

Bir Düzeltici Bağlanma İlişkisi Olarak Psikoterapi : Psikoterapi Süreçlerinde Bağlanma ve Terapötik İttifak*

Gonca Soygüt**

Hacettepe Üniversitesi

Özet

80'lerde ivme kazanan psikoterapi araştırmaları, yaklaşımlardan bağımsız olarak, terapötik ittifak olgusunun değişimin en iyi yordayıcısı olabileceğine işaret etmiştir. Buradan hareketle, terapist ve hasta arasında iyi bir ittifakın kurulabilmesini etkileyen değişkenlerin neler olduğu, yeni dönem psikoterapi araştırmalarını meşgul eden bir soru haline gelmiştir. Önemli bir gelişme olarak, psikoterapinin bir tür düzeltici bağlanma yaşantısı olarak kavramsallaştırılmasıyla birlikte, bağlanma kuramı terapötik ittifakın oluşumunu anlamada bütünleştirici bir çerçeve olarak önerilmiştir. Bu yazıda, terapist ve hastanın bağlanma yönelimlerinin iyi bir ittifak gelişiminde oynadıkları rolü inceleyen araştırmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde, güvenli bağlanma biçimi ile terapötik ittifak arasında gözlenen pozitif ilişki, araştırmaların ortak noktasını oluşturmaktadır. Bununla birlikte, bazı güvenli olmayan bağlanma biçimleriyle de terapötik ittifak arasında pozitif bir ilişki gözlenmektedir. Ayrıca, terapistlerin de güvenli olmayan bağlanma biçimleri veya olumsuz kişilerarası özellikleri sergileyebildikleri dikkati çekmektedir. Aktarılan bulguların önemli bir klinik doğurgusu, doğru tekniğin doğru soruna uygulanması anlayışının, 2000'li yıllarda yerini doğru terapist ve doğru hasta eşleşmesine bırakmasıdır. Bu açıdan, bağlanma kuramının psikoterapi araştırmalarına yeni bir pencere açtığı ve ilerideki araştırmalar için anlamlı bir çalışma alanı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi, bağlanma, terapötik ittifak

Psychotherapy as a Corrective Attachment Relationship: Attachment and Therapeutic Alliance in Psychotherapy Processes

Abstract

The 80's have witnessed a large body of psychotherapy research, which has pointed out that the therapeutic alliance might be the best predictor of therapy outcome. Thus, psychotherapy researchers have begun to focus on exploration of the factors which lead to a good therapeutic alliance. Accordingly, a number of researchers have proposed attachment theory as a unifying framework that ties independent lines of research together (e. g. Mallinckrodt, 2000). The purpose of this paper is to review studies that investigate the role of attachment styles in alliance development, from both patients' and therapists' points of view. An overall evaluation of the findings reveals that a secure attachment orientation is associated with a good therapeutic alliance. However, some insecure attachment orientations are also associated with a good therapeutic alliance. Furthermore, therapists themselves might exhibit some insecure attachment orientations or maladaptive interpersonal characteristics. An important clinical implication of these findings might be that in the 2000's, a good therapist-patient match will receive greater consideration than an accurate therapy technique-problem match. Therefore, attachment theory can be useful in understanding how the alliance is constructed. Thus, examining attachment theory in terms of the psychotherapy relationship seems to be a worthwhile endeavour for further research.

Key Words: Psychotherapy, attachment, therapeutic alliance

*Bu yazının bir bölümü, 30 Nisan-04 Mayıs 2003 tarihleri arasında düzenlenen VIII. Bahar Sempozyumunda, "Günümüzde Psikoterapi Yaklaşımlarında Neredeyiz?" başlıklı panelde sunulmuştur.

** Yazışma Adresi: Doç. Dr. Gonca Soygüt, Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Beytepe Kampüsü, 06532 Ankara.

E-posta: goncab@hacettepe.edu.tr

Yeni dönem psikoterapi araştırmalarındaki yönelimler, kaynağını terapötik *ittifak olgusu*-*nun* değişimin en iyi yordayıcısı olabileceğine dikkat çeken çalışmalardan almaktadır (örn., Hartley, 1985; Horvath ve Greenberg, 1989; Horvath ve Symonds, 1981). Bu açıdan terapötik ittifak, yer aldığı psikoterapötik yaklaşımdan bağımsız, temel nitelikte bütünlüleyici bir değişken olarak görülmektedir (Gaston, 1990). Çok sayıda araştırmanın değerlendirildiği meta analiz çalışmaları, ittifak ile terapi etkinliği arasında pozitif yönde gözlenen ilişkinin tutarlığına işaret etmektedir (Horvath ve Greenberg, 1989; Martin, Garske ve Davis, 2000). Dolayısıyla, terapötik ittifakın gelişimiyle ilişkili olabilecek değişkenlerin, *süreç araştırmalarıyla*, makro ve mikro düzeylerde incelenmesi önemli bir çalışma alanı haline gelmektedir. Başka bir deyişle, "hangi koşullarda terapist ve hasta arasında iyi bir terapötik ittifak kurulabilir?" sorusu yeni dönem psikoterapi araştırmalarının odak noktalarından birini oluşturmaktadır.

Belirtilen sorudan hareketle, bu gözden geçirme yazısında, terapötik ittifak ve bağlanma biçimlerini inceleyen bir grup çalışmanın psikoterapi uygulamaları açısından doğurgularının tartışılması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda, öncelikle terapötik ittifak, ittifakta bozulma ve bağlanma olgularıyla ilgili kuramsal çerçeveye değinilecek; daha sonra bu değişkenlerle ilgili araştırma bulgularının aktarılmasına geçilecektir.

Terapötik İttifak ve İttifakta Bozulma*

Terapötik ittifak, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak amacıyla, öncelikle psikoanalitik gelenekte kavramsallaştırılan bir olgu olarak dikkat çekmektedir (Zetzel, 1956; Greenson ve Wexler, 1969). Psikoanalitik gelenek içindeki kavramsal tartışmalara yeni bir boyut katan terapötik ittifak kavramının izleri, daha sonraları diğer psikoterapötik yaklaşımlarda da kendini göstermektedir. Bu açıdan, Bordin'nin (1979), terapötik ittifak nosyonunu, tüm yaklaşımları kapsayacak biçimde yeniden kavramsallaştırması alanda önemli bir gelişme olarak görülmektedir. Bordin, terapötik ittifakı temelde bir ilişki bütünü olarak görmekte birlikte, bu olguyu, teknik olarak üç yapının bileşimi olarak tanımlamaktadır. Birinci bileşen, terapist ve hasta arasında *görevler* ya da belirli bir tekniğin uygulanması açısından yapılan bir anlaşmayı içermektedir. İkinci bileşen, tedavinin *amaçlarında* ya da öngörülen sonuçlarındaki anlaşmaya işaret etmektedir. Üçüncü bileşen ise terapist ve hasta arasındaki karşılıklı güven ve kabulü içeren *duygulanımsal bağı* kapsamaktadır.

İttifakta bozulma ise, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin niteliğinde gidiş gelişlerin ya da kopuşların olması biçiminde tanımlanmaktadır (Safran, 1998). İttifaktaki bozulmanın yoğunluğu, süreğenliği ve sıklığı, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin niteliğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bir

* Bundan önceki gözden geçirme yazısında (Soygüt, 1999), terapötik ittifak ve ittifakta bozulma olguları ayrıntılı olarak aktarıldığı için burada ilgili kavramlara kısaca değinilmiştir. Ayrıntılar için belirtilen kaynağa başvurulabilir.

uçta, hasta terapistle ilişkin olumsuz duygularını açıkça ifade edebilmekte ya da terapiye gelmeyi zamanından önce kesebilmektedir. Diğer uçta ise terapötik ittifakın niteliğinde belirgin olmayan gidiş gelişler yaşanabilmekte; bu durum bir gözlemci ya da usta bir terapist tarafından bile fark edilmesi güç bir durum olabilmektedir. Hastadan hastaya değişkenlik göstermekle birlikte, oldukça başarılı giden terapi süreçlerinde dahi bir kaç kez terapötik ittifakta bozulma yaşanma olasılığı vardır (Safran, 1998).

Bordin'nin önerdiği kuramlar üstü bakış açısı, teknik ve yaklaşım farklılıklarından bağımsız olarak tüm terapötik süreçlerde kişilerarası ilişkiler faktörünü, önemli bir noktaya oturtmaktadır. Ayrıca, terapötik ittifak kavramsallaştırması, ittifakın ve ittifakta bozulmanın belirleyicisi olarak terapist ve hastanın ortak katkılarına vurgu yapmaktadır.

Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, bebeklikten yetişkinliğe olan yakın ilişkilerin gelişimi hakkında bir çerçeve sunmaktadır (Bowlby, 1969; 1973). Çocuklar, temel bakım veren kişilerle etkileşimleri boyunca, zihinsel modeller (internal working models) geliştirirler. Bu modeller, bağlanma figürü ve benliğe ilişkin beklentileri de kapsayan dinamik temsillerdir. Bağlanma figürü ile kurduğu ilişkiyi temel alan bu beklentiler bireyin kişilerarası alandaki algılarını biçimlendirir ve gelecekte kuracağı ilişkilerdeki inançlara, duygulara ve davranışsal taktiklere rehberlik eder. Dolayısıyla üzerinde çalışılmakta olan modeller, esneklik taşımalarına rağmen zaman içinde katılaşma/değişime kapalı olma eğili-

mindedir. Bowlby'ye göre (1973), bağlanma sonucu gelişen zihinsel modeller, iki temel bileşene sahiptir. Bunlardan ilki olan benlik modeli kişinin bağlanma figürleri tarafından sevmeye, desteklenmeye değer olup olmadığına yönelik kendisiyle ilgili inançlarını içermektedir. Diğerlerine ilişkin zihinsel modelde ise, önemli diğerinin ya da bağlanma figürünün güvenilirliği, ulaşılabilirliği ya da kabul ediciliği ile ilgili inançlar yer almaktadır. Çok sayıda araştırma, erken dönem bağlanma yaşantısının yetişkinlikteki ilişkileri etkilediğini göstermektedir (Hazan ve Shaver, 1987). Buradan hareketle, *yetişkin bağlanma biçimlerine* ilişkin çeşitli modeller önerilmektedir. Bunlar arasında, Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından geliştirilen Dörtlü Bağlanma Modeli, kişinin kendisi ve başkalarıyla ilgili zihinsel modellerinin olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutta incelenmesini temel almakta; ve şöyle tanımlanmaktadır:

Güvenli (Secure) Bağlanma Biçimi. Bu örüntüde benliğe ve başkalarına ilişkin olumlu modellerin birleşimi söz konusudur. Güvenli bağlanan kişilerin yüksek öz saygı ve özgüvene sahip oldukları ve başkalarına güvenme konusunda daha rahat davrandıkları belirtilmektedir. Bunlara ek olarak güvenli bağlanma biçiminde, kendini sevmeye değer bulma ve başkalarını kabul edici, sıcak ve duyarlı olarak değerlendirme ile ilgili inançlar bulunmaktadır.

Saplantılı (Preoccupied) Bağlanma Biçimi. Bu bağlanma biçiminde, olumsuz benlik ve olumlu başkaları modelinin birleşimi bulunmaktadır. Saplantılı bağlanan kişilerin ebeveynlerinin, tutarsız ve duyarsız davranış

örüntülerine sahip oldukları belirtilmektedir. Bunun yanı sıra bu örüntüdeki kişilerin kaçınmalarının yüksek olduğu ve yoğun değersizlik duygularına sahip oldukları ifade edilmektedir. Bu kişiler, diğer insanlarla yakın ilişkiler içinde olmayı istemektedirler; ancak, onlarla yapışkan tarzda ilişki kurmak istediklerinden, diğerlerini kendilerinden uzaklaştırabilmektedirler.

Korkulu (Fearful) Bağlanma Biçimi. Bu bağlanma biçiminde olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modeli bulunmaktadır. Kişi, kendisinin sevilmeye layık olmadığı ve başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğu ile ilgili inançlara sahiptir. Bu kişilerin kaygı düzeylerinin ve kaçınmalarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, öz güven eksiklikleri vardır ve oldukça çekingendirler. Korkulu bağlanma biçimine sahip kişilerin ebeveynlerinin reddedici ve aşırı eleştirici oldukları vurgulanmaktadır.

Kayıtsız (Dismissing) Bağlanma Biçimi. Kayıtsız bağlanma biçiminde olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelinin birleşimi bulunmaktadır. Bu örüntü içinde, bağlanma gereksiniminin kabul edilmemesiyle ilgili, daha karmaşık bir mekanizma söz konusudur. Kayıtsız bağlanan kişiler, bağlanma figürlerinden gelebilecek olan reddedilme ve sonrasında yaşanacak hayal kırıklığının önüne geçerek olumlu benlik algılarını korumak istemektedirler. Bu nedenle kendileri ve bağlanma figürleri arasına mesafe koyabilmektedirler. Yakın ilişkilerden kaçınarak, bağımsız olmanın önemini vurgulamakta ve kişilerarası ilişkilerin kendileri için önemsiz olduğunu ifade etmektedirler.

Erken dönem bağlanma yaşantısının yetişkinlikteki ilişkiler açısından bu şekilde modellenmesinin önemli doğurgularının olduğu görülmektedir. Bu açıdan, Bowlby (1988), erken dönem bağlanma yaşantılarındaki zihinsel modellerle biçimlenen benlik ve diğerlerinin etkileşimlerine yönelik beklentilerin, terapötik ilişkiyi önemli ölçüde etkileyebileceğini belirtmektedir. Başka bir deyişle, *terapötik ilişki* ile *bakım veren-bebek ilişkisi* arasındaki benzerliğe dikkat çekmektedir. Bilindiği gibi, bağlanma kuramına göre, *bağlanma örüntüsü kriz durumlarında aktive* olmaktadır. Başka bir deyişle, kendisini belirli bir huzursuzluk, hastalık ve tehdit altında hisseden bir kişi, onu bu durumlardan kurtaracak bir bağlanma figürü arayacaktır. Bu noktadan hareketle Holmes (1993), terapi gereksinimi duyan bir kişinin geçmişinde güvenli ilişkiler kurabilme gücünün altını çizmektedir. Ona göre, hastayı tedaviye getiren durumlar hastanın yaşamı boyunca devam eden kayıpları ve güvensizlikleridir. Dolayısıyla, terapinin güvenli bir yer haline gelmesi *yardım arayan ile yardım veren* arasındaki etkileşime bağlıdır.

Görüldüğü gibi kuramın erken dönem bağlanma örüntülerinin yetişkinlikte de süreklilik gösterdiği temel varsayımı, terapist ve hasta arasındaki ilişkinin bir bağlanma ilişkisi olarak tanımlanmasını anlaşılır kılmaktadır. Bununla birlikte, aynı varsayımın, bağlanma örüntülerinin değişmezliğini vurguladığı düşünüldüğünde terapötik ilişkide yaşanan bu örüntülerin düzelebileceğini söylemek mümkün müdür? Bu açıdan, Bowlby'nin (1988) *Güvenli Üs* adlı kitabında; ve Ainsworth (1989) ile Bretherton (1990) gözden geçirme yazılarında aktardıkları, bağlan-

ma örüntülerinin tümüyle bir yazgı olmaya-bileceği; bu örüntülere terapötik süreçte esneklikler kazandırılabilmesi yönünde yorumlanabilir. Bu yazarlardan, Bowlby'e göre, terapötik ittifak, güvenli üs; içselleştirilmiş nesne veya temsili ve bağlanma figürü modelinden oluşmaktadır. Bu güvenli üs, geçmişteki anıların keşfedilerek yeniden yapılanmasına olanak sağlamaktadır. Yazar bu açıdan, terapi sürecinde beş temel görev önermektedir. Bunlardan ilki, hastanın yaşamının acı verici yanlarını keşfetmesine olanak tanıyan güvenli bir yer sağlamaktır. İkincisi, hastanın, önemli diğeriyle ilişki örüntülerini ve bu örüntülerin bilinçdışı yanlıklarını keşfetmesine yardımcı olmaktır. Üçüncüsünde, hastanın, terapistle genellediği bağlanma figürü temsilleri üzerinde durmak; ve bu temsilleri terapistle olan ilişkisinde çalışabilmesi için hastayı yüreklendirmektir. Dördüncüsünde, hastaya, halihazırdaki algı, beklenti, duygu ve davranışlarının, çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveyniyle olan etkileşimlerinden nasıl etkilendiği konusunda farkındalık kazandırmaktır. Beşincisinde ise, hastanın geçmişteki acı verici yaşantılarından veya ebeveynin yanlış yönlendirici mesajlarından kaynaklanan benlik ve diğeri imgelerinin, halihazırdaki ve gelecekteki yaşamıyla uyumlu olabileceği gibi uyumsuz da olabileceğini ya da hiç bir zaman geçerli olmamış olabileceğini göstermektedir. Terapötik ilişkiyi temel alarak, geçmişte bağlanma figürlerine ilişkin temsillerin halihazırdaki ilişkilere genelleme açısından yeterli ve doğru temsiller olmayabileceğini fark ettirmektedir.

Terapist ile hasta arasındaki ilişkinin ikincil bağlanmalar (secondary attachments) kate-

gorisinde ele alınabileceğini belirten Ainsworth (1989), birincil bağlanmalardan (primary attachments) farklı olarak bu ilişkilerin kısa süreli olduğuna, dolayısıyla süreklilik göstermeleri açısından da farklılık gözlenebileceğine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, yazara göre, "terapötik ilişki, belirli bir zaman dilimiyle sınırlı olsa da, hastanın yaşamında oldukça etkili olabilir. Terapistin etkisi değerini kaybetmeyebilir ve ilişkinin temsili modeli (representational model) kalıcılık gösterebilir. Buna göre, terapötik ilişki fiilen bitmiş olsa da, bağlanma devam eder (s.711)".

Aynı dönemlerde, Bretherton (1990), erken dönemdeki olumsuz bağlanma yaşantılarına ilişkin anıların terapötik bağlamda yeniden yapılabildiği; işlevselliği yüksek esnek zihinsel modellere geçiş yapılabildiği yönündeki klinik gözlemlere dikkat çekerek bu süreçlerin araştırılmasının önemine işaret etmektedir.

Benzer doğrultuda, Mallinckrodt (2000), psikoterapi sürecinin bir *düzeltilici bağlanma* olarak formüle edilebileceğini belirtmektedir. Ancak yazar aynı zamanda, bağlanma kuramını her yakın ilişkiye aşırı düzeyde genelleme tehlikesine de dikkat çekmektedir. Yazar, psikoterapiyi bir bağlanma ilişkisi olarak kabul etmeden önce, yetişkin bağlanma biçimlerinin yeniden tanımlanması gerektiğini vurgulayarak Collins ve Read'in (1994, akt., Mallinckrodt, 2000) önermelerine dikkat çekmektedir. Buna göre yetişkinlerde bağlanmanın zihinsel modelleri aşağıdaki özellikleri içermelidir:

- "Sosyal etkileşimlere yönelik otobiyografik bellek;
- Kişilerarası durumlarda, benlik ve diğerine ilişkin beklentiler;
- Sosyal durumlarda, bireyin tepkilerini yönlendiren ilişki amaçları;
- Bu amaçlara ulaşma ve gerilimi düzenleyici taktikler" (s.251).

Belirtilen özellikleri temel alan, Gelso ve Hayes'e (1998; akt., Mallinckrodt, 2000) göre, psikoterapiyi bir bağlanma ilişkisi olarak tanımlayabilmek için hem terapistin hem de hastanın ilişkileri şu süreçlerden etkilenmelidir: "a-geçmişteki bağlanma anıları; b- benlik ve diğerinin terapide nasıl davranacağına ilişkin beklentiler; c- terapötik bağlanmadaki amaçlara ulaşma taktikleri; d- amaçlara ulaşılması engellendiğinde yaşanan gerilimi düzenleyici taktikler" (s.251).

Psikoterapiyi bir bağlanma süreci olarak tanımlamaya yönelik aktarılan girişimlerin, psikoterapi araştırmalarına farklı bir ivme kazandırdığı görülmekte; "bağlanma kuramı açısından terapötik ittifakın nasıl kurulabileceği?" sorusunun incelenmesinin önemli katkılar sağlayabileceği belirtilmektedir (Eames ve Roth, 2000; Mallinckrodt, 2000; Strauss, 2000). İzleyen bölümde, bu soruya yanıt arayan bazı araştırma bulguları özetlenmektedir.

Terapötik İttifak ve Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Araştırmalar

Bu alandaki ilk çalışmalara bir örnek olarak, terapist ve hasta etkileşimlerini inceleyen bir araştırmada, güvensiz bağlanan terapistlerin, güvenilirliğe göre, kendilerini incinebilir ve bağımlı bir biçimde sergileyen hastalarla daha derin bir müdahale sürecine girdikleri görülmüştür. Bu terapistlerin kayıtsız bağlanan hastalara göre, saplantılı bağlananlarla daha iyi etkileşim kurdukları gözlenmiştir. Ayrıca, saplantılı bağlanan terapistlerin, kayıtsızlara göre, hastalarda daha fazla bağımlılık gereksinimi algıladıkları ve daha derin bir müdahale sürecini gerekli gördükleri belirtilmiştir (Dozier, Cue ve Barnett, 1994). Araştırmacılara göre, güvenli bağlanan terapistler hastaların gereksinimlerine daha uygun tepkide bulunabilmektedirler. Buna karşın, hastaların işlevsel olmayan zihinsel modellerini desteklemektedirler.

Hastaların terapistle yönelik bağlanma biçimlerinin, yakınlık arama (proximiyet seeking), güvenli sığınak (safe haven), duygu düzenleme (emotional regulation) ve güvenli üs gibi bağlanma süreçleri açısından incelendiği bir çalışmada, güvenli bağlanma, terapötik ittifakla pozitif; çoğu nesne ilişkisi bozukluğuyla negatif ilişki göstermiştir (Mallinckrodt, Grant ve Coble, 1995). Kaçınmacı/korkulu bağlanma, terapötik ittifakla negatif; nesne ilişkilerindeki bozukluklar, sosyal yetersizlik ve yabancılaşmayla pozitif ilişki göstermiştir. Saplantılı/birleşik bağlanma ise, terapötik ittifakın sadece bağ alt ölçeğiyle zayıf ama anlamlı pozitif ilişki; ve sadece tek bir nesne ilişkisi bozukluğuyla pozitif ilişki göstermiştir. Her iki bağlanma

biçimi, kendilik yeterliliği ile negatif ilişki sergilemiştir. Aktarılan bulgulara göre, ayırt edici özellikleri gözlenen bu bağlanma örüntüleri, Mallinckrodt tarafından (2000) şöyle değerlendirilmektedir: Kaçınmacı/korkulu (avoidant/fearful) bağlanma hareketliliğinin azaldığı bir bağlanma taktiğine işaret etmektedir (örn., "duygularımı terapistime açmak istemiyorum"). Saplantılı/birleşmeli (preoccupied/merger) bağlanmada ise, hareketliliğin arttığı bir bağlanma taktiğini yansıtmaktadır (örn., "terapistimin bana yakın hissetmesini isterim; terapistim keşke gündelik hayatta da benimle birlikte olabilseydi").

Hastaların bağlanma biçimlerinin terapi süreci üzerindeki etkilerini, bağlanma kuramı açısından inceleyen diğer bir çalışmaya göre, terapistler, genellikle, saplantılı bağlanma sergileyen hastalara geri sunma (reflection) (duygusal boyutta), kayıtsız bağlanma sergileyenlere ise yorumlama (bilişsel boyutta) ile yaklaşmışlardır (Hardy, Aldridge, Davidson, Rowe, Rely ve Shapiro, 1999). Buna göre araştırmacılar, terapistlerin yaklaşımlarını, hastaların bağlanma gereksinimlerine göre düzenleyebildiklerini belirtmektedirler.

Terapistlerin bağlanma biçimlerini inceleyen bir çalışmada, terapistlerin bağlanma örüntülerinin, düşük düzeyde kabullenme sorunu ve yüksek düzeyde açık olma eğilimi ile karakterize olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, terapistlerin, yakınlık gereksinimlerinin düşük olduğu; ve sadece % 20'sinin güvenli bağlanma örüntüsü sergiledikleri görülmüştür. (Nord, Högert, ve Eckert, 2000; akt., Strauss, 2000). Yazarlar, terapistlere ilişkin gözledikleri bu bağlanma

örüntülerini, kayıtsız bağlanma biçiminin bir formu olarak yorumlamaktadırlar.

Hastaların bağlanma biçimlerini, ittifak ve ittifakta bozulma açısından inceleyen bir çalışmada, güvenli bağlanma sergileyen hastalarda iyi düzeyde terapötik ittifak sağlanabilirken, korkulu bağlanma sergileyen hastalarda terapötik ittifak düzeyi düşük olarak gözlenmiştir (Eames ve Roth, 2000). İlginç bir bulgu olarak, saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimleri ile terapötik ittifak arasında pozitif ilişki gözlenmiştir. Araştırmacılar, bu durumun gerçek bir ittifak mı yansıttığı, yoksa bu bireylerdeki idealizasyon ve inkar savunmalarıyla mı ilişkili olduğu sorusuna dikkat çekmektedirler.

Benzer bir çerçevede yürütülen diğer bir çalışmada, terapistlerin ittifakta bozulma olasılığı karşısındaki empati ve derin yorumlama yaklaşımları incelenmiştir (Rubino, Barker, Roth ve Fearon, 2000). Buna göre, kaygılı bağlanan terapistlerin, özellikle korkulu ve güvenli bağlanan hastalara karşı görece daha az empatik oldukları bulunmuştur. Derin yorumlama müdahalesi açısından terapistler arasında fark gözlenmemiştir. Genel değerlendirmede, kayıtsız ve güvenli hastalara kıyasla korkulu ve saplantılı hastalara daha empatik ve derinlemesine yaklaşıldığı gözlenmiştir. Bu noktada, empati düşüklüğünün, terapi sürecini ve sonucunu etkilemesi araştırmacılar tarafından şöyle yorumlanmaktadır. Bu terapistler, terapötik ittifakta bozulmayı görme ve çözümlemede daha az duyarlı ve güvenli olabilirler. Bozulmayı, hastanın terapiyi bırakma isteği olarak algılayabilirler. Başka bir deyişle, bu gruptaki terapistlerin kendi terk edilme kaygıları, empatik ola-

bilmelerini zorlaştırabilmektedir. Yazarlara göre, saplantılı hastaların, terapistlerin terk edilme korkularını harekete geçirmemeleri bu bulguyu anlaşılır kılmaktadır.

Diğer bir çalışmada, terapistlerin bağlanma biçimleri, karşıt aktarım davranışları ve terapötik ittifak incelenmiştir (Ligiéro ve Gelso, 2002). Terapistlerin karşıt aktarım davranışları ve hastalarla olan ilişkileri ise süpervizörleri tarafından değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, terapistlerin bağlanma biçimi, ne karşıt aktarım ne de ittifak ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, olumsuz karşıt aktarım, ittifakın iyi olmamasıyla ilişkili bulunurken, olumlu karşıt aktarım, iyi bir ittifaktaki bağ bileşeni ile zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılara göre, terapistlerin ve süpervizörlerin bağ bileşeni açısından farklı düşünüyor olmaları, karşıt aktarımı yordamaktadır.

Diğer bir çalışmada, hasta ve terapistin bağlanma yönelimlerinin erken dönemde oluşan ittifak ile olan ilişkisi incelenmiştir (Sauer, Lopez ve Gomley, 2003). Sonuçta, kaygılı bağlanan terapistler ile hastaların algıladıkları ittifak arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu; bununla birlikte oturumlar ilerledikçe bu durumun negatif bir etkiye dönüştüğü gözlenmiştir. Diğer bağlanma biçimleri açısından anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Zamanın, ittifak açısından önemli bir yordayıcı değişken olduğu bildirilmiştir. Araştırmacılar, terapistin kaygılı bağlanması açısından beklenmedik olarak düşünülen bu sonucu şöyle açıklamaktadırlar: Benlik negatif, diğeri pozitif modelindeki bireyler, diğer insanlardaki değişimleri algılamada

daha iyidirler, onların gereksinimlerine göre yaklaşabilmeyi önemserler. Bu durum da, başlangıçta hastalar tarafından algılanan ittifakı artırabilir.

Son olarak, doğrudan bağlanma değişkenine odaklanmamakla birlikte terapistlerin kişilerarası özelliklerinin ve ebeveynleriyle olan ilişkilerinin incelendiği bazı çalışmalara değinilecektir. Bunlardan ilki, farklı kuramsal geleneklerde yürütülen araştırmaların derlendiği bir gözden geçirme çalışmasıdır (Ackerman ve Hilsenroth, 2003). Bu incelemede, terapistin kişisel özellikleri arasında, esnek, dürüst, saygılı, güvenilir, güvenli, deneyimli, ilgili, algıları açık, dostça, ılımlı ve açık olma değişkenleri güçlü bir ittifakın kurulmasıyla ilişkili bulunmuştur. İzlenen terapötik yaklaşım ile ittifak arasında zayıf bir ilişki gözlenmiştir. Yaklaşımlardan bağımsız olarak, terapistin izlediği yöntemler arasında, keşfe dayalı, derinleşme eğilimli, anlayışlı, ilgili ve destekleyici olma güçlü bir ittifakın kurulmasıyla ilişkili görülmüştür.

Diğer çalışmada ise, terapistlerin ebeveynleriyle ilişkileri ile hastalar tarafından üçüncü, yedinci ve son oturumda değerlendirilen ittifak arasındaki bağlantılar incelenmiştir (Lawson ve Brossart, 2003). Terapistlerin, araştırmanın yapıldığı dönemde, ebeveynleriyle olan ilişkilerine yönelik değerlendirmelerinin, her üç oturumdaki ittifakı yordadığı gözlenmiştir. Buna göre, sağlıklı ebeveyn ilişkisi (yakınlık ve bireyselleşme) ve sağlıklı ebeveyn ilişkisi (iç içe geçmiş ve üçgen ilişki örüntüsü) hastalar açısından olumlu bir ittifakın kurulmasında belirleyici bulunmuştur. Ayrıca, ittifakın terapi sonucunu yordadığı bildirilmiştir. Dikkat

çekici bir nokta olarak, belirtilen ilişkinin süreç boyunca değişiklik göstermiş olmasıdır. Terapistlerin ebeveynle hem özerk ilişkide olma hem de daha az özerk, sargın bir ilişkide olma örüntüsü, üçüncü oturumun sonunda, hasta tarafından değerlendirilen ittifak ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Sürecin ortalarında, terapistlerin ebeveynleriyle hem üçgen hem de özerk ilişkide olma eğilimlerinin artması, hasta tarafından değerlendirilen ittifak ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Sürecin sonunda, terapistlerin ebeveynleriyle aracı rol oynadıkları, üçgen ilişki eğilimlerinin artması, hasta tarafından değerlendirilen ittifak ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur.

Yazarların da belirttiği gibi, ebeveynle sağlıklı türde ilişki örüntüleri içinde olmanın, ittifakı olumlu yönde yordaması, kuramsal açıdan beklendiği bir bulgu değildir. Onlara göre bu durum şöyle yorumlanabilir: Terapistlerin ebeveynler arasındaki aracı rolleri, onlarla olan iki uçtaki ilişki örüntüsünü (özerklik ve sargınlık), zaman içinde bütünleştirerek dengeli bir düzeye getirmelerini sağlıyor olabilir. Bu durum, terapistlerin hastalarla olan etkileşimlerine de yansyarak terapistlerin, hastaların desteklenme, yaklaşma ve de özerk olma gereksinimlerini birarada karşılamalarını kolaylaştırıyor olabilir. Dolayısıyla, olumlu ya da olumsuz olsun, ebeveynlerle olan ilişkilerin, ittifakın kurulmasında belirleyici olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, Lawson ve Brossart'ın aktardığı bazı araştırma ve gözlemlerin sonuçları, terapistlerin genellikle aracı rol oynadıkları ve sınırların karıştığı ailelerden geldikleri yönündedir. Duygu paylaşımının, samimiyetin, sıcak bir ortamın düşük olduğu aileler-

den gelen terapistlerin hastalarıyla olan kişilerarası etkileşimlerinde daha yetenekli olabildikleri gözlenmektedir. Lawson ve Brossart'a göre, olumsuz aile yaşantısı olan terapistler bu ortamla başa çıkmak için geliştirdikleri yeteneklerini daha sonra psikoterapi sürecinde kullanabilmektedirler. Bu durum da onların hastalarıyla ittifaklarını artırmaktadır.

Ulaşılabilen literatür çerçevesinde, Türkiye'de bu alanda yürütülen çalışmaların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Bunlar arasında, terapist ve hasta ilişkisinin farklı boyutlarının incelendiği Öztan'ın (1995) çalışmasına göre, terapötik ilişki psikolojik belirtilerdeki azalmayla ilişkili bulunmuştur. Batı kültürlerindeki terapist özelliklerinden farklı olarak, terapistin yönlendiriciliğinin, terapiden duyulan memnuniyeti ve algılanan yararı artıran bir özellik olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, hastanın yönlendiriciliği arttıkça terapiden algılanan yarar ve memnuniyette azalma görülmektedir.

Diğer taraftan, Erten (2003) tarafından, yaklaşık 10 yıldır, terapistler üzerinde yürütülen çalışma gruplarından gelen veriler ilgi çekici olup gerek bağlanma literatürü gerekse Lawson ve Brossart tarafından sözü edilen literatür bulgularıyla örtüşmeler göstermektedir. Bir dizi TAT kartının yazar tarafından geliştirilmiş farklı bir protokolle uygulanması yoluyla, terapist özelliklerine ilişkin olarak başlıca şu temalara ulaşılmıştır: Terapist mutsuz bir çocukluk geçirmiştir; diğer aile üyelerinden farklıdır; diğer insanların acılarını dindirebilmek için kendini feda eder; psikolojik sorunları vardır; ve terapistin

çocukluğundaki yalnızlığı yetişkinlikte de devam etmektedir. Bu gözlemler, Erten tarafından gözden geçirilen literatürle de benzerlikler göstermekte ve "terapist: yaralı ve yetenekli çocuk" kavramsallaştırmasını destekler görünmektedir.

Tartışma

Aktarılan araştırma bulguları, iyi bir terapötik ittifakın kurulabilmesinde, terapist ve hastanın bağlanma biçimlerinin önemine işaret etmektedir. Bu açıdan, terapötik ilişkinin bir tür düzeltici bağlanma ilişkisi olarak tanımlanmasının, psikoterapi araştırmacılarına farklı bir pencere açtığı görülmektedir.

Burada sözü edilen araştırmalar, örneklem, değerlendirme araçları, işlem yolu, izlenen psikoterapötik yaklaşım gibi özellikler açısından yöntem farklılıkları göstermektedir. Bu açıdan araştırma bulgularının birbirleriyle karşılaştırılabilir olmadıkları söylenebilir. Ayrıca, bu konudaki çalışmalar henüz başlangıç noktasındadır ve kendi içlerinde yöntem sorunları barındırmaktadır. Araştırmacılar tarafından da belirtildiği gibi sonuçların genellenebilirliği düşük görünmektedir. Bununla birlikte, araştırmalarda tutarlı olarak gözlenen örüntüler de dikkat çekicidir. Güvenli bağlanma biçimi ile terapötik ittifak arasında gözlenen pozitif ilişki, araştırmaların ortak noktasını oluşturmaktadır. İleride ayrıntılı olarak üzerinde durulacağı gibi, bu bulgu yeni dönem psikoterapi araştırmalarının beklentilerini destekler nitelikte olup bu alanda çalışmaya devam etmek anlamlı görünmektedir.

Diğer bir benzer örüntü olarak, güvenli olmayan bağlanma biçimleriyle de terapötik ittifak arasında pozitif bir ilişki olabileceği bazı çalışmalarda tekrar eden bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna göre, ittifak olarak gözlenen durum belki de terapist ve hasta eşleşmelerindeki patolojik bir dengeyi; yani terapötik ittifakta bozulmayı yansıtıyor olabilir. Başka bir deyişle, terapist ve hasta arasında bilinçli olmayan bir tamamlama olabilmektedir. Bu durumda, terapi süreci düzeltici bir bağlanma olmaktan çıkarak, varolan güvensiz bağlanma biçimini destekleyici bir sürece dönüşebilir. Bu noktada, psikoterapinin bir bağlanma ilişkisi olarak tanımlanmasının klinik doğurguları gündeme gelmektedir. Örneğin, Holmes (1993) tarafından vurgulandığı gibi, terapist ne çok yakın (hastayı özgür bırakmayan) ne de çok uzak (hastayı kaybolmuş, terkedilmiş hissettiren) olmalı; hastanın gerçek gereksinimlerine göre doğru mesafeyi ayarlamalıdır. Benzer doğrultuda, Mallincrodt (2000), özellikle süpervizyon süreçleri açısından, bağlanma kuramının ışık tutabileceği soruları şöyle sıralamaktadır:

•Hastanın uyumsuz örüntüsü terapötik ilişkide kendini nasıl gösterecektir?

•Hastanın terapistte yaptıracağı olası davranışlar nelerdir?

•Hastanın uzaklaştırmaya yönelik yaşantıları nelerdir?

•Ne tür bir bağlanma yaşantısı hasta için düzeltici olabilir?

•Karşıt tamamlama/bağlanma yakınlaşma taktikleri nasıl olmalıdır?

Araştırmalarda benzer biçimde gözlenen diğer bir örüntü, terapistlerin güvenli olmayan bağlanma biçimleri ve olumsuz kişilerarası özellikleri sergileyebilmeleridir. Bu açıdan, terapistlerin olumsuz geçmiş yaşantıları sırasında geliştirdikleri başa çıkma ile ilgili yeteneklerini terapi sürecine yansıttıkları yorumu yapılmaktadır (Lawson 2000; Miller, 2000) ki bu açıdan Erten'nin yazısında da vurgulandığı gibi terapistler yaralı ve yetenekli çocuklar olabilirler. Belirtilen gözlem ve kavramsallaştırmalar, alanda oldukça gecikmiş bir girişim de olsa, ittifakın oluşumunda, terapist özelliklerine odaklaşılmasının önemine vurgu yapmaktadır. Hatırlanacağı gibi, terapötik ittifak, terapist ve hastanın ortak katkılarına vurgu yapan ve 50'lerden itibaren genel kabul gören bir kavramsallaştırma değildir. Buna göre, terapistlerin, kendilerini araştırmayı uzun dönem ihmal ettikleri; belki de kaçındıkları söylenebilir. Terapistler olarak, kuramsal açıdan ittifaktaki/bozulmadaki katkımızı kabul ediyorsak, bunu incelemeye de yönelmemiz; ve artık elimizi taşın altına koymamız gerekmektedir. Beutler ve Harwood'ın (2002) da belirttiği gibi, terapist, hasta ve müdahale biçimlerinin etkileşimini incelememiz, etkinliği yordama ve kontrol etme gücümüzü artıracaktır. Bu açıdan önceki dönemlerin hakim görüşü olan doğru tekniğin doğru soruna uygulanması anlayışının; 2000'li yıllarda yerini *doğru terapist ve doğru hasta eşleşmesine* bırakması (Silverman, 2000) önemli bir dönüm noktasıdır.

Diğer taraftan, farklı çalışmalardan gelen bulgular arasında gözlenen benzer örüntülerin kavramsal düzeyde işaret ettiği noktalar üzerinde de durulmalıdır. Bu benzer bulgular, araştırmalarda incelenen temel değişkenler olarak bağlanma ve terapötik ittifak

olgularının tüm yaklaşımları kapsayıcı bir çerçeve sunmalarıyla ilişkili olabilir. Bu açıdan, Mallinckrodt'a (2000) göre, bağlanma kuramının araştırmalarda ele alınmasının heyecan verici yönü, farklı çizgideki çalışmaları bir çatı altında toplamasıdır. Ona göre, bağlanma kuramı, kavramsal dili birleştirmekte ve önceki araştırmalara yeni bir bakış açısı getirmektedir. Diğer taraftan, belirtilen olguların, sadece ilişki boyutuna değil, terapinin görev ve amaçlarına vurgu yapması ve terapist ile hastanın ortak katkılarına gündeme getirmesi diğer bir bütünleştirici yöndür. Bu noktada, özellikle psikodinamik ve bilişsel yaklaşımların, kendi içlerindeki gelişmeler ile giderek birbirleriyle örtüşmeye başladıkları gözlenmektedir. Bununla birlikte, kanımca yaklaşımlar arasındaki bütünleşme eğilimleri, *her yaklaşımın kendisine özgü değişim faktörlerini keşfetmesinin önünde bir engel oluşturmamalıdır*. Bir yaklaşımın kimliğini koruyabilmesi ve gelişebilmesi buna bağlıdır. Aslına bakılırsa, psikoterapi araştırmacıları, benimsedikleri yaklaşımlar açısından, değişimi açıklayabilecek özgül (unique) bir faktöre ulaşmak üzere yola çıkmışlardır. Ne var ki, 80'lerde ivme kazanan bu serüven farklı psikoterapi geleneklerini ortak, bütünleştirici faktörlerde buluşturmuştur. Giriş bölümünde de belirtildiği gibi, 90'lara damgasını vuran ortak değişken terapötik ittifak olmuştur. 2000'lerde, bu ortak değişkenin, diğer bir ortak değişken olan bağlanmayla ilişkisi mercek altına alınmaya başlanmıştır. Belki de bu noktadan sonra yapılması gereken, bu ortak noktalar açısından, yaklaşımların kendilerine özgü özelliklerin keşfine devam etmesi ve bu bütünleştirici çerçevenin içindeki özgüllükleri ayırıştırmasıdır.

Çalışmalardaki yöntem sorunlarına geri dönecek olursak, araştırmacıların da işaret ettiği bir nokta olarak, temel zorluklardan biri değerlendirme alanında yaşanmaktadır. Bağlanma biçimlerinin değerlendirilmesinde, kendini bildirimeye dayalı testlerin sınırlılıklarına bir seçenek olarak Yetişkin Bağlanma Biçimleri Görüşmesi, kapsamlı ve niteliksel verilere ulaştıran bir değerlendirme aracı olarak geliştirilmiştir (Main ve Goldwin, 1985; 1994). Bununla birlikte, aracın klinik olmayan bir örneklem üzerinde geliştirilmiş olması ve maliyetinin yüksek olmasının, klinik çalışmalardaki kullanımını sınırlandırdığı belirtilmektedir (Strauss, 2000). Belirtilen sınırlılığın, araştırmacıları, Bartholomew ve Horowitz'in dört kategori/iki boyut modelini benimseyen kendini değerlendirme araçlarına yönelttiği görülmektedir. Bunlar arasında Hastanın Terapiste Bağlanma Ölçeği (Mallinckrodt, Grant ve Coble, 1995) gibi örnekler, bağlanma görüşmelerindeki olguları yansıtan ve klinik geçerliği olan araçlar olarak sunulmaktadır. Benzer biçimde, Luborsky'nin (1984) geliştirdiği İlişkilerde Temel Çatışma Temalarına yönelik değerlendirmelerin, zihinsel modellerin tüm yanlarını içermesi nedeniyle, yetişkin bağlanma biçimlerine ulaşmada önemli bir yol olduğu belirtilmektedir (Mallinckrodt, 2000). Burada dikkat edilmesi gereken, değerlendirmede kullanılan aracın ya da izlenen yöntemin yetişkin bağlanma biçimine yönelik oluşturulan ölçütleri kapsayıp kapsamadığıdır. Kuramcılar tarafından vurgulandığı gibi, otobiyografik anıların, benlik ve diğerlerine ilişkin beklentilerin, ilişkinin amaçlarına ulaşma taktiklerinin, ve amaçlara ulaşamadığında gerilimin nasıl azaltılacağına yönelik taktiklerin değerlendirilebilmesi önemlidir.

Bu yazıda aktarılan araştırmaların bir bölümünde izlenen değerlendirme süreçlerinde belirtilen ölçütlerin kapsanması açısından sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmacılarının kendilerinin de işaret ettiği gibi bulgular bu süzgeçten geçirilerek değerlendirilmelidir. Görüldüğü gibi ilerideki çalışmalarda değerlendirme süreçlerinin rafine hale getirilmesi gereksinimi devam etmektedir.

Diğer taraftan ittifakın değerlendirilmesi açısından, ilk dönem çalışmalardaki sınırlılık üçüncü görüşmelerde ve tek yönlü ölçüm alınması yönündeydi. Yeni dönem çalışmalardaki olumlu bir gelişme olarak ittifakın değerlendirilmesinin sürece yayılması dikkati çekmektedir. Ayrıca, ölçümlerin hem terapist hem de hastadan alınması diğer bir olumlu gelişmedir. Araştırmalarda yaygın olarak kullanılan ölçekler arasında Terapötik İttifak Ölçeği (Hovarth ve Greenberg, 1989); California Psikoterapi İttifak Ölçeği (Marmar, Weiss ve Gaston, 1989) ve Penn İttifak Derecelendirme Ölçeği (Luborsky, Crits-Christoph ve Alexander, 1983) gibi değerlendirme araçları bulunmaktadır. Bu araçlar psikometrik özellikleri açısından kabul edilebilir sınırlarda geçerlik ve güvenilirlik düzeylerine sahiptir. Belirtilen psikometrik özellikler açısından ölçeklerin aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna göre, ittifakın değerlendirilmesine yönelik geliştirilmiş olan ölçeklerin birbirlerine üstünlüğünden söz edilememekte (Martin ve ark., 2000); ve bu araçların etkinliği yordama güçleri arasında fark olmadığı bildirilmektedir (Fenton, Cecero, Nich, Frankforter ve Carroll, 2001). İttifakın değerlendirilmesinde halihazırda yaşanan sınırlılıklar, ağırlıklı

olarak kendini değerlendirme araçlarının kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Bu açıdan, daha önce değinildiği gibi, aktarılan araştırmalardaki bulguların gerçek bir ittifakı mı yansıttığı; yoksa bireylerdeki idealizasyon ve inkar savunmalarıyla mı ilişkili olduğu sorgulaması araştırmacıların kendileri tarafından da dile getirilmektedir. Dolayısıyla, ilerideki çalışmalarda, değerlendirme ölçeklerinin yanı sıra, görüşmelerdeki etkileşimlerin niteliksel analizinin yapılarak ittifakın içeriğine, özelliklerine ilişkin zengin bilgilere ulaşılması da hedeflenmelidir.

Sonuç olarak, insan modelini oluşturan temel yapıların, bağlanma figürleriyle olan ilişkilerde oluşup geliştiği genel kabulünden; ve bu ilişki örüntülerinin terapist-hasta arasındaki ilişkiye de genellenebileceği varsayımından hareket edildiğinde, bağlanma ve terapötik ittifak/bozulma olguları gelecekte de önemli bir çalışma alanı olmaya devam edebilir. Bağlanma kuramı, terapötik ittifakın nasıl kurulabileceği hakkında bize daha kapsamlı bir çerçeve sunabilir; ve özellikle ihmal edilen bir alan olarak, terapistin kişilerarası özelliklerinin bağlanma araştırmaları çerçevesinde çalışılması bu eksikliği gidermede katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda, psikoterapinin bir düzeltici bağlanma olarak yeniden tanımlanması önerisinin geçerliğinin incelenmesi gerekmektedir. Başka bir deyişle, bağlanma örüntülerinin psikoterapi sürecinde nasıl değiştiği incelenmelidir. İlerideki çalışmalarda, bağlanma biçimlerinin psikoterapi süreci boyunca, terapist ve hasta açısından, makro ve mikro düzeylerde değerlendirilmesi anlamlı bir çalışma alanı olarak görünmektedir. Örneğin, bağlanma

özellikleri açısından, terapist hasta eşleşmesinin nasıl olabileceği; yaklaşımlara göre örüntülerde bir farklılaşma olup olmadığı incelenebilir. Ayrıca, Öztan'ın çalışmasında gözlenen kültürel farklılıklar, belirtilen değişkenler açısından terapi sürecinin yer aldığı kültürel bağlamın da araştırılmasının önemine işaret etmektedir.

Genel olarak değerlendirecek olursak, uzun yıllardır keşfedilmeyi bekleyen bağlanma kuramı, ancak son on yıldır psikolojinin bir çok alanında önemli bir çalışma alanı haline gelebilmiştir. Bowlby'nin kimi yazılarında, bu gecikmeyle ilişkili olarak özellikle klinik psikologlara yönelik eleştirilerin; belki de kırgınlığın izlerini görebilmekteyiz. Klinik psikoloji alanındaki yeni dönem çalışmalarda, bağlanma kuramının incelenmesine yönelik girişimlerin azımsanmayacak sayıda ve yaygınlıkta olması, belirtilen gecikmeyi belirli düzeyde telafi edebilir; ancak gelecek açısından kritik bir noktaya da geldiğimiz açıktır. Gelecekte, bazı kuramcılarının da vurguladığı gibi, bağlanma kuramını her ilişki biçimini açıklamada kullanarak aşırı genelleme tehlikesi içine mi düşeceğiz? Veya kuram bir bilimsel moda olarak halihazırdaki yükselişini giderek kaybedecek mi? Veya daha rafine hale getirilecek araştırmalarla terapötik değişimi açıklama gücümüzü artacak mı? Hep birlikte göreceğiz.

Kaynaklar

- Ackerman, S., & Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.

- Ainsworth, S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Bartholomew, K., & Horowitz, M. (1991). Attachment styles among adults: A test of four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Beutler, L., & Harwood, M. (2002). What is and can be attributable to the therapeutic relationship? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32, 25-33.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss I*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss II*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. London: Routledge.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 237-252.
- Dozier, M., Cue, K., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800.
- Eames, V., & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance. *Psychotherapy Research*, 10, 427-434
- Erten, Y. (2003). *Yaralı ve yetenekli çocuk: Psikoterapistin kimliği ve kişiliği*. (Basılmamış Yazı).
- Fenton, L., Cecero, J., Nich, C., Frankforter, B. & Carroll, K. (2001). The predictive validity of six working alliance instruments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 262-268.
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in pschotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy*, 27, 143-153.
- Greenson, R., & Wexler, M. (1969). The non-transference relationship in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 27-39.
- Hardy, G., Aldridge, J., Davidson, C. et al. (1999). Therapist responsiveness to client attachment styles and issues observed in client-identified significant events in psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9, 36-53.
- Hartley, D. (1985). *Research on the therapeutic alliance in psychotherapy*. In American Psychiatric Association (Ed.), *Psychiatric update* (Vol. 4 pp.532-549). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Hazan, C., & Sahver, R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and attachment theory*. London: Routledge.
- Horvath, A., & Greenberg, L. (1989). Development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- Horvath, A., & Symonds, B. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Lawson, M., & Brossart, D. (2003). Link among therapist and parent relationship, working alliance, and therapy outcome. *Psychotherapy Research* 13(3) 383-394.
- Ligiéro, D., & Gelso, C. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist contributions. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 39 (1), 3-11.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L. et. al. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcome of psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 480-492.
- Main, M., & Goldwin, R. (1985-1994). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manual. Department of Psychology, University of California, Berkeley.

- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies and the therapy process. *Psychotherapy Research, 10*, 239-266.
- Mallinckrodt, B., Grantt, D., & Coble, H., (1995). Attachment patterns in psychotherapy relationship: Development of the client attachment to therapist scale. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 307-317.
- Marmar, C., Wiess, D., & Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System., *Psychological Assessment, 1*(1), 46-52.
- Martin, D., Garske, P., & Davis, K. (2000). Relationship of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438-450.
- Miller, A. (2000). *Yetenekli çocuğun dramı*. İstanbul: Arion.
- Öztan, N. (1995). *Terapist ile hasta arasındaki ilişkinin farklı boyutlarda incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T., & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures. *Psychotherapy Research, 10*, 408-420.
- Safran, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion, and the process of change*. New Jersey: Jason Aronson.
- Sauer, E., Lopez, F., & Gormley, B. (2003). Respective contributions of therapist and client adult attachment orientations to the development of the early working alliance: A preliminary growth modelling study. *Psychotherapy Research, 13* (3), 371-382.
- Silverman, N., (2000). New trend for a millennium. *American Journal of Psychotherapy, 54*(3), 312-317.
- Soygüt, G. (1999). Bilişsel psikoterapide kişilerarası süreçler: Terapötik ittifak ve terapötik ittifakta bozulma olguları. *Türk Psikoloji Yazıları, 2*(4), 1-14.
- Strauss, B. (2000). Attachment theory and psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 10*, 381-389
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of the transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369-376