışan grupları ve farklı yönelimlerle yapılan bu çalışmalarda, duygu yaşantıları ve süreçte bu yaşantılara ne kadar odaklanıldığı sonucunu olumlu ya da olumsuz yordayıcısı olmuştur. Bu çalışmalar, bir yandan danışan tarafından duygunun deneyimlenmesi ve terapistin duygu deneyimine alan açmasının önemine, bir yandan da zorlayıcı ya da acı verici duyguların hangileri olduğu (Ablon ve Jones, 1999; Coombs ve ark., 2002) ve terapistin hangi duygulara odaklanmasının sonucu olumlu etkilediği (Ulvenes ve ark., 2012) gibi yeni sorulara işaret etmektedir.

Duyguyu daha doğrudan odağa alan ikinci grup araştırmalarda ise ağırlıklı olarak depresyon tanısı almış danışanlarla yaşantısız terapi süreçlerinde duygusal işleme derinliği çalışılmıştır. Bu çalışmalarda danışanların duygularını işleme derinliğinin süreç ilerledikçe arttığı (Goldman ve ark., 2005; Pos ve ark., 2003; Pos ve ark., 2009), özellikle terapinin orta evresinde (*working through*) tepe noktasına ulaştığı (Watson ve Bedard, 2006) ve bu noktanın sonucunu en güçlü yordayıcısı olduğu (Pos ve ark., 2009) görülmüştür. Yine orta evrede tepe noktasına ulaşan derin duygusal işleme sürecinin, danışanın başlangıçtaki ve sondaki duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkide de kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur (Watson ve ark., 2011). Bu çalışmalar, daha derin duygu işleme sürecinin (Pos ve ark., 2003), özellikle de süreçteki derinleşmenin (Goldman ve ark., 2005), belirtilerde iyileşmeyi ve kendine güvende artışı yordadığını, ancak kişilerarası ilişkilerde yaşanan sıkıntılarla ilişkili olmadığını bulmuştur (Pos ve ark., 2009).

Bu çalışmalar yoluyla ideal duygusal işleme kavramını tanımlamak için duygusal verimlilik kavramı geliştirilmiştir. Duygusal verimlilik, duygunun derinleşme, aydınlanma ve dönüşme yönünde işleme sürecine işaret etmektedir (Auszra ve Greenberg, 2007; Greenberg ve ark., 2007). Greenberg ve arkadaşları (2007) depresif şikâyetler ile başladıkları yaşantısız terapistten fayda görmüş ve görmemiş iki küçük danışan grubunu karşılaştırmış; genel düzeylerinin farklı olmadığını ancak fayda gören grubun duygusal verimliliğinin ve verimli duygulardaki uyarılma düzeyinin daha yüksek olduğunu gözlemiştir. Bu çalışmanın devamında Auszra ve arkadaşları (2013), terapinin orta evresindeki duygusal verimliliğin, tüm diğer etmenler kontrol edildiğinde,

depresif danışanlarla yaşantısal terapi sonucunun tek anlamlı yordayıcısı olduğunu görmüştür.

Greenberg ve Safran'ın (1989) duygu-odaklı yaklaşımından yola çıkan bu çalışmalar başlangıçtan itibaren, hangi duyguların değişim için hızlandırıcı ya da ketleyici etkisi olduğunu çalışmanın klinik uygulamaları beslemek ve psikoterapistlere yol göstermek açısından önemli olduğuna işaret etmiştir. Ancak duygusal verimliliğin üç ayağı olarak görülen duygusal hareketlenme, duygu türü ve duygu işleme şekli düşünüldüğünde (Auszra ve ark., 2013), araştırmalarda duygunun hareketlenmesi ve işlenmesine odaklanıldığı, ancak duygu türü ile ilgili kapsamlı görgül çalışmalar yapılmadığı görülmektedir. Bu yönde bir adım olarak düşünülebilecek bir çalışmada, verimli seansta duygu işlenmesinin tam olarak ne demek olduğunu anlamlandırmak amacıyla nicel veriye dayanan bir model önerilmiştir (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007). Bu modelde stres durumuna verilen ilk tepkiler korku / utanç ve öfkenin reddi olarak belirlenmiş ve bu ilk tepkilerin kabul ve failliğe varabilmesi için incinme / yas ve öfkenin ortaya konması / kendini yatıştırma aşamalarından geçeceğini öngörülmüştür. Nitel bulgular ise korku / utanç hariç bahsi geçen olumlu ve olumsuz tüm duygusal yaşantıların etkili seanslarda daha yüksek olduğunu göstermektedir (Pascual-Leone ve Greenberg, 2007).

Duygu alanyazınına benzer bir şekilde duyguları sınıflandırma girişimi, psikoterapi alanyazınında daha geç ortaya çıkmış ve henüz görgül araştırmalarla desteklenmemiştir. İlk tepki olarak hissedilen uyarlanımcı ya da uyumsuz birincil duygu (örn. öfke), hissedilen duyguya karşı gelişen ve daha savunmacı olarak tanımlanabilecek ikincil duygu (örn. kişinin öfkelenmiş olduğu için hissettiği suçluluk) ve ötekini ya da bir sonucu etkileme niyeti olan araşsal duygu (örn. ötekinin öfkesini yatıştırmak için gösterilen suçluluk) gibi bir ayrım öne sürülmüştür (Greenberg, 2002, 2008; Greenberg ve Pavio, 1997). Herrmann ve arkadaşları (2016) bu duygu gruplamasını kullanarak psikoterapi sürecini çalışmış ve terapinin orta evresinde daha yüksek oranda uyarlanımcı birincil duygu ve daha düşük oranda ikincil ve araşsal duygu deneyimlenmesinin belirtisel iyileşme ile ilişkili olduğu; birincil uyumsuz duyguların ise ortalama bir düzeyde deneyimlenmesinin iyileşme ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Özetle, psikoterapide duygular üzerine yapılan bu çalışmalar, duygunun farklı boyutlarının değişim üzerindeki etkisi konusunda fikir birliğine varmakta; danışanın deneyimleme ve işleme düzeyi ile terapistin duygulara ne kadar alan açtığına sonuç açısından belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan, duygu alanyazını belirli duyguların tanınması ve ifadesine tek tek odaklanmakta ve sınıflandırmaya ağırlık vermekte iken

psikoterapi alanyazınında genel duygusal uyarılma ve işleme biçimlerinin öne çıktığı ve duygulara tek tek odaklanılmadığı söylenebilir.

Psikodinamik Psikoterapide Duygular

Psikodinamik psikoterapilerin kuramsal altyapısını oluşturan psikanalitik düşüncenin başlangıcında Sigmund Freud, bir duygu-travma modeliyle yola çıkarak psikopatolojinin kökeni olarak da terapi tekniği olarak da duyguyu merkeze koymuştur (Sandler, Holder, Dare ve Dreher, 1997). Ancak kısa süre içinde bu modelden vazgeçerek teorinin odağını dürtü ve cinselliğe kaydırmış ve duyguyu dürtüye göre ikincil kılmıştır (Mitchell ve Black, 1996; Greenberg ve Safran, 1989). Klasik kuramı takiben alanda egemen olan ego psikolojisi ise, dönemin rasyonellik akımının da getirisi olarak, benliğin zihinsel ve düzenleyici boyutlarını ön plana çıkarmıştır (Biess ve Gross, 2014). Duygular, kişilerarası ilişkiler yaklaşımı ile görece daha fazla önem kazansa da (Sullivan, 1953), yeniden merkeze oturması 1980'lerde Otto Kernberg'in bütüncüsel çalışmaları (Kernberg, 1980, 1984) ve Stephen Mitchell'in dürtünün birincilliğinden açıkça vazgeçen ilişkisel yaklaşımı kuramsallaştırması ile mümkün olmuştur (Masling, 2003; Mitchell, 1988).

Özellikle 1990 ve sonrasında, ilişkisel bakış açısının alanyazında yer bulması ile birlikte iç dünya ve kişilerarası ilişkilerin ayrılmazlığı sıklıkla dile getirilmiştir (örn. Cooper, 1990; Hoffmann, 1991; Knox, 2003; Mitchell, 1993; Stern, 2010; Stolorow ve Atwood, 1992). Tamamen içsel olandan ilişkisel olana bu geçiş, hem kuramsal hem de pratik odağı yeniden dürtüden duyguya doğru kaydırmıştır (Carek, 1990; Messer, 2013). Duygu alanyazınında bahsedildiği gibi, bağlamsallık ve deneyimin biricikliğinin ön plana çıkması duyguyu daha önceki tanımlarından daha esnek ve bağımsız şekilde çalışmanın yolunu açmıştır. Ancak bu yaklaşım aynı zamanda vaka öykülerinin görgül çalışmaların önüne geçtiği ve kuramın tamamen klinik veriye dayandırıldığı bir alanyazın gelişmesini de desteklemiştir (Masling, 2003). Hem bu kuramsal eğilim hem de açık uçlu ve yapılandırılmamış süreçler ile araştırma yürütmenin yöntemsel güçlükleri nedeniyle, psikanalitik ve psikodinamik terapilerde duygu üzerine görgül araştırmalar sayıca azdır (Westen ve Morrison, 2001). Var olan çalışmalar da ağırlıklı olarak kısa dönemli psikodinamik psikoterapi süreci ile oldukça küçük örneklerle kısıtlıdır ve bulgular henüz başka çalışmalarda denenmemiştir (örn. Town, Salvadori, Falkenström, Bradley ve Hardy, 2017).

Kuramsal alanyazın ve vaka öykülerinde özellikle olumsuz duyguların süreç içinde deneyimlenmesi ve ifade edilmesinin önemine işaret edilmekte, ancak terapi sürecinde hissedildiğinde özellikle olumlu sonuçlarla ilişkilendirilen belirli bir duygu türünden bahsedilme-

mektedir. Bunun yerine, alinyazında duygu çeşitliliği ve süreçteki değişim doğrultusu vurgulanmaktadır. Duygu çeşitliliği ile ilgili olarak farklı duyguları ve bu duyguların farklı uçlarını deneyimleyebilme kapasitesi, bilinçdışı kısıtlardan muaf bir ilişkisel özgürlük ile ilişkilendirilmektedir (Stern, 2013). Bu kuramsal beklenti, terapistin duygu deneyimlemeyi ve ifade etmeyi destekleyici tutumunun kısa dönemli psikodinamik psikoterapi süreçlerinde en etkili terapist müdahalesi olduğu bulgusu ile de örtüşmektedir (Diener, Hilsenroth ve Weinberger, 2007; Hilsenroth, Ackerman, Blagys, Baity ve Mooney, 2003).

Süreçteki değişim doğrultusu ile ilgili olarak ise, terapide orta evre olarak da adlandırılan derinlemesine çalışma (*working through*) sürecinin azalmış savunmacılık (Cavdar ve Fisek, 2018) ve artmış duygu (Herrmann ve ark., 2016; Watson ve ark., 2011) ile betimlenebileceği; bu karesel örüntünün olumlu sonuç ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu örüntüyü seans-ici akışta inceleyen bir çalışma da seansın başı ve sonu olumlu, ortası olumsuz bir duygu değerliği diziliminin terapistten iyi sonuç alınması ile ilişkili olduğunu raporlamıştır (Gaskovski, Cavaliere, Mercer-Lynn, Westra ve Eastwood, 2014).

Kuramsal olarak danışan duygusu ve terapist duygusunun birbirinden ayrı düşünülmemeyeceği ve terapistin etkisinin terapötik tekniğin ötesinde, özne olarak odada bulunması ile ilişkili olacağı öngörülmektedir (Hoffmann, 1991; Ogden, 1994, 2004; Stern, 2013). Terapistin öznel duyguları, psikanalitik teorinin ilk yıllarında kaçınılması gereken bir tehlikeyi temsil ederken, ilişkisel bakış açısı ile önemli ve yararlı bir terapötik araç olarak tartışılmaya başlanmıştır (örn. McWilliams, 1994). Bu bağlamda son yıllarda, danışan ve terapistin duygularının etkileşimi üzerine birkaç görgül çalışma yayınlanmıştır (Atzil-Slonim ve ark. 2018; Chui, Hill, Kline, Kuo ve Mohr, 2016; Fisher, Atzil-Slonim, Bar-Kalifa, Rafaeli ve Peri, 2016). Fisher ve arkadaşları (2016) 101 danışan ve 62 terapistin ikilisinin süreçlerinde seans öncesi ve seans sonrası ölçümlerini incelemiş ve iyi bir terapötik ittifakın yüksek duygu düzeyini teşvik ettiği ve işlevsellikte iyileşmeyi yordadığını bildirmiştir. Chui ve arkadaşları (2016), 51 danışan ve 15 terapist ikilisinin seanslarından hemen önce ve seans esnasında ne hissettiklerini ölçmüş ve her iki tarafın da seans öncesi duygusunun seans esnasında ötekinin ne hissedeceğini etkilediğini göstermiştir. Bu çalışmaya göre danışanın seans öncesi duyguları terapistin seans-ici duygularındaki varyansın az bir kısmını açıklamaktadır. Terapistin seans öncesi duygusu ise danışanın seans-ici olumlu duygu düzeyini yordamakta, ancak olumsuz duygusunu yordamamaktadır (Chui ark., 2016). Son olarak Atzil-Slonim ve arkadaşları (2018), 109 danışan ve 62 terapist ikilisinin süreçlerinde duygu eşleşimini çalışmış ve duyguların olumlu ya da olumsuz

değerliğinden bağımsız olarak, danışan ve terapistin bir seanstaki ahenksizliğinin bir sonraki seanstaki belirti artışı ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Yakın zamanda yapılan bu çalışmalar, hem terapist ve danışanı ikili olarak ele aldıkları hem de sürecin zaman serisi özelliğini koruyarak çalıştıkları için alanyazına çok önemli katkılardır. Psikoterapide duygu alanyazınında olduğu gibi psikodinamik psikoterapi özelindeki çalışmalarda da duyguları genel olumlu ve olumsuz tanımlarından daha belirli olarak çalışma ihtiyacı belirmiş ve öfke, üzüntü, suçluluk, mutluluk gibi duyguların ayrı ayrı ele alınması önerilmiştir (Atzil-Slonim ve ark., 2018; Chui ve ark., 2016).

Çalışmanın Kapsam ve Amacı

Bu bulgu ve gözlemler ışığında bu çalışmanın ilk amacı psikodinamik psikoterapide mutluluk, üzüntü, öfke gibi belirli temel duyguların nasıl deneyimlendiğini tanımlamaktır. Bu araştırma sorusunun ilk ayağı danışanın ve terapistin genel duygu düzeyleri ile terapistten görülen fayda arasındaki ilişki bulgularına dayanarak (örn. Greenberg, 2008; Greenberg, 2012; Town ve ark., 2017; Watson ve Bedard, 2006) doğal akışındaki bir psikodinamik psikoterapi sürecinde her bir duygunun deneyimlenme düzeyini raporlamak olarak belirlenmiştir. Duyguların deneyimlenme düzeylerinin psikoterapinin çıktısı ile nasıl ilişkilendiği de araştırılacaktır. Ancak önceki çalışmalarda belirli duygular ile ilgili yeterli veri olmadığından hangi duygunun yüksek ya da düşük deneyimlenmesinin olumlu çıktı ile ilişkilendirilebileceğine dair bir denence netleştirilmemiştir. Duygu betimlemesinin ikinci ayağı, duygu çeşitliliğine ve olumlu ya da olumsuz tüm duyguları düşük ve yüksek yoğunlukta deneyimleme kapasitesine vurgu yapan kuramlara dayanarak (Stern, 2013), yine belirli duyguların deneyimlenme aralığını herhangi bir süreçte o duygunun ulaştığı en üst ve en alt noktalar arasındaki uzaklık ile betimlemek ve bu aralığı terapi sonucu ile ilişkilendirmektir. Bu çalışma, teorinin öngördüğü şekilde danışanın duyguları için geniş bir deneyimleme aralığının olumlu sonuç ile ilişkili olmasını beklemektedir. Terapistin duyguları ile ilgili bir denence belirlenmemiştir.

Çalışmanın ikinci amacı danışan ve terapistin duygularının süreç boyunca nasıl bir değişim eğrisi izlediğini araştırmaktır. Süreç çalışmaları, psikoterapide farklı değişkenlerin değişim eğrisinin karesel olduğunu gözlemlediğinden (örn. Cavdar ve Fisek, 2018; Watson ve ark., 2011) ve uzun dönemli terapilerde orta evre genelde derinlemesine çalışılan dönem olarak tanımlandığından, bu çalışmada danışanın olumsuz duygularının terapistin başlarında ve sonlarında görece daha düşük ve ortalarında daha yüksek olduğu karesel bir eğri ile tanımlanması ve bu karesel eğrinin olumlu sonuçla ilişkili olması bek-

lenmektedir. Terapist değişkenlerinin süreçteki değişim eğrisi daha önce çalışılmamıştır. Ancak, danışan ve terapistin deneyimlerinin benzer yönde ve etkileşim içinde olduğu ve birbirini yordayabildiğini gösteren çalışmalara (Atzil-Slonim ve ark. 2018; Chui ve ark., 2016; Fisher ve ark., 2016; Uluç, Korkmaz ve Soygüt Pekak, 2019) ve mesleki gözlemlere dayanarak, terapistin duygularının da danışana benzer karesel bir eğri ile tanımlanması beklenebilir. Danışanın olumsuz duygularının yoğunlaşması beklenen orta evrede, terapist için de olumsuz duyguların daha yoğun olması beklenmektedir.

Son olarak, bu çalışmanın üçüncü amacı ise hem teoride terapist ve danışan ilişkisindeki karşılıklılık vurgusu (Hoffmann, 1991; Mitchell, 1993) hem de bu yöndeki araştırma bulguları (Atzil-Slonim ve ark. 2018; Chui ve ark., 2016; Fisher ve ark., 2016) ışığında terapist ve danışanın duygularının seanstan seansa birbirlerinin değişim eğrileri ile etkileşimini incelemektir. Önceki araştırmalar belirli duygulara odaklanmadığından, terapist ve danışanın özellikle hangi duygularının birbiri ile ilişkili olabileceğine dair bir denence netleştirilmemiş ancak alanyazına dayalı bazı beklentiler not edilmiştir. Aktarım ve karşıt-aktarım ile ilgili kuramsal ve vaka çalışmasına dayalı alanyazında danışan ve terapistin duygularının ya eşleşen (*concordant*) ya da tümleyen (*complementary*) özellik gösterme eğiliminden bahsedilmektedir (Carveth, 2012; Racker, 1957). Bu bakış açısından düşünüldüğünde ya “danışanın öfkesi – terapistin öfkesi” gibi eşleşen ya da “danışanın öfkesi – terapistin suçluluk duygusu” gibi ilişki olarak tümleyici duyguların birbirini yordaması beklenebilir. Ancak, tümleyicilik tanımı oldukça öznel olabildiğinden belirli duygu ikililerinin incelenmesi planlanmıştır.

Psikoterapi alanyazınında özellikle değişimin mekanizmasına ışık tutulması ihtiyacı vurgulandığından (örn. Ablon ve ark., 2006; Auszra ve ark., 2013; Uluç ve ark., 2019) ve ayrı duyguların ele alınması önerildiğinden (örn. Atzil-Slonim ve ark., 2018; Chui ve ark., 2016; Herrmann ve ark., 2016) bu çalışma, doğal süreç-sonuç araştırması olarak tasarlanmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar ilerledikçe, süreçten ve sonuçtan beklentilerin ve bu anlamda terapist-danışan uygunluğunun veriyeye dayalı değerlendirilmesi mümkün olabilir. Hangi duygunun, ne zaman ve ne düzeyde deneyimlendiği ve ne tür bir deneyimleme profilinin daha iyi terapi sonucuyla ilişkilendiğine dair netlik kazanma yolunda atılan adımların uygulamada terapistleri hem duygulara alan açmak konusunda cesaretlendirebileceği hem de müdahalelerine yol gösterebileceği düşünülmektedir (Atzil-Slonim ve ark., 2018; Chui ve ark., 2016; Herrmann ve ark., 2016; Pascual-Leone ve Greenberg, 2007; Peluso ve Freund, 2018; Subic-Wrana ve ark. 2016; Whelton, 2004). Yön-

tem açısından ise bu çalışmanın, yapılandırılmamış bir sürecin tekrarlı ölçümlerle boylamsal olarak çalışılması konusunda fikir verebileceği düşünülmüştür. Son olarak çalışmanın sonuçları kuramsal açıdan, çağdaş psikanalitik kuramların ilişkiyi merkeze koyan ve terapistin danışandan daha nesnel olmadığını söyleyen (Hoffmann, 1991; Stern, 2010; Stolorow ve Atwood, 1992; Ogden, 1994, 2004) bazı varsayımlarını veri ile değerlendirme olanağı sunması beklenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini, bir yıl içinde bir üniversite psikolojik danışmanlık merkezinde psikodinamik psikoterapi sürecine başlamış olan danışanlar ve onlarla görüşme yapan stajyer terapistlerdir. Merkeze yapılan başvurular öncelikle, araştırmaya dâhil olmayan bir uzman tarafından, stajyer bir terapistle açık uçlu psikodinamik psikoterapiye uygunluğu açısından değerlendirilmiştir. Kendine ya da başkasına zarar verme riski yüksek olan, gerçekliği değerlendirme yetisinde ciddi bozulmalar gözlenen (örn. akut psikoz) ve fiziksel sağlığını tehdit edecek düzeyde şikâyetleri olan (örn. ciddiye düzeyi şiddetli ve üzeri olarak değerlendirilen Beslenme ve Yeme Bozuklukları, Madde ile İlişkili Bozukluklar) kişiler -Merkezden yardım almaları yetkinlik açısından uygun olmayacağından- farklı profesyonel yardım kaynaklarına yönlendirilmiştir. Merkezde görülmeye uygun olarak değerlendirilen başvurular arasından 54 danışan ve bu danışanlara atanan 12 stajyer klinik psikolog araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiştir.

Danışan katılımcıların 38'i (%70) kadın ve 16'sı (%30) erkektir. Yaşları 19 ve 40 arasında değişmektedir; yaş ortalaması 27'dir ($S = 5.81$). Danışanların büyük bir çoğunluğu üniversite öğrencisi (%41) ya da mezunudur (%35). Tüm danışanlar düşük-orta sosyo-ekonomik düzeyde olduklarını belirtmişlerdir. Danışan katılımcıların %35'i duygudurum ile ilgili sorunlar, %20'si ilişkisel sorunlar, %17'si kaygı sorunları, %15'i kendini daha iyi tanıma ihtiyacı, %6'sı travma ve %7'si diğer nedenlerle merkeze başvuru yapmıştır. Sürec başlamadan önce ön taramada uygulanan Kısa Semptom Envanteri (KSE; Derogatis, 1992; Şahin ve Durak, 1994) ile ölçülen rahatsızlık ciddiyeti indeksi ($Ort. = 1.44, S = .65$), belirti toplam indeksi ($Ort. = 33.79, S = 9.79$) ve belirti rahatsızlık indeksi ($Ort. = 2.15, S = .56$) puanları örnekleme normal dağılmaktadır ve uç değer alan katılımcı yoktur. Ölçümler belirti düzeyi açısından bu örneklemin normda bir klinik örneklem olduğunu göstermektedir (Franke, 2000). Yine süreç başlamadan önce alınan ön taramada uygulanan Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ; Erden-İmamoğlu ve Aydın, 2009) ile değerlendirilen

Empati ($Ort. = 24.17, S = 4.66$) ve Duygu Farkındalığı ($Ort. = 34.65, S = 7.76$) puanları da örnekleme normal dağılmaktadır ve uç değer alan katılımcı yoktur.

Çalışmanın psikoterapist katılımcıları, denk düzeyde klinik eğitim ve deneyim ile merkezde staja başlamış olan 10 kadın ve 2 erkek stajyer klinik psikologdur. Psikoterapist katılımcıların yaşları 25 ve 46 arasında değişmektedir; yaş ortalaması 30'dur ($S = 7.13$). Tüm psikoterapist katılımcılar psikodinamik yönelimli yetişkin psikoterapisi eğitimi veren bir klinik psikoloji yüksek lisans programında eğitimlerinin ilk yılını başarıyla tamamlamış ve ikinci yılındaki staj dönemlerinde bu araştırmaya katılmışlardır. Araştırmanın başında stajyer terapistlerden alınan ön tarama ölçümlerine göre terapistlerin KSE rahatsızlık ciddiyeti indeksi ($Ort. = .45, S = .29$), belirti toplam indeksi ($Ort. = 18.82, S = 9.33$) ve belirti rahatsızlık indeksi ($Ort. = 1.22, S = .22$) puanları düşük puanlara doğru yığılan olumlu çarpık bir dağılımdadır ve uç değer alan katılımcı yoktur. Terapist örneklemini genel yetişkin normları ile kıyaslandığında, rahatsızlık ciddiyeti ve belirti toplamı açısından normdan yüksek ve belirti rahatsızlık indeksinde normda olarak konumlanmaktadır (Franke, 2000). Ön taramada uygulanan KİBÖ ile değerlendirilen Empati ($Ort. = 26.91, S = 2.43$) ve Duygu Farkındalığı ($Ort. = 35.55, S = 9.67$) puanları da örnekleme yüksek puanlara doğru yığılan olumsuz bir çarpık bir dağılımdadır ve uç değer alan katılımcı yoktur.

Araştırma süreci boyunca tüm stajyer terapistler, haftada 5 saat grup süpervizyonu ve 1 saat bireysel süpervizyon almıştır. Süpervizörlerin tamamı psikodinamik yönelimli psikoterapi alanında yüksek lisans eğitimi almış ve en az 10 yıllık deneyimli klinik psikologlardır. Haftada 3 saatlik temel grup süpervizyonu 6'şar kişilik iki stajyer grubu ile 2 akademisyen-klinik psikolog tarafından ve haftada 2 saatlik ek grup süpervizyonu 4'er kişilik 3 grup ile 3 klinik psikolog tarafından yürütülmüştür. Belli haftalarda grupların süpervizörleri değiştirilerek her grubun her bir grup süpervizörü ile eşit sayıda oturum yapması sağlanmıştır. Bireysel süpervizyon süreçleri, öğrencilere rastgele atanan alanda 10-15 yıllık deneyimli 10 klinik psikolog tarafından yürütülmüş; her öğrenci yine 15'er hafta boyunca 2 farklı bireysel süpervizör ile çalışmıştır.

Danışan-terapist eşleşmelerinde uygun olan gün ve saatler dışında başka bir ölçüt kullanılmamıştır. Her danışan-terapist ikilisi açık uçlu psikodinamik psikoterapi sürecine başlamıştır. Bu süreçlerin %41'i danışan ve stajyerin karşılıklı anlaşması ile doğal olarak sonlanır, %43'ünde stajyer ve süpervizör sürecin devamını önerdiği halde danışan tek taraflı olarak süreci bırakmıştır. Süreçlerin %17'sinde ise danışan, stajyer ve süpervizörün ortak kararı ile staj süreci sonlandıktan sonra da görüşmeler devam etmiştir. Bir danışanla yapılan toplam

görüşme sayısı 3 ile 44 arasında değişmiştir; ortalama görüşme sayısı 17'dir ($S = 11.51$). Toplamda 899 seansta hem danışan hem terapistten veri toplanmıştır. Açık-uçlu süreçlerin doğal akışında değerlendirilmesi planlandığından ve belirti düzeyindeki değişim değişken olarak incelendiğinden belirtilerde iyileşme ve/veya memnuniyet açısından bir yanlılık oluşturmaması amacıyla sürecin süresi ile ilgili bir ön ölçüt belirlenmeden tüm süreçler analizlere dâhil edilmiştir (örn. Chui ve ark., 2016).

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verisi merkezin bağlı olduğu üniversitenin psikoterapi araştırmaları laboratuvarında süregiden boylamsal süreç-sonuç araştırmaları kapsamında düzenli olarak uygulanan ve her yıl yenilenen ölçüm paketlerine bu araştırma amacı doğrultusunda bazı ölçeklerle eklenmesi ile toplanmıştır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE). Danışanların belirti düzeyini ölçmek için süreçlerin başında ve sonunda Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ve Türkçeye Şahin ve Durak (1994) tarafından uyarlanan Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Ölçeğin 53 maddesi 0 = hiç ve 4 = çok fazla arasında bir sayı vererek değerlendirilmektedir ve yüksek puanlar yüksek belirti düzeyine işaret etmektedir. Türkçeleştirilmiş formda 5 alt-boyut (Depresyon, Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilité) puanı hesaplanabilmektedir. Bu alt-boyutların iç tutarlılık katsayılarının .75 ve .87 arasında değişmesi yeterli ve üzerinde güvenilirlikte olduklarını göstermektedir. Ayrıca KSE maddeleri kullanılarak üç global indeks puanı (Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi, Belirti Toplam ve Belirti Rahatsızlık İndeksi) hesaplanabilmektedir. Ölçeğin geçerliliği ilgili diğer ölçümlerle korelasyonu ve grup kıyaslamaları ile desteklenmiştir (bkz. Şahin ve Durak, 1992). Psikoterapi çıktısı, en yaygın olarak belirtideki değişim ile ölçülmektedir (bkz. Flückiger, Del Re, Wampold ve Horvath, 2018). Her ne kadar psikodinamik psikoterapide kişilik yapılanmasındaki değişimler birincil ve belirti düzeyi ikincil olarak değerlendirilse de, teorinin öngördüğü kişilik değişiminin çoğunlukla sürecin doğal olarak sonlanmasını imkânsız kılacak düzeyde iddialı olduğu da tartışılmaktadır (Bergmann, 1997). Bu nedenle, bu çalışmanın kısıtlı süresi de göz önünde bulundurulduğunda, önceki araştırmalarda kısa dönemli değişimleri de tespit edebilme açısından geçerli bulunduğu KSE kullanılmıştır. Çalışmanın soru ve beklentileri değişimi bir alana sınırlamadığından, terapistin belirtisel sonucu Rahatsızlık Ciddiyeti ve Belirti Rahatsızlık indeksleri ile hesaplanmıştır.

Seans Değerlendirme Ölçeği Sıfat Formu (SDÖ-SF) ve Duygu Değerlendirme Formu (DD Formu). Her seansın hemen sonunda danışan ve terapist tarafından

doldurulan bu formun amacı seansın nasıl geçtiğini ve seansa hissedilen duyguları ölçmektir. Form hazırlanırken Stiles (1980) tarafından geliştirilen ve Hacettepe Üniversitesi Psikoterapi Araştırmaları Laboratuvarı (HÜPAL) bünyesinde kullanılan Seans Değerlendirme Ölçeği-Sıfatlar Formu (SDÖ-SF; Uluç ve ark., 2019) esas alınmıştır. Formun ilk bölümünde iki uçlu 7'li bir ölçekte 12 sıfatın (örn. *1 = Zorlu*; *7 = Kolaydı*) değerlendirildiği SDÖ-SF; ikinci bölümünde ise bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanan ve yine 7'li bir ölçekte 12 duygunun (örn. *1 = Hiç öfkelenmedim*; *7 = Çok öfkelenim*) değerlendirildiği bir Duygu Değerlendirme Formu (DD Formu) yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda yalnızca 12 duygunun değerlendirildiği DD Formunun verileri kullanılmıştır, SDÖ-SF'den elde edilen sıfat değerlendirmeleri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Uzun dönemli olarak planlanan açık-uçlu bir terapi sürecinde her seans sonunda doldurulacağı için seans arasındaki sürenin kısalığı gibi pratik koşullar ve seans sonunda vakit almak ve varsa olumsuz duygu yoğunluğunu artırmak gibi etik hassasiyetler göz önünde bulundurularak her duygu için tek bir madde dâhil edilerek bildirildiği kısa ve basit bir ölçüm aracı oluşturulmuştur. Duygular listesi Ekman'ın (2003) yedi temel duygusuna (Öfke, Mutluluk, Şaşırma, Üzüntü, Korku, İğrenme, Küçük Görme) klinik çalışmada sıklıkla dillendirilen bazı duyguların (Suçluluk, Utanç, Kıskançlık, Haset, Rahatlama) eklenmesi ile oluşturulmuştur. Yedi temel duygu, kavgalar ve barışmalar, tanışmalar ve kayıplar, başarı ve başarısızlık gibi temel yaşantılara eşlik ettikleri, hızla hareketlendikleri ve kişiyi de hızla harekete geçirebildikleri için terapi süreçlerinde ayrı duyguları çalışmak için iyi bir başlangıç noktası olarak düşünülmüştür (Scarantino ve de Sousa, 2018). Temel duygulara eklenen duygular ise psikodinamik perspektiften psikodinamik vaka formülasyonu (McWilliams, 1994) ve psikodinamik tanı (PDM Task Force, 2006) kaynakları taranarak belirlenmiştir. Suçluluk ve Utanç, duygu alanyazınında temel duygular dışında en çok vurgulanan duygular olmalarının yanı sıra, tanı ölçütü olarak da en sık tanımlayıcı olarak geçen duygulardır. Benzer bir şekilde Haset, vaka formülasyonlarında sıkça yer almıştır. Kıskançlık, bu metinlerde görece nadir geçmesine rağmen, bazen Türkçede haset ifade etmek için de kullanılabilirdiği düşünülmek üzere değerlendirilmek üzere eklenmiştir. Son olarak, listedeki tek olumlu duygunun Mutluluk olduğu düşünülerek seans-İçi deneyimini yansıtabilecek başka olumlu duygular değerlendirilmiş ve Levenson (2011) tarafından temel duygulara ek olarak listelenen Rahatlama duygusunun terapi sürecini yansıtabileceği düşünülerek listeye eklenmiştir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda her duygu tek tek analiz edilmiş ve betimleyici istatistikler Bulgar

bölümünde sunulmuştur. Bu çalışma kapsamında ölçek puanı hesaplanmayacağından DD formunun olası bileşenleri ve iç-tutarlılığı analiz edilmemiştir. Ancak DD formu ilk kez kullanıldığından işlevine dair bilgi edinmek amacıyla tüm form için varyans bileşenleri, Cranford ve arkadaşlarının (2006) geliştirdiği ve Gök, Selçuk ve Gençöz'ün (2018) Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PNDÖ) aracı için tekrarlanan ölçümlerde güvenilirliği değerlendirmek için kullanmış oldukları kişi-İçi değişim güvenilirliği katsayısı (G_d) ve farklı kişiler-arası güvenilirlik katsayıları (G_1, G_2, G_3) hesaplanarak incelenmiştir. Bu inceleme için önce 3'er hafta aralıklı 4 zaman noktası seçilerek her duyguya verilen puanın varyansı katılımcı, zaman, madde faktörleri, bu faktörlerin ikili etkileşimleri ve hata terimi için ayrı olarak hesaplanmıştır (bkz. Gök ve ark., 2018). Danışan duyguları için kişi-İçi güvenilirlik (G_d) .66; kişiler-arası güvenilirlik katsayıları ise tek zaman noktasında (G_1) .83 tüm zaman noktalarında (G_2) .61, ve ortalamalar üzerinden (G_3) .95 olarak bulunmuştur. Danışan için değerlerin kabul edilebilir yakın ve üzerinde ve PNDÖ ile oldukça benzer olduğu görülmüştür (Gök ve ark., 2018). Terapist duyguları için de kişi-İçi güvenilirlik (G_d) .70; kişiler-arası güvenilirlik katsayıları ise tek zaman noktasında (G_1) .82 tüm zaman noktalarında (G_2) .57, ve ortalamalar üzerinden (G_3) .95 olarak bulunmuştur. Terapist için de değerlerin kabul edilebilir ve üzerinde ve PNDÖ ile oldukça benzer olduğu görülmüştür (Gök ve ark., 2018).

İşlem

Bir üniversitenin psikoterapi araştırmaları laboratuvarında süregiden boylamsal süreç-sonuç araştırmaları kapsamında merkeze başvurarak bir stajyer terapistle açık uçlu psikodinamik psikoterapiye uygun olduğu değerlendirilen danışanlara, değerlendirme görüşmelerinin sonunda araştırma kısaca tanıtılmış; gönüllü olarak katılmayı onaylayanlardan yazılı ve imzalı Bilgilendirilmiş Onam Formları alınmıştır. Katılımcı danışanlara, araştırma verisine erişimi olmayan bir merkez idari personeli tarafından araştırma kimlik numarası atanmış ve araştırma süreci boyunca tüm veriler bu numara ile tanımlı kapalı zarflarda toplanmıştır. Değerlendirme görüşmelerini takiben ilk seanstan önce Terapi Öncesi Ölçek Paketi ve son seansı takiben Terapi Sonrası Ölçek Paketi verilmiştir. Bu çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri, bu paketlerin içinde uygulanmıştır. Bu verinin toplandığı yıl, ölçek paketlerinde KSE dışında danışanların ilişkisel ve duygu işleme becerileri ile ilgili iki ölçek daha vardır.

Terapist katılımcılara ise staj yılının başında araştırma tanıtılmış ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden terapistlerden imzalı Bilgilendirilmiş Onam Formları alınmıştır. Terapistler staj yıllarının başında ve sonunda

Tablo 1. Her Duygu için Deneyimlenme Düzeyi (Süreç Ortalaması) ve Deneyimlenme Aralığı (Süreç Ranjı) Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

| | Danışan ($n_D = 54$) | | | | Terapist ($n_T = 12$) | | | |
|-------------------------|------------------------|------|--------|------|-------------------------|------|--------|------|
| | Düzyey | | Aralık | | Düzyey | | Aralık | |
| | Ort. | S | Ort. | S | Ort. | S | Ort. | S |
| Rahatlama ^{TD} | 4.43 | 1.07 | 3.74 | 1.47 | 3.58 | 0.89 | 3.44 | 1.36 |
| Mutluluk ^{TD} | 3.95 | 1.04 | 3.65 | 1.32 | 3.15 | 1.03 | 3.41 | 1.50 |
| Üzünü ^{TD} | 3.89 | 1.20 | 4.06 | 1.47 | 3.86 | 1.28 | 3.35 | 1.73 |
| Şaşkınlık ^{TD} | 3.12 | 1.04 | 3.91 | 1.40 | 3.52 | 0.93 | 4.24 | 1.39 |
| Suçluluk ^D | 2.85 | 1.20 | 3.98 | 1.69 | 2.14 | 1.12 | 2.96 | 2.02 |
| Utanç | 2.79 | 1.18 | 3.70 | 1.61 | 1.85 | 0.90 | 2.24 | 1.75 |
| Öfke ^T | 2.58 | 1.38 | 3.52 | 2.08 | 2.38 | 1.06 | 3.35 | 1.53 |
| Küçük görme | 2.32 | 1.65 | 2.50 | 2.01 | 1.73 | 1.04 | 1.85 | 1.79 |
| Korku | 2.22 | 1.36 | 2.91 | 1.98 | 1.86 | 0.99 | 2.46 | 1.88 |
| Haset | 2.11 | 1.38 | 2.41 | 2.15 | 1.44 | 0.89 | 0.93 | 1.48 |
| İğrenme | 2.00 | 1.28 | 2.52 | 2.07 | 1.55 | 0.94 | 1.94 | 1.83 |

D: Danışan için ortalama ve varyansı değerlendirilerek ileri analizlere dâhil edilmiştir.

T: Terapist için ortalama ve varyansı değerlendirilerek ileri analizlere dâhil edilmiştir.

doldurdukları ölçek paketlerinin yanında, her süreç için ayrı bir Terapi Sonrası Ölçek Paketi de doldurmuştur. Terapist katılımcıların verileri de üzerinde merkez idari personeli tarafından atanmış olan araştırma kimlik numarası ile kapalı zarfta toplanmıştır.

Her seanstan sonra danışan ve terapist tek bir sayfada verilen Seans Değerlendirme Ölçeği Sifat Formu ve Duygu Formunu doldurmuştur. Bu formlar, seans odalarında hazır bulunan numaralı zarflarda verilmiştir ve doldurulduktan sonra idari asistanlara teslim edilmiştir. Danışan ve terapistler her seans çıkışında bu formu ayrı alanlarda doldurulmuş ve sürecin hiçbir aşamasında birbirlerinin değerlendirmelerini görmemişlerdir. Danışanların demografik bilgileri, veriye erişimi olmayan bir idari asistan tarafından veritabanından çekilerek araştırma kimlik numarası ile listelenmiştir. Bu yolla veri ile kimlik bilgilerinin eşleşmemesi sağlanmıştır. Onam veren 54 danışandan terapi öncesi ölçek paketi eksiksiz olarak toplanmış, ancak terapi sonrası ölçek paketini 38 danışan tamamlamıştır.

Verilerin analize hazırlanma aşamasında önce ek-sik değerler incelenmiştir. Seans değerlendirmelerinde Kıskançlık maddesi danışanlar tarafından seansların

%50'sinden fazlasında boş bırakıldığından bulgulara dâhil edilmemiştir. Diğer duygular için danışanlar tarafından boş bırakılma oranı %10'un altında ve terapistler tarafından boş bırakılma oranı %1'in altındadır; bu değerler seanslar zaman serisi olarak alınarak interpolasyon yöntemi ile tamamlanmıştır. Betimleyici istatistikler SPSS programı ile hesaplanmıştır. Diğer analizler, seansların danışanlar ile ve danışanların terapistler ile iç-içe olduğu hiyerarşik yapı ve seansların zaman serisi özelliği göz önünde bulundurularak farklı hiyerarşik modellerle R programında yapılmıştır. Doğal akışta süreç çalışılırken süreç uzunluklarında yüksek varyans söz konusu olduğunda önerilen ve en az iki ölçümü olan tüm süreçleri değerlendirmeye imkan veren çok düzeyli modelleme yöntemi kullanılmıştır (Chui ve ark., 2016; Tasca ve Gallop, 2009).

Bulgular

Duygu Düzeyi, Duygu Deneyimlenme Aralığı ve Belirtisel İyileşme

Çalışmanın ilk amacı doğrultusunda, terapi sürecinde danışan ve terapistlerin her duyguyu ne düzeyde

deneyimlediklerini özetlemek üzere her psikoterapi süreci ve her duygu için tüm seanslardaki değerlendirmelerin ortalaması alınarak *süreç ortalaması* hesaplanmıştır. Her duygunun bir süreçte ne kadar geniş bir aralıkta deneyimlendiğini özetlemek için ise sürecin en yüksek değerlendirilen seansı ile en düşük değerlendirilen seansı arasındaki fark alınarak *süreç ranji* hesaplanmıştır. Bu iki puan için örneklemin betimleyici istatistiği Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hem danışanlar hem terapistler için ortalama olarak en yüksek düzeyde değerlendirilen duygular Rahatlama, Mutluluk, Üzüntü ve Şaşırma'dır. Bu dört duyguyu danışanlar için Suçluluk, terapistler için ise Öfke takip etmektedir. Utanç duygusu, danışanlar tarafından ortalama düzeyde ve terapistler tarafından oldukça düşük düzeyde deneyimlenmiştir. Betimleyiciler üzerinden, Üzüntü duygusu ortalamasının terapistler ve danışanlar için neredeyse aynı olduğu not edilmiştir.

En geniş aralıkta yaşanan duygu ise danışanlar için Üzüntü ve terapistler için Şaşırma'dır. Danışanlar, Üzüntü dışındaki çoğu duyguyu benzer aralıkta değerlendirmiştir. Terapistler için ise Küçük Görme, Haset ve İğrenme neredeyse tüm süreçlerde en düşük değerleri alarak hem ortalama hem ranj dağılımında taban etkisi göstermiştir. İleri analizler danışan ve terapist için görece yeterli düzeyde ortalama ve varyans göstermiş olan ilk beş duygu ile yapılmıştır (bkz. Tablo 1).

Yine çalışmanın ilk amacı kapsamında, duyguları deneyimleme düzey ve aralıklarının terapide belirtisel değişim ile ilişkisi incelenmiştir. Sonuç ölçümleri tamamlanmış olan 38 danışan için KSE Rahatsızlık Ciddiyeti ve Belirti Rahatsızlık İndekslerinin terapi öncesi ve terapi sonrası puanları arasındaki fark -yüksek skorlar olumlu yönde değişim göstergesi olacak şekilde- hesaplanmış ve modellerin bağımlı değişkenleri olarak alınmıştır. Her duygunun düzeyi ve deneyimlenme aralığının ortak varyansı kontrol edilmiş, test edilecek tüm duygular için %10'un altında olduğu görülmüş ve yordayıcılar olarak aynı modele girebilecekleri teyit edilmiştir.

Süreç boyunca yaşantılanan duyguların düzeyi ve aralığının belirtisel değişim ile olan ilişkisi Lineer Karma Modeller ile test edilmiştir. Örneklemin küçüklüğü ($N = 38$) nedeniyle çok değişkenli modellerin sağlıklı olarak test edilmesi mümkün olmayacağından, Duygu Ortalaması ve Duygu Ranjının sabit etkileri ve terapistin rastgele etkisini içeren basit bir model her duygu ve değişim ölçütü için ayrı ayrı test edilmiştir [m: Belirti Değişimi ~ Süreç Ortalaması + Süreç Ranjı + (1 | Terapist)]. Danışan ve terapistin 5'er duygusu 2 ayrı çıktı ölçütü için tekrarlı olarak test edildiğinden, anlamlılık düzeyi Bonferroni düzeltmesi ile .003 olarak belirlenmiştir.

Danışanın hiçbir duygusunun düzeyi ya da aralığı Rahatsızlık Ciddiyetini yordamamıştır. Belirti Rahatsızlık

İndeksi için analizler tekrarlandığında ise danışanın Suçluluk duygusu ranjının istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür ($\beta = .253$, $SE = .054$, $t(1) = 4.716$, $p < .001$). Bu bulguya göre danışanın Suçluluk duygusunun aralığının genişlemesi Belirti Rahatsızlığı açısından daha yüksek oranda bir iyileşme ile ilişkilidir. Ancak, Suçluluk duygusunun düzeyinin Belirti Rahatsızlığındaki değişimle anlamlı bir ilişkisi yoktur. Diğer bir deyişle, belirti rahatsızlığının azalması anlamında iyiye giden bir süreci, düşük ya da yüksek bir suçluluk duygusu değil, aynı süreç içinde hem yüksek hem de düşük düzeyleri deneyimleyebilmenin tanımladığı gözlenmiştir. Danışanın Mutluluk, Rahatlama, Şaşırma ve Üzüntü duygularının düzeyleri ya da deneyimlenme aralıkları ile Belirtisel Ciddiyet ya da Belirtisel Rahatsızlığın değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Terapistin süreçteki duyguları ile Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksinin değişimi arasındaki ilişkiye bakıldığında, terapistin Öfke duygusu düzeyinin anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta = -.307$, $SE = .092$, $t(1) = -3.326$, $p = .002$). Bu bulguya göre terapistin süreçte yüksek düzeyde Öfke deneyimlemesi danışanın daha düşük düzeyde bir belirtisel iyileşme göstermesi ile ilişkilidir. Terapistin Öfke duygusunun aralığı ise anlamlı bulunmamıştır. Terapistin Mutluluk, Rahatlama, Şaşırma ve Üzüntü duygularının düzeyleri ya da deneyimlenme aralıkları ile belirtisel ciddiyet ya da rahatsızlığın değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmanın ilk amacı kapsamında yukarıda aktarılan bulgular özetlendiğinde, hem terapistler hem danışanlar en çok mutluluk, üzüntü, rahatlama ve şaşırma duygularını deneyimlemekte; ancak bu duyguların belirtilerde iyileşme anlamında bir yordayıcı özelliği bulunmamaktadır. Öte yandan terapist ve danışanda düzey ve aralık sıralamaları farklılaşan Suçluluk ve Öfkenin belirti iyileşmesi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Süreçte danışanın Suçluluğu geniş bir aralıkta deneyimleyebilmesi danışanın öznel deneyimini yansıtan belirti rahatsızlığında ve terapistin ortalama Öfke düzeyinin düşük olması belirtilerin şiddetine işaret eden belirti ciddiyetinde daha fazla iyileşme ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın ilk amacının tek denencesi olan duyguları deneyimleme aralıklarının geniş olmasının terapide daha olumlu sonuç ile ilişkili olacağı denencesi, yalnızca danışanın Suçluluk duygusu için desteklenmiştir.

Duygu Değişim Eğrileri ve Belirtisel İyileşme

Tüm süreçlerde duyguların değişim eğrilerini tanımlayabilmek için, 54 terapist ve 12 danışanın 899 seansın her biri için alınmış olan değerlendirmelerden oluşan zaman serisi panel veri seti kullanılmıştır. Çok Düzeyli Modelleme ile danışan ve terapistler için yuka-

rıda belirtilen 5'er duygunun eğilimleri aşağıda detayı verilen model kıyaslaması ile analiz edilmiş, bu veri setinde 10 ayrı duygu için analiz yapıldığından istatistikî anlamlılık düzeyi Bonferroni düzeltmesi ile .005 olarak belirlenmiştir.

Danışanın ve terapistin her duygusu için önce tüm örneklemi tanımlayan lineer ya da karesel bir trendin olup olmadığı test edilmiştir. İlk adımda boş model [m_0 : $Duygu \sim 1 + (1 | Danışan)$], lineer eğilim modeli [m_1 : $Duygu \sim Seans + (1 | Danışan)$] ve karesel eğilim modeli [m_2 : $Duygu \sim Seans + I(Seans^2) + (1 | Danışan)$] kıyaslanarak boş modelin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu kıyaslamaların sonucuna göre ikinci aşamada lineer ya da karesel eğilim denkleminde danışan değişkeni için [m_3 : $Duygu \sim Seans + (Seans | Danışan)$] ve terapist değişkeni için [m_4 : $Duygu \sim Seans + (Seans | Danışan) + (Seans | Terapist)$] kesişim noktası ve eğim eklenerek kıyaslanmıştır. Örneklemin sayı kısıtı nedeniyle seansın danışana ve danışanın terapistte iç-içe olduğu bir model test edilememiştir.

Tüm örneklem için danışanın Şaşırma duygusu seanslar ilerledikçe artan istatistiksel olarak anlamlı bir lineer eğilim göstermiştir [m_1 : $\Delta\chi^2(1) = 14.22, p < .001$]. Şaşırma için hem başlangıç noktası hem de eğimin danışanlar-arası farkı anlamlı olmakla birlikte [m_3 : $\Delta\chi^2(2) = 16.56, p < .001$]; terapist değişkeninin modelde anlamlı bir fark göstermediği görülmüştür [m_4 : $\Delta\chi^2(3) = .15, p = .985$]. Bu örnekte psikodinamik psikoterapi sürecinde Şaşırma için ortalama düzeyde başlayan ve düşük eğimli olarak değerlendirilebilecek bir yükselme eğrisi gözlenmiştir ($\alpha = 2.915, SE = .139; \beta = .026, SE = .009$). Elli dört danışanın 51'i için seanslar ilerledikçe danışanların Şaşırma düzeyi .003 ve .060 arasında değişen bir eğimle yükselmiştir.

Terapistin duyguları için ise yine ilk adımda boş model [m_0 : $Duygu \sim 1 + (1 | Terapist)$], lineer eğilim modeli [m_1 : $Duygu \sim Seans + (1 | Terapist)$] ve karesel eğilim modeli [m_2 : $Duygu \sim Seans + I(Seans^2) + (1 | Terapist)$] kıyaslanarak boş modelin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu kıyaslamaların sonucuna göre ikinci aşamada lineer ya da karesel eğilim denkleminde terapist değişkeni için [m_3 : $Duygu \sim Seans + (Seans | Terapist)$] ve danışan değişkeni için [m_4 : $Duygu \sim Seans + (Seans | Terapist) + (Seans | Danışan)$] kesişim noktası ve eğim eklenerek kıyaslanmıştır.

Terapistler için Mutluluk [m_1 : $\Delta\chi^2(1) = 44.71, p < .001; \alpha = 2.843, SE = .318; \beta = .039, SE = .009$] ve Rahatlama [m_1 : $\Delta\chi^2(1) = 13.62, p < .001; \alpha = 3.333, SE = .217; \beta = .018, SE = .005$] duyguları düşük eğimli olarak değerlendirilebilecek lineer artış göstermiştir. Terapistin Mutluluk duygusu eğrisi için hem terapist [m_3 : $\Delta\chi^2(2) = 13.90, p = .001$] hem de danışanın [m_4 : $\Delta\chi^2(3) = 15.49, p = .001$] eklenmeleri lineer eğilim modelini

anlamlı olarak değiştirmektedir. Öte yandan Rahatlama duygusu için ise terapistin rastgele etkisi ile anlamlı bir fark gözlenmezken [m_3 : $\Delta\chi^2(2) = 3.582, p = .167$], danışana bağlı varyans modeli anlamlı olarak değiştirmiştir [m_4 : $\Delta\chi^2(3) = 15.49, p = .001$].

Bu eğilimlerin belirtisel iyileşme gösteren ve göstermeyen süreçler için farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için, terapi sonu ölçümleri bulunan 38 danışanın seans verileri filtrelenerek son anlamlı lineer eğilim modeline iyileşme değişkeni eklenerek test edilmiş, ancak hiçbir duygu için modelde anlamlı bir fark görülmemiştir.

Özetle, uzun dönemli olarak planlanarak başlanmış açık uçlu psikoterapi süreçlerinin doğal akışında seanslar ilerledikçe danışanın Şaşırma duygusunun, terapist varyansından bağımsız olarak artmasının beklenebileceği gözlenmiştir. Öte yandan, terapistin ise Mutluluk ve Rahatlama duygularının arttığı; bu artışın süreçten sürece anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Terapistin Rahatlama duygusunun kendi taban değerinden çok danışan-süreç ile ilişkili olduğu not edilmiştir. İyileşme ile ilişkili olarak farklı bir eğilim gözlenmemiştir. Çalışmanın ikinci amacı kapsamında beklenen karesel değişim eğrisi ve bu eğrinin belirtisel iyileşme ile ilişkisi hiçbir duygu için desteklenmemiştir.

Danışanın Duyguları ile Terapistin Duygularının İlişkisi

Danışanın ve terapistin duygularının süreç boyunca birbiri ile nasıl ilişkilendiğine bakmak için Çok Düzeyli Vektör Otoregresyon analizi yapılmıştır. Bu analizde terapist ayrıca bir değişken olarak dâhil edilmeyeceğinden, terapist bazlı varyansı süreç bazlı varyanstan ayırtmak için terapist duygu değerleri her bir terapistin tüm süreçler için ortalamasına merkezlenmiştir. Tüm duygular için, bir gecikme uzunluğunda zamana bağlı etkiler test edilmiştir. Bu veride bir birim gecikme uzunluğu bir seansı temsil etmektedir. Zamana bağlı etkiler hem bir seans önceki danışanın duygularının bir seans sonraki terapist duygularına etkisi (Danışan → Terapist) hem de bir seans önceki terapist duygularının bir seans sonraki danışan duygularına etkisi (Terapist → Danışan) olarak analiz edilmiştir. Aynı seans içinde danışan ve terapistin duygu değerlendirmelerinin ilişkisine bakmak için eşzamanlı etkiler (Danışan ↔ Terapist) incelenmiştir. Bu analizde eşzamanlı etkiler doğrudan model tahmini olarak değil zamana bağlı modellerin artık değerleri üzerinden hesaplandığından iki ayrı post-hoc tahmini ve iki ayrı p değeri vermektedir (Epskamp, 2017). Zamana bağlı gecikmeli etkilerde ilişkinin yönü ayırt edilebilirken, eş zamanlı etkilerde yön belirlenemeyeceğinden yalnızca her iki p değeri de istatistikî olarak anlamlı ise eş zamanlı ilişki anlamlı sayılmıştır (Bkz. Epskamp, 2017). Anlamlılık düzeyi bu analiz için terapist ve danışanın 5'er duygusunun birbirleri ile çapraz ilişkisi test

edildiğinden Bonferroni düzeltmesi ile .002 olarak belirlenmiştir.

Eş zamanlı etkilerde en güçlü ilişki danışanın ve terapistin Üzüntü duyguları arasındadır ($r = .242, p_1 < .001, p_2 < .001$); bunu danışanın ve terapistin Mutluluk duyguları izlemektedir ($r = .160, p_1 = .002, p_2 < .001$). Ayrıca eş zamanlı olarak danışanın Rahatlama hissetmesi ile terapistin Mutluluk hissetmesi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .160, p_1 = .002, p_2 = .002$). Özetle bu bulgu, aynı seans içinde danışanın mutluluğunun ve rahatlamasının terapistin mutluluğu ile ve danışanın üzüntüsünün de terapistin üzüntüsü ile birlikte artıp azaldığına işaret etmektedir.

Zamana bağlı etkilerin hiçbiri düzeltilmiş p değerine göre anlamlı değildir. Ancak, anlamlılık düzeyine yaklaşan iki zamansal etki eğilimi not edilmiştir. Danışanın bir seanstaki Öfke duygusu ile terapistin bir sonraki seanstaki Rahatlama duygusu arasında ($r = -.103, SE = .039, p = .008$) ve terapistin bir seanstaki Öfke duygusu ile danışanın bir sonraki seanstaki Rahatlama duygusu arasında ($r = -.086, SE = .034, p = .013$) negatif bir ilişki olabileceği not edilmiştir. Bu gözlem hem danışanın hem de terapistin öfke duygusunun, ötekinde bir sonraki seansa taşın bir tetikte olma halini yordayabileceği ile ilgili bir ön bulgu olarak değerlendirilebilir. Bu ilişkilerin daha büyük bir örneklem ve daha belirli denencelerle ileriki araştırmalarda test edilebileceği düşünülmüştür.

Tartışma

Bu çalışmanın ilk amacı açık uçlu psikodinamik psikoterapi süreçlerinde mutluluk, üzüntü, öfke gibi belirli duyguların hem terapist hem danışan tarafından ne düzeyde ve ne kadar geniş bir aralıkta deneyimlendiğini tanımlamak ve bu deneyimlerin belirtsel iyileşme ile ilişkisini incelemektir. Çalışmanın ikinci amacı ise bu belirli duyguların süreç boyunca nasıl bir değişim eğrisi izlediğini ve belirtsel iyileşme ile ilişkilendirilebilecek bir örüntü olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmanın üçüncü ve son amacı yine süreç boyunca terapist ve danışanın duygularının aynı seans içinde ve seanstan seansa birbirlerini nasıl etkilediğini incelemektir.

Duygu Yaşantısı ve Belirtsel İyileşme

İlk amaç doğrultusunda danışan ve terapistlerin doğal bir açık uçlu psikodinamik psikoterapi sürecinde en yüksek düzeyde deneyimledikleri duygular listelenmiştir. Bu duyguların ilk dördü olan mutluluk, üzüntü, şaşırma ve rahatlamanın danışan ve terapist için ortak olduğu; üzüntü duygusunun neredeyse eşit düzeyde deneyimlendiği görülmüştür. Danışan ve terapistin en yüksek düzeyde deneyimlediği duyguların ortak olması, Atzil-Slonim ve arkadaşlarının (2018), terapistlerin olumlu

duyguları danışanlardan daha düşük düzeyde deneyimledikleri, ancak olumsuz duyguları neredeyse danışanlarla aynı düzeyde deneyimledikleri bulgusu ile örtüşmektedir. Ancak bu çalışmada olumsuz duygular genel bir başlık altında toplanmadan değerlendirildiğinden, üzüntü için desteklenen bu bulgunun terapistler tarafından daha düşük düzeylerde değerlendirilen utanç ve suçluluk duyguları için geçerli olmadığı görülmüştür.

En yüksek düzeyde deneyimlenen duyguları, örneklem özellikleri ile birlikte değerlendirmek önemlidir. Bu çalışmanın katılımcıları, bir ön değerlendirmeden geçerek stajyer terapistlerle çalışmaya ve psikodinamik psikoterapiye uygun olduğu düşünülmüş kişilerdir. Dolayısıyla, işlevselliklerinde ya da gerçeklik algılarında ciddi bozulmalar olmayan psikodinamik tanı açısından düşünüldüğünde sınır ya da psikotik kişilik örgütlenmesi olarak tanımlanmayan- ve ağırlıklı olarak duygudurum sorunları, kaygı ve ilişkisel sorunlar ile terapiye başlamış danışanlardır.

En çok deneyimlenen ortak dört duygudan üçü -mutluluk, üzüntü, şaşırma- temel duygu olarak tanımlanan duygulardır (Tracy ve Randles, 2011). Seans-ıçi deneyimde üzüntünün görece yüksek düzeyde yaşantılanması üzüntünün tipik tetikleyicisini kayıp olarak tanımlayan duygu alanyazını ile (Akan ve Barışkın, 2018; Ekman ve Cordaro, 2011) ve psikodinamik psikoterapi de özellikle nevroitik kişilik örgütlenmesi ile çalışırken gerçekleşmiş olan ve/veya fantezide nesnenin kaybı vurgusu ile örtüşmektedir (örn. Freud, 1917; Klein, 1940; Mahler, 1961). Ayrıca temel üzüntü duygusunun ikincil ya da savunmacı olarak düşünülebilecek suçluluk ve utanç gibi diğer duygulardan daha yüksek düzeyde olması (Greenberg, 2002, 2008; Greenberg ve Paivio, 1997) ve geniş bir aralıkta yaşantılanması, örneklemim hem yas kapasitesine hem de bununla ilişkili olarak tamir ve yatışma kapasitesine sahip olduğunu düşündürmektedir (Carveth, 2018; Pascual-Leone ve Greenberg, 2007).

Mutluluğun hem terapist hem de danışan açısından yüksek düzeyde deneyimlenen duygular arasında olması, terapiye genel anlamda yüklenen “olumsuz duyguların konuşulduğu yer” anlamı düşünüldüğünde ilk anda şaşırtıcı gelse de Akan ve Barışkın’ın (2018) mutluluk duygusu uyandıran durum olarak “sevilen kişilerle birlikte olmak/doyum sağlayıcı yakın ilişkiler kurmak” bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde terapi ilişkisinin hem danışan hem terapist açısından yakın, güvenli ve doyum sağlayıcı olarak yaşantılandığını düşündürmektedir. İncelenen diğer olumlu duygu olan rahatlamanın düzeyinin yüksek olması, rahatlamanın uyarılmaya sebep olan bir durumun sonlanmasına işaret ettiği düşünüldüğünde (Ekman ve Cordaro, 2011) terapi sürecinin doğasında var olan gerilme ve yatışma, kopma ve tamir dinamikleri

ile ilgili olarak düşünülebilir (Safran ve Muran, 2000).

Son olarak, şaşırma bu çalışmada danışanlar için en yüksek düzeyde ve terapistler için hem en yüksek düzey hem en yüksek aralıkta deneyimlenen bir temel duygu olmuştur. Beklenmedik bir duruma verilen kısa bir tepki olarak tanımlanan şaşırma, duruma bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olabilmektedir (Ekman ve Cordaro, 2011, Ortony ve Turner, 1990). Şaşırmanın hem terapist hem danışan için yüksek düzeyde olması psikodinamik psikoterapi seanslarının, özellikle de ilişkisel perspektiften düşünüldüğünde her iki taraf için de, bilinçdışında olanın bilince çıkararak farkındalık yaratması ile ilişkili olabilir (örn. Shedler, 2010). Yine örneklemin özellikleri düşünüldüğünde, danışanların seans içindeki bazı durumları şaşırtıcı olarak deneyimlemeleri genel olarak “zaten biliyordum” gibi savunmacı bir tutum geliştirmediklerine de işaret ediyor olabilir (Foster ve Keane, 2015).

Yine duygu düzey ve aralıkları incelendiğinde tikslenme, haset, korku ve küçük görme duygularının terapistler tarafından neredeyse hiç deneyimlenmediği ve danışanlar tarafından çok düşük düzey ve aralıklarda değerlendirildiği gözlenmiştir. En az deneyimlenen ortak dört duygudan üçü de -tiksinme, korku, küçük görme- temel duygu olarak tanımlanan duygulardır (Tracy ve Randles, 2011). Korkunun bir zarar tehdidi olduğunda, tiksinsenin mide bulandırıcı fiziksel uyarılar ya da rencide edici, ahlaka uygun olmayan sosyal uyarılar olduğunda ve küçük görmenin bir tarafın ahlaki olarak kendini daha üstün gördüğü ve diğer tarafı rahatsız edici bir şey yaptığı durumlarda tetiklendiği (Akan ve Barışkın, 2018; Ekman ve Cordaro, 2011; Wagner, 2000) düşünüldüğünde, doğal bir psikoterapi sürecinde bu tür uyarıların sık yaşantılanmaması ve dolayısıyla bu duyguların canlanmaması beklenebilir. Korku, küçük görme ve tiksinsenin, daha tehditkâr ya da rencide edici olan psikoterapi süreçlerini ayırıştırma olanağı sağlayabilecek ölçümler olduğu düşünülebilir.

Öte yandan nevrotik örgütlenme düzeyindeki danışanlar ile özellikle terapinin başlarında yoğun ve olumsuz aktarım ve karşı-aktarım dinamikleri gelişmesi beklenmemektedir (McWilliams, 1994). Çoğunlukla oral dönemin saldırganlık dinamikleriyle ilişkilendirilen haset duygusu (Klein, 1957); antisosyal kişilik ve özsever kişilik ile ilişkilendirilen karşılıklı küçük görme; genelde psikoz ve erken travma bağlamında ele alından korku aktarım ve karşı-aktarımı (örn. Müller, 2004) tepkilerinin bu danışan grubu ile yoğun olarak hissedilmemesi beklenebilir. Danışanlar tarafından en yüksek düzey ve aralıkta üzüntü ve suçluluk duyguları deneyimlenmesi de, benzer bir şekilde ağırlıklı olarak depresif ve ilişkisel problemlerle başvuran bir danışan grubunu yansıtmaktadır. Bunun yanında, özellikle haset, tikslenme ve küçük görmenin düşük düzey ve aralıkları düşünüldüğünde, bu

çalışmanın terapist örnekleminin meslek hayatının ilk yılındaki stajyer terapistler olduğunu da göz önünde bulundurmak gerekir. Haset ya da tiksinti hissettiğini fark etmek ve kabul etmek, danışanlar için olduğu kadar terapistler için de güç olabilir (Pope ve Tabachnick, 1993).

En az yaşantılanan duygular ile ilgili son olarak, ölçümlerin yarısında boş bırakılan ve neredeyse hiç varyans göstermeyen kıskançlık ile ilgili olarak araştırmacıların hasetle eşanlamlı olarak düşünülebileceği varsayımının hatalı olduğu görülmüştür. Katılımcılar tarafından bu maddenin boş bırakılması psikoterapi bağlamında geçersiz olarak düşündüklerini gösteriyor olabilir ve bu durum kıskançlığın duygu alanyazımında doğrudan üç kişiyi içeren bir durum tanımı ile uyumludur (Ekman ve Cordaro, 2011). Histeri gibi psikopatolojilerde kişilerin gündelik yaşamlarındaki sosyal ortamlarda kıskançlık hissetme düzeyi yüksek olabilir (PDM Task Force, 2006) ancak bu duygunun ikili bir ilişki olan psikoterapi ilişkisi bağlamında geçerli olmayabileceği görülmüştür. Kıskançlığın ancak aktarımda diğer danışanları kıskanma gibi farklı durumları ayırıştırabilecek bir ölçüm maddesi olarak değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

Duygu düzey ve aralıklarının betimlenmesini takiben, yine çalışmanın ilk amacı kapsamında, duyguların belirtsel iyileşme ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada danışanlar ya da terapistler tarafından en yüksek düzeyde ya da en düşük düzeyde yaşanan duyguların hiç birinin düzeyi ya da aralığının belirtsel iyileşme ile ilişkisi bulunmamıştır. Dolayısıyla mutluluk, üzüntü, rahatlama ve şaşırmanın yaşantılanması ve tikslenme, küçük görme, iğrenme ve hasetin yaşantılanmamasının terapi sonucundan bağımsız olarak nevrotik kişilik örgütlenmesinde ve belirti düzeyi olarak normda bir klinik örneklemin tipik açık uçlu psikodinamik psikoterapi sürecini tanımladığı düşünülebilir.

Bu çalışmada suçluluk, utanç ve öfke daha ortalama düzeylerde ve aralıklarda deneyimlenmiştir. Danışanlar için suçluluk ve utanç birbirine daha yakın düzey ve aralıklarda deneyimlenmiş, terapist için hem düzeylerinin biraz daha düşük olduğu hem de birbirlerinden biraz daha ayrıştıkları görülmüştür. Suçluluk ve utanç duygularının genel olarak kişi bir hatası, eksiği ve/veya kusuru olduğunu düşündüğü ve bununla ilgili sorumluluk aldığında hissedilen özbilinçli duygular olduğu not edilmiştir (Akan ve Barışkın, 2018; Tangney, Stuewig ve Mashek, 2007). Bu iki duygunun danışanlar tarafından birbirine yakın düzeyde değerlendirilmesi alanyazınla örtüşmektedir (Sunar ve ark., 2021). Terapistler için utancın biraz daha düşük olarak deneyimlenmesinin de seans bağlamında daha teşhir olan konumda hissedilecek olanın danışan olmasıyla ilişkili olabilir (Akan ve Barışkın, 2018). Öfkenin engellenme, tehdit altında olma ya da zarar görme tetikleyicileri (Ekman ve Cor-

darı, 2011) düşünülürğünde yolunda giden bir psikoterapi sürecinde yaşantılanmasını anlamlandırmak güçken benliğin tehdit altında olduğu ve kişinin genel bir stres durumunda olduğu durumları tetikleyici olarak düşününce anlam kazanmaktadır (Akan ve Barışkın, 2018; Pascual-Leone ve Greenberg, 2007). Üzüntü ile birlikte düşünülürğünde danışanın öfke yaşantısı Pascual-Leone ve Greenberg (2007) tarafından verimli duygusal işleme modeli olarak önerilen, stresi takiben yas ve öfkenin ortaya konması yolundan geçme süreci ile örtüşmektedir.

Danışanın suçluluk duygusu ve terapistin öfkesi belirtisel iyileşme ile ilişkileri açısından da dikkat çekmektedir. Danışanın sürecinde suçluluk duygusunun yüksek ve düşük düzeylerini deneyimleyebilmesinin, terapistin ise düşük öfke düzeyinin belirtisel değişime olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Giriş bölümünde de aktarıldığı gibi, bir duygusal deneyimin üst ve alt uçları arasında duygusal ve ilişkisel özgürlük zemininde hareket edebiliyor olmak çağdaş psikanalitik teoride de içsel ve ilişkisel olarak olumlu değerlendirilmektedir (örn. Stern, 2013). Ayrıca, bu ilişkinin suçluluk duygusu özeleinde gözlenmiş olması, suçluluk deneyimleyebilme kapasitesinin olumlu açıklamaları ile de desteklemektedir. Birçok klinisyen boşluk hissi ile tanımlanan depresif ruh halini, suçluluk hissi ile tanımlanana kıyasla, daha erken dönem temsillerindeki yapısal bozulmalar (Blatt, 1974) ve / veya kendilik algısının bütünlüğünün yitirilmesine dair kaygılar (Kohut, 1977) ile tanımlamaktadır. Bu bakış açısından suçluluk hissedebilmek, çağdaş perspektiften ilişkisellik ve özneliğin oluşabilmiş olmasına ve klasik perspektiften üstbenliğin oluşmuş olmasına işaret olarak düşünülebilir (Wilson, 1986) ve duygu alanıyazınında suçluluk duygusuna atfedilen sorumluluk alma boyutu ile ilişkili olabilir (Tangney ve ark., 2007). Ayrıca bu bulgu, suçluluğun önceki çalışmalardaki bahsi geçen ve iyileşme ile olumsuz ilişkisi olduğu gözlenen zorlayıcı / acı verici duygulardan (Ablon ve Jones, 1999; Coombs ve ark., 2002) olmayabileceğine işaret etmektedir.

Terapistin öfke düzeyi ile belirtilerin iyiyeye gitmesi arasındaki olumsuz ilişki ise, bu çalıştırmada etki yönü netleştirilemediğinden birkaç farklı boyutta değerlendirilebilir. Terapide danışana öfkelenmek alanyazınında en erken dillendirilen olumsuz terapist tepkilerinden biridir (Winnicott, 1949). Her danışanla yeniden yazılan bu hikâyede öfke -özellikle yorumların zamanlaması ya da tonlamasının değişmesi gibi- oldukça örtük şekillerde davranışa yansıdığında terapötik ittifakı olumsuz etkileyebilir. Davranışa yansımadağı durumların bazılarında da, terapistin merakı ve anlama arzusunu ketleyerek terapinin gidişatını olumsuz etkileyebilir. Bu bulgu, terapistin duygusal olarak uzak ve kayıtsız olmasının ve duygulardan kaçınmasının belirtide iyileşmeyi olumsuz

etkilediğı (Ablon ve Jones, 1999; Ulvenes ve ark., 2012) ve iyileşmeyi en iyi yordayan etmenlerin psikoterapistin danışanın duygularına odaklanması ve mizah kullanımını olduğu (Ablon ve ark., 2006) gözlemleri ile örtüşmektedir. Bu bulgular birlikte düşünülürğünde, terapistin süreçten ve danışanın duygularından mesafe almasının diğer olumsuz duygulardan ziyade öfke ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Öte yandan, terapistin bu iyiyeye gitmeyen süreçlerdeki yüksek öfke düzeyi sebep değil sonuç da olabilir. Olumsuz terapötik tepki olarak adlandırılan durumlarda, danışanı iyiyeye götüreceğı düşünölen terapötik çaba ve farkındalık, danışanın belirtisel anlamda kötüye gitmesi ile sonuçlanır (bkz. Horney, 1936; Olinick, 1964). Bu tür durumlar terapistin öfke düzeyini artırabilir, bu da danışana olan içsel ve davranışsal yatırımın kopması ile ilişkili olarak düşünülebilir (Gaweda, 2015).

Duygu Değişimi ve Belirtisel İyileşme

Bu çalıştırmamın ikinci amacı duyguların seanslara göre değişim eğrisini betimlemektir. Bulgular bu örneklemede doğal akışında psikodinamik psikoterapiyi, danışan açısından hafif olarak tanımlanabilecek bir artış gösteren şaşırma duygusu ile tanımlamıştır. Terapistlerin ise yine hafif olarak tanımlanabilecek şekilde artan mutluluk ve rahatlama hissettiğı gözlenmiştir. Bu gözlemlerin ağırlıklı olarak çalışmanın örneklemini ve yöntemi ile ilgili olabileceğı düşünülmektedir. Öncelikli olarak araştırma süresinin bittiğı nokta, örneklemin tamamı için sürecin doğal olarak sonlanmasını temsil etmemektedir. Bu nedenle diğer çalışmalarda gözlenen başlangıç, orta ve sonlandırma süreçlerine denk gelen karesel eğilimler gözlemlenememiş olabilir (örn. Cavadar ve Fisek, 2018; Gaskovski ve ark., 2014; Watson ve Bedard, 2006; Watson ve ark., 2011). Artan şaşırma, sona yaklaşan bir süreçten çok derinlemesine çalışmanın sürüyor olması ve buna bağlı olarak farkındalıkla ilişkilendirilebilecek bir şaşırma artışı olabileceğı gibi (Shedler, 2010) zorunlu sonlandırma ile ilgili de olabilir (Penn, 1990). Benzer şekilde terapistlerin artan rahatlama ve mutluluğı da psikodinamik terapi süreçlerinden çok staj yılının bitişinin hissettirdiğı duyguları tanımlıyor olabilir.

Örneklemin kişi sayısı yetersiz olduğundan farklı sonlandırma türleri ve belirtisel iyileşme aynı modelde değerlendirilememiştir. Psikoterapi sürecini sonlandırma türü açısından denk olmayan gruplarda seans sayısı eşit dahi olsa farklı vakalarda sürecin çok farklı noktalarında olunabileceğinden, süreci tanımlayan eğrideki varyansı açıklamak mümkün olmamıştır.

Danışan-Terapist Etkileşimi

Son olarak, çalışmanın üçüncü amacı kapsamında terapist ve danışan duygularının süreç boyunca birbirleri

ile nasıl ilişkilendiğini anlamak için yapılan incelemelerde, danışan ve terapistin üzüntü ve mutluluk duygularının eş zamanlı ilişkisi oldukça güçlü bulunmuştur. Bu bulgu, danışan ve terapist duygularının karşılıklı etkisi olduğunu raporlayan diğer çalışmalarla da uyumludur (Atzil-Slonim ve ark., 2018, Chui ve ark., 2016; Dales ve Jerry, 2008). Özellikle üzüntü ve mutluluk duygularının -bir anlamda birlikte sevinip birlikte üzülme halinin- terapi süreçlerini tanımladığı düşünülen genel bir karşılıklı uyumlanma, akort halini yansıttığı söylenebilir (Beebe ve Lachmann, 1988). Danışanın mutluluğunun terapistin rahatlaması ile ilişkili olması ise terapistlerin danışanın mutluluğunu görev edinmesi; tersi olduğunda ise özellikle yeni başlayan terapistlerin kendisini suçlamaya ve kaygılanmaya daha eğilimli olması ile açıklanabilir (Williams, Judge, Hill ve Hoffman, 1997).

Bu çalışmada gecikmeli zamansal etkiler anlamlı bulunmamıştır. Anlamlılık düzeyinin üzerinde kalan ancak ileri araştırmalar için not edilmesi gerektiği düşünülen zamansal etki olasılığı öfke duygusu ile ilgilidir. Danışanın ve terapistin öfkесinin bir sonraki seansa taşarak ötekinin rahatlaması engelleyen, tetikte olmasını sağlayan bir etkisi olabilir.

Örneklemin küçüklüğü nedeniyle bazı noktalarda sonuçlar netleşmemiş olsa da, bu çalışma zaman serisi ve iç-içelik niteliklerini muhafaza ederek psikodinamik psikoterapi süreçlerini duyguların deneyimlenmesi açısından doğal akışında bir resmini çekmeye ve belirtilerde iyileşme ile ilgili olabilecek alanları tanımlamaya çalışmıştır. Terapist ve danışanın oldukça benzer duygular deneyimlediği ve terapistin duygularının da sonuç ile ilişkide olduğu düşünüldüğünde, terapist-danışan ikilisinin duygularını daha büyük örneklemlemler ile boylamsal olarak çalışmanın terapi sürecini ve iyileşmeyi daha iyi anlamak için verimli bir araştırma alanı olduğu düşünülmüştür.

Klinik Çıkarımlar

Bulgular bir bütün olarak düşünüldüğünde klinik uygulamalar açısından, danışan ve terapist örnekleminin özellikleri göz önünde bulundurularak belli çıkarımlar yapılabilir. Genel psikoterapi alanyazınının da önerdiği gibi, doğal akışındaki bir psikoterapi sürecinde olumlu ve olumsuz birçok farklı duygu bir arada hissedilmektedir. Bu çalışmanın bulguları ayrıca danışanın da terapistin de üzüntü hissetmesinin doğallığına ve danışanın suçluluk hisleri deneyimleyebiliyor olmasının verimli olabileceğine işaret etmektedir. Bu anlamda uygulamada olumsuz duyguların yaşantılanmasına alan açma vurgusu desteklenmektedir. Öte yandan bu çalışmanın bulguları, terapistin öfkесinin sonuçla olumsuz ilişkisine işaret etmiştir. Bu nedenle, süreçte zaman zaman öfke hissediyor olmak doğal olsa da bu duygunun danışan-

dan ve ilişkiden kopmaya neden olabileceği ve danışanın duygularına açılan alanı ketyebileceği düşünülmüştür. Bu durum da terapistin öfke duygusunu hem kendi iç dünyasında hem de klinik süpervizyonda işlememesinin önemine işaret etmektedir.

Duyguların değişim eğrileri değerlendirildiğinde, çoğu duygu için tüm süreçleri tanımlayabilecek bir örüntü olmaması ve yine belirtisel iyileşme ile ilişkilendirilebilecek bir örüntü gözlenmemesi süreçlerin biricikliğine işaret etmektedir. İleriki çalışmalarda netleştirilmesi gereken bir bulgu olarak not edildiği göz önünde bulundularak, terapistlerin sürecin her evresinde herhangi bir duygunun deneyimlenmesinin artmasını ya da azalmasını bekleyebileceği ve bu durumun olumsuz bir sonuç işareti olmadığı söylenebilir.

Danışan ve terapistin duygu etkileşimi açısından ise bu çalışmanın bulguları, uygulamada birçok terapistin deneyimliyordığı duygusal uyumlanma halini mutluluk ve üzüntü için gözlemlemiştir. Bu durum klinik uygulama açısından doğal akışında bir süreçte temel duygularda eşleşmenin beklenebileceğine işaret ettiğinden, bu eşleşmenin yaşanmadığı süreçlerin terapistin iç dünyasında ve klinik süpervizyonda değerlendirmesinin sürece katkısı olabileceği düşünülebilir.

Kısıtlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri örneklemin küçüklüğü ve özellikleridir. Örneklemdaki süreç sayısı, doğal olarak sonlanan, zorunlu olarak sonlanan ve erken sonlanan süreçleri kıyaslamaya olanak tanımamıştır. Ancak bulgular, özellikle duygusal değişim eğrilerinin sonlandırma türü ortak olan süreçler için anlamlı ve alanyazınla kıyaslanabilir sonuçlar elde edilebileceğine işaret etmektedir. Örneklemin danışan özellikleri açısından ise belirti düzeyi ve kişilik organizasyonu olarak benzer düzeylerde katılımcılar olsa da geliş nedeni ve tanıya göre ayrıştırılarak değerlendirilememiştir. Gelecekteki çalışmalarda duygu yaşantılarının düzey ve değişim eğrilerinin farklı danışan grupları için belirleyici ve ayırıcı olarak çalışılmasının alanyazını zenginleştirileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın dışında kalmış olan daha farklı kişilik örgütlenmeleri ve risk gruplarının da duygu yaşantılarının çalışılması önerilmektedir. Örneklemin terapist özellikleri açısından en temel kısıtı, stajyer terapistlerden oluşmasıdır. Bu durum bulguların mesleğe yeni başlayan terapistlerin ilişkilenebileceği deneyimler olmasını sağlasa da yanlılık yaratmaktadır. İşlemsel açıdan zor olduğu bilinmekle birlikte gelecekteki çalışmalarda deneyimli terapistlerin süreçlerindeki duygu yaşantılarının da çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, mesleğin başındaki terapistler görece daha yoğun süpervizyon süreçlerinden geçmekte ve süpervizör etkisi süreçlerde daha belirleyici olabilir.

mektedir. Bu nedenle ileriki çalışmalarda süpervizyonun karıştırıcı rolünün gözlemlenmesi önerilmektedir.

Çalışmanın seans örnekleme açısından kısıtlılığı ise diğer süreç-sonuç araştırmalarında olduğu gibi süreç uzunluklarındaki yüksek değişkenliktir. Bu durumu hesaba katan istatistiksel yöntemler uygulansa da tüm süreçler birlikte değerlendirildiğinde bu durum yanlışlık yaratacağından daha geniş örneklemlerle süreçlerin seans sayılarına göre gruplanarak ayrı ayrı modellenmesi önerilmektedir. Ayrıca hem süreç hem de seans bazında terapi güvenilirliği, yönelime bağlılık, müdahale türü, yatırım ve memnuniyet gibi değişkenlerin kontrol edilmiş olması da bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. Gelecekteki çalışmalarda danışanın da terapistin de süreçte terapötik yönelim ve teknik açısından özbidirimlerinin alınması ve kontrol edilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın ölçüm aracı ile ilgili kısıtlılığı, duygu değerlendirme formunda her duygunun tek bir madde ile ölçülmüş olması ve maddelerin daha önce denenmemiş olması olarak düşünülebilir. İleriki çalışmalarda gurur, sevinç, hüsrana, hayal kırıklığı gibi farklı maddelerin de denenmesi psikoterapi süreçlerini hem iyi betimleyen hem de farklı özelliklerine göre ayırtırabilen bir duygu listesi oluşturmak açısından önemlidir.

Kaynaklar

- Ablon, J. S., ve Jones, E. E. (1999). Psychotherapy process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 64-75.
- Ablon, J. S., Levy, R. A., ve Smith-Hansen, L. (2011). The contributions of the psychotherapy process Q-set to psychotherapy research. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 14(1), 14-48.
- Ablon, J. S., Levy, R. A., ve Katzenstein, T. (2006). Beyond brand names of psychotherapy: Identifying empirically supported change processes. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 216-231.
- Akan, Ş., ve Barışkın, E. (2018). Tikinti, öfke, utanma, üzüntü ve mutluluk duygularını tetikleyen durumlar ve senaryolar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 1-19.
- Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Fisher, H., Peri, T., Lutz, W., Rubel, J., ve Rafaeli, E. (2018). Emotional congruence between clients and therapists and its effect on treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 51-64.
- Auszra, L., ve Greenberg, L.S. (2007). Client emotional productivity. *European Psychotherapy*, 7(1), 137-152.
- Auszra, L., Greenberg, L.S., ve Herrmann, I.R. (2013). Client emotional productivity —optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research*, 23(6), 732-746.
- Barrett, L. F. (2006). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 10(1), 20-46.
- Beebe, B., ve Lachmann, F. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5(4), 305-337.
- Berger, N., ve Graff, L. (1995). Making good use of supervision. D. G. Martin ve A. D. Moore (Ed.), *Basics of Clinical Practice: A Guidebook for Trainees in the Helping Profession* içinde (ss. 408-432). Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Bergmann, M. S. (1997). Termination: The Achilles heel of psychoanalytic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 14(2), 163-174.
- Biess, F., ve Gross, D.M. (2014). *Science and Emotions After 1945: A Transatlantic Perspective*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 24, 107-157.

- Bolak Boratav, H., Sunar, D., ve Ataca, B. (2011). Duyguların sergileme kuralları ve bağlamsal belirleyicileri: Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(68), 90-101.
- Cabanac, M. (2002). What is emotion?. *Behavior Processes*, 60(2), 69-83.
- Carek, D. J. (1990). Affect in psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 44(2), 274-282.
- Carveth, D. L. (2012). Concordant and complementary countertransference: A clarification. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 20(1), 70-84.
- Carveth, D. L. (2018). *Psychoanalytic thinking: A dialectical critique of contemporary theory and practice*. New York, NY: Routledge.
- Cavdar, A., ve Fisek, G. (2018). Here-and-now defensiveness and interactive regulation: A relational perspective on the psychoanalytic process. *Psychoanalytic Psychology*, 35(1), 93-105.
- Chui, H., Hill, C. E., Kline, K., Kuo, P., ve Mohr, J. J. (2016). Are you in the mood? Therapist affect and psychotherapy process and outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 405-418.
- Coombs, M., Coleman, D., ve Jones, E. E. (2002). Working with feelings: The importance of emotion in both cognitive-behavioral and interpersonal therapy in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 39(3), 233-244.
- Cooper, S. H. (1990). Three contemporary theories of defense and adaptation: Some clinical and theoretical considerations. *Psychoanalytic Psychology*, 7(Ek), 57-69.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. London, England: Sage.
- Cornelius, R. R. (1996). *The science of emotion: Research and tradition in the psychology of emotion*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Cranford, J. A., Shrout, P. E., Iida, M., Rafaeli, E., Yip, T., ve Bolger, N. (2006). A procedure for evaluating sensitivity to within-person change: Can mood measures in diary studies detect change reliably? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 917-929.
- Crastopol, M. (2018). Getting better: Impediments and aids to psychic change. *Contemporary Psychoanalysis*, 54(3), 511-539.
- Dales, S., ve Jerry, P. (2008). Attachment, affect regulation and mutual synchrony in adult psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 62(3), 283-312.
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research Inc.
- Dewald, P. A. (1972). *The psychoanalytic process: A case illustration*. New York, NY: Basic Books.
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., ve Weinberger, J. (2007). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 936-41.
- Ekkekakis, P. (2013). *The measurement of affect, mood, and emotion: A guide for health behavioral research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York, NY: Times Books.
- Ekman, P., ve Cordaro, D. (2011). What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*, 3(4), 364-370.
- Epskamp, S. (2017). *Network psychometrics*. Yayınlanmamış doktora tezi. University of Amsterdam, Netherlands.
- Erden-İmamoğlu, S., ve Aydın, B. (2009). Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği’nin geliştirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 29(29), 39-64.
- Fisher, H., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., ve Peri, T. (2016). Emotional experience and alliance as common factors that synergistically contribute to therapeutic change. *Psychotherapy*, 53(1), 105-116.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., ve Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340.
- Franke, G.H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory Manual*. Göttingen: Beltz.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. J. Strachey (Ed.) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* içinde (ss. 239-258). London: Vintage/Hogarth Press.
- Foster, M. I., ve Keane, M. T. (2015). Why some surprises are more surprising than others: Surprise as a metacognitive sense of explanatory difficulty. *Cognitive Psychology*, 81, 74-116.
- Gaskovski, P., Cavaliere, C., Mercer-Lynn, K. B., Westra, H. A., ve Eastwood, J. D. (2014). Mapping good therapy sessions: A pilot study of within-session client affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(1), 21-29.
- Gaweda, D. (2015). Negative therapeutic reaction as a relational phenomenon. *Psychotherapia*, 1(172), 19-26.
- Goldman, R. H., Greenberg, L. S., ve Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15, 248-260.

- Gök, A. C., Selçuk, E., ve Gençöz, T. (2018). Olumlu ve olumsuz duygulanımın tekrarlanan ölçümlerde kişi-içi güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(82), 53-64.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology*, 49(1), 49-59.
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, 67(8), 697-707.
- Greenberg, L. S., Auszra, L., ve Herrmann, I. R. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 17(4), 482-493.
- Greenberg, L. S., ve Paivio, S.C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. NY: The Guilford Press.
- Greenberg, L. S., ve Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44(1), 19-29.
- Gross, J. J. (2010). The future's so bright, I gotta wear shades. *Emotion Review*, 2(3), 212-216.
- Gross, J. J., ve Barrett, L. F. (2011) Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review* 3(1), 8-16.
- Gross, J. J., Uusberg, H., ve Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130-139.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., ve Hoffman, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245-246.
- Herrmann, I. R., Greenberg L. S., ve Auszra, L. (2016). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(2), 178-195.
- Hilsenroth, M. J. (2007). A programmatic study of short-term psychodynamic psychotherapy: Assessment, process, outcome, and training. *Psychotherapy Research*, 17(1), 31-45.
- Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Blagys, M. D., Baity, M. R., ve Mooney, M. A. (2003). Short-term psychodynamic psychotherapy for depression: An examination of statistical, clinically significant, and technique-specific change. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(6), 349-357.
- Hoffman, I. Z. (1991). Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 74-105.
- Horney, K. (1936). The problem of the negative therapeutic reaction. *Psychoanalysis Quarterly*, 5, 29-44.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260-280.
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371-378.
- Jones, E. E. (1985). *Manual for the psychotherapy process Q-sort*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Kagan, J. (2007). *What is emotion? History, measures, and meanings*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Karnaze, M. M. (2013). A constructivist approach to defining human emotion: From George Kelly to Rue Cromwell. *Journal of Constructivist Psychology*, 26(3), 194-201.
- Kernberg, O. F. (1980). *Internal world and external reality: Object relations theory applied*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. M. Masud R. Khan (Ed.). *Envy and gratitude and other works 1946-1963* içinde (ss. 176-235). London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Knox, J. (2003). Trauma and defences: Their roots in relationship, An overview. *Journal of Analytical Psychology*, 48, 207-233.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International University Press.
- Levenson, R. W. (2011). Basic emotion questions. *Emotion Review*, 3(4), 379-386.
- Mahler, M. S. (1961). On sadness and grief in infancy and childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 332-351.
- Malatesta, C. Z., ve Haviland, J. M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child Development*, 53(4), 991-1003.
- Masling, J. (2003). Stephen A. Mitchell, relational psychoanalysis, and empirical data. *Psychoanalytic Psychology*, 20(4), 587-608.

- Mesquita, B. (2001). Emotions in collectivist and individualist contexts. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(1), 68-74.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis*. NY: The Guilford Press
- Messer, S. B. (2013). Three mechanisms of change in psychodynamic therapy: Insight, affect, and alliance. *Psychotherapy, 50*(3), 408-412.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1993). *Hope and dread in psychoanalysis*. New York, NY: Basic Books.
- Mitchell, S. A., ve Black, M. J. (1996). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books.
- Munezero, M., Montero, C. S., Sutinen, E., ve Pajunen, J. (2014) Are they different? Affect, feeling, emotion, sentiment, and opinion detection in text, *IEEE Transactions on Affective Computing, 5*(2), 101-111.
- Müller, T. (2004). On psychotic transference and countertransference. *Psychoanalytic Quarterly, 73*(2), 415-52.
- Nook, E. C., Vidal Bustamante, C. M., Cho, H. Y., ve Somerville, L. H. (2020). Use of linguistic distancing and cognitive reappraisal strategies during emotion regulation in children, adolescents, and young adults. *Emotion, 20*(4), 525-540.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis, 75*(1), 3-19.
- Ogden, T. H. (2004) The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique, *The Psychoanalytic Quarterly, 73*(1), 167-195.
- Olinick, S. I. (1964). The negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis, 45*, 540-548.
- Ortony, A., ve Turner, T. J. (1990). What's basic about basic emotions? *Psychological Review, 97*(3), 315-331.
- Parkinson, B., Fischer, A. H., ve Manstead, A. S. R. (2005). *Emotion in social relations: cultural, group, and interpersonal processes*. East Sussex, UK: Psychology Press.
- Pascual-Leone, A., ve Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through." *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 875-887.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic diagnostic manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations
- Peluso, P. R., ve Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 461-472.
- Penn, L. S. (1990). When the therapist must leave: Forced termination of psychodynamic therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 379-384.
- Pope, K. S., ve Tabachnick, B. G. (1993). Therapists' anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 142-152
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., ve Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 1007-1016.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., ve Warwar, S. H. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1055-1066.
- Pritz, W. F. (1988). Psychopathological considerations on the semantic confusion between mood and affect. *Psychopathology, 21*(2-3), 70-75.
- Racker, H. (1957). The meanings and uses of countertransference. *The Psychoanalytic Quarterly, 26*, 303-357.
- Rau, A. (2020). Dealing with feeling: Emotion, affect, and the qualitative research encounter. *Qualitative Sociology Review, 16*(1), 94-108.
- Ringstrom, P.A. (2010). Meeting Mitchell's challenge: A comparison of relational psychoanalysis and intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Dialogues, 20*, 196-218.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(6), 1161-1178.
- Safran, J. D., ve Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Sandler, J., Holder, A., Dare, C., ve Dreher A.U. (1997). *Freud's models of the mind: An introduction*. London, UK: Karnac Books.
- Sahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi, 9*(31), 44-56.
- Scarantino, A., ve de Sousa, R. (2018). Emotion. E.N. Zalta (Ed.) *The Stanford encyclopedia of philosophy* içinde (01.08.2019 tarihinde <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/emotion/> adresinden alınmıştır.).

- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109.
- Scherer, K. R. (1984). Emotion as a multicomponent process: A model and some cross-cultural data. *Review of Personality & Social Psychology*, 5, 37-63.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., ve O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1061-1086.
- Solms, M., ve Nersessian, E. (1999). Freud's theory of affect: Questions for neuroscience, *Neuropsychological Analysis*, 1(1), 5-14.
- Stern, D.B. (2010). *Partners in thought: Working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. New York, NY: Routledge.
- Stern, D.B. (2013). Relational freedom and therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61, 227-255.
- Stiles, W.B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(2), 176-185.
- Stolorow, R., ve Atwood, G. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Subic-Wrana, C., Greenberg, L. S., Lane, R. D., Michall, M., Wiltink, J., ve Beutel, M. E. (2016). Affective change in psychodynamic psychotherapy: Theoretical models and clinical approaches to changing emotions. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 62(3), 207-23.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. NY: WW Norton & Co.
- Sunar, D., Cesur, S., Piyale, Z. E., Tepe, B., Biten, A. F., Hill, C. T., ve Koç, Y. (2021). People respond with different moral emotions to violations in different relational models: A cross-cultural comparison. *Emotion*, 21(4), 693-706.
- Tangney, J. P., ve Dearing, R. L. (2002). *Emotions and social behavior – Shame and guilt*. NY: The Guilford Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., ve Mashek, D. J. (2007). What's moral about the self-conscious emotions? J. L. Tracy, R. W. Robins ve J. P. Tangney (Ed.), *The self-conscious emotions: Theory and research* içinde (ss. 21-37). NY: The Guilford Press.
- Tasca, G. A., ve Gallop R. (2009) Multilevel modeling of longitudinal data for psychotherapy researchers: I. The basics, *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 429-437.
- Town J.M., Salvadori, A., Falkenström F., Bradley, S., ve Hardy, G. (2017). Is affect experiencing therapeutic in major depressive disorder? Examining associations between affect experiencing and changes to the alliance and outcome in intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, 54(2), 148-158.
- Tracy, J. L., ve Randles, D. (2011). Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review*, 3(4), 397-405.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., ve Tangney, J. P. (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. NY: The Guilford Press.
- Uluç, S., Korkmaz, B., ve Soygüt Pekak, G. (2019). Psikoterapi süreçlerinde danışan ve terapistlerin seans etkisi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(84), 54-66.
- Ulvnes, P. G., Berggraf, L., Hoffart, A., Stiles, T. C., Svartberg, M., McCullough, L., ve Wampold, B. E. (2012). Different processes for different therapies: Therapist actions, therapeutic bond, and outcome. *Psychotherapy*, 49(3), 291-302.
- Ulvnes, P. G., Berggraf, L., Wampold, B. E., Hoffart, A., Stiles, T., ve McCullough, L. (2014). Orienting patient to affect, sense of self, and the activation of affect over the course of psychotherapy with cluster C patients. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 315-324.
- Wagner, H. L. (2000). The accessibility of the term "contempt" and the meaning of the unilateral lip curl. *Cognition and Emotion*, 14(5), 689-710.
- Wallbridge, H. R. (1995). Difficult issues for new therapists. D. G. Martin ve A. D. Moore (Ed.), *Basics of clinical Practice: A guidebook for trainees in the helping profession* içinde (ss. 109-127). Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Watson, J. C., ve Bedard, D. L. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 152-159.
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C., ve Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome, *Psychotherapy Research*, 21, 86-96.
- Westen, D., ve Morrison, K. (2001). A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: An empirical examination of the status of empirically supported therapies, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 875-899.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: evidence across therapeutic modalities, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 58-71.

- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., ve Hoffman, M. (1997). Experiences of novice therapists in prepracticum: Trainees, clients, and supervisors' perceptions of therapists' personal reactions and management strategies. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 390-399.
- Wilson, A. (1986). Archaic transference and anaclitic depression: Psychoanalytic perspectives on the treatment of severely disturbed patients. *Psychoanalytic Psychology, 3*(3), 237-256.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis, 30*, 69-74.
- Yavuz, K. F. (2009). *Duygusal şemalar ve Leahy Duygusal Şema Ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği*. Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi. Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.

Summary

Emotions and Symptom Change in Psychodynamic Psychotherapy: A Longitudinal Study

Alev Çavdar¹

Istanbul Bilgi University

Emotions are at the core of almost all psychotherapy processes regardless of orientation (e.g. Greenberg, 2002, 2008, 2012; Whelton, 2004). Emotions might be the triggers or symptoms of psychopathology, the mechanism or indicator of change in psychotherapy, and effective tools or challenging obstacles for the therapist. Although emotions may be the main theme in daily conversations of psychotherapists, systematic studies of emotions are rare, especially in open-ended psychodynamic processes. This study aims at describing the emotions of both the client and the therapist, defining the trends of change over sessions, and studying the relationship between emotions and symptomatic improvement with a clinical sample participating in open-ended psychodynamic psychotherapy. Before moving on to the literature, it should be noted that the terms emotion and affect are sometimes used interchangeably (Biess & Gross, 2014) and sometimes affect is used as an umbrella term (e.g. Gross, Uusberg & Uusberg, 2019; Scherer, 1984) or one is used to denote a component of the other (Ekkekakis, 2013). On the other hand, some researchers attribute universality and a prominent physical component to emotion while subjectivity and a prominent relational component to affect (e.g. Rau, 2020; Munezero, Montero, Sutinen, & Pajunen 2014). It is further observed that the discrete emotions listed in the literature on basic emotions (see Tracy & Randles, 2011) overlap with the affect lists of psychodynamic diagnostic tools (e.g. PDM Task Force, 2006). Noting this overlap, in order to avoid any confusion regarding the differential uses of the term affect on the basis of primacy (Biess & Gross, 2014) or global components (Russel, 1980), this study will use the term emotion to refer to the discrete experiences such as anger, sadness, fear.

Despite the uncertainty regarding the definition of the term emotion (Barrett, 2006; Cabanac, 2002), literature on emotions converge on some main findings, especially with respect to happiness, sadness, anger, fear, and surprise as basic emotions (Ekman & Cordaro, 2011;

Izard, 2011; Levenson, 2011). Although there are disagreements on other emotions that could be added to the aforementioned ones (Tracy & Randles, 2011), emotion researchers emphasize the significance of taking the immediate and distal contexts into account while studying emotions (Bolak Boratav, Sunar, & Ataca, 2011; Mesquita, 2001; Parkinson, Fischer, & Manstead, 2005; Peluso & Freund, 2018).

Literature on emotions in psychotherapy has evolved into two branches: (1) the set of studies using Jones' (1985) Psychotherapy Q-Sort technique to identify the process correlates of the outcome (e.g. Ablon & Jones, 1999; Ablon, Levy, & Katzenstein, 2006; Coombs, Coleman, & Jones, 2002; Ulvenes et al. 2012; Ulvenes et al. 2014), and (2) the set of studies based on Greenberg and Safran's (1989) emotion-focused approach (e.g. Auszra, Greenberg, & Herrmann, 2013; Goldman, Greenberg, & Pos, 2005; Greenberg et al., 2007; Herrmann ve ark., 2016; Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pos, Greenberg, Goldman, & Korman, 2003; Pos, Greenberg, & Warwar, 2009; Watson & Bedard, 2006; Watson, McMullen, Prosser, & Bedard, 2011). The findings of the first set of studies refer to the therapist's inviting approach towards clients (Ablon & Jones, 1999; Ablon et al., 2006) and "collaborative emotional exploration" (Coombs et al., 2002) as important predictors of the outcome. The findings of the second set of studies highlight that especially during the working through phase of therapy, emotional arousal and depth of emotional processing predict symptomatic improvement (Goldman et al., 2005; Pos et al., 2003; Pos et al., 2009; Watson & Bedard, 2006). Emotional productivity concept is emphasized and reported as the sole predictor of outcome in experiential therapy, when other factors are controlled (Auszra et al., 2013; Auszra & Greenberg, 2007; Greenberg et al., 2007). These studies indicate the importance of studying discrete emotions in psychotherapy, yet the literature on specific emotions is still scarce (Herrmann et al., 2016; Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Regarding emotions in psychodynamic psychotherapy, contemporary literature reflects the relational shift in psychoanalytic theory. The focus of the psychoanalytic theory recently shifted from intrapsychic to interpersonal (e.g. Cooper, 1990; Hoffmann, 1991; Knox, 2003; Mitchell, 1993; Stern, 2010; Stolorow & Atwood, 1996), and thus the practice also shifted its focus from the instinctual to affective (Carek, 1990; Messer, 2013). However, research did not keep up with this shift in focus, probably due to the reliance of the literature on clinical case data (Masling, 2003) and the unstructured and open-ended nature of psychodynamic psychotherapies (Westen & Morrison, 2001).

The theoretical literature and case studies point to the importance of experiencing and expressing negative emotions; however, the specific types of emotions that might positively predict outcome are not identified. Theoretical work focuses on the overall variety and trends of change, instead of the level of a specific emotion (Stern, 2013). As to the change in the experience of emotions over time, most studies point to a quadratic trend being a sign of good outcome (e.g. Cavdar & Fisek, 2018; Watson et al., 2011).

Emotions of the therapist, on the other hand, have been recently included in empirical studies, following years of silence during which they were considered a threat to the assumed objectivity of the therapist (e.g. Atzil-Slonim et al., 2018; Chui et al., 2016; Fisher et al., 2016). Relatively recent studies that include therapists' emotions similarly report that the client and the therapist mutually influence each other (Chui et al., 2016), and incongruence in their emotions is associated with increased symptoms (Atzil-Slonim et al., 2018). One of the suggestions for future research by both studies had been studying specific types of emotions separately, rather than an overall positive or negative affect.

Based on these findings and observations, the first aim of this study is to describe the level and range of experience for each type of emotion and examine their association with the outcome. The second aim of this study is to explore how each emotion naturally unfolds throughout a psychodynamic psychotherapy process. The last aim of this study is to examine the mutual influence of the clients' and therapists' emotions as they unfold over the sessions.

Method

Participants

The sample of this study consisted of clients and intern psychotherapist of a university's psychotherapy center within a 1-year period. Applicants, who were deemed unsuitable for open-ended psychotherapy with

interns due to competence issues, were referred to other professional resources. Of the remaining applicants, 54 clients and 12 intern psychotherapists volunteered to participate. The majority (70%) of the clients were women, and the remaining (30%) were men. Their ages ranged between 19 and 40, with a mean of 27 ($SD = 5.81$). They applied to the center with mood issues (35%), relational problems (20%), anxiety (17%), need to increase self-awareness (15%), trauma (6%), and other concerns (7%). The psychotherapists were 10 women and 2 men with equivalent level of training and experience. They participated in the study during their internship year, following the successful completion of their first year in a psychodynamically-oriented clinical psychology graduate program. Intern psychotherapists received 5 hours of weekly group supervision and 1 hour of weekly individual supervision during the study. They switched supervisors at certain points during the year so that all interns received supervision from each group supervisor and two different individual supervisors. Cases were assigned to the interns solely on the basis of suitable appointment time. By the end of the year, data was available for 899 sessions of 54 clients and 12 intern psychotherapists.

Instruments

In order to measure the symptom level of clients, the global indexes of Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1992; Şahin & Durak, 1994) were used. Adjectives Form of the Session Evaluation Questionnaire (SEQ-AF; Stiles, 1980; Uluç, Korkmaz, & Soygüt Pekak, 2019) was used and an additional Emotions Form (EE Form) was developed by the author using the same format with SEQ-AF. The final form included 12 adjectives that were rated on a 7-point bipolar scale (e.g. $1 = \text{Easy}$; $7 = \text{Difficult}$), and 12 emotions that were rated on a 7-point scale from not at all to very (e.g. $1 = \text{I did not feel angry at all}$; $7 = \text{I felt very angry}$). Emotions included in the form (happiness, sadness, fear, anger, surprise, contempt, disgust, shame, guilt, relief, envy, jealousy) were selected on the basis of basic emotions literature and psychodynamic diagnosis and formulation literature. In this study, only EE Form items were used.

Procedure

The clients had a pre-therapy screening interview, and if deemed appropriate for open-ended psychodynamic psychotherapy with intern therapists, received brief information about the study. Upon signing the Informed Consent Form, they were assigned an ID number and received the Pre-therapy Questionnaire Package that included the BSI. During their psychotherapy processes, they filled-out the EE Form after each session. After the termination of their processes, they received the

Post-therapy Questionnaire Package that also included the BSI. The therapist participants were informed about the study by the beginning of their internships. Upon signing the Informed Consent Form, they were assigned an ID number, and they received the same instruments with the clients throughout the process.

Results

The first aim of the study was to examine the level and range of each emotion as experienced by the therapist and the client, and to analyze their association with the outcome. It was observed that, for both the therapists and the clients, the highest level of experience was reported for Relief, Happiness, Sadness, and Surprise. These were followed by Guilt for the clients and Anger for the therapists. The emotion with the widest range of experience was Sadness for the clients and Surprise for the therapists. In order to examine the association of the level and range of emotions with outcome, Linear Mixed Models were formulated and tested. In these models, differences between the pre- and post-therapy scores of Global Severity Index (GSI) and Symptom Distress Index (SDI) of the BSI were outcome variables and the level and range of each emotion were predictors. Considering that the clients were nested in therapists, the random effects for the therapists were included in the models. The improvement in GSI was not predicted by the level or range of any emotion. For improvement in SDI, the range of clients' Guilt was significant ($\beta = .253$, $SE = .054$, $t(1) = 4.716$, $p < .001$). When the same analyses were done with therapists' emotions, it was observed that the level of therapists' Anger was negatively associated with clients' improvement in GSI ($\beta = -.307$, $SE = 0.092$, $t(1) = -3.326$, $p = .002$).

The second aim of the study was to depict the trends of change for each emotion, as they were reported throughout a naturally progressing psychodynamic psychotherapy process. Multilevel Modeling was employed, as the linear and quadratic trends over sessions as nested in clients and as nested in therapists were tested against a null model. It was observed that clients' Surprise had a slightly increasing linear trend [$\Delta\chi^2(1) = 14.22$, $p < .001$] that varied significantly across the clients [$\Delta\chi^2(2) = 16.56$, $p < .001$], but not across the therapists [$\Delta\chi^2(3) = .15$, $p = .985$]. For the whole sample, the trend of Surprise was defined by a close-to-average intercept and slightly increasing slope [$\alpha = 2.915$, $SE = 0.139$]; $\beta = .026$, $SE = .009$]. When the same analyses were conducted for therapists' emotions, Happiness [$\Delta\chi^2(1) = 44.71$, $p < .001$; $\alpha = 2.843$, $SE = 0.318$; $\beta = .039$, $SE = .009$] and Relief [$\Delta\chi^2(1) = 13.62$, $p < .001$; $\alpha = 3.333$, $SE = 0.217$; $\beta = 0.018$, $SE = 0.005$] demonstrated signif-

icant linear trends. Despite that these trends significantly changed across the clients, there was a slightly increasing linear trend that defined the whole sample. None of the trends that were tested demonstrated a significant difference for the clients who improved and who did not improve symptomatically.

Regarding the third aim of this study, the association between the clients' and therapists' emotions as they unfold over the sessions was examined via Multilevel Vector Autoregressions. For each emotion, temporal effects at lag 1 as well as post-hoc estimated contemporaneous effects were analyzed. The strongest contemporaneous effect was observed for the clients' Sadness and therapists' Sadness ($r = .242$, $p_1 < .001$, $p_2 < .001$); followed by the clients' Happiness and therapists' Happiness ($r = .160$, $p_1 = .002$, $p_2 < .001$). The clients' Relief was also associated with the therapists' Happiness ($r = .160$, $p_1 = .002$, $p_2 = .002$). None of the temporal effects were found to be significant. Yet, the negative associations between Anger of the client at one session and Relief of the therapist at the next session ($r = -.103$, $SE = .039$, $p = .008$) and Anger of the therapist at one session and Relief of the client at the next session ($r = -.086$, $SE = .034$, $p = .013$) were noted as approaching significance.

Discussion

This study initially described the emotions with the highest level and range of experience throughout naturally occurring psychodynamic psychotherapy processes. The first four emotions that were experienced at the highest level were happiness, relief, sadness and surprise for both the therapists and the clients. Considering the neurotic level of organization of the client sample, it was thought that the experience of happiness could refer to the feeling of being in an intimate, satisfactory relationship (Akan & Barışkin, 2018). Relief experience being high might be associated with the natural tension-relief and rupture-repair sequences of psychotherapy (Safran & Muran, 2000). High level of surprise experience might be a sign of increased awareness during psychodynamic psychotherapy sessions (Shedler, 2010).

Sadness being one of the most experienced emotions and being the one with the highest range might be related to the grief capacity and the related repair capacity of this sample of participants (Carveth, 2018; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). The finding that sadness was experienced by the therapist at the same level with the client was in line with Atzil-Slonim et al.'s (2018) finding that the level of therapists' negative emotions is equivalent to that of the client. On the other hand, this was not observed for negative emotions of disgust, envy, fear, and contempt, as they were almost

not experienced at all by the therapist. The absence of these emotions could be explained by the expected lack of their typical triggers of threat of harm, repulsive stimuli, ethical violations or disturbing behavior by a moral inferior (Akan & Barışkın, 2018; Ekman & Cordaro, 2011; Wagner, 2000) in the psychotherapy setting. In addition, especially with clients of higher level of personality organization, these emotions are not expected to be triggered especially in the early years of therapy (McWilliams, 1994) and/or beginner therapists might be reluctant to admit such feelings (Pope & Tabachnick, 1993). Lastly, jealousy was discarded from analyses as it was missing for half of the assessments. It was observed that jealousy was considered as irrelevant by the participants, in line with its definition that denotes involvement of three people (Ekman & Cordaro, 2011).

Regarding the association between the level and range of each emotion and symptomatic improvement, the clients' range of guilt was positively associated with improvement in symptom distress, and the therapists' level of anger was negatively associated with improvement in symptom severity. Being able to feel guilt and also being able to regulate it within a wide range might point to a relation freedom (Stern, 2013), taking responsibility for actions (Tangney, Stuewig, & Mashek, 2007), and developmentally higher levels of organization (Wilson, 1986). On the other hand, regarding the association between the therapists' anger and clients' improvement in symptom severity, several explanations might be considered. The anger might be negatively influencing the alliance and the desire of the therapist to further understand the client, thus resulting in less symptomatic improvement (Ablon & Jones, 1999; Ulvenes et al., 2012; Ablon, Levy, & Katzenstein, 2006). It might also be the other way around such that a negative therapeutic reaction of the client might cause heightened anger in the therapist (e.g. Horney, 1936; Olinick, 1964).

The second focus of the study was the trends of change for each emotion. The observations that the clients' surprise and the therapists' happiness and relief slightly increase over the sessions should be considered within the framework of the methodology of this study. The processes were not all at the point of natural termination by the end of this study. Thus, some processes might be in the middle of the previously reported quadratic trends (e.g. Cavdar & Fisek, 2018; Gaskovski et al., 2014; Watson et al., 2011). The slight increase in clients' surprise might be an indicator of working through or forced termination rather than natural termination (Penn, 1990). Increasing relief and happiness of the therapists might also be related to their own feelings about approaching the end of the internship year, rather than a natural termination.

Lastly, the associations between the clients' and the therapists' emotions indicated that their sadness and happiness at the same session were strongly associated, as in line with other studies that reported mutual influence (Atzil-Slonim et al., 2018, Chui et al., 2016; Dales & Jerry, 2008). The finding that the client's happiness is associated also with the therapist's relief might suggest that especially the beginner therapists feel responsible for the client's happiness and feel tense when the client is unhappy (Williams, Judge, Hill, & Hoffman, 1997).

Limitations of this study could be summarized as (1) the small sample size did not allow for comparisons of different termination that seem to be crucial especially in interpreting the trends of change; (2) the level of organization and symptom level of the sample might have biased the results as clients with different presenting problems were pooled together and clients of varying levels of organization could not have been included; (3) the level of experience of the therapist sample restricts the findings to beginner therapists and increases the potential confounding impact of supervision process; (4) the varying lengths of the processes might have biased the findings; (5) the lack of measures regarding supervision process, orientation adherence, therapy credibility, fidelity, and satisfaction might have been confounding; (6) the single-item measures of emotion on a previously untested emotion list might have missed some of the variance. It is suggested for further research to include various client and therapist populations and compare processes with different termination types. Further testing of emotions such as pride, joy, disappointment, frustration is also recommended.

Although some observations could not have been clarified due to these limitations, this study attempted at describing the emotions of both the client and the therapist during naturally unfolding psychodynamic psychotherapy processes by preserving the time-series and nested nature of the data. Overall, it was observed that the clients and the therapists had similar and mutual emotional experiences and the therapist's emotion was also related to the outcome. Thus, longitudinal studies with larger samples that include the therapist as well as the client might be fruitful as further research.