

## Bağlanma Figürü Olarak Terapist ve Bağlanmanın Terapötik İttifaktaki Yeri

 ZEYNEP SET <sup>a</sup>

Geliş Tarihi: 24.06.2019 | Kabul Tarihi: 26.07.2019

**Öz:** Bağlanma, doğuştan getirilen ve kaygıyla tetiklenen bir sistem olarak düşünülmektedir. İhtiyaçları tutarlı bir şekilde karşılanan ve tehlike anında anneyi güvenli bir sığınak olarak gören çocuklar güvenli bağlanma modelleri geliştirirken, reddedilen çocuklar ihtiyaçlarının karşılanacağına dair endişe ve şüphe duyduklarından güvensiz bağlanma modelleri geliştirmektedir. Bu bağlanma yaşantıları, bireylerin gelecekte kuracakları ilişkileri, beklentilerini ve algılama şekillerini etkiler. Bireyin bağlanma modelinin erişkinlikte gözlemlenebildiği bir alanın terapist-danışan ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Çocukluk dönemi bağlanmaları ile danışan terapist ilişkisi arasında çoklu ortaklıklar bulunmaktadır. Ancak danışan-terapist arasındaki bağlanmayı, çocukluk bağlanma ilişkilerinden önemli ölçüde farklı kılan kendine özgü, zamansal, finansal, yapısal ve etik sınırlar mevcuttur. Bu makalenin temel amacı, psikoterapistlerin, danışanları için bağlanma figürleri olarak işlev gördükleri biçimleri incelemek ve danışanın bağlanma biçimlerinin terapötik ittifaktaki yerine vurgu yapmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma, terapi, terapötik ittifak, nesne ilişkileri, bağlanma.

<sup>a</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
zset@nku.edu.tr

---

## The Therapist as Attachment Figure and the Role of Attachment in the Therapeutic Alliance

**Abstract:** Attachment is thought to be an innate and anxiously triggered system. Children whose needs are consistently met and who see the mother as a haven in the event of danger develop secure attachment patterns, while rejected children develop insecure attachment because they are concerned and doubted that their needs will be met. These attachment experiences affect the future relationships, expectations, and perceptions of individuals. One area where the attachment model of the individual can be observed in adulthood is thought to be the therapist-client relationship. There are multiple commonalities between childhood attachment and the client-therapist relationship. However, there are specific, temporal, financial, structural and ethical boundaries that differentiate client-therapist attachment from childhood attachment. The main purpose of this article is to examine how psychotherapists function as attachment figures for their clients and to emphasize the role of the client's attachment styles in the therapeutic alliance.

**Keywords:** Attachment, therapy, therapeutic alliance, object relations, attachment.

© Set, Zeynep. "Bağlanma Figürü Olarak Terapist ve Bağlanmanın Terapötik İttifaktaki Yeri." *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 19 (2019), 55-74.

## Giriş

Bağlanma doğuştan getirilen ve içsel ya da dışsal uyarılma sonucunda ortaya çıkan kaygıyla tetiklenen bir sistem olarak düşünülmektedir. Çocuğun bağlanma gerçekleşene kadar tehlike anında anneyi güvenli sığınak, güvende olduğu durumlarda da keşif davranışı için güvenli üs olarak kullanmasının sağlıklı bir gelişim ve güvenli bağlanma için gerekli olduğu ileri sürülmektedir (Miller, 2008). Annelerini güvenlik üssü olarak kullanamayan, ihtiyaçları karşılanmayan ya da tutarsız olarak karşılanan çocuklar ise güvensiz bağlanma geliştirmektedir. Zamanla içselleştirilen bu bağlanma yaşantıları, çocuğun kendisi ve diğerleriyle ilgili içsel çalışma modellerini oluşturmaktadır (Bowlby, 1969). İlk yaşantılarla oluşturulan bu modeller bireylerin gelecekte kuracakları ilişkilerde, beklentilerde ve algılama şekillerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Bağlanma teorisi, Bowlby'nin (1969/1982) "bağlanma davranış sistemi" olarak adlandırdığı, bebek ve bakıcı arasındaki biyolojik temelli bağlantıyı sürdürmeye hizmet eden birbirine bağlı düşünceler, duygular ve davranışlar dizisine odaklıdır. Bowlby'ye (1969/1982) göre, bağlanma sistemi, evrimsel koruma ve hayatta kalma işlevine hizmet eder. Çocuklar korktuklarında, yorgun olduklarında veya hasta olduklarında birincil bakıcılarından güvenlik ve rahatlık isterler.

Bağlanma, Bowlby'a (1973) göre, istikrarlı ve kendine güvenen kişiliğin oluşturulduğu bir temeldir ve 1977'de (Bowlby, 1977a) bağlanma odaklı psikoterapinin doğasını tasarlamaya yönelik girişimde bulunmuştur. Bağlanma teorisinin yalnızca seçilmiş klinik vakalar için uygulanabilir olduğunu ve bağlanmaya dayalı bir model kullanma kararının klinisyenin becerilerine, danışanın ve / veya ailesinin üyelerinin motivasyonuna bağlı olduğunu belirtmiştir. Bowlby, danışanın bağlanma geçmişinin şu anda kendini gösterme biçimlerini belirlemek adına danışanın geçmiş ve şu anki davranışlarının terapinin hem içinde hem de dışında klinisyenler tarafından değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Psikanalitik düşüncenin ilkeleriyle

tutarlı olarak, danışanın bağlanma kalıplarının (pattern) değerlendirmesindeki zorlukların, danışanın inkârları, çarpıtmaları ve baskılamalarının bir sonucu olarak ortaya çıkacağını iddia etmiştir. Bowlby bağlanma teorisi ile psikanalitik teoride yer alan "dürtü" yerine bağlanmanın rolünün önemine vurgu yapmıştır.

Bowlby ayrıca terapistin danışana güvenli ve güvenilir bir figür ("güvenli bir üs") olmasının önemine dikkat çekmiştir. İlk başta, Bowlby (1977b) bunun "yeni bir önem noktası" olduğunu öne sürmüştü; daha sonra (1988), bu olgunun Winnicott'un (1965) "tutucu (holding) ortam" kavramı ve Bion'un (1970) terapistin "kapsayan" oluşu algısına benzediğine dikkat çekmiştir. Benzer şekilde, Bowlby (1977a) başlangıçta, ilkel fantezi materyalinin yorumlanmasını inkâr ederek ve bunun yerine danışanın "gerçek deneyimlerine" odaklanmanın klinik olarak yenilikçi olduğu konusunda ısrar ederken, daha sonra (1988) bu yaklaşımın kişilerarası ve nesne-ilişkisel bakış açılarına benzediğini kabul etmiştir. Gerçekten Bowlby (1988), birkaç istisna dışında bağlanma-odaklı bir terapistin altında yatan prensiplerin; geçmişi anlamının, özellikle de geçmiş önemli ilişkilerin mevcut düşünmeyi ve davranışı nasıl şekillendirdiğini anlatan ilişki-odaklı psikodinamik terapistten esas olarak ayırt edilemez olduğunu kabul etmiştir.

Bowlby'nin yanı sıra Ainsworth (1985) da bağlanma teorisinin "önemli klinik uygulamalar" ürettiğini ileri sürmüştür. Grotstein (1990) ve Guidano ve Liotti (1983) klinisyenlerin bağlanma teorisi bilgilerinin etkili bir terapötik ilişkinin kurulmasını kolaylaştırdığını ve yine etkili bir analitik çalışmanın (aktarım ile çalışmak) da yalnızca terapistle güvenli bir bağlanma ilişkisinin kurulmasıyla mümkün olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Terapist-danışan ilişkisinin ve bu ilişkide bağlanmanın yerinin önemini çeşitli terapi yaklaşımları da vurgular. Carl Rogers (1959), humanistik terapistte danışanın gelişmesi için terapistin sıcak, özgün ve anlayışlı olması gerektiğini savunmuştur. Terapistin bir uzmandan ziyade sürece eşlik eden bir arkadaş

gibi oluşunun ve bu eşit konumlu kurulan terapötik ilişkinin önemine dikkat çekmiştir. Bağlanma odaklı terapiler ise, bireyin çocuklukta ebeveynleri ile olan bağlanma ilişkisine ve yetişkin olarak sağlıklı duygusal ve fiziksel ilişkiler kurma becerisi arasındaki bağlantıya bakar. Terapide amaç bireyin çocuklukta kurduğu bağlanma modeli doğrultusunda yardımcı olacak güvenilir, destekleyici bir ilişkiyi kurmak veya yeniden oluşturmaktır (Daniel, 2006). Benzer şekilde diğer bir çok tedavi yaklaşımına kıyasla, şema terapisi, bilişsel, davranışsal, psiko-dinamik, bağlanma teorisi ve Gestalt modellerinin özelliklerini birleştiren bir bütünleştiricidir. Bilişsel, davranışsal tekniklerin yanı sıra, duygusal değişimlere ve terapi ilişkisine de eşit ağırlık verir (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Kimi araştırmacılar (Guidano ve Liotti, 1983; Horowitz, Rosenberg ve Bartholemew, 1993; Paterson ve Moran, 1988), bağlanma davranışı kalıpları (pattern) hakkındaki bilginin tanısal kararları yönlendirebileceğini ileri sürmüşlerdir. Paterson ve Moran'a (1988) göre, kaygı ile bağlanan bireyler, borderline ve bağımlı kişilik bozukluklarının tanısı ile tutarlı bir davranış sergilemektedirler. West ve diğerleri (West, Sheldon ve Reiffer, 1987, 1989; West ve Sheldon-Keller, 1994), yetişkin bağlanma kalıplarını değerlendirmek için geliştirdikleri bir araca dayanarak, bu kalıpların araştırılmasının klinik tedaviyi bilgilendirebilecek ve sonuçları değerlendirmede yardımcı olabilecek sistematik bir çerçeve sağlayabileceğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Klerman, Weissman, Rounsaville ve Chevron (1984), bağlanma teorisini depresif danışanların kısa süreli tedavileri için kavramsal temel olarak kullanmışlardır. Byng-Hall (1991) bağlanma teorisini aile terapisinde tedaviye dönük olarak uygulamışlardır. Bununla beraber kimi araştırmacılar da (Aber & Slade, 1987; Lieberman & Pawl, 1988; Nezworski, Tolan ve Belsky, 1988), ebeveynler ve yeni yürümeye başlayan çocuklar ile klinik çalışmalarını yönlendirmede bağlanma merkezli modeller geliştirmişlerdir. Son olarak, Dolan, Arnkoff ve Glass (1993) klinik senaryolar kullanarak, danışanların bağlanma

tarzlarının, terapistlerin "kişilerarası duruşunu" ve müdahalelerini nasıl etkileyebileceğini ve etkilemesi gerektiğini göstermişlerdir.

### **Psikoterapide Bağlanma Figürü Olarak Terapist**

Bireyler genellikle kendilerinin baş etmekte zorlandığı durumlarda profesyonel bir yardım arayışına girerler. Böyle bir durumda terapist, danışanın bağlanma figürü olmak adına doğal bir konumdadır (Kobak ve Shaver, 1987, s. 44). Terapistin, danışana gösterdiği ilgi, güvenilir bir ulaşılabilirlik pozisyonunda oluşu ve yardım etme isteği; onun danışan için bir bağlanma figürü olma olasılığını arttırmaktadır (West ve Sheldon-Keller, 1994, s. 137). Danışan ile terapist arasındaki ilişkinin işlevi farklı olduğu, zamansal, finansal, lojistik ve etik sınırlarla tanımlandığından dolayı çocukluk bağlanma ilişkilerinden önemli ölçüde farklıdır. Örneğin terapist, ikiliğe (dyad) açıkça dahil olmakta ve süreçten etkilenmekteyken, bu ilişkide bir anneden çok daha tarafsız ve daha az duygusal olarak yer almaktadır. Danışanın, terapistin tarafsızlığı ve ilişkideki duygusal karşılığı konusundaki farkındalığı, terapistin bağlanma figürü olarak kabul edilmesine olan istekliliğini azaltabilir. Öte yandan, aynı faktörler, ilişkideki mahremiyetle bağlantılı olarak, bir bağlanma ilişkisinin gelişmesini kolaylaştırarak bir güvenlik (emniyet) duygusuna katkıda da bulunabilir. Eğer terapist bir bağlanma figürü olarak belirlenirse, danışanlar, tarihsel beklentiler ve mevcut gerçeklik arasındaki çatışma etrafında ortaya çıkan önemli zorluklarla birlikte, özgün bağlanmalarına benzer bir bağlanma etkileşimi bekleyecektir.

Psikoterapötik ilişki birçok açıdan, Bowlby'nin (1973) "daha akıllı ve / veya daha güçlü" olarak algılanan bireyle geliştirilen bağ olarak bağlanmanın temel kavramı ile oldukça tutarlıdır. Danışanlar sorunlarını, acıdan ya da kafa karışıklığından kurtulmak için terapistte getirmektedirler. Terapistin, kendilerinden daha fazla şeyler bilmesini, daha büyük bir anlayış sergilemesini ve hayatlarına yeni bir ışık tutmasını beklerler. Yani, danışanlar muhtemelen dünyayı daha objektif bir şekilde gören

ve daha önce kendileri tarafından düşünülmemiş davranışsal ya da duygusal seçenekleri sunan birisi tarafından yardım almak adına terapiye gelir. Bu bağlamda, Frank (1974) psikoterapinin gücünü, terapistin danışana yeni bir vizyon, yeni değerler sunan ve “sosyal olarak onaylanmış şifacı” konumundan doğan bir bölümü olarak incelemiştir. Gerçekten de, tedavi süresince, birçok danışan terapistlerinin, kendilerinde eksik olan iç görüler ve cevaplar ile dolu olduklarını varsaymaktadır.

Çoğu zaman, terapistin eğitimi, statüsü ve rolü bu fikri güçlendirmeye hizmet etmektedir. Bir birey, psikoterapi süreci ile yardım edildiğini hissetmeye başladıkça, bu inancı daha da arttırmaktadır. Diğer yandan, tüm danışanlar terapisti daha akıllı ve daha güçlü olarak tanımlamak konusunda rahat değildir. Terapötik ilişkinin yapısına ve açık işlevine rağmen, belki de değersiz ve yetersizleştirilen, çocuk muamelesi yapılan ya da yutulmanın önceki deneyimlerine tepki gösteren bazı kişiler, kendilerini yardım ya da rehberliğe ihtiyaç duyan “hastalar” olarak tanımlamaktan kaçınmaktadırlar. Diğerleri için, sosyokültürel ya da ailevi bağımsızlık, özerklik ve yaralanmazlık beklentilerine maruz kalma, terapistlere karşı minnettarlık ya da bağımlılık duygularına ilişkin büyük bir duygu karmaşası ile sonuçlanabilir. Her iki durumda da bu tür danışanlar terapistte, bu yeni bağlanma figürü, ebeveyn bağlanma nesnelere benzer işlev görüyormuş gibi yanıt verebilir. Yeni bağlanma ile ortaya çıkan kaygı ya da kararsız duygulara karşı savunma için, bu danışanlar, terapistlerini ya da terapiyi değersizleştirebilir. İyi niyetli terapötik müdahalelere bile direnebilir ya da gücenebilirler. Bu anlamda, terapist sağladığı destek ve kabul ile yardımcı bir bağlanma figürü olarak işlev görebilir. Terapist aynı zamanda danışan tarafından tehdit edici ya da tehlikeli bir figür olarak da deneyimlenebilir. Böyle bir durumda terapötik ortamdaki eşitlik algısı sarsılabilir. Bu eşitsizliğin çözümüne doğru hareket genellikle terapötik değişimin önemli bir yönüdür.

Buna ek olarak, Batı toplumu gücü büyük ölçüde erkek-

üretimli olarak kabul ettiğinden dolayı, her iki cinsiyetten de danışanlar, kadın terapistlerin korumasına ya da otoritesine direnebilir (ör. Horney, 1932; Kaplan, 1979). Bu bağlamda, Farber ve Geller (1994), kadın danışanların erkek terapistler ile eşleştirildiğinde terapötik ilişkinin içselleştirilmesi için daha yüksek bir çaba sergilediklerini ortaya koymuştur. Bağlanma bakış açısından, kadın terapistlere karşı direniş, kadınların yetişkinlerde güvenli hissetmek adına yeterli koruma sağlamakta yetersiz oldukları inancına dayanmaktadır. Fakat genellikle ilk bağlanma figürlerinin anneler oluşu da bir ironidir. Bizim kültürümüz, kadınların bebek ve küçük çocuklara koruyucu olarak hizmet etmelerine "izin vermekte", ancak yetişkinler için bilgelik, güç ya da korumanın sağlanmasını gerektiren rollere bürünmelerine müsaade etmemektedir.

Benzer şekilde, sosyoekonomik ve etnik konular danışanların, terapistin otoritesi ve güvenliği algılarını etkileyebilmektedir. Alt sosyoekonomik gruplardan gelen danışanlar, daha yaşlı ve görünüşte daha akıllı figürlerden özel tavsiye ve öneriler beklemeye özellikle eğilimlidir (Altaian, 1993). Bu bireyler için terapist sıklıkla "Doktor" olarak görülmektedir. Terapötik ilişki, terapistin tamamen en iyiyi bileceği beklentisiyle doludur. Psikodinamik psikoterapide karşılıklı keşif süreci, terapistin danışmana göre kolaylaştırıcı ya da işbirlikçi olarak işlev görmesi yönüyle, bu tür bireyler için güçlük oluşturabilmektedir.

### **Terapistin Güvenli Üs Oluşu**

Anne ve bebek arasında bağlanma ilişkisi kurulduğunda bebek, anneyi çevreyi keşfetmek adına güvenli bir üs olarak kullanmaktadır (Bowlby, 1974). Benzer şekilde terapistler de danışanları için güvenli bir üs görevi görmektedirler. Terapistin ofisinin güvenliği içinde (ya da ilişki bir bakış açısından, güçlü bir terapötik ittifakın güvenliği), danışanlar dünyayı yeni bir perspektiften görme ve var olma biçimlerini tartışmakta ve denemektedirler. Bu güvenlik duygusu, seanslar içinde terapistin, danışanın sıkıntı ve kaygı ifadelerine karşı olan istikrarı, ulaşılabilirliği, hassasiyeti ve duyarlılığı ile yaşantılanmaktadır.



Danışanlar terapötik ilişkinin güvenliği içinde başkaları ile ilişki kurmanın yeni yollarını deneyimlemektedirler, Danışanların yeni gelişen bu işlevlerini "gerçek dünya"da kullanmaya çalışmakta ve daha sonra, bu alışılmamış eylemlerin neden olabileceği etkilerin, sonuçların ve korkuların araştırılması için terapötik ortamın ve bağlanma ilişkisinin güvenliğine geri dönmektedirler. West ve Sheldon-Keller'ın (1994) belirttiği üzere, "terapistin güvenli bir ortam yaratması, bireyin bakım verenlerin tepkisizliği ile ilgili başarısızlıklarıyla ilişkili onaylanmamış duygularını yeniden yakalamasına ve bunlarla baş etmesine olanak sağlamaktadır" (s. 136). Genelde, terapist tarafından sağlanan güvenli üs, danışanların yeni bağlanmanın çalışma modelleri (terapistle olan ilişkisine dayanarak) ve daha eski içselleştirilmiş modeller (tipik olarak ebeveynlerle ilişkilere dayanarak) arasındaki farklılıkları keşfetmelerine ve sonuç olarak bu iç görüyü, değişimi gerçekleştirmek için kullanmalarına olanak sağlamaktadır.

Terapistin bu kullanımı Mahler, Pine ve Bergman'ın (1975), bebeğin dünyayı keşfettiği, ancak "duygusal yakıt ikmali" için periyodik olarak annesine geri döndüğü uygulama safhasını anımsatmaktadır (s. 69). Bu minvalde, terapist gerçekten de bir bağlanma figürü olarak görev yapmaktadır.

Bowlby (1969, 1974) bağlanmanın hayatta kalmanın biyolojik işlevine hizmet ettiğini ileri sürmüştür. Bu bağlanma özelliğinin terapötik ilişkiye uygunluğu bireyin, erişkinlikte hayatta kalmayı nasıl tanımladığına bağlıdır. Psikolojik rahatsızlıklar yaşayan danışanlar, hayatta kalmak için tam anlamıyla terapistlerine bağımlı değildir. Aslında, danışanlar genellikle terapistleri olmadan "hayatta kalamayacak" olduklarını hissetmekte ve bazen bunu açıkça ifade etmektedirler. Bu özellikle, terapistlerinin yardımıyla şiddetli psikolojik sıkıntının üstesinden gelmiş olanlar (özellikle zor çocukluk yaşantılarına maruz kalmış) için geçerlidir. Bu nedenle, en azından bazı danışanlar için terapistler psikolojik hayatta kalma için gerekli olarak algılanmakta ve bu anlamda bir bağlanma nesnesi olarak işlev görmektedirler.

### Uzun Süreli Bağlanma Figürü Olarak Terapist

Bowlby (1977a), bağlanmanın uzun süreli olduğunu, sıklıkla hem intrapsişik hem de harici olarak yaşam döngüsü boyunca devam ettiğini belirtmiştir. Her ne kadar psikoterapinin ortalama uzunluğu 5-6 seans olsa da (Garfield, 1994), özellikle psikodinamik çerçevede yürütülen birçok tedavi, uzun yıllar devam etmektedir. Bununla birlikte, danışan ile yapılan seanslar en sonunda bitirilmektedir. Bu, ömür boyu sürmesi beklenen aile ilişkilerinden farklıdır. Bazı danışanlar bağlanma ilişkisinin etkisini sınırlama ve bağımsızlık duygusunu sürdürme aracı olarak, terapinin nihai sonucuna dair farkındalığa sahiptirler. Bağlanma duygularına karşı savunmaya geçerler ve "her halükarda bitecek" bir ilişkiye duygusal olarak yatırım yapmanın hiçbir anlamı olmadığını iddia ederler. Bununla birlikte, Bowlby'nin bağlanma süresine ilişkin beyanı da başka bir şeyle bağlantılıdır: Bağlanma ilişkisi bir kez kurulduğunda, bağlanma figürünün fiziksel yokluğunda bile çalışır durumda kalmaktadır. Örneğin, ebeveynler, bağlanmanın orijinal işlevinin (koruma, güvenli hissetmek) daha az önemli olduğu yetişkinlikte bile, bireylerin hayatlarında önemli figürler olmaya devam etmektedir. Benzer şekilde, terapist, danışanlar tarafından resmi sonlandırma noktasını aşan uzun bir bağlanma nesnesi olarak kalmaya devam edebilir. Wzontek, Farber ve Geller'e (1995) göre, terapiyi sonlandırmış birçok kişi, özellikle süreci başarılı olarak görenler, terapistlerinin ve terapötik durumunun temsilcilerini harekete geçirmeye devam etmektedir. En yaygın olarak, bu temsiller, tedavi sırasında uygulandıkları yollarla problemleri çözmeye çalışmak için kullanılmaktadırlar. Genel olarak, terapist, diğer bağlanma nesnelere gibi, bir bireyin yaşamında uzun zaman boyunca önemli bir nesne olmaya devam etmektedir.

Bağlanma ilişkilerinin oluşum, korunma, yenilenme, bozulma ve kaybında yer alan dinamikler; erken bağlanma ilişkileri ile danışan-terapist ilişkisi arasındaki temel benzerlikleri ve farklılıkları aydınlatmaktadır. Örneğin, bağlanma bağının olu-

şumu sırasında, davranış, aşık olma ile kıyaslanabilir şekilde güçlü pozitif duygusal bileşenler tarafından karakterize edilmektedir (Bowlby, 1974). Bağlanma davranışının bu yönüne yönelik terapötik analog, görünüşte, terapistin idealleştirilmesi olarak en erken aşamalarında ortaya çıkan "pozitif aktarım" olgusu gibi görünmektedir. Pek çok danışan, özellikle uzun vadeli iç görü-odaklı tedaviye katılanlar bu duyguları deneyimlemektedirler. Bununla birlikte, terapistte aktarım, erken ve anlamlı ilişki kalıplarının yürürlüğe girmesi olarak tanımlandığından, danışanların kendilerine, terapistlerine ne derecede güvenmeye, sunulan yardımı kabul etmeye ve hatta terapistlerini idealleştirmeye ya da onlara "aşık olmaya" izin verecekleri, daha önceki bakıcılarındaki bağlanmalarının güvenliği ya da eksikliği tarafından belirlenebilmektedir. Bu nedenle güvensiz bağlanma kalıplarına sahip danışanlarla terapötik çalışmada, danışanın, terapistin ve terapötik çerçevenin istikrarını, tutarlılığını ve bağımlılığını deneyimlediği bir ortam yaratmaya odaklanmak önemlidir (Grotstein, 1990). Terapide sınırların belirlendiği alanlardan belki de en önemlisi danışanın alışılmış olarak seansları kaçırmaya izin vermemektir. Danışanlar düzenli olarak terapi seanslarına gelmeyi kabul etmeli ve sadece aşırı durumlarda seansları kaçırmayı kabul etmelidir. Terapist kurlarının ihlali durumunda cezalandırıcı olmaktan ziyade kapsayıcı konumundadır. Benzer şekilde terapist danışanlarla seans dışında iletişimi sınırlı tutmalıdır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli alan ise intihara meyilli danışanlardır. Bir terapi şartı olarak terapist, danışan ilk kez intihar girişiminde bulunduğunu veya geçmişte bir girişimi olduğunu söylemesi durumunda terapistle iletişim kurmadan bir girişimde bulunmayacağı kabul etmelerini ister. Terapistler, tedavi süreci ilerledikçe sınırları daha katı bir şekilde uygulama eğilimindedirler. Genel olarak, terapistte bağlanma ne kadar güçlüyse , danışanın terapistin belirlediği sınırlara uyma motivasyonu o kadar artar (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Güvensiz bağlanma stiline sahip olan danışanlar başlangıçta terapistlerine karşı tutarlı,

güçlü pozitif duygulara sahip olmayabilirler. Bu durumlarda terapötik çalışma (örneğin şizoid veya borderline hastalar ile), genellikle, bu danışanların yaşamlarında erken, güvenli bir bağlanma ilişkisinin eksikliğini telafi eden güçlü, güvenilir ve istikrarlı bir ilişki geliştirmeye odaklanmalıdır. Bunun için ilk adım terapist ve danışanın güvenli bir duygusal bağ kurmasıdır (Winnicott, 1965). Örneğin, danışan terapistle karşı öfkelenirse terapist buna özen ve sabırla yaklaşmalıdır. Sessiz, yansıtıcı bir terapötik duruş genellikle bu tip danışanlar için uygun değildir. Bu danışanlar genellikle sessizliği bakım eksikliği veya desteğin kesilmesi olarak yorumlarlar. Terapötik ittifak, terapist adına daha aktif bir katılımı daha güçlü bir şekilde kurulur (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Öte yandan, otantik güvenin ve güvenliğin kurulması genellikle uzun zaman almaktadır. Terapötik ilişkinin sürdürülmesi sırasındaki olumsuz etkiler genellikle "zamansal" ve "duygusal" sınırlarla ilgili konular etrafında ortaya çıkmaktadır. Örneğin, kişinin orijinal bağlantı nesnelere aktif olarak şefkatli olma ve duygularını açığa vurma potansiyeli bulunmaktayken, terapötik ortamda bu, hakiki bir sahneleme yerine mecazi bir hale dönüşebilmektedir. Yani, terapist bir bağlanma figüründen beklenen korumayı, bunu fiziksel bir temas olasılığı bulunmadan sunmaktadır. Hastaların bu hissettikleri mesafe konusundaki tecrübeleri, sıklıkla, aralarındaki gerçek fiziksel uzaklık hakkındaki yorumlarda, örneğin, terapistin ve hastanın koltukları arasındaki alanla ilgili şikâyetler şeklinde ifade edilebilmektedir (örneğin "ne kadar uzak oturduğumuza bakın"). Bu nedenle danışanlar terapistlerine karşı, öncelikle tutarlı, empatik ilginin algılanmasının bir sonucu olarak güçlü ve olumlu duygulara sahip olma eğilimindeyken, ilişki sürdürülürken sınır sorunları bu duyguları karıştırabilir ve karmaşıklaştırabilir. Sınırlara karşı bazı danışanlar öfke gösterebilir ve bu terapistler için tedavinin zorlayıcı yanlarından biridir. Genellikle danışanın ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan terapist kendini onaylanmamış hisseder. Bu gibi durumlarda terapist,

danışanın duygusunu tamamen ifade etmesine izin verir. Eğer terapist bu aşamada empati gösterirse genellikle olumsuz duyguları etkisiz hale getirebilir.

Bağlanma ilişkileri aynı zamanda ayrılma ve birleşme zamanlarında da güçlü duygulara yol açmakta; ayrılıklar anksiyeyi aktive etmekte, birleşmeler ise neşe getirmektedir (Bowly, 1974; Paterson ve Moran, 1988). Terapide, fiilen ayrılıklar ve birleşmeler, sürecin bir parçası olarak düzenli olarak ortaya çıkmaktadırlar. Danışanlar ayrılmaları takiben genellikle yüksek oranda negatif duygular yaşayabilmektedir. Danışanların yaşadığı bu duygular öfke, uzaklık, güvensizlik ve terk edilme şeklinde kendini gösterebilmekte ve seanslar arasındaki sürenin tipik sonuçları olabilmektedir (Barchat, 1989). Danışanın bu ayrılma ve birleşmelere verdiği tepkiler, onların bağlanma biçimleri ile yakından ilişkilidir. Örneğin, kaygılı-kaçıngan bir danışan, terapist tatilden döndükten sonra devam eden tedavinin yararlılığını sorgulayabilirken, güvenli-bağlanan danışan, bunun yerine ayrılma sırasında ne kadar savunmasız hissettiğini tartışabilir.

Bununla birlikte, genel olarak terapistin bu duygulara dair empatik anlayışı, bu güçlü tepkilere tahammül etme ve bunlara dayanma konusundaki istek ve yeterliliği; bu meseleler aracılığıyla çalışma, yalnızca danışanların hissettikleri terk edilme ile ilgili duygularının giderilmesine yol açmaz, aynı zamanda danışanın bağlanma figürü ile güvende olma duygusunu oluşturarak (ya da yeniden kurarak) bağlanma ilişkisini ve bağlanma figürü ile bağlantıyı güçlendirmektedir. Nitekim Safran (1993), bunun, danışanların, acı ve öfke karşısında ilişkilerini sürdürme yeteneklerini yeniden tanımlayıp, yeniden geliştirmeye geldikleri terapötik ittifak üzerinden çalışarak mümkün olduğunu iddia etmiştir.

Birleşmeye gelince, birçok danışan seanslarını sabırsızlıkla beklemekte ve seans zamanı geldiğinde büyük rahatlık ve keyif hissetmektedir. Planlanan randevunun istikrarı ve tutarlılığı, yeniden birleşme için hem arzulanan hem de gerçek bir haz

sağlamaktadır. Yine de, terapötik ilişki yenilendiğinde danışanlar genellikle haz deneyimlerken, hem ayrılmanın hem de birleşmenin koşulları öncelikle terapist tarafından ve danışanın yetki alanı dışında düzenlenmektedir. Paradoksal olarak, danışan yakınlığın sağlanmasına yönelik neredeyse tüm sorumluluğa sahiptir fakat yakınlığın elde edildiği koşulları düzenlemek ya da değiştirmek için neredeyse hiç gücü bulunmamaktadır.

Kısacası, terapist, genellikle, erken bağlanma ilişkileri ile tutarlı bir şekilde, ilişkilerin oluşumu, sürdürülmesi, korunması, yenilenmesi ve kaybı sırasında yoğun bir duygu nesnesidir. Tedavinin yapısal ve etik değerlendirmelerinin getirdiği kısıtlamalara ve gerilimlere rağmen, çoğu danışan randevuları geldiğinde seanslarını sabırsızlıkla beklemekte ve haz duymakta; neredeyse tümü de terapötik ilişkileri bittiğinde yas tutmaktadırlar. Erken bağlanma ilişkileri ve terapötik ilişki arasındaki önemli farklardan biri, terapinin tüm aşamaları boyunca terapötik ilişkinin sınırlarının ve çerçevesinin çoğu zaman, bağlanma ilişkisini oluşturmak ve güçlendirmek, fakat aynı zamanda da güvende hissetmeyi hafifletmek gibi paradoksal bir etkiye sahip olmasıdır. Yine de, çoğu danışan için, terapistin varlığı, dikkatliliği ve cevap verebilirliği, bağlanma ilişkisini oluşturmada ve sürdürmede bu ilişkinin hayal kırıklıklarından daha belirleyici faktörlerdir.

### **Terapötik İttifak**

Terapötik ittifak kavramı, Freud'un çeşitli aktarımları (1912/1958) tartışmasıyla ortaya çıkmıştır. Freud, aktarımı bir bireyin erotik yaşamına kılavuzluk eden şablon (veya şablonlar) olarak tanımlamıştır. Freud bu şablonun üç yönünü; (a) bir kişinin aşık olması için gerekli ön koşulları, (b) bu kişinin tatmin etmeyi seçtiği içgüdülerini ve (c) bu kişinin onları tatmin etmeyi nasıl sürdüreceğini belirledi. Freud, aktarım türlerine göre çeşitli ayrımlara tabii tutmuştur. En büyük ayrım, sırasıyla pozitif ve negatif aktarımlar arasında veya sevecen ile düşmanca duygular arasındadır. Freud daha sonra, bilince erişemeyen ve cinsel içgüdülerden türetilen pozitif aktarıma karşı bilincin

erişebileceği pozitif aktarım arasında ayırım yapmıştır. Bu ayırımı kullanarak Freud, tedaviye direncin yalnızca olumsuz aktarımı ve bilinçdışı olumlu aktarımı içerdiğini savunmuştur. Öte yandan, bilinçli ve pozitif aktarımın, terapötik girişimin hoş giden ve yararlı bir bileşenini oluşturduğunu belirtmiştir.

Çalışma ittifakı terimi ilk kez 1967'de Greenson tarafından kullanılmıştır (Horvath ve Symonds, 1991). Çalışma ittifakını "danışan ile analist arasındaki rasyonel bir ilişki" olarak niteleyen Greenson (1967) (s. 46), terapist ile danışan arasındaki bu olumlu işbirliğinin etkin tedavi için çok önemli olduğunu savunmuştur. Bordin (1979) terapist ve danışan arasında gelişen terapötik ittifakın (çalışma ittifakı) üç ana bileşenden oluştuğunu belirtmiştir. Bunlar: (a) tedavi hedefleri konusunda anlaşma, (b) bu hedeflere ulaşmak için görevler konusunda anlaşma ve (c) güven ve bağlılığın duygusal boyutu.

Bağlanma teorisinde içsel çalışan modeller, kendi ve başkaları hakkında, doğası gereği belirsiz kişilerarası dünyayı anlamlandırmak için kullanılan örtük, bilinçdışı varsayımlar içerir (Main, Kaplan ve Cassidy, 1985; bkz. Wachtel, 1993). Daha güvenli bağlanma stillerine sahip bireyler için, kendi içsel çalışma modellerine bağlı varsayımlar; başkalarının iyiliğine, kendinin yeterliliğine ve kişilerarası ilişki arzusuna olan güveni yansıtır. Bu nedenle, terapötik süreçte bu bireylerin terapistleri ile duygusal bir bağ kurma, tedaviye yönelik hedefler ve bu hedeflere ulaşmak için gereken görevler üzerinde anlaşmaya yatkın olma olasılıkları daha yüksektir (Bordin, 1979). Buna karşılık, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireyler için terapistleri ile birlikte çalışırken duygusal bir bağ geliştirmek, tedavi hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için gereken görevler konusunda anlaşmak terapötik süreçte daha zorlayıcıdır.

Konuya ilişkin yapılan araştırmalarda güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin daha güçlü terapötik ittifaklar gösterdikleri, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin ise sahip daha zayıf ittifaklar gösterdikleri belirtilmiştir. (Main, Kaplan ve Cassidy, 1985; Horvath, Del Re, Flückiger ve Symond, 2011)

## Sonuç

Bağlanma teorisinin kökleri klinik ortamın dışında olmasına rağmen, terapötik sürecin doğası, özellikle de anksiyetenin uyarılması, danışanın bağlanma kalıplarının ortaya çıkması için onu olgunlaştırmaktadır. İlk terapi seansında yeni bir danışan, bilinmeyen bir terapistle tanışmak için bilinmeyen bir ofise gelmekte ve muhtemelen kendini güvende hissetmede sıkıntı yaşabilmektedir. Danışan, bağlanma geçmişine dayanarak, terapistten belirli tepki beklentileri içinde olabilmektedir. Aslında danışanların, terapötik süreç dışındaki kimi faktörlerin yanı sıra, terapötik sürecin neden olduğu kaçınılmaz kaygı ve sıkıntı duyguları ile baş etmek için bağlanmanın içsel çalışma modellerinden elde edilen davranışları kullandıkları görülmektedir. Terapistler için bu durum; danışanların diğer ilişkileri (terapötik ilişki dâhil) ve ilişkide olduğu diğerlerini nasıl etkilediğinin araştırmasına yardımcı olabilmektedir.

Psikodinamik terapi veya şema terapisi gibi, bağlanma teorisine üzerine yapılandırılan terapilerin temel önemi, danışanın ilişkisel doğası üzerine odaklanmış olmasıdır. Bağlanma odaklı terapistler, mevcut tedavide danışan tarafından ayrılmaların ve yeniden birleşmelerin nasıl deneyimlendiğine özellikle dikkat etmektedir (seansların başlangıçlarında ve sonlarındaki sessizlik anları, tatiller ve kaçırılan randevular). Üstelik terapistin danışanın bağlanma biçimi hakkındaki farkındalığı, bu içsel modellerden kaynaklanan kaygılı ve korkulu anlar etrafında ortaya çıkan kalıpları ortaya çıkartmak ve araştırmak için kullanılabilir. Bununla birlikte terapistlerin hangi terapi metodolojisi ile çalışırsa çalışsın bağlanma teorisinin ve klinik tezahürlerinin anlaşılmasından büyük fayda sağlayabilecekleri düşünülmektedir. Böylelikle terapistler, terapötik ittifaktaki kopma potansiyellerini öngörebilir, ittifakı onarmak için ilişkisel temelli müdahaleleri kullanabilirler (Crits-Christoph ve ark. 2006). Ek olarak, genel duygusal şartlara dikkat etmenin yanı sıra bu hedeflere ulaşmak için terapötik amaçların ve görevlerin açık bir şekilde tartışılması, ittifakta iyileştirmeleri kolaylaştırabilir



ve aynı anda tekrarlayan kişilerarası yapıların verimli bir şekilde keşfedilmesi için yollar açabilir.

### Kaynaklar

- Ainsworth, M. D. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of medicine*, 61(9), 792.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and loss: Vol 1. *Attachment*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1969). Bağlanma. Soylu TV, çev. İstanbul: Pinhan
- Bowlby, J. (1969a). Affectional bonds: their nature and origin. In H. Freeman (ed.), *Progress in Mental Health*. , London: J. & A. Churchill.
- Bowlby, J. (1969b). Attachment and loss (vol. 1), *Attachment*. New York: Basic Books. Penguin Books, 1971; 2nd edn, 1982.
- Bowlby, J. (1973 ) Attachment and Loss, vol. 2 : Separation: Anxiety and Anger, New York: Basic Books, and London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973) Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger The International Psycho-Analytical Library, 95:1-429. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1974). Problems of marrying research with clinical and social needs. In K. J. Connolly and J. S. Bruner (eds.), *The growth of competence* (pp. 303-7). London and New York: Academic Press.
- Bowlby, J. (1977a) Attachment and Loss, vol. 3 : Loss: Sadness and Depression, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977b). The making and breaking of affectional bonds. I: Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory, II: Some principles of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-10 and 421-31.
- Bowlby, J. (1988) A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London, Routledge.

- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent- child attachments and healthy human development. *New York: Basic Books*
- Byng-Hall, J., & Stevenson-Hinde, J. (1991). Attachment relationships within a family system. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 187-200.
- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M., & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research, 16*, 268-281. doi:10.1080/10503300500268557
- D Barchat, D.(1989) Annual meeting of the Society for Psychotherapy
- Daniel, S. I. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical psychology review, 26*(8), 968-984.
- Dolan, R. T., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (1993). Client attachment style and the psychotherapist's interpersonal stance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training,*
- Farber, B. A., & Geller, J. D. (1994). Gender and representation in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 31*(2), 318-326.
- Farber, B. A., & Metzger, J. A. (2009). The therapist as secure base. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 46-70). *New York, NY: Guilford Press.*
- Frank, J. D. (1974). Therapeutic components of psychotherapy: A 25-year progress report of research. *journal of Nervous and Mental Disease.*
- Freud, S. (1958). The dynamics of transference. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The case of Schreber, papers on technique and other works* (pp. 97-108).
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 190-228). *Oxford, England: John Wiley & Sons.*
- Gidano, V., & Liotti, G. (1983) Cognitive processes and emotional disorder

- ders. New York: Guilford Press
- Greenson, R. R. (1967). The technique and practice of psychoanalysis (Vol. 1). Madison, CT: International Universities Press.
- Grotstein, J. S. (1990). Invariants in primitive emotional disorders. In L. B. Boyer & P. L. Giovacchini (Eds.), Master clinicians on treating the regressed patient (pp. 139-163). Lanham, MD, US: Jason Aronson
- Horney, K. (1932) Psychoanalysis and male sexuality.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149. doi:10.1037/0022-0167.38.2.139
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Kaplan, H. S. (1979). Hypoactive sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3, 3-9.
- Klerman, G., Weissman, M.M., Rounsaville, B., Chevron, E., (1984) Interpersonal Psychotherapy of Depression. New York, Basic Books.
- Kobak, R., Shaver, P. (1987) Conference in honor of John Bowlby's eightieth birthday
- Lieberman, A.F. and Pawl, J.H. ( 1988 ) 'Clinical applications of attachment theory', in J. Belsky and T. Nezworski (eds) Clinical Applications of Attachment, Hilldale, N.J.: Erlbaum.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). The Psychological Birth of the Human Infant. New York: Basic Books.
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton
- Malcolm West, M. Sarah Rose, and Adrienne Sheldon-Keller (1994). Assessment of Patterns of Insecure Attachment in Adults and Application to Dependent and Schizoid Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders: Vol. 8, No. 3, pp. 249-256.*

- Martin, D., Garske, J., Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 438-450. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.438
- Miller, P.H. (2008). Gelişim Psikolojisi Kuramları. Gültekin Z, Çev. İstanbul: İmge
- Paterson ve Moran, Attachment theory, personality development, and psychotherapy *Clinical Psychology Review Volume 8, Issue 6, 1988, Pages 611-636*
- Paterson, R.J., Moran, G. (1988) *Clinical Psychology Review, Elsevier.*
- Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 30(1), 11-24*
- Wachtel, P. L. (1993). *Therapeutic communication: Knowing what to say when.: New York: The Guilford Press.*
- Waters, E. (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1-2, Serial No. 209), 66-104.*
- West, M., Sheldon, A., Reiffer, L. (1987) 'An approach to the delineation of adult attachment: scale development and reliability', *The Journal of Nervous and Mental Disease 175 (12): 738-41.*
- Winnicott, D.W. (1965) *The Maturation Process and the Facilitating Environment.; New York: International Universities Press.*
- Wzontek, N., Geller, J. D., & Farber, B. A. (1995). Patients' posttermination representations of their psychotherapists. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 23(3), 395-410.*
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide.* Guilford Press.