

Tjaša Stepišnik Perdih¹

Čustveno procesiranje in relacijska zakonska in družinska terapija

Emotional processing and relational marital and family therapy

POVZETEK

Z raziskavo smo želeli preveriti, ali relacijska zakonska in družinska terapija (RZDT) pripomore k izboljšanju čustvenega procesiranja. V ta namen smo zasnovali raziskavo v dveh delih. V prvem je sodelovalo 60 udeležencev, 30 v eksperimentalni skupini, ki je bila deležna 12 terapevtskih srečanj po modelu RZDT, 30 pa v kontrolni skupini, ki ni bila vključena v nobeno terapijo. Skupini sta v enakem časovnem razponu izpolnjevali Lestvico čustvenega procesiranja (ang. Emotional Processing Scale – EPS), avtorjev Reid in Harper (2007a). Rezultati so pokazali, da je pri eksperimentalni skupini prišlo do statistično pomembnega izboljšanja (glede na začetno stanje in v primerjavi s kontrolno skupino) na vseh treh podlestvicah (zmožnosti presojanja in uporabe čustev, izražanja čustev in čustvene stabilnosti) ter na celotnem EPS, med tem ko je pri kontrolni skupini ostalo stanje praktično enako. V drugem delu raziskave smo izvedli RZDT s tremi pari, da bi pridobili širši vpogled v morebitne spremembe čustvenega procesiranja. Udeleženci so zaznali spremembe v smeri izboljšanja čustvenega procesiranja, kar je razvidno na podlagi vprašalnika EPS in iz izjav klientov. Raziskava tako potrjuje, da 1) je sposobnost čustvenega procesiranja možno izboljšati v procesu psihoterapije in 2) da lahko RZDT postavimo ob bok drugim terapijam, ki pripomorejo k izboljšanju čustvenega procesiranja in s tem k boljšemu duševnemu zdravju.

Ključne besede; relacijska zakonska in družinska terapija, čustveno procesiranje, čustvena stabilnost, zmožnost presojanja in uporabe čustev, izražanje čustev

ABSTRACT

Our study aimed to investigate whether Relational Marital and Family Therapy (RMFT) improves emotional processing skills. For this, we designed a two-part study. The first part involved 60 participants, 30 in the experimental group, who received 12 therapeutic sessions in accordance with RMFT, and 30 in the control group, who received no psychotherapy. Both groups completed The Emotional Processing Scale - EPS (Harper and Reid, 2007a) during the same time span. The results showed that in the experimental group there was a statistically significant improvement (relative to the initial state and

¹ dr. Tjaša Stepišnik Perdih, zakonska in družinska terapevtka, Fakulteta za uporabne družbene študije, tjasa.stepisnik.perdih@fuds.si

compared to the control group) in all three subscales (appraisal subscale, expression subscale, and emotional stability) and over the whole EPS, while no statistically significant differences were found in the control group. In the second part of the study, we conducted RMFT with three couples to gain a more comprehensive insight into possible changes in emotional processing. The participants noted changes in the direction of improved emotional processing, as can be seen from the EPS and client statements. The research thus confirms that 1) emotional processing skills can be improved in the process of psychotherapy, and 2) that RMFT enhances emotional processing skills and, consequently, improves mental health.

Key words: relational marital and family therapy, emotional processing, emotional stability, emotional expression, appraisal of emotion

EXTENDED ABSTRACT

The Importance of Emotional Processing

Emotional processing plays an important role in mental health. Research shows that emotional processing deficiencies are seen in people with schizophrenia (Becerril and Barch, 2011; Kohler et al., 2004; Kohler and Martin, 2006), with eating disorders (Gilboa-Schechtman et al., 2006; Oldershaw et al., 2012), depression (Ritchey et al., 2011), panic disorder (Baker et al., 2004), anxiety and PTSD (Etkin and Wager, 2007; Morey et al., 2008; Rauch and Foa, 2006). Many authors (e.g., Aldao, Nolen-Hoeksema and Schweizer, 2010; Eftekhari, Zoellner and Vigil, 2009; Gross and Jazaieri, 2014; Kazdin, 2014; Kring, 2010; Mennin and Farach, 2007; Nolen-Hoeksema, 2012; Siegel, 2014; Taylor and Liberzon, 2007) point out that in fact, all mental disorders are to some extent related to impaired emotional processing. Thus, dealing with emotions is an important factor in mental health.

Emotional processing is not only important for the individual's well-being but also affects interpersonal relationships. Research shows the connection between emotional processing and stability and satisfaction in marriage and couple relationships (Bradbury, Fincham and Beach, 2000; Cordova, Gee and Warren, 2005; Esmael Mosavi and Irvani, 2012; Lavalekar, Kulkarni and Jagtap, 2010; Minnotte, Pedersen and Mannon, 2010). Mirgain and Cordova (2007) found that the degree to which marital satisfaction increases with a greater sense of intimacy, is influenced by emotional competence. This means that the more the partners are emotionally skillful, the more they feel connected and satisfied with their relationship.

Cvetek (2013) showed that lower emotional processing skills are associated with a less positive atmosphere in a relationship and that the individual's (in)ability to process emotions is a significant factor in creating and solving relationships problems.

Given the importance of emotional processing for the health of the individual as well as for society as a whole, the question is, what can be done to enhance it? Although emotional processing is strongly influenced by early experience and genetic predisposition, research (e.g., Bornas et al., 2014; Guastello, Guastello and Hanson, 2008; Khalatbari et al., 2013; Madden-Derdich, 2002; Stein, 2008) shows that emotional processing skills can be improved in the process of psychotherapy.

Relational marital and family therapy

Many psychotherapy researchers have found that emotions play an essential role in the process of change (e.g., Greenberg and Paivio, 2003; Magnavita, 2006; Pace and Sandberg, 2012; Rottenberg and Gross, 2007; Sloan, 2006; Stalikas and Fitzpatrick, 2008). The emphasis on emotions is common to various contemporary psychotherapeutic approaches, such as Fosha (2009), Greenberg (2004), Johnson (2009), Schore (2009), Siegel (2009) as well as in Relational Marriage and Family Therapy – RMFT (Gostečnik, 2017).

RMFT perceives emotions as the fundamental link in each relationship and system. Emotions represent the constituent material of the individual's development, as well as the basic structure of non-functionality (Gostečnik, 2010; Kompan Erzar, 2006). The problems which bring a couple to therapy are understood as symptoms of the emotional patterns of the previous relationships, with the partners only recreating old patterns. Therefore, real change happens with awareness and working through basic emotions (Gostečnik, 2007, 2011). The ability to be aware of, to appraise and to regulate one's emotions leads to more functional and flexible emotional dynamics in the individual and the system. All these are important aspects of emotional processing. Greenberg and Pascual-Leone (2006; 2007) found that it is central to effective therapy.

Research hypotheses

Given that emotions in RMFT have a central role and that emotional processing skills are an important aspect of mental health, we were interested in whether RMFT can be classified as therapy that improves emotional processing?

Thus, the purpose of our study was to determine the changes in the characteristics of emotional processing that occur in the process of RMFT. In the first part, we investigated the changes in emotional processing in the experimental group that was involved in RMFT and the control group who received no psychotherapy. We hypothesized that in the experimental group, after the RMFT process, statistically significant differences in the characteristics of emotional processing will be observed, unlike the control group, where there will be no statistically significant differences.

In addition, we also carried out RMFT with three couples to gain a wider insight into possible changes in emotional processing. Our hypothesis was that at the end of the therapeutic process, clients will show improved emotional processing, which will be evident from the questionnaires as well as (self)evaluation of the clients.

Method

Sample

The first part of the study consisted of 60 participants (20 men, 40 women), aged 27 to 55, with the average age of 40.3 years (SD=6.1). The participants were divided into two groups - the experimental group was represented by participants who undertook RMFT in different therapeutic centres around Slovenia, while the control group consisted of those who did not receive any psychotherapy during the research period. The participants were equalised to the initial values on the EPS questionnaire scales, by gender and by

age. The more detailed characteristics of the two groups are given in Table 1.

In the second part of the study, three couples undertook RMFT. The first couple consisted of a woman, 31 years old, and her husband, 35 years old, married for 7 years, with 3 children. They came to therapy to learn how to express emotions and to get out of the dynamics of »anger-withdrawal«. The second couple was a 33 years old woman and her 37 years old husband, married for 7 years with 2 children. They came due to insurmountable problems in their relationship. The third couple was a 37 years old woman and her 39 years old husband. They were married for 12.5 years, had 2 children and came to therapy because of communication problems and because they wanted to improve their relationship.

Instruments

The Emotional Processing Scale - EPS (Reid and Harper, 2007a) consists of 28 items answered on a 5-point Likert scale. The questionnaire consists of three subscales:

1. Expression Subscale refers to the ability to convey to others what we are experiencing (e.g., »Talking with others about how I feel is easy for me«);
2. Emotional stability refers to the extent an individual feels emotionally stable (e.g., »I feel flooded and overwhelmed by my emotions«);
3. Appraisal Subscale refers to several aspects of emotional processing. It suggests the ability to be aware, attend, assess and appraise affective experiences (e.g., »I am able to see how my emotions are related to other feelings I experience«).

Cvetek (2013) writes that the factor analysis of the Slovenian translation of the questionnaire has confirmed 3 factors, and that the questionnaire is a reliable measuring instrument (in our research Cronbach's alpha was 0.92).

Results

As seen in Table 2, the mean values of all characteristics of emotional processing increased in the experimental group, while in the control group they remained the same or even decreased. After RMFT, the most noticeable differences were on the appraisal subscale, followed by the expression subscale and emotional stability. Among the participants who did not receive any psychotherapy, no change was observed in the expression of emotions, while the ability to be aware, attend, assess and appraise affective experiences and emotional stability deteriorated.

In the experimental group, statistically significant differences at the level of $p \leq 0.01$ were observed in all subscales and in the total EPS scores, while no statistically significant differences were found in the control group (Table 3).

We also examined the statistical significance of the difference in the change between the initial and final measurement between the two groups. As can be seen in Table 4, there are significant differences at the level of $p \leq 0.01$, in favour of the experimental group (see Table 2), in all subscales, as well as over the entire emotional processing scale (TOTAL EPS).

From the first part of the study, it can be concluded that there was a statistically significant improvement in the experimental group (relative to the initial state and compared

with the control group) in all three subscales and over the entire emotional processing scale (EPS), whilst in the control group, the results stayed practically the same.

In the second part of the study, the results of the EPS at the first and last therapeutic session show that all clients perceived an increase in general emotional processing. The participants felt that they were more aware of emotions and understood them better, they felt emotionally more stable and more easily expressed their feelings (Graph 1).

This is also evidenced by the client statements, for example:

- »I think I can share more now. [...] I kept my emotions for myself ... »
- »This sadness does not overwhelm me so much now... as I accept it more. And myself.«
- »Yes, I wanted to be calmer, wanted to understand what these emotions are, and how to deal with them... now I think that I am a little more at home with myself.«

From the second part of the study, we can conclude that there were changes during the process of RMFT in the direction of improving emotional processing skills, which is evident from both the results of the EPS and from the statements of the clients.

Discussion

The results of our research show that emotional processing skills significantly increase during the course of the therapy and the change is significantly higher than in control group that was not included in the therapy. Therefore, we can conclude that RMFT enhances emotional processing skills and can thus be set alongside other therapies that have proved to be successful, e.g., Process-Experiential Therapy (Watson and Bedard, 2006), Client-Centred Therapy and Emotionally Focused Therapy (Auszra, Greenberg and Herrmann, 2013).

We believe that statistically significant changes occurred (also) because RMFT uses therapeutic interventions, which, as we will see below, specifically address aspects of emotional processing. In her research, Cvetek (2013) defined five main types of therapeutic interventions in RMFT:

1. Promoting emotional awareness: interventions with which the therapist encourages the client to be aware of his own emotional experience and the emotions of others (his partner, other family members, the therapist, the environment within which he lives);
2. Promoting emotional responsibility: interventions by which the therapist encourages the client to delineate his emotional experience from what others experience in order to take on personal responsibility for himself;
3. Encouraging the acceptance of emotions: interventions by which the therapist encourages the client to accept all parts of himself, in particular to accept and tolerate all the emotional states he experiences with himself and others;
4. Promoting mutual emotional regulation: interventions with which a therapist encourages a client to develop trust in others, to connect with others, and to establish a mutual intimate interaction;
5. Creative use of emotions: interventions with which the therapist encourages the client to be open to new experiences and to use his emotional energy as a

driver of creativity.

Developing the ability to be aware, to accept, to understand and adequately use one's emotions is an important aspect of RMFT. In a study of 414 participants, Armstrong, Galligan and Critchley (2011) found that awareness, expression and, above all, emotion regulation are crucial to the development of psychological resilience, which plays a vital role in the face of adverse life events. Moreover, research shows that expressing emotions is an important predictor of relationship stability and satisfaction (Duncan, Futris and Bryant, 2018; Froyen et al., 2013; Wachs and Cordova, 2007; Waldinger et al., 2004). The following statement from our research illustrates precisely that: »... as if there is now trust, I mean, I know that you are here ... that we will talk if something is wrong, that we can talk about it, rather than keeping it for ourselves. And that comforts and calms me...«

This connection is not new. In 1970 Rogers et al. (1970) in the study of 100 couples (50 who were involved in psychotherapy and 50 couples who were not) found a correlation between emotional competence and marital satisfaction. However, it would be sensible to include in the research a comparison of emotional processing of both partners, taking into account their own and their partner's assessment. The research of 50 couples has shown that, irrespective of the individual's self evaluation, for marital satisfaction it is more important how partners evaluate the emotional expression of each other (and not their own). Hence, a wife's level of satisfaction in her marriage is related to her estimation of her husband's emotional expression, regardless of how the husband assesses himself (and vice versa) (King, 1993). Certainly, this is one of the aspects that could be taken into account in our research. Furthermore, more equitable gender representation would be better, but it is probably a reflection of how often men and women decide to enter therapy.

Our research raises another important issue, namely psychotherapy change process research. This kind of research explains how and why change occurs in therapy and is a necessary complement to randomized clinical trials and other forms of efficacy research. Future research should, therefore, focus on the mechanisms of change, in particular onto potential mediators. We assume that emotional processing could act as a mediator of change in RMFT. In our research, we have shown that RMFT enhances emotional processing skills; however, we did not measure the outcome of therapy, so we can only presume that emotional processing acts as a mediator. Nevertheless, some studies confirm emotional processing as a mediator in other types of therapy, e.g., Pos, Greenberg, Goldman and Korman (2003), Slee, Spinhoven, Garnefski and Arensman (2008), Auszra et al. (2013), Watson and Bedard (2006). In the case of RMFT, it still has to be tested, which means that the change in emotional processing remains an exciting research area.

To conclude, our study confirms that: 1) although emotional processing skills are strongly influenced by one's experience of the early environment as well as genetic predisposition, they can be improved in the process of psychotherapy, and 2) that RMFT helps to enhance emotional processing skills and thus improves mental health.

Pomen čustvenega procesiranja

Okrnjena sposobnost čustvenega procesiranja igra pomembno vlogo pri duševnih težavah. Raziskave kažejo, da imajo slabšo zmožnost čustvenega procesiranja ljudje z naslednjimi diagnozami: shizofrenija (Becerril in Barch, 2011; Kohler et al., 2004; Kohler in Martin, 2006), motnje hranjenja (Gilboa-Schechtman et al., 2006; Oldershaw et al., 2012), depresija

(Ritchey et al., 2011), panična motnja (Baker et al., 2004), anksioznost in PTSM (Etkin in Wager, 2007; Morey et al., 2008; Rauch in Foa, 2006). Mnogi avtorji (npr. Aldao, Nolen-Hoeksema in Schweizer, 2010; Eftekhari, Zoellner in Vigil, 2009; Gross in Jazaieri, 2014; Kazdin, 2014; Kring, 2010; Mennin in Farach, 2007; Nolen-Hoeksema, 2012; Taylor in Liberzon, 2007) poudarjajo, da so pravzaprav vse duševne motnje v določeni meri povezane z okrnjenim čustvenim procesiranjem. Tako je ravnanje s čustvi pomemben dejavnik duševnega zdravja.

Čustveno procesiranje pa ni pomembno le za posameznikovo počutje, ampak vpliva tudi na medosebne odnose. Raziskave kažejo na povezanost čustvenega procesiranja in stabilnosti ter zadovoljstva v zakonu oz. partnerski zvezi (Bradbury, Fincham in Beach, 2000; Cordova, Gee in Warren, 2005; Esmael Mosavi in Iravani, 2012; Lavalekar, Kulkarni in Jagtap, 2010; Minnotte, Pedersen in Mannon, 2010). Mirgain in Cordova (2007) sta ugotovila, da se zadovoljstvo povečuje z večjim občutkom bližine, na kar vpliva čustvena kompetentnost. To pomeni, da bolj kot sta partnerja čustveno vešča, bolj se čutita povezana in bolj zadovoljna sta s svojo partnersko zvezo. Poleg tega je Cvetek (2013) pokazala, da je ovirana zmožnost čustvenega procesiranja povezana z manj pozitivnim vzdušjem v partnerskem odnosu in da je posameznikova (ne)sposobnost čustvenega procesiranja pomemben dejavnik v procesu nastajanja in tudi razreševanja problemov.

Glede na to, kako pomembno je čustveno procesiranje za zdravje posameznika pa tudi celotne družbe, je na mestu vprašanje, kaj se da ukreniti pri tistih, ki imajo to sposobnost okrnjeno? Čeprav na sposobnost čustvenega procesiranja močno vplivajo izkušnje zgodnjega okolja (npr. Calkins, 2009; Magnavita, 2006; Schore in Schore, 2008) pa tudi genetske predispozicije (npr. Herrmann et al., 2006; Puglia, Lillard, Morris in Connolly, 2015; Smolka, 2005), raziskave (npr. Bornas, Noguera, Pincus in Buela-Casal, 2014; Guastello, Guastello in Hanson, 2008; Madden-Derdich, 2002; Stein, 2008) kažejo, da je sposobnost čustvenega procesiranja možno izboljšati v procesu psihoterapije.

Poleg čustvenega procesiranja se uporabljajo izrazi kot npr. čustvena inteligenca (ang. »emotional intelligence«), čustvena zrelost (ang. »emotional maturity«) in čustvene veščine (ang. »emotional skills«), vendar bomo z avtorji raziskave uporabljali termin čustveno procesiranje.

Relacijska zakonska in družinska terapija

Če je v 60-ih in 70-ih letih prejšnjega stoletja v psihologiji prevladoval behavioristični model, čemur je v 80-ih in 90-ih letih sledil kognitivni, so z razvojem nevroznanosti v središče pozornosti vstopila čustva in psihobiološki procesi (Wylie in Turner, 2011).

Veliko raziskovalcev psihoterapije ugotavlja, da igrajo čustva pomembno vlogo v procesu posameznikove spremembe (npr. Greenberg in Paivio, 2003; Magnavita, 2006; Pace in Sandberg, 2012; Rottenberg in Gross, 2007; Sloan, 2006; Stalikas in Fitzpatrick, 2008). Sloan in Kring (2007) pa tudi O'Brien, Afzal in Tronick (2013) opažajo, da je poudarek na čustvih skupen različnim sodobnim psihoterapevtskim pristopom, kot npr. pri Foshi (2009), Greenbergu (2004), Johnsonovi (2009), Schoru (2009), Sieglu (2009) pa tudi v relacijski zakonski in družinski terapiji – RZDT (Gostečnik, 2017).

RZDT pojmuje čustva kot temeljne povezovalce vsakega odnosa in sistema. Čustva predstavljajo konstitutivni material posameznikovega razvoja pa tudi temeljno strukturo nefunkcionalnosti (Gostečnik, 2010; Kompan Erzar, 2006). Težave in problemi, zaradi

katerih par pride na terapijo, so razumljeni kot simptom čustvenih vzorcev odnosov, pri čemer partnerja samo poustvarjata stare vzorce. To hkrati pomeni, da se prava sprememba zgodi šele na ravni ozaveščanja in predelave temeljnih čustev (Gostečnik, 2007, 2011). Sposobnost zavedanja čustev, razdelava čutenj in njihova regulacija pripeljejo do bolj funkcionalne in fleksibilne čustvene dinamike pri posamezniku in v odnosnem sistemu (Kompan Erzar, 2006). Vse to so pomembni vidiki čustvenega procesiranja, za katerega Greenberg in Pascual-Leone (2006; 2007) ugotavljata, da je osrednjega pomena za učinkovito terapijo.

Namen raziskave

Učinkovito ravnanje s čustvi je pomemben dejavnik duševnega zdravja. Glede na to, da imajo čustva v RZDT pomembno vlogo in da je sposobnost čustvenega procesiranja osrednjega pomena za učinkovito terapijo, nas je zanimalo, ali lahko RZDT uvrstimo med terapije, ki izboljšujejo čustveno procesiranje.

V ta namen smo izvedli raziskavo, v kateri smo ugotavljali spremembe v značilnostih čustvenega procesiranja, ki se zgodijo v procesu RZDT. V prvem delu smo raziskovali spremembe v eksperimentalni skupini, ki je bila vključena v proces RZDT, in kontrolni, ki terapije ni bila deležna. Naša hipoteza je bila, da bodo pri eksperimentalni skupini po procesu RZDT opazne statistično pomembne razlike v značilnostih čustvenega procesiranja za razliko od kontrolne skupine, kjer ne bo opaznih statistično pomembnih razlik.

Dodatno pa smo izvedli tudi terapevtski cikel s tremi pari, da bi pridobili širši vpogled v morebitne spremembe čustvenega procesiranja. Naša hipoteza je bila, da se bo ob koncu terapevtskega procesa pri klientih pokazalo izboljšano ravnanje s čustvi, kar bo razvidno iz vprašalnikov kot tudi (samo)evalvacije klientov.

METODOLOGIJA

Udeleženci

V prvem delu raziskave je sodelovalo 60 udeležencev (20 moških, 40 žensk), starih od 27 do 55 let, povprečna starost je bila 40,3 leta (SD = 6,1). Udeleženci so bili razdeljeni v dve skupini – eksperimentalno skupino so predstavljali udeleženci, ki so bili vključeni v proces RZDT v različnih terapevtskih centrih po Sloveniji, kontrolno skupino pa tisti, ki v času raziskave niso bili deležni nobene terapevtske obravnave. Udeleženci so bili izenačeni po začetnih vrednostih na lestvicah vprašalnika EPS, po spolu in po starosti. Podrobnejše značilnosti obeh skupin so navedene v tabeli 1.

V drugem delu raziskave so bili v proces RZDT vključeni trije pari. Prvi par sta predstavljala gospa, stara 31 let, in gospod, star 35 let, poročena sta bila 7 let, imela sta 3 otroke. Na terapijo sta prišla, da bi se naučila izražati čustva in da bi izstopila iz dinamike »jeza-umik«. Drugi par sta sestavljala gospa, stara 33 let, in gospod, star 37 let. Poročena sta bila 7 let, imela sta 2 otroke. Na terapijo sta prišla zaradi nepremostljivih težav v zvezi. Tretji par sta sestavljala gospa, stara 37 let, in gospod, star 39 let. Poročena sta bila 12,5 let, imela sta 2 otroke. Na terapijo sta prišla zaradi težav v komunikaciji in ker sta želela izboljšati medosebni odnos.

Tabela 1. Primerjava eksperimentalne in kontrolne skupine glede na spol, starost in začetne vrednosti lestvic vprašalnika EPS.

Značilnosti	Eksperimentalna	Kontrolna skupina
Spol	10 moških, 20 žensk	10 moških, 20 žensk
Povprečna starost	40,77 let (SD = 6,1)	39,83 let (SD = 6,3)
Zač. vrednosti IZRAŽANJE	M = 26,37 (SD = 4,8)	M = 26,47 (SD = 4,7)
Zač. vrednosti PRESOJANJE	M = 39,77 (SD = 4,8)	M = 39,97 (SD = 4,9)
Zač. vrednosti STABILNOST	M = 28,00 (SD = 4,8)	M = 28,77 (SD = 4,6)
Zač. vrednosti SKUPEN EPS	M = 94,13 (SD = 10,7)	M = 95,20 (SD = 10,5)

Opombe: IZRAŽANJE se nanaša na lestvico odprtost izražanja čustev, PRESOJANJE na lestvico zmožnost presojanja in uporabe čustev, STABILNOST na lestvico čustvena stabilnost, SKUPEN EPS pa na skupno vrednost vprašalnika EPS

Vprašalnik

V raziskavi smo uporabili Lestvico čustvenega procesiranja (EPS, ang. The Emotional Processing Scale) avtorjev Reid in Harper (2007a). Lestvica je sestavljena iz 28 postavk, ki jih udeleženec oceni s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer ocenjuje, v kolikšni meri trditev opisuje njegov način čustvovanja.

Vprašalnik sestavljajo tri dimenzije, in sicer (Cvetek, 2013):

1. odprtost za izražanje čustev – posameznikova zmožnost za sporočanje svojega doživljanja drugim (primer trditve: »Zlahka govorim z drugimi o tem, kako se počutim.«);
2. čustvena stabilnost – posameznikovo doživljanje sebe kot čustveno stabilnega posameznika, zmožnega učinkovite regulacije svojih čustvenih stanj (npr. »Počutim se preplavljen s svojimi čustvi.«);
3. zmožnost presojanja in uporabe čustev – posameznikova zmožnost prepoznavanja, razumevanja in uporabe svojih čustev (npr. »Zmožen sem videti, kako so moja čustva povezana z drugimi občutki, ki jih doživljam.«).

Poleg skupnih seštevkov za posamezno podlestvico smo uporabili tudi skupen rezultat, vsoto vseh postavk, ki je odraz, kako ljudje v splošnem procesirajo svoja čustva.

Cvetek (2013) piše, da je faktorjska analiza slovenskega prevoda vprašalnika potrdila tri faktorje, in da je vprašalnik zanesljiv merski inštrument. Tudi naša raziskava kaže na zanesljivost vprašalnika (Cronbachov alfa za celoten vprašalnik je 0,92) in skladnost s prej omenjeno raziskavo.

Potek raziskave

Za namene raziskave je bila narejena spletna oblika vprašalnika EPS v orodju za spletne ankete 1KA. Terapevtske centre po Sloveniji, ki izvajajo RZDT, smo prosili za razširjanje ankete med njihovimi klienti, kontrolna skupina pa je bila vzeta iz splošne populacije. Obe skupini sta reševali vprašalnik EPS dvakrat, in sicer eksperimentalna skupina na začetku in ob koncu terapije (po treh mesecih), kontrolna skupina pa v enakem časovnem razkoraku kot eksperimentalna skupina, le da vmes ni bila deležna terapevtske obravnave. Rezultate smo zbirali od decembra 2012 do decembra 2014, da smo lahko zagotovili dovolj velik nabor za izbor 30 primerljivih parov.

Udeležencem drugega dela raziskave smo predstavili namen raziskave in dali v podpis obrazec privolitve po poučitvi. Dovoljenje za izvajanje raziskave smo pridobili tudi od Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko. Terapije so potekale od februarja 2012 do junija 2012, vsakemu paru je pripadal cikel 12-ih srečanj, kar je sovpadalo s tremi meseci. Klienti, vključeni v terapijo, so na začetku izpolnili vprašalnik o demografskih podatkih in o razlogih za obisk terapije. Na začetku in na koncu terapevtskega ciklusa (torej 1. in 12. srečanje) so reševali vprašalnik EPS.

Postopek obdelave in analiza podatkov

Zbrane podatke iz spletne ankete smo prenesli v statistični program SPSS 20. Na podlagi začetnih vrednosti posameznih lestvic in skupne vsote vprašalnika EPS smo iskali primerljive pare, ki so bili izenačeni tudi po spolu in starosti. 30 tako izbranih parov smo obdržali, ostale smo iz nadaljnje analize izločili.

V programu SPSS smo s Kolmogorov-Smirnovim testom preverjali normalnost porazdelitve. Ker porazdelitev podatkov ni odstopala statistično pomembno od normalne porazdelitve, smo razlike med začetno in končno vrednostjo vprašalnika ter razlike med kontrolno in eksperimentalno skupino preverjali s t testom za odvisne vzorce.

V drugem delu raziskave smo spremembe v čustvenem procesiranju ugotavljali z vprašalniki EPS na začetku in na koncu terapije ter z analizo vsebine posnetkov. Za analizo vsebine smo vnaprej pripravili kategorije, ki se ujemajo s podlestvicami vprašalnika EPS, kamor smo uvrščali odlomke iz terapevtskih srečanj. Pri tem smo sledili konceptu kvalitativne raziskave.

Rezultati

Kot je razvidno iz rezultatov (tabela 2) se je v eksperimentalni skupini povečala izraženost v vseh značilnostih čustvenega procesiranja, med tem ko je v kontrolni skupini ostala enaka ali se celo zmanjšala. Po terapiji je bila najbolj opazna razlika pri zmožnosti presojanja in uporabe čustev, sledila je odprtost za izražanje čustev ter čustvena stabilnost. Pri udeležencih, ki terapije niso bili deležni, na področju izražanja čustev ni opaziti sprememb, medtem ko se je sposobnost presojanja in uporabe čustev ter čustvena stabilnost poslabšala.

Tabela 2. Povprečne vrednosti ocen na posameznih podlestvicah EPS v eksperimentalni in kontrolni skupini (začetna in končna vrednost) ter povprečne vrednosti razlik med začetnim in končnim merjenjem pri obeh skupinah (razlika).

Lestvica čustvenega procesiranja		Eksperimentalna		Kontrolna skupina	
		M	SD	M	SD
Izražanje	začetna	26,37	4,745	26,47	4,659
	končna	30,97	4,004	26,47	4,470
	razlika	4,60	3,297	0,00	3,939
Presojanje in uporaba	začetna	39,77	4,812	39,97	4,846
	končna	45,50	3,902	39,13	5,871
	razlika	5,73	5,483	-0,83	5,688
Stabilnost	začetna	28,00	4,807	28,77	4,599
	končna	32,10	2,964	27,77	3,830
	razlika	4,10	4,759	-1,00	3,151
Skupaj EPS	začetna	94,13	10,715	95,20	10,460
	končna	108,43	7,628	93,37	10,928
	razlika	14,43	8,545	-1,83	9,270

Opombe: M = povprečna vrednost, SD = standardna deviacija

Med začetnim in končnim merjenjem se pri eksperimentalni skupini kažejo statistično pomembne razlike na ravni $p \leq 0,01$ na vseh podlestvicah in celotni lestvici EPS, pri kontrolni skupini pa statistično pomembnih razlik ni opaziti (tabela 3).

Tabela 3. Normalnost porazdelitve podatkov in statistična pomembnost razlik v spremembi značilnosti (podlestvic) čustvenega procesiranja med začetnim (začetno) in končnim (končno) merjenjem pri eksperimentalni in kontrolni skupini.

Lestvica čustvenega procesiranja		Eksperimentalna			Kontrolna skupina		
		KS	t-test	df	KS	t-test	df
Izražanje	začetno	$Z = 0,738$ $p = 0,648$	$t = -7,642$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,757$ $p = 0,615$	$t = 0,000$ $p = 1,000$	29
	končno	$Z = 1,077$ $p = 0,196$		29	$Z = 0,653$ $p = 0,788$		29
Presojanje in uporaba	začetno	$Z = 0,847$ $p = 0,470$	$t = -5,727$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,828$ $p = 0,500$	$t = 0,802$ $p = 0,429$	29
	končno	$Z = 0,644$ $p = 0,801$		29	$Z = 0,661$ $p = 0,775$		29
Stabilnost	začetno	$Z = 0,884$ $p = 0,416$	$t = -4,719$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,688$ $p = 0,731$	$t = 1,738$ $p = 0,093$	29
	končno	$Z = 0,804$ $p = 0,538$		29	$Z = 0,724$ $p = 0,671$		29
Skupaj EPS	začetno	$Z = 0,390$ $p = 0,998$	$t = -8,943$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,518$ $p = 0,951$	$t = 1,083$ $p = 0,288$	29
	končno	$Z = 0,527$ $p = 0,944$		29	$Z = 0,657$ $p = 0,781$		29

Opombe: KS = Kolmogorov-Smirnov test, t = t-test za odvisne vzorce, p = statistična pomembnost, df = stopnje prostosti

Preverili smo tudi statistično pomembnost razlike razlik med začetnim in končnim merjenjem med obema skupinama. Kot je razvidno iz tabele 4, obstajajo na vseh podlestvicah pa tudi na celotni Lestvici čustvenega procesiranja (SKUPAJ EPS) med eksperimentalno in kontrolno skupino pomembne razlike na ravni $p \leq 0,01$, in sicer v prid eksperimentalne skupine (glej tabelo 2).

Tabela 4. Normalnost porazdelitve podatkov (razlike med začetnim in končnim merjenjem) in statistična pomembnost razlik v razlikah med začetnim in končnim merjenjem med eksperimentalno in kontrolno skupino.

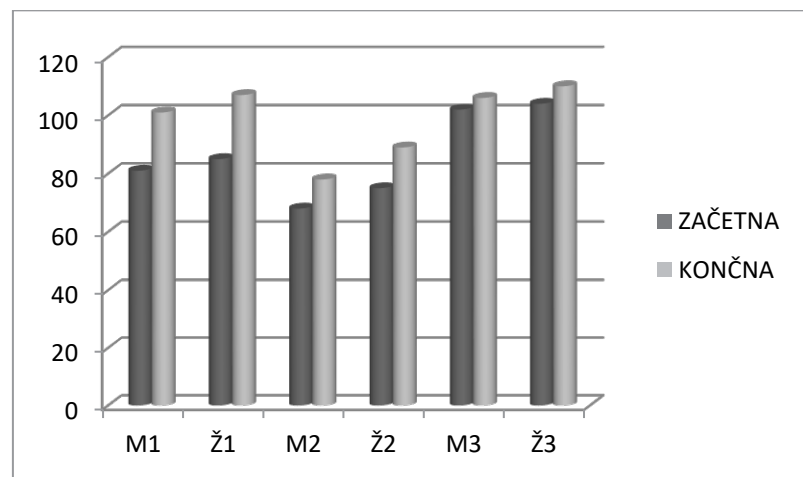
Lestvica čustvenega procesiranja	KS eksp.	t-test	df	KS kontr.
Izražanje	$Z = 0,838$ $p = 0,484$	$t = 4,854$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,729$ $p = 0,662$
Presojanje in uporaba	$Z = 0,807$ $p = 0,533$	$t = 6,280$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,510$ $p = 0,957$
Stabilnost	$Z = 1,050$ $p = 0,220$	$t = 6,387$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,913$ $p = 0,375$
Skupaj EPS	$Z = 0,902$ $p = 0,390$	$t = 8,576$ $p = 0,000$	29	$Z = 0,696$ $p = 0,718$

Opombe: KS eksp. = Kolmogorov-Smirnov test za eksperimentalno skupino, KS kontr. = Kolmogorov-Smirnov test za kontrolno skupino, t = t-test za odvisne vzorce, p = statistična pomembnost, df = stopnje prostosti

Na podlagi rezultatov lahko za prvi del raziskave zaključimo, da je pri eksperimentalni skupini prišlo do statistično pomembnega izboljšanja (glede na začetno stanje in v primerjavi s kontrolno skupino) na vseh treh podlestvicah in na celotni Lestvici čustvenega procesiranja (EPS), med tem ko je pri kontrolni skupini ostalo stanje praktično enako.

Na podlagi analize rezultatov EPS na prvem in zadnjem terapevtskem srečanju drugega dela raziskave lahko na spodnjem grafu vidimo, da vsi udeleženci zaznavajo porast v splošnem čustvenem procesiranju. Tako imajo udeleženci občutek, da po zaključeni terapiji nekoliko bolje zaznavajo, presojujejo in uporabljajo čustva, se počutijo čustveno bolj stabilne in lažje izražajo čustva. Splošno čustveno procesiranje je izraženo kot vsota vseh postavk EPS. Višja kot je vsota, večja je sposobnost splošnega čustvenega procesiranja.

Slika 1. Splošno čustveno procesiranje (EPS) za vse tri pare na začetku (začetna) in na koncu terapevtskega procesa (končna). M1 je moški prvega para, Ž1 je ženska prvega para in tako dalje.



Iz rezultatov vidimo, da so vsi trije pari zaznali izboljšanje v sposobnostih čustvenega procesiranja. O tem pričajo tudi izjave klientov z zadnjih srečanj, predvsem zadnjega srečanja, ki je namenjeno pregledu celotnega terapevtskega procesa, naslavljanju sprememb pa tudi izražanju pomislekov, strahov in negotovosti glede prihodnosti. Izjave klientov smo razvrstili v kategorije, ki ustrezajo podlestvicam EPS:

- Ena izmed podlestvic EPS je izražanje čustev. Klienti so v zvezi s tem navajali:

»Se mi zdi, da zdaj več povem. [...] moja čustva sem zadrževal zase...«
 »Zdaj se zelo trudim, mislim trudim, ne da se obremenjujem, ampak sem pozorna, ja, da prej izčrpam vse druge možnosti (op.a. preden se razjezi), ti rečem prej... to se mi zdi, da se je izboljšalo.«
 »Povem ti, kaj si mislim, in potem tudi ti lažje razumeš, kaj se z mano dogaja.«
 »Si poskušava čim bolj sproti povedati in se pozna, no...«

- Čustvena stabilnost se nanaša na posameznikovo doživljanje sebe kot čustveno stabilnega posameznika, zmožnega učinkovite regulacije svojih čustvenih stanj:

»Znam nekako zbalansirat zdaj to (op.a. čustveno napetost).«
 »Vem, kaj mi pomaga v takih trenutkih. Če mu ne morem povedati, pokličem prijateljico, napišem v dnevnik, če pa sem jezna, grem pa tečt.«
 »Mi je uspelo malo bolj obvladovati stvari (op.a. čustva). Sem prav zadovoljna.«
 »Ta žalost me zdaj ne preplavi več toliko... kot da jo bolj sprejemam. No, pa sebe tudi.«

- Klienti govorijo o izboljšani zmožnosti presojanja (prepoznavanja, razumevanja) in uporabe čustev:

»Mi očitno vse to (op.a. terapija) tudi doma pomaga. Se potem bolj zavedam vseh teh svojih občutkov in se potem lažje odločam in je izid malo boljši.«
 »Ja, jaz sem se želela malo bolj mirno počutiti, sploh razumet, kaj ta čustva so, pa

kako s tem... se mi zdi, da sem zdaj malo bolj doma sama pri sebi.«

»Se vedno se ponavljajo te napetosti, ampak jih znam bolj začutiti pa...ne vem, poiškat vzrok ali poimenovat in ne krivim tako zelo sebe, se probam naučit nekaj iz te situacije.«

»Zdaj razumem, zakaj sem se tako počutil. In tudi zakaj sem hodil od doma.«

»Če pogledam na začetek, so bili ti moji izbruhi, reakcije res eno tako breme, ko nisem vedela, kam naj to dam, kaj to sploh je. Zdaj pa lažje umestim pa vem, kaj je, pa da z mano ni nič narobe, če to počnem. To se mi zdi najbolj pomembno in mi daje dobre občutke za naprej.«

Tudi na podlagi drugega dela raziskave lahko zaključimo, da je v procesu RZDT prišlo do sprememb v smeri izboljšanja čustvenega procesiranja, kar je razvidno tako na podlagi vprašalnika EPS kot iz izjav klientov.

Diskusija

Rezultati naše raziskave kažejo, da se zmožnost čustvenega procesiranja pomembno poveča v času od začetka do konca terapije, končen rezultat oz. sprememba pa je pomembno večja od kontrolne skupine, ki v terapijo ni bila vključena. To pomeni, da RZDT pripomore k izboljšanju značilnosti čustvenega procesiranja in jo tako lahko postavimo ob bok drugim terapijam, ki so se izkazale kot uspešne pri tem, npr. procesno-izkustveni terapiji (ang. Process-Experiential Therapy) (Watson in Bedard, 2006), na klienta usmerjeni terapiji (ang. Client Centered Therapy) in v čustva usmerjeni terapiji (ang. Emotionally Focused Therapy) (Auszra, Greenberg in Herrmann, 2013).

V naši raziskavi se največje spremembe kažejo na področju zmožnosti presojanja in uporabe svojih čustev, temu sledi izražanje čustev in čustvena stabilnost. Prva zmožnost govori o tem, koliko smo senzitivni in v stiku s svojim čustvenim doživljanjem, kar pomeni, da prepoznamo, da se (v nas) nekaj dogaja, da smo temu »odprti« in na to pozorni. Izražanje čustev predstavlja poskus osmišljanja svoje (čustvene) izkušnje, hkrati pa tudi pripravljenost oz. motivacijo, da ne bi bili čustveno izolirani. Čustvena stabilnost pa kaže na to, koliko zaupamo v svojo sposobnost regulacije čustev, prav tako pa odraža tudi sposobnost modulacije čustev v primerih, ko doživljamo neprijetne občutke (Reid in Harper 2007a; 2007b). Menimo, da je do statistično pomembnih sprememb prišlo (tudi) zato, ker RZDT uporablja terapevtske intervencije, ki, kot bomo videli v nadaljevanju, naslavlajo zgoraj omenjene dimenzije čustvenega procesiranja. Cvetek (2013) je v svoji raziskavi definirala pet glavnih vrst terapevtskih intervencij v modelu RZDT:

1. Spodbujanje čustvenega zavedanja: intervencije, s katerimi terapevt spodbuja klienta, da se zave samega sebe in svojih izkušenj, sebe v odnosu z ostalimi ljudmi, terapevtom, z okoljem, v katerem živi, ter v odnosu s svojo preteklostjo in prihodnostjo.
2. Spodbujanje razmejevanja čustvene odgovornosti: intervencije, s katerimi terapevt spodbuja klienta, da razmeji svoje čustveno doživljanje o tega, kar doživljajo drugi in da za svoje stanje prevzame osebno odgovornost.
3. Spodbujanje sprejemanja čustev: intervencije, s katerimi terapevt spodbuja klienta k sprejemanju vseh delov sebe, zlasti k sprejemanju in toleriranju vseh čustvenih stanj, ki jih doživlja pri sebi in ob drugih.
4. Spodbujanje vzajemne čustvene regulacije: intervencije, s katerimi terapevt

spodbuja klienta, da razvije zaupanje v druge, se z drugimi poveže ter z njimi vzpostavi vzajemno intimno interakcijo.

5. Kreativna raba čustev: intervencije, s katerimi terapevt spodbuja klienta, da si dovoli nove izkušnje in da začne svojo čustveno energijo uporabljati kot gibalo igrive življenjske ustvarjalnosti.

Razvijanje zmožnosti zavedanja, prepoznavanja, razumevanja in uporabe lastnih čustev je tako pomemben vidik RZDT. Armstrong, Galligan in Critchley (2011) so v raziskavi s 414 udeleženci ugotovili, da so zavedanje, izražanje, predvsem pa regulacija čustev ključni za razvoj psihološke odpornosti (ang. resilience), ki igra pomembno vlogo v primeru negativnih življenjskih dogodkov. Poleg tega raziskave kažejo, da je izražanje čustev pomemben napovedovalec stabilnosti in zadovoljstva v zakonu oz. partnerski zvezi (Duncan, Futris in Bryant, 2018; Froyen et al., 2013; Wachs in Cordova, 2007; Waldinger et al., 2004), čemur pritrjuje tudi spodnja izjava iz raziskave: *»... kot da je zdaj eno zaupanje, mislim, da vem, da si tu... da se bova pogovorila, če bo kaj narobe, da se da pogovorit, ne da tiščiva to v sebi. In to me tolaži in pomirja...«*

Ta povezava ni nova, saj so že leta 1970 Rogers et al. (1970) pri preučevanju 100 parov (50, ki so bili vključeni v terapijo, in 50 parov, ki terapije niso bili deležni) ugotovili povezavo med čustveno kompetentnostjo in zadovoljstvom v zakonu. Vendar pa bi bilo pri raziskovanju smiselno vključiti tudi primerjavo čustvenega procesiranja med partnerjema, ob čemer bi upoštevali lastno pa tudi partnerjevo oceno. Raziskava 50-ih parov je namreč pokazala, da je ne glede na posameznikovo samooceno njegovega izražanja čustev za zadovoljstvo pomembnejše, kako drug partner ocenjuje njegovo zmožnost izražanja čustev. To pomeni, da je bila npr. ženina stopnja zadovoljstva v zakonu povezana z njeno oceno moškega izražanja čustev, ne glede na to, kako je mož ocenil sam sebe (in obratno) (King 1993). Zagotovo je to eden izmed vidikov, ki bi jih lahko upoštevali tudi pri naši raziskavi. Poleg tega bi lahko bila enakovrednejša zastopanost po spolu, vendar je to najverjetneje odraz splošnega stanja, kako pogosto se moški oz. ženske odločajo za terapijo.

Naša raziskava pa odpira še eno pomembno vprašanje, in sicer področje raziskovanja procesa sprememb. Med tem ko se tradicionalno, deskriptivno raziskovanje procesa (ang. process research) osredotoča na spremenljivke znotraj terapevtskega srečanja, npr. povezavo med terapevtovo konfrontacijo in klientovim samorazkrivanjem, se raziskovanje procesa sprememb (ang. change process research) nanaša na mikro mehanizme, njihovo medsebojno povezanost in kako le-ti prispevajo k skupnemu terapevtskemu cilju – spremembi na boljše (Heatherington, Friedlander in Greenberg, 2005). Kot v svojem preglednem članku navaja Cvetek (2005), se te vrste raziskav osredotočajo na proces spremembe, t.j. na kakšen način in zakaj pride do sprememb v terapiji. Z razumevanjem teh procesov bi namreč lažje načrtovali terapijo in učinkovite terapevtske intervencije.

V tem smislu bi bilo potrebno raziskovanje usmeriti na mehanizme spremembe, in sicer še posebej na potencialne mediatorje. Menimo, da bi lahko bilo čustveno procesiranje v vlogi mediatorja sprememb v RZDT. Pri tem pa je najprej potrebno pojasniti, kaj je mediator, saj se ga v raziskavah pogosto zamenjuje z moderatorjem. Mediator posreduje v odnos med neodvisnimi in odvisnimi spremenljivkami, in sicer pojasnjuje, zakaj obstaja takšen odnos. V idealnem primeru neodvisna spremenljivka (npr. kognitivno vedenjska terapija) vodi k spremembi mediatorja (npr. negativnih avtomatskih misli), kar vodi k spremembi odvisne spremenljivke (npr. simptomov depresije). Poudariti moramo, da v praksi razmerja med neodvisno spremenljivko, mediatorjem in odvisno spremenljivko

niso vzročno-posledična, ampak večinoma le korelacijska.

V naši raziskavi smo pokazali, da se čustveno procesiranje v procesu RZDT izboljša, nismo pa merili izida terapije, zato lahko o čustvenem procesiranju kot mediatorju le sklepamo. Obstajajo pa raziskave, ki to, v sicer drugih vrstah terapije, potrjujejo, npr. Pos, Greenberg, Goldman in Korman (2003), Slee, Spinhoven, Garnefski in Arensman (2008) ter Auszra et al. (2013). Da je čustveno procesiranje lahko mediator sprememb, nakazuje tudi študija Watsona in Bedarda (2006), ki ugotavlja, da se je čustveno procesiranje statistično povečalo od začetka do sredine terapije in da so klienti z uspešno terapijo imeli statistično višje vrednosti čustvenega procesiranja kot klienti z neuspešno terapijo. Vsekakor pa bi bilo potrebno to v primeru RZDT še raziskati, kar pomeni, da ostaja tematika spremembe čustvenega procesiranja v terapiji zanimivo raziskovalno področje.

Ne glede na odprta vprašanja pa lahko na podlagi naše raziskave zaključimo, da 1) kljub temu da na sposobnost čustvenega procesiranja močno vplivajo izkušnje zgodnjega okolja pa tudi genetske predispozicije, je sposobnost čustvenega procesiranja v procesu psihoterapije možno izboljšati in 2) da lahko RZDT postavimo ob bok drugim terapijam, ki pripomorejo k izboljšanju čustvenega procesiranja in s tem k boljšemu duševnemu zdravju.

LITERATURA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. in Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. in Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331–336.
- Auszra, L., Greenberg, L. S. in Herrmann, I. (2013). Client emotional productivity—optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 23(6), 732–746.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S. in Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1271–1287.
- Becerril, K. in Barch, D. (2011). Influence of Emotional Processing on Working Memory in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37(5), 1027–1038.
- Bornas, X., Noguera, M., Pincus, D. in Buena-Casal, G. (2014). Emotional inertia: A key to understanding psychotherapy process and outcome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 232–239.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D. in Beach, S. R. H. (2000). Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 964–980.
- Calkins, S. D. (2009). Regulatory Competence and Early Disruptive Behavior Problems: The Role of Physiological Regulation. V S. L. Olson in A. J. Sameroff (ur.), *Biopsychosocial Regulatory Processes in the Development of Childhood Behavioral Problems* (pp. 86–115). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cordova, J. V., Gee, C. B. in Warren, L. Z. (2005). Emotional Skillfulness in Marriage: Intimacy As a Mediator of the Relationship Between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(2), 218–235.
- Cvetek, M. (2013). Čustveno procesiranje in spodbujanje razvoja čustvenega procesiranja v relacijski zakonski in družinski terapiji. Doktorsko delo. Univerza v Ljubljani.
- Cvetek, R. (2005). Trends and Problems in Marital and Family Therapy Research: Possible Use of Action Research. *Psihološka Obzorja*, 14(4), 43–60.
- Duncan, J. C., Futris, T. G. in Bryant, C. M. (2018). Association between Depressive Symptoms, Perceived Partner Emotional Expression, and Marital Quality. *Marriage & Family Review*, 54(5), 507–520.
- Eftekhari, A., Zoellner, L. A. in Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(5), 571–586.
- Esmael Mosavi, S. in Iravani, M. R. (2012). A study on relationship between emotional maturity and marital satisfaction. *Management Science Letters*, 2(3), 927–932.
- Etkin, A. in Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.
- Fosha, D. (2009). Emotion and recognition at work: Energy, vitality, pleasure, truth, desire & the emergent phenomenology of transformational experience. V D. Fosha, D. J. Siegel in M. F. Solomon (ur.), *The healing power of emotion: Affectiveneuroscience, development, clinical practice* (pp. 172–203). New York, London: W.W. Norton & Company.
- Froyen, L. C., Skibbe, L. E., Bowles, R. P., Blow, A. J. in Gerde, H. K. (2013). Marital Satisfaction, Family Emotional Expressiveness, Home Learning Environments, and Children's Emergent Literacy. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 42–55.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E. in Jeczmierny, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: Specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety*, 23(6), 331–339.
- Gostečnik, C. (2007). Odrešenje predpostavlja odnos-relacijska družinska paradigma. *Bogoslovni Vestnik*, 67(1), 51–72.
- Gostečnik, C. (2010). Sistemske teorije in praksa. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2017). *Relational Family Therapy*. New York: Routledge.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 3–16.
- Greenberg, L. S. in Paivio, S. C. (2003). *Working with emotions in psychotherapy*. New York, London: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. in Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in Psychotherapy: A Practice-Friendly Research Review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611–630.
- Gross, J. J. in Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401.
- Guastello, S. J., Guastello, D. D. in Hanson, C. A. (2008). The Potential Impact of Psychotherapy on Emotional Intelligence Scores: Mood Disorders. *Imagination, Cognition and Personality*, 27(3), 259–266.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L. in Greenberg, L. (2005). Change process research in couple and family therapy: Methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18–27.
- Herrmann, M. J., Huter, T., Muller, F., Muhlberger, A., Pauli, P., Reif, A. in Lesch, K.-P. (2006). Additive Effects of Serotonin Transporter and Tryptophan Hydroxylase-2 Gene Variation on Emotional Processing. *Cerebral Cortex*, 17(5), 1160–1163.
- Johnson, S. (2009). Extravagant Emotion: Understanding and Transforming Love Relationships in Emotionally Focused Therapy. V D. Fosha, D. J. Siegel in M. F. Solomon (ur.), *The healing power of emotion: Affectiveneuroscience, development, clinical practice* (str. 257–279). New York, London: W.W. Norton & Company.
- Kazdin, A. E. (2014). Editor's Comment on the July 2014 Special Series on Emotions and Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(6), 659–660.
- King, L. A. (1993). Emotional Expression, Ambivalence Over Expression, and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*.
- Kohler, C. G. in Martin, E. A. (2006). Emotional processing in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3), 250–271.
- Kohler, C. G., Turner, T. H., Gur, R. E. in Gur, R. C. (2004). Recognition of facial emotions in neuropsychiatric disorders. *CNS Spectrums*, 9(4), 267–274.
- Kompan Erzar, K. L. (2006). *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana, Celje: Brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut in Celjska Mohorjeva družba.
- Kring, A. M. (2010). The Future of Emotion Research in the Study of Psychopathology. *Emotion Review*, 2(3), 225–228.
- Lavalekar, A., Kulkarni, P. in Jagtap, P. (2010). Emotional intelligence and marital satisfaction. *Journal of Psychosocial Research*, 5(2), 185–194.
- Madden-Derdich, D. A. (2002). The Role of Emotions in Marriage and Family Therapy. *Marriage*

- & *Family Review*, 34(1–2), 165–179.
- Magnavita, J. J. (2006). Emotion in short-term psychotherapy: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*.
- Mennin, D. in Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 329–352.
- Minnotte, K. L., Pedersen, D. in Mannon, S. E. (2010). The emotional terrain of parenting and marriage: Emotion work and marital satisfaction. *The Social Science Journal*, 47(4), 747–761.
- Mirgain, S. A. in Cordova, J. V. (2007). Emotion Skills and Marital Health: The Association Between Observed and Self-Reported Emotion Skills, Intimacy, and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 983–1009.
- Morey, R. A., Petty, C. M., Cooper, D. A., Labar, K. S. in McCarthy, G. (2008). Neural systems for executive and emotional processing are modulated by symptoms of posttraumatic stress disorder in Iraq War veterans. *Psychiatry Research*, 162(1), 59–72.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 161–187.
- O'Brien, K. M., Afzal, K. in Tronick, E. (2013). Relational psychophysiology and mutual regulation during dyadic therapeutic and developmental relating. V J. H. D. Cornelius-White, R. Motschnig-Pitrik in L. Michael (ur.), *Interdisciplinary Handbook of the Person Centered Approach: Connections Beyond Psychotherapy* (str. 183–198). New York: Springer.
- Oldershaw, A., Dejong, H., Hambrook, D., Broadbent, H., Tchanturia, K., Treasure, J. in Schmidt, U. (2012). Emotional processing following recovery from anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 502–509.
- Pace, M. M. S. in Sandberg, J. G. (2012). Emotion and Family Therapy: Exploring Female and Male Clinicians' Attitudes about the Use of Emotion in Therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 31(1), 1–21.
- Pascual-Leone, A. in 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.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N. in Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1007–1016.
- Puglia, M. H., Lillard, T. S., Morris, J. P. in Connelly, J. J. (2015). Epigenetic modification of the oxytocin receptor gene influences the perception of anger and fear in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(11), 3308–3313.
- Rauch, S. in Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 61–65.
- Reid, R. C. in Harper, J. (2007a). *The Emotional Processing Scale : Test Development and Psychometrics*. Provo, Utah.
- Reid, R. C. in Harper, J. (2007b). *The Emotional Processing Scale*. Provo, Utah.
- Rice, L. N. in Greenberg, L. S. (1991). Two affective change events in client-centered therapy. V J. D. Safran in L. S. Greenberg (ur.), *Emotion psychotherapy and change* (str. 197–226). New York: The Guilford Press.
- Ritchey, M., Dolcos, F., Eddington, K. M., Strauman, T. J. in Cabeza, R. (2011). Neural correlates of emotional processing in depression: Changes with cognitive behavioral therapy and predictors of treatment response. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 577–587.
- Rogers, L. S., Young, H. H., Cohen, I. H., Dworin, J. in Lipetz, M. E. (1970). Marital stability, mental health, and marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(3), 342–348.
- Rottenberg, J. in Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy

- researchers. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 323–328.
- Schore, A. N. (2009). Right-Brain Affect Regulation. An Essential Mechanism of Development, Trauma, Dissociation, and Psychotherapy. V D. Fosha, D. J. Siegel in M. F. Solomon (ur.), *The Healing Power of Emotion* (str. 112–144). New York, London: W.W. Norton & Company.
- Schore, J. R. in Schore, A. N. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9–20.
- Siegel, D. J. (2009). Emotion as Integration: A Possible Answer to the Question, What is Emotion? V D. Fosha, D. J. Siegel in M. F. Solomon (ur.), *The Healing Power of Emotion* (str. 145–171). New York, London: W.W. Norton & Company.
- Slee, N., Spinhoven, P., Garnefski, N. in Arensman, E. (2008). Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self-harm. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 205–216.
- Sloan, D. M. (2006). The Importance of Emotion in Psychotherapy Approaches. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 59–60.
- Sloan, D. M. in Kring, A. M. (2007). Measuring Changes in Emotion During Psychotherapy: Conceptual and Methodological Issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 307–322.
- Smolka, M. N. (2005). Catechol-O-Methyltransferase val158met Genotype Affects Processing of Emotional Stimuli in the Amygdala and Prefrontal Cortex. *Journal of Neuroscience*, 25(4), 836–842.
- Stalikas, A. in Fitzpatrick, M. R. (2008). Positive emotions in psychotherapy theory, research, and practice: New kid on the block? *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2), 155–166.
- Stein, D. J. (2008). Emotional regulation: implications for the psychobiology of psychotherapy. *CNS Spectrums*, 13(3), 195–198.
- Taylor, S. F. in Liberzon, I. (2007). Neural correlates of emotion regulation in psychopathology. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(10), 413–418.
- Wachs, K. in Cordova, J. V. (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 464–481.
- Waldinger, R. J., Hauser, S. T., Schulz, M. S., Allen, J. P. in Crowell, J. A. (2004). Reading others emotions: The role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction, quality, and stability. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 58–71.
- Watson, J. C. in 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.
- Wylie, S. in Turner, L. (2011). The Attuned Therapist. *America*, 35(2), 1–19.