Irmina Rakun Alif[1]

Na čustva osredotočena terapija: proces sprememb na poti ustvarjanja varne povezanosti med partnerjema

Emotionally Focused Therapy: process of changes on the path of creating safe and secure bonding between partners

Povzetek

Na čustva osredotočena terapija, krajše EFT, je sodelovalna, strukturirana in običajno kratkotrajna oblika terapije, ki temelji na teoriji navezanosti ter integrira humanistične in sistemske poglede na človekovo delovanje. Pristop je razširjen po vsem svetu kot model terapevtske spremembe in kot eden vodilnih sodobnih pristopov za obravnavanje stisk v partnerskih odnosih. Pristop je empirično potrjen in se uporablja pri delu s pari, tudi ko imajo klienti PTSD, depresivne in tesnobnostne motnje, kronične bolezni, kronično bolnega otroka idr. Pristop se uporablja tudi pri delu z družinami in posamezniki. Veliko pozornost se daje temu, da EFT terapevt za svoje kliente predstavlja varno figuro navezanosti in da odnos s klienti temelji na enakopravnosti in sodelovanju. Terapevtsko delo je usmerjeno na tukaj in zdaj ter na čustveno regulacijo v odnosih. Na koncu prispevka avtorica kot terapevt praktik EFT potrdi odlične izide svojih terapevtskih obravnav. Namen prispevka je razširiti informiranost o EFT in uporabo v slovenskem prostoru.

Ključne besede: na čustva osredotočena terapija, partnerska terapija, navezanost odraslih, povezanost, terapevtski delovni odnos, čustvena regulacija

Abstract

Emotionally Focused Therapy (EFT) is a collaborative, structured and usually short-term approach to psychotherapy which integrates humanistic and systemic views on human functioning and is based on attachment theory. EFT is known

1 mag. Irmina Rakun Alif, specialistka zakonske in družinske terapije ter licencirana psihoterapevtka na čustva osredotočene terapije, irmina@integracija.si

worldwide and is considered a cutting-edge model of change for relationship distress treatment. The excellent and profoundly empirically supported approach is used for couples, also when a partner is diagnosed with PTSD, depression, anxiety, and chronical illness or when the couple has a chronically ill child. The approach is also used for families and individuals. EFT therapist is doing his or her best to be a safe attachment figure for their clients and to build the relationship based on equality and collaboration. The therapeutic work focuses on here and now. In the approach, emotion regulation are at the forefront as the key part of individual's experience and interactions within a relationship. At the end of the article the author, herself an EFT therapist, confirms excellent EFT results in her clinical praxis. The purpose of this article is to share the knowledge about EFT and promote its use in Slovenia.

Keywords: emotionally focused therapy, couple therapy, adult attachment, bonding, therapeutic alliance, emotion regulation

Extended abstract

1. Introduction

In the unpredictable, complicated and uncertain life of the 21st century, emotional distress is becoming increasingly common. So there is a growing need for effective psychotherapeutic help based on up-to-date scientific developments. The purpose of this article is to present a leading psychotherapeutic approach called Emotionally Focused Therapy, which has proved highly effective and has spread around the world.

2. What is Emotionally Focused Therapy?

Emotionally Focused Therapy (EFT) is a structured, collaborative and usually short-term approach to psychotherapy that integrates humanistic and systemic approaches within an attachment theory framework. The approach is primarily used for couples and has proved effective also for those with health and mental health issues, as well as for parents of chronically ill children. However, EFT can also be used for families or individuals.

EFT focuses on transforming the bonds between partners or family members to create secure and safe bonding. To do so, the therapist focuses on emotional processes within each partner, what is happening between the two partners

and on deepening the emotions in each to create a corrective emotional experience. Emotions are used to stir new responses and develop key interactions that enable partners to address deep primary needs for safety, comfort, and love.

3. Theoretical background

The development of EFT started in mid-1980s, when Les Greenberg and his doctoral student Sue Johnson analysed videos of couple therapy sessions. Based on the observed changes in behaviour of the couples, they started to focus on humanistic and experiential approaches. At the same time, they recognised important role of partners' impact on each other. They therefore added a systemic view that perceives the relationship, rather than an individual, as the client in therapy.

EFT was first developed and empirically tested in 1985. The name was used to emphasise the role that emotions play throughout the relationship, and how they affect its quality.

Sue Johnson later began to observe couples bringing up similar topics over and over again. These included fears of loneliness, mistrust, rejection, abandonment and failure. She recognised that these fears and needs are attachment oriented and part of emotional bonds. These bonds are similar to those between a mother and a child, and equally important. Since attachment is from cradle to grave, bonds between partners are as important to our emotional health as bonds between mother and a child.

By integrating attachment theory, a systemic approach and a humanistic approach, Johnson defined a new approach to couple therapy, which kept the name Emotionally Focused Therapy and had a structure of three stages and nine steps.

Les Greenberg's work went into another direction from there on, focusing more on individual therapy. He named his approach Emotion-focused therapy, as it generally focuses on emotions as the drivers of process change. Greenberg's and Johnson's EFTs are different approaches that need to be distinguished. Greenberg's EFT is an intrapsychic approach and is thus also called process-experiential therapy.

After 2008, Greenberg also started to work with couples and families. In his approach, the first goal is to achieve better self-regulation by individuals, in order to facilitate partners' tuning and connection. In Johnson's approach, on the other hand, the first changes in the process occur when partners become effectively dependent on each other and reframe the attachment bonds. This in turn facilitates an individual's self-regulation. While therapists in Johnson's approach are safe attachment figures, therapists in Greenberg's approach are coaches who guide the process and teach the techniques for dealing with emotions.

4. EFT goals

Besides re-processing key emotional experiences and developing new types of partner interactions that reduce the conflict and distance between them, the main goal of EFT is to create a safe bond. The safe attachment is not only important for a healthy relationship with more intimacy, trust and satisfaction, but it also increases the autonomy and confidence of each partner.

5. EFT and attachment theory

A safe and healthy bond that develops between a mother and a child carries over to an adult romantic relationship. Safe attachment is characterized by responsiveness of the other and by feeling accepted, loved, important and respected. When the relationship with the caregiver or partner is no longer secure, because of their lack of response or distancing, this represents a danger. Emotional isolation caused by weakening and tearing of the bonds causes separation distress – i.e. pain and fear of attachment loss. Partners desperately try to reconnect but are often unsuccessful as insecurity around safety of the bond triggers protective behaviors that further distance partners from each other.

When partners enter the therapy process, they have normally lost the safe attachment. Instead of speaking openly to each other, they try to reconnect using dis-functional strategies. This results in either attacking and fighting, seen through excessive demands and criticism, or withdrawal and freezing, where emotional distance and lack of responsiveness is common. These two strategies lead the partners into a rigid and cyclic pattern of demand-withdrawal, which only draws them further apart.

By using the attachment theory, EFT focuses on creating a safe attachment that allows partners to solve their problems on their own when they reach stage 3. This contrasts with other approaches that teach couples communication or negotiation techniques.

6. The therapist's role and work

An EFT therapist views the loss of secure attachment as the key issue in the relationship. To help recreate secure bonding, the therapist must be able to create process changes as well as describe and predict the process that determines adult love. To do so, they must use a map of processes of change, where it is crucial how and with what they intervene.

The therapist maintains a strong alliance with their clients throughout

the process, meaning that they are a safe attachment figure for the clients. To do so, the therapist must be open in their relationship to the client, show empathy, understanding and vulnerability. He must be honest and equal to the client, as well as able to tolerate strong emotions.

During a therapy, the therapist focuses on what is happening here and now, following the emotional responses and experiences of each partner. The therapist helps the partners reflect on their emotional experience and guides the entire process, while leaving the partners to determine what kind of relationship they want to have. The therapist helps each partner recognize their elements of emotional experience, connecting and highlighting them in order to integrate them into their emotional world. The therapist supports the couple in recognizing and getting control over their patterns, so that the partners then begin to clearly show their deep emotions related to attachment fears and respond to them lovingly.

On a systems level, therapists view the partners' dynamics as dances in which partners move to the music of emotions. Their focus is on emotional expressions of the partners' worries and needs that are related to attachment and their experiences regarding safety, trust, and connection. The dance metaphor expands to the therapist's work with the couple, as the set of macro-interventions is called EFT Tango. This is composed of five steps that are used at each session with different speed and intensity. The therapist uses interventions that help them create key emotional and interactional changes in relationship distress. First, the therapist reflects the present moment, then assembles and deepens the affects. Next, the therapist facilitates clear signalization of the message to the other partner and then helps them to respond to it, creating the conditions for a bonding moment. The therapist finishes the dance figure by validating and integrating the process.

7. Therapy process

EFT is composed of three stages with 9 steps in total. It is crucial for the therapist to work step by step, so that they can track which goals they are trying to reach, and correctly decide which interventions should be used. There are three principal changes in the process:

- de-escalation of the negative pattern at the end of first stage,
- withdrawer engagement at stage two,
- blamer softening at stage two.

7.1. First stage – de-escalation of the pattern of negative interactions

At the beginning of the process it is crucial to understand the negative pattern in which the partners get caught up when their safe bonding feels under threat. The therapist helps the couple highlight the cycle and detect the partners' positions as pursuers and withdrawers. When partners are able to see the negative pattern as an issue in the relationship instead of each other, the first stage is completed. Through this, they also realize that instead of attacking and withdrawing, they can cooperate to transform the negative pattern into a loving relationship.

7.2. Second stage – restructuring the bond

In the second stage, the therapist focuses on deepening and widening the experience of primary attachment emotions, in order to transform the way partners turn to and react to each other, leading to a secure bond. Each partner reveals to the other their attachment needs and risks asking for their fulfilment. With highly structured and purposefully shaped interventions, this bonding event happens twice at step 7, first as withdrawer re-engagement and then as pursuer softening. These two key events have the power to transform negative interaction patterns into positive patterns with bonding interactions. At this stage, the partners are already very open and vulnerable to each other, often describing it as falling in love.

7.3. Third stage – reinforcement and integration

At this stage, partners reinforce the bonding created in previous stages and seek solutions for old problems. They are now able to cooperate in places where they used to get stuck before – parenting, sexuality, finance, life goals…

8. EFT effectiveness

EFT meets the APA standards for an empirically tested approach. Research continues to show improvement both straight after a therapy process as well as in the long-term. EFT has been proven to transform partner attachment into a long-term strong and loving bond, a change which is seen even in neurological data. Couples that attended 10-12 sessions have reported a complete recovery in 70-73% of cases and significant improvement in 90% of the cases. EFT is effective long-term even for high risk groups, such as parents of chronically ill children. All the research on EFT is freely available on the International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy website.

9. Clinical experience with EFT

As an EFT therapist herself, the author can confirm that EFT couple therapy can be one of the most challenging types of therapeutic work. It is very demanding to be focused on each partner separately, on what is happening between them and on the therapist's own experience, processing them all at the same time while remaining emotionally available. However, EFT has proved highly successful for the author, who has been able to reconnect couples who had already given up on their relationship and were living separately. All couples had attachment injuries, and in several couples one partner was suicidal. In this way, EFT is also beneficial to the mental health of the entire family, as a divorce would affect all its members. The EFT structure of the process of change is of great help to the author in providing orientation and focus, particularly when working with trauma.

Since 2013, there have been several opportunities in Slovenia to get to know the model or become involved in the educational process to become a certified EFT Therapist. In addition, *Hold Me Tight* and *Love Sense* by Sue Johnson have been translated into Slovene for the general public. The author hopes that the benefits of the EFT approach, and the Hold me Tight couple workshops based on it, will become widely known in Slovenia.

1. Uvod

Čustvene stiske, ki jih prinaša nepredvidljivo, zapleteno in vse bolj negotovo življenje v 21. stoletju, čedalje bolj naraščajo, s tem pa tudi potrebe po psihoterapevtskih oblikah pomoči. Pomembno je, da terapevtski pristopi hitro sledijo izsledkom znanstvenih raziskav in postajajo vedno bolj napredni in učinkoviti pri krepitvi vezi v odnosih, mentalnega zdravja in dobrega počutja (Johnson, 2019a). Namen članka je širiti znanje o na čustva osredotočeni terapiji, ki se je zaradi odličnih kliničnih in empirično podkrepljenih rezultatov v zadnjem času razširila že po vsem svetu. Na čustva osredotočena terapija za pare se šteje tudi kot model terapevtske spremembe in kot eden izmed vodilnih sodobnih pristopov pri obravnavi stisk v odnosih (Furrow, Johnson in Bradley, 2011).

2. Na čustva osredotočena terapija

Na čustva osredotočena terapija, angleško Emotionally Focused Therapy (krajše EFT), je sodelovalna, strukturirana in običajno kratkotrajna terapija, ki integrira humanistične in sistemske poglede na človekovo delovanje in njegovo zmožnost spreminjanja ter temelji na teoriji navezanosti. Pristop se uporablja pri delu s pari in je empirično potrjen tudi za primere, kjer ima partner PTSD, se srečuje z depresijo ali anksioznostjo, kronično boleznijo in kjer ima par kronično bolnega otroka. Zaradi številnih objav raziskav v publikacijah je ta pristop najbolj znan kot terapija za pare, čeprav se izvaja tudi pri delu z družinami (Emotionally Focused Family Therapy) in posamezniki (Emotionally Focused Individual Therapy). Pri EFT gre za proces sprememb, ki lajšajo premik iz stiske k okrevanju na način preobražanja negativnih vzorcev interakcij k varni povezanosti med partnerjema in družinskimi člani. EFT je preverjen in znanstveno potrjen terapevtski pristop, ki dosega odlične rezultate pri (ponovnem) ustvarjanju varnih in trdnih partnerskih in družinskih odnosov in ustvarjanju pomoči za organizacijo posameznikove čustvene izkušnje (Johnson, 2005).

Že iz imena pristopa je razvidno, da so v njem prioriteta čustva. Angleška beseda za čustvo je [emotion] in izvira iz latinske besede emovere, ki pomeni spraviti v gibanje. Ukvarjanje s čustvi v procesu EFT terapije pripelje do ključnih sprememb. V EFT terapevti zato sledimo čustvom na način, kot da bi poslušali njihovo »glasbo« in opazovali ples, ki ga ta glasba narekuje. Čustva nam namreč povedo, kaj se dogaja z nami, kaj potrebujemo ter nas motivirajo (spravijo v gibanje) in usmerjajo v vedenju. V naših odnosih, tudi partnerskih, narekujejo naše premike: bodisi v smeri približevanja drugi osebi ali umikanja. Tako koreografija približevanja in umikanja vsakega od partnerjev ustvari določen ples.

V procesu terapije se osredotočamo na čustveni proces vsakega partnerja posebej, na dogajanje med njima in na poglabljanje čustev za ustvarjanje korektivne čustvene izkušnje. Uporabljamo moč čustev, da prebudimo nove odzive in oblikujemo ključne interakcije, s pomočjo katerih se v svojem čustvenem plesu partnerja lahko premakneta in naslovita globoke primarne občutke in potrebe po varnosti, objemu, tolažbi in ljubljenosti (Johnson, 2005).

3. Teoretične zasnove EFT

Začetek EFT sega v srednja osemdeseta leta prejšnjega stoletja, ko so se pristopi partnerske terapije osredotočali bodisi na pomoč parom pri spremembi vedenja in mišljenja ali pa izključno na interakcije med partnerjema in reševanje težav s pomočjo urjenja komunikacije (Jacobson in Margolin, 1979). V tistem času sta doktorska študentka Sue Johnson in njen mentor Les Greenberg skupaj opazovala pare v terapiji ter ure in ure analizirala posnetke terapij z namenom, da bi prepoznala učinkovite procesne spremembe, ki bi par vodile iz stiske k večjemu zadovoljstvu in zaupanju v odnosu. Glede na spremembe, ki sta jih opazila, sta se začela nagibati k humanističnemu, izkustvenemu pristopu (Rogers, 1961). Ker pa sta prepoznala tudi vpliv odzivov partnerjev drug na drugega, sta terapiji dodala sistemski pogled na par (Minuchin in Fishman, 1981). Skupno izkustvenemu in sistemskemu pristopu je, da prepoznavata kot problem odnos med osebama in ne iščeta izvora problema v posamezniku.

Prvotni pristop EFT je bil razvit, testiran in empirično ovrednoten leta 1985. Ime Emotionally Focused Therapy je dobil zato, da bi pritegnil pozornost k čustvom kot ključnim elementom v čustveni komunikaciji, pri organizaciji vzorcev interakcij in pri določanju čustvenih izkušenj partnerjev. Ime tudi poudarja ključno vlogo čustvene vključenosti in regulacije čustev pri zadovoljstvu in stiskah v partnerskih odnosih.

S. Johnson je kasneje opazila ponavljajoče se teme v partnerskih pogovorih, kot so: strah pred zapuščenostjo, izgubo povezanosti, osamljenostjo, nezaupanjem, zavrnitvijo in občutkom poraženosti. Prepoznala je, da je čustvena vez, ki se splete med partnerjema, obdana s hrepenenji in potrebami in je primerljiva s povezanostjo med mamo in otrokom. Ugotovila je, da je upoštevanje potrebe po varni čustveni navezanosti med partnerjema ključni manjkajoči člen v teoriji in praksi partnerskega svetovanja (Johnson, 2017). Navezanost med odraslimi je namreč prav tako pomembna za preživetje, kot je pomembna navezanost v odnosu med otrokom in staršem (Bowlby, 1991; Hazan in Shaver, 1987, 1994).

Ko je S. Johnson integrirala teorijo navezanosti (Bowlby, 1969, 1988; Hazan in Shaver, 1993) s sistemskim in humanističnim pristopom, je določila novo smer

na področju partnerske terapije. Razvila je terapevtski pristop, ki na temelju teorije navezanosti razširja razumevanje in pomen odraslih ljubezenskih odnosov. Njen pristop je ohranil ime Emotionally Focused Therapy in strukturo treh stopenj, ki skupaj obsegajo devet korakov, razloženih v nadaljevanju besedila.

Medtem ko je S. Johnson izgrajevala svoj pristop na teh novih spoznanjih, je L. Greenberg svoje delo usmeril bolj v raziskovanje posameznika in v individualne terapije. Svoj pristop je poimenoval Emotion Focused Therapy s poudarkom na splošno usmerjenost v čustva, saj slednja predstavljajo tarčo procesnih sprememb. (Brubacher, 2017). Zaradi podobnega imena in ker se v zadnjem času tudi Greenbergov pristop uporablja pri delu s pari in družinami, prihaja do zmede in zamenjave obeh modelov, vendar se razlikujeta v svojem bistvu in zato je pomembno, da ju med seboj razlikujemo. Na tem mestu bomo na kratko opisali razliko med njima.

Greenberg je menil, da bo z Emotion Focused Therapy v prihodnosti pod svoje okrilje zajel različne pristope terapij, ki bi imele skupen imenovalec – usmerjanje na čustva. Pri tem je imel v mislih kognitivno-vedenjsko, sistemsko in izkustveno terapijo. V nasprotju z njim gre pri pristopu S. Johnson za oznako točno določenega pristopa k terapiji odnosov.

Terapija L. Greenberga se je sprva uporabljala samo za delo s posamezniki. Vedno je naravnana na intrapsihično delovanje in jo zato imenujejo tudi procesno izkustvena terapija [process-experiental therapy]. Kasneje, po letu 2008, se je pristop razširil tudi na delo z družinami in pari. Partnerska terapija je z razliko od izvirne partnerske terapije, ki sta jo skupaj snovala S. Johnson in L. Greenberg, zdaj drugače strukturirana in sicer kot petstopenjski model, ki obsega štirinajst korakov. Terapevtova usmeritev oz. tarča sprememb je pri Greenbergu sprva samoregulacija posameznikov, kar naj bi partnerjema omogočalo boljšo opremljenost za kasnejše zahtevnejše delo — uglaševanje in povezovanje. Nato sledi usmeritev v vzajemno reguliranje partnerjev, kar sloni na predpostavki, da boljša samoregulacija in trdnejša identiteta posameznikov vodi v izboljšanje odnosa. Pri S. Johnson pa je obratno: do prvih sprememb v procesu pride, ko se sprva vzpostavi kontekst vzajemne čustvene regulacije med partnerjema, varna odvisnost in preoblikovanje stila navezanosti. Vse to posledično okrepi zmožnost posameznikove samoregulacije in njegove čustvene prožnosti.

Če je bil primarni interes Greenberga študij procesnih sprememb in ohranitev humanističnega, izkustvenega pristopa v terapiji ter doseganja čustvenih sprememb s pomočjo čustev, je primarna osredotočenost S. Johnson sledenje čustvom in osredotočenost na navezanost, oblikovanje medosebnih interakcij na terapevtskih srečanjih, preoblikovanje vezi navezanosti in krepitev varne odvisnosti.

Razlika med pristopoma je tudi v ravnanju s čustvi. Greenberg razlikuje

primarna prilagoditvena in neprilagoditvena čustva, človekovo nepravilno delovanje pa vidi kot bolezensko stanje, S. Johnson pa gleda skozi očala teorije navezanosti. Osredotoča se na čustvene regulacijske strategije, ki so (ne)zavedne in pod vplivom primarnih čustev.

Pri Greenbergu vlogo terapevta prevzema izobraževalec [coach], ki poučuje tehnike, usmerja proces in uči načine ravnanja s čustvi, pri S. Johnson pa mora biti varna figura navezanosti terapevt, ki ne poučuje.

Greenberg zagovarja tri ločene motivacijske sisteme — navezanost, identiteto ali moč ter privlačnost, ki vplivajo na čustveno regulacijo in so potrebni za izpolnitve v ljubezenskih odnosih. S. Johnson pa predpostavlja navezanost kot osnovni motivacijski sistem v ljubezenskem odnosu, teorijo čustvene regulacije in teorijo navezanosti pa kot osnovo teorije ljubezni med dvema odraslima (Brubacher, 2017). Namen tega prispevka je podrobneje predstaviti na čustva osredotočeno partnersko terapijo po modelu S. Johnson.

4. Cilj EFT

Primarni cilj obravnave v EFT po pristopu S. Johnson je ponovno procesiranje ključnih čustvenih izkušenj in ustvarjanje novih oblik interakcij partnerjev z namenom ustvarjanja varne navezanosti (Johnson, 2004): »Končni cilj spremembe v EFT torej ni zgolj doseči zmožnost partnerjev, da zmanjšata konflikte ali distanco v odnosu, temveč da ustvarita bolj ljubečo, varno navezanost.« (Johnson, 2009: 8)

Petnajst let raziskav navezanosti odraslih dokazuje, da varna navezanost kaže višjo stopnjo intime, zaupanja in zadovoljstva v partnerskem odnosu. Raziskave hkrati potrjujejo, da so varno navezani pari bolj odločni in sodelujoči, ter da je varna navezanost partnerjev znak zdravja in varne odvisnosti, saj podpira njuno avtonomijo in samozavest (Johnson in Whiffin, 2003).

Na poti, ki varno vodi k želenemu cilju, EFT terapevt uporablja strukturo procesa sprememb, ki mu služi kot »zemljevid«: »Ta sistematično povezuje jaz in sistem, doživljanje resničnosti vsakega od posameznikov, doživljanje drug drugega in njune interakcije ter vzorce v odnosu.« (Johnson, 2019a: 27)

5. EFT pod okriljem teorije navezanosti

Za lažje razumevanje vloge terapevta in strukture procesa sprememb bomo v tem delu osvetlili bistvene vidike teorije navezanosti: »Predpogoj za delo terapevta je poznavanje teorij, kar predstavlja zanesljiv GPS na poti do cilja.« (Brubacher, 2018: XVIII)

Potreba po čustveni navezanosti je nastala v procesu evolucije, je pri ljudeh prirojena in je ključna za naše preživetje. Sesalci se namreč rodimo nemočni in smo popolnoma odvisni od navezanosti z drugimi. Če se varno navežemo na drugo osebo, si zagotovimo njeno bližino, hkrati varnost, zavetje, skrb in tolažbo ter si na takšen način posredno povečamo možnost preživetja (Bowlby, 1969; Schore, 1994). Občutek varnosti, ki ga razvijemo v odnosu z mamo (ali skrbnikom), se kaže v občutkih, da smo videni, da je za nas čustveno dostopna, da ji je mar za naše občutke, da smo zanjo nekaj posebnega, da se lahko zanesemo, da se bo odzvala, ko jo bomo potrebovali, da se čutimo sprejeti, ljubljeni, spoštovani. To predstavlja varno, zdravo vez, ki se prenese v ljubezenski odnos med odraslima, saj potrebe po navezanosti nikoli ne prerastemo (Hazan in Shaver, 1987, 1990, 1994). Iskanje in vzdrževanje stikov s pomembnimi drugimi je za človeka bistveno skozi vse njegovo življenje in navezanost je zato naravna primarna motivacijska sila. »Naša potreba po tem, da smo odvisni od nekoga dragocenega drugega — da vemo, da bo ob nas, ko ga pokličemo, nikoli ne izgine. Kot odrasli to potrebo preprosto prenesemo od primarnega skrbnika na ljubljeno osebo.« (Johnson, 2019b: 33)

Kadar odnos s partnerjem, podobno kot v odnosu s skrbnikom, ni varen zaradi njegove nedostopnosti ali neodzivnosti, za nas predstavlja vir nevarnosti. Trganje vezi, prekinitev in izguba stika vodi do čustvene ločitve od osebe navezanosti in posledično v čustveno izolacijo, kar boli in prebuja strah pred izgubo povezanosti. Bowbly uporablja pojem »*separation distress*« (Bowbly, 1988: 1073). V takih primerih partnerja začneta obupano iskati načine za ponovno vzpostavitev stika in povezanosti.

Ob vstopu v terapevtski proces partnerja zaradi izgube čustvene varnosti v odnosu večinoma ne zmoreta več govoriti odprto. Običajno oba uporabljata nefunkcionalne strategije iskanja (ponovnega) stika v skladu s tesnobnim ali izogibajočim stilom navezanosti: bodisi v obliki napada in boja, ki se izkazuje na način pretiranih zahtev in kritike, ali v oblikah umika in bega oziroma zamrznitve, za katere so značilne neodzivnost, čustvena distanca in izogibanje čustvenemu stiku. Ti strategiji odražata, kako vsak od partnerjev predeluje težka čustva in se z njimi spoprijema z namenom, da bi se zaščitil (Johnson, 2009). Teh ravnanj se posameznika oklepata glede na svoj notranji model delovanja. Ta odraža doživljanje sebe in drugega ter izhaja iz izkušenj, ki sta jih partnerja imela v odnosu s svojim skrbnikom. S temi strategijami poskušata partnerja ublažiti svojo stisko in premagati strah pred izgubo drugega, saj je zanju partner na nivoju pomembnosti primarnega skrbnika (Collins, Clark in Shaver, 1996). Takšne strategije soočanja s težavami pa ju paradoksalno vodijo v rigiden, cikličen in negativen vzorec interakcij zahteva-umik, ki jima preprečuje močnejšo povezanost in ju še bolj razdvaja in vodi v distanco (Hazan in Shaver, 1994; Johnson, 2005, 2019a).

Bistvena značilnost EFT je v tem, da EFT terapevt para ne uči komunikacijskih ali pogajalskih tehnik, temveč ga vodi k varni navezanosti, ki partnerjema omogoča, da ob zaključku procesa (z vidika EFT terapevta se to zgodi na 3. stopnji) zmoreta delovati sodelovalno in sama reševati težave (npr. glede vzgoje otrok, financ, spolnosti). To jima omogoča varnost in zaupanje v odnosu, ki sta ga vzpostavila v procesu terapije. Tako partnerja postaneta zmožna ubesediti svojo ranljivost in prisluhniti svojim navezovalnim potrebam ter jih jasno signalizirati. Zmoreta se tudi čustveno uglaševati in pozitivno odzivati na signale drug drugega ter tako zadovoljevati navezovalne potrebe (Johnson, 2019a).

6. Vloga in delovanje terapevta

EFT si lahko predstavljamo kot preplet znanosti in umetnosti, saj mora EFT terapevt razumeti, kako pomembni so bližnji odnosi in kako se v njih porajajo stiske. Mora znati in tudi biti sposoben izvajati specifične in učinkovite intervencije. Zmožen mora biti ustvarjati procesne spremembe ter razložiti, opisati in predvideti proces, ki določa ljubezen med odraslimi (Johnson, 2005). EFT terapevt vidi kot ključno težavo in primarni vzrok partnerske stiske v izgubi varne povezanosti.[2] Terapevt med delom uporablja zemljevid procesa sprememb, kjer je pomembno predvsem s čim in kako intervenira, saj sta njegov stil in način dela neločljivo povezana (Brubacher, 2018). Med kompetence terapevta sodi tudi zmožnost toleriranja močnih čustev kot tudi radovednost in odprtost ob lastnih občutkih negotovosti, ki se pojavijo ob klientovih odporih, ki jih ne poskuša spreminjati (Johnson, 2019a).

Odnos med terapevtom in klientom temelji na sodelujočem, spoštljivem, sočutnem, pristnem, razumevajočem, sprejemajočem in enakopravnem terapevtskem odnosu, ki je v procesu terapije ključnega pomena in le tako lahko deluje zdravilno. EFT terapevt mora biti podobno kot dober starš varna figura navezanosti za svoje kliente, ki hkrati med partnerjema gradi most varne povezanosti. Biti mora čustveno dostopen, odziven in vključen v odnos s svojimi klienti (Johnson, 2019). Tako nudi varno bazo in pristan, da se klienti lahko počutijo sprejeti in razumljeni (Ainsworth, 1985:772 - 774).

2 Terapevt se mora osredotočati na povezovanje (angl.bonding), ki ga v procesu terapije spreminja. Partnerjema tako pomaga, da postopoma razvijata varno medsebojno povezovanje [angl. safe and secure bonding] oz. ju vodi v smeri varne navezanosti (angl. secure attachment).

Terapevt mora biti nenehno osredotočen na čustva klientov in jih pomaga regulirati, pri tem pa je tudi sam prisoten in ranljiv. Pot do sebe in drugega odpira na način, da je pripravljen na močno čustveno angažiranje, na dinamiko odnosa pa se odziva pristno in iskreno. Terapevt mora biti ves čas procesa pozoren na ohranjanje močnega zavezništva s klienti. V odnosu z njimi si lahko dovoli, da ga vidijo in prepoznajo tudi kot človeka (Johnson, 2019a; Jorgensen, n.d.; Rahne Mandelj, 2017).

Terapevtova vloga v procesu terapije je biti spremljevalec na način čustveno angažiranega koreografa. To pomeni, da pomaga vsakemu partnerju razširjati in predelovati njegovo čustveno izkušnjo odnosa, spremeniti ples interakcij obeh partnerjev in okrepiti njuno čustveno vez. Sodeluje na način, da sledi procesu in ga usmerja, partnerja pa sta tista, ki se kot eksperta svojih doživljanj odločata in izbirata, kakšen odnos si želita ustvariti. Terapevt je uglašen s svojima klientoma in sledi posameznim stopnjam, na katerih se partnerja trenutno nahajata (Johnson, 2004).

Terapevt mora biti prvenstveno usmerjen na dogajanje tukaj in sedaj. Ves čas sledi čustvenim izkušnjam, odzivom in premikom partnerjev v odnosu. Pri svojem delu mora biti transparenten in jasno zrcali, kar se pred njim dogaja iz trenutka v trenutek. Stalno se mora uglaševati na čustveno izkušnjo vsakega od partnerjev. Vsakemu od njiju pomaga sistematično prepoznavati elemente čustvene izkušnje (Arnold v Johnson, 2019a: 27), ki jih poveže in poglobi ter tako omogoči, da partnerja odkrijeta specifična čustva in jih integrirata v svoj notranji svet. V učinkoviti terapiji pride do spremembe na stopnji, ko klient odkrije, da je on tisti, ki aktivno ustvarja svojo čustveno izkušnjo v danem trenutku.

V terapevtskem procesu je ves čas poudarek na čustvih – na njihovem aktivnem procesiranju in regulaciji – in se jih obravnava kot primarne igralce v drami partnerskih stisk in pri njenem preobražanju. Čustva namreč organizirajo izkušnjo navezovalnih vedenj, uokvirjajo pomene in nas orientirajo ter motivirajo k našim odzivom do drugih ter sporočajo naše potrebe in hrepenenja (Johnson, 2004).

Terapevtovo negovanje in poglabljanje korektivne čustvene izkušnje na terapevtskih srečanjih deluje kot vir pomembnih in trajnih sprememb. Do prvih sprememb v procesu namreč pride, ko partnerja začneta drug drugega doživljati na drugačen način. Terapevtov fokus je tako vedno na čustvenih izrazih zaskrbljenosti in potreb partnerjev, ki so povezane z navezanostjo in njunimi izkušnjami v zvezi z varnostjo, zaupanjem in stikom, pa tudi z ovirami, ki varno navezanost preprečujejo.

Terapevtova pozornost mora biti vedno usmerjena na dogajanje v vsakem od posameznikov, hkrati pa ga mora zanimati tudi, kaj se dogaja med partnerjema – kako zaradi pomanjkanja varne čustvene povezanosti z interakcijami ustvarjata

vzorec ali cikel, ki uničuje medsebojno zaupanje in ustvarja poškodbe v odnosu ter ohranja notranji občutek nemoči, tesnobe in ločenosti.

Tako terapevt opazuje, kako vsak partner ustvarja svojo čustveno izkušnjo, kako doživlja sebe in kako komunicira z okoljem – s svojim partnerjem. Skozi sistemski vidik terapevt prepoznava, kako notranje in medosebne izkušnje realnosti enega partnerja sprožajo in soustvarjajo notranje in medosebne izkušnje drugega partnerja, kar se v krožni povratni zanki vrača in ponavlja. Vzročnost ne sledi enosmernemu zaporedju tako, da vzroku sledi posledica, temveč vključuje tudi zmožnost čustveno reguliranega odziva partnerja, ki izhaja iz njegovega stila navezanosti. Partner s tesnobnim stilom navezanosti namreč sebe v notranjosti doživlja kaotično, zato se poskuša prilagoditi drugemu. Na drugi strani pa partner z izogibajočim stilom navezanosti ob lastni ranljivosti postane rigiden in nedovzeten za novo čustveno izkušnjo. Da bi terapevt lahko par vodil k spremembi ponavljajočih se interakcijskih vzorcev, jima mora najprej pomagati preoblikovati njune čustvene odzive. S tem se bodo spremenili tudi njuna negativna vedenja, njune misli ter z njimi povezani občutki. Partnerja se bosta lahko začela odzivati drug na drugega bolj prožno in nežno, to pa bo zanju predstavljalo vir varnosti in tolažbe (Johnson, 2004; Johnson in Greenman, 2006; Johnson, 2019).

S. Johnson sistemski vidik dinamike partnerskih odnosov primerja s plesom, v katerem partnerja plesne korake izvajata po glasbi čustev. Če bi na plesišču opazovali pare, bi lahko videli, da par z varno navezanostjo ob napaki enega od plesalcev ples ustavi, se mirno pogovori in s plesom nadaljuje. Par, ki izgubi stik in povezanost, pa se zaplete v vražji ples. Pri enem vzorcu vražjega plesa se partnerja pohojata, iščeta krivdo za napako drug pri drugem in se razburjata. Pri drugem vzorcu vražjega plesa sta partnerja ujeta v zanko lovljenja in bežanja (eden lovi, drugi beži). Ta vražji ples se običajno po določenem času spremeni in vodi v nov vzorec, v katerem se partnerja drug od drugega vse bolj oddaljujeta in se zapirata vsak v svojo osamo.

Vražji plesi se sprožijo vsakič, ko se eden od partnerjev želi bolj približati drugemu, a mu ne uspe navezati varnega čustvenega stika. To ju pelje v krožno zanko obupa in bolečine, kar jima preprečuje čustveno dostopnost in odzivnost. Namesto da bi oddajala jasne signale občutkov negotovosti, dvomov, skrbi in strahu, ki naj bi priklicali partnerja v bližino in pri njem sprožili pozitiven odziv, so ti signali popačeni. Namesto odziva s tolažbo in pomiritvijo, ki vodi v zmanjšanje konflikta, ta plesna dinamika sproži pri partnerju kritiko, jezo ali ravnodušnost: »Negativni cikli interakcij načnejo zaupanje med partnerjema in zmanjšajo posameznikovo naravno odprtost k ranljivosti ter povečajo občutek smiselnosti izolacije.« (Johnson, 2009: 8) Terapevt zato paru pomaga pri

prepoznavanju in pridobitvi nadzora nad vzorci. Partnerja nato podpira, da začneta jasno signalizirati čustvene znake glede potreb in strahov navezanosti, in to na način, da drug drugega spodbujata k odzivanju z ljubeznijo in tolažbo.

Ključne sestavine varnega odnosa so čustvena dostopnost, odzivnost in vključenost. Zato terapevt spodbuja oba partnerja, da postopoma razumeta in vzpostavljata varen odnos s temi elementi, da lahko preobrazita ljubezenski odnos. Partner, ki lahko odprto posega k drugemu partnerju, se nanj obrača ter dobi odziv, lahko ustvari z njim varno odvisnost, ki obema omogoča varen pristan, v katerem je možno razviti prožnost in rast« (Johnson, 2009: 8).

Da bi terapevt svoje intervencije usmerjal v prave tarče in dosegal spremembe, svoje veščine uri tudi tako, da ves čas spremlja svoje delo s poslušanjem, opazovanjem in analiziranjem posnetkov terapevtskih srečanj. Na podlagi samoevalvacije, pa tudi s pomočjo supervizije, nato načrtuje svoje nadaljnje delo v procesu terapije.

EFT terapevt mora ves čas procesa skrbeti za čustveno in fizično varnost svojih klientov. Še posebno v začetku procesa mora biti pozoren na odzivanje partnerjev, na podlagi katerega ocenjuje, koliko varnosti lahko zagotovi pri svojem delu. V primeru, da v odnosu med partnerjema ni dovolj varnosti in bi se eden od partnerjev na sprožilce iz različnih razlogov lahko odzval z nasiljem, ali če gre pri paru za zanikano afero ali uporabo mamil, to predstavlja kontraindikacijo za delo EFT. V takem primeru se lahko 3-10 srečanj izvaja le kot proces, kjer je delo usmerjeno zgolj na ustvarjanje varnosti v odnosu (Johnson, 2005).

Klinična praksa EFT je podprta s študijami procesnih sprememb, ki EFT opredeljujejo kot teorijo terapevtskih sprememb (Bradley in Furrow, 2004; Greenberg, Ford, Alden, in Johnson, 1993; Makinen in Johnson, 2006). V terapiji se tako najprej ustvari vzajemno uravnavanje čustev in odzivov, kar okrepi čustveno samoregulacijo posameznika. Preoblikovanje vezi navezanosti in ustvarjanje bolj učinkovite regulacije in varne odvisnosti nato poveča individualno samoregulacijo in odpornost (Johnson in dr., 2013; Mikulincer, 2016). Terapevt kot čustveni koreograf pri svojem delu ves čas uporablja temeljni sklop makrointervencij, ki ga S. Johnson imenuje EFT tango. Tako se prispodoba plesa razširi tudi na delo terapevta s parom. EFT tango obsega pet korakov, ki jih terapevt ponavlja na vsakem terapevtskem srečanju, seveda z različno hitrostjo in intenzivnostjo. Terapevt uporablja intervencije, ki mu pomagajo ustvariti ključne čustvene in interakcijske premike pri stiski v partnerskem odnosu. Najprej terapevt odzrcali trenutno stanje, nato povzame čustvene delce enega od partnerjev, jih poglobi ter mu pomaga, da jih jasno signalizira drugemu partnerju. Temu nato pomaga slišati in sprejeti nova sporočila, pri tem pa ustvarja pogoje za čustveni stik. Terapevt plesno figuro zaključi s povzetkom in ovrednotenjem procesa.

7. Proces obravnave

Proces obravnave v EFT je strukturiran v tri stopnje, ki skupaj obsegajo devet korakov. Za terapevta je zelo pomembo poznavanje dela po korakih in prehodih[3] med njimi, da je pozoren, katere cilje zasleduje, katere intervencije pri tem uporablja in hkrati sledi, kaj se medtem dogaja s parom, ki je v terapiji.

V tej strukturi se na prvi in drugi stopnji zgodijo trije veliki procesni premiki:

- pojemanje (deeskalacija) negativnega vzorca na koncu prve stopnje;
- vključitev umikajočega na drugi stopnji;
- mehčanje zasledovalca na drugi stopnji.

7.1. Prva stopnja — pojemanje negativnega vzorca interakcij

Na začetku je zelo pomembno, da razumemo vzorec, v katerega se partnerja zapleteta pod vplivom stresa in ogroženosti njune varne povezanosti.[4] Terapevti se uglašujemo na neizraženo pripoved para, beremo podnapise, ki se nanašajo na temo ločevanja in trganja vezi ter se odzivamo na njune občutke, ki vodijo njuna vedenja. Terapevt pomaga paru prepoznati zapletenost v negativnem ciklu, nato pa jasno prepoznati partnerjevi poziciji umikajočega ali zasledovalca. V tej dinamiki se, kot pri plesu, prepleta zasledovanje in umikanje: bolj ko se eden od partnerjev umika, bolj ga drugi zasleduje in bolj ko eden zasleduje, bolj se drugi umika. Prva stopnja se zaključi, ko partnerja lahko opazujeta, kaj se dogaja med njima in sta zmožna prepoznati in gledati na vzorec kot problem v njunem odnosu. Razumeta lahko, kateri njuni telesni občutki, čustva in vedenja so tista, ki »poganjajo ples«. Z razdalje sta zmožna videti, kako sta s svojim vplivom na odzivanje drugega prispevala k soustvarjanju vzorca, ki je v odnosu povzročil nezadovoljstvo, prepire in oddaljenost. Prepoznata tudi, da namesto boja/bega, lahko izbereta sodelovanje in tako začneta negativni vzorec preoblikovati v ljubeč partnerski odnos.

Proces sprememb v 1. stopnji poteka po zaporedju naslednjih 4 korakov:

1. korak: ustvarjanje zavezništva in pregled skupnih ciljev
2. korak: prepoznavanje in razumevanje pozicij partnerjev glede na vedenje: zasledovanje ali umik. Sledenje korakom partnerjev, ki vodijo v avtomatični, reaktivni vzorec.
3. korak: postopno sodelujoče odkrivanje in prepoznavanje (nezavednih)

---

3 Če niso izpolnjeni pogoji za naslednji korak, mora terapevt ugotoviti, kje so blokade oz. ovire in jih pomaga razrešiti, tako da se par lahko pomakne na naslednji korak. To je delo v prehodih med koraki. Obstajajo označevalci, s katerimi terapevt preveri, če se lahko s parom pomakne na naslednji korak.

4 Poudarek je na dogajanju v procesu. Pri paru gre za občutek grožnje, nevarnosti, ko je v odnosu vedno huje, ker se vedno bolj zapletata v negativen vzorec, ker se njuna vez krha in s tem povezanost rahlja.

primarnih čustev, ki se skrivajo pod pozicijami interakcij.

4. korak: uokvirjanje in formuliranje težav v odnosu v natančen vzorec specifičnih interakcij.

Partnerja spoznata, kako njuno reaktivno vedenje (zasledovanje ali umik) sproža pri drugem strahove navezanosti, kar vodi v neskončni vzorec, v katerega se vedno znova zapletata. Vzorec označimo kot sovražnika, ki obvladuje odnos, njuna vedenja in čustva pa ovrednotimo in normaliziramo kot smiselna zaradi izgube varne povezanosti. Partnerja tudi drug pri drugem spoznata specifične ranljivosti in kako njuna obrambna oz. zaščitniška vedenja ogrožajo partnerjeve občutke po sprejetju, ljubezni, zaželenosti in podpori. Kar se je prej zgodilo samodejno in neozaveščeno, postane zanju zdaj vidno in prepoznano. Ob koncu prve stopnje partnerja že znata ustaviti negativni cikel interakcij, konflikti upadejo, zmanjšata se razburjenost in distanca; postaneta bolj odprta drug do drugega, njuno upanje se poveča.

7.2. Druga stopnja — preoblikovanje vezi

Terapevtov fokus na drugi stopnji je na poglabljanju in razširjanju izkušnje s primarnimi navezovalnimi čustvi z namenom, da se ustvari nov, drugačen način, kako se obrniti na partnerja ter kako se odzvati, da bi se njuna vez lahko preoblikovala v varno in povezujočo. Vsak partner razkrije drugemu svoja hrepenenja in navezovalne potrebe. Ranljivi občutki in hrepenenja so zdaj odprti in izraženi kot na novo odkriti zakladi« (Brubacher, 2018: 5). Vsak partner je zmožen močno tvegati in prositi drugega za izpolnitev svojih bistvenih navezovalnih potreb. S pomočjo zelo strukturiranih in načrtno oblikovanih interakcij se povezovalni dogodek zgodi najprej pri umikajočem, nato pa še pri zasledovalcu. Med partnerjema se uspešno ustvari čustveni stik, ki preobrazi njuno vez navezanosti.

5. korak: spodbujanje poistovetenja z izpostavljenimi primarnimi potrebami, čustvi in deli sebe ter njihova integracija v interakcijo odnosa.
6. korak: spodbujanje in sprejemanje partnerjeve čustvene izkušnje in novih interakcijskih odzivov.
7. korak: strukturiranje odprte in odzivne čustvene vključenosti na način, da partnerja lahko izrazita navezovalne potrebe. Dogodek spremembe se v celotnem procesu drugič in tretjič ustvari v 7. koraku, in sicer kot dogodek povezovanja — kot ponovna vključitev umikajočega in kot mehčanje zasledovalca. Ta dva ključna dogodka povezovanja imata moč, da negativne vzorce interakcij spremenita v vzorce s pozitivnimi, povezovalnimi interakcijami.

Na drugi stopnji sta partnerja že zelo odprta drug do drugega, sta ranljiva in med seboj že delita globlje občutke doživljanja sebe in drugega. Ta del procesa terapevti vidimo kot spreminjanje glasbe v plesu partnerjev. Pari opisujejo svoje občutke kot ljubezen do partnerja ali kot ponovno zaljubljenost.

7.3. Tretja stopnja — utrjevanje in integracija

Na tretji stopnji partnerja krepita in utrjujeta povezanost, ki sta jo ustvarila na prejšnjih stopnjah, in iščeta nove rešitve za stare probleme. Kjer sta se včasih v neuspešnih poskusih zataknila, sta zdaj zmožna sodelovati na področju starševstva, spolnosti, financ, življenjskih ciljev ipd. Naučila sta se tudi, kako svoje navezovalne potrebe izraziti na način, da se lahko čustveno povezujeta, namesto da bi se oddaljevala. Naučila sta se partnerju prisluhniti in ostati uglašena z njegovimi/njenimi občutki ter se na ustreznejši način odzvati na njegove/njene občutke in vedenja.

8. korak: terapevt spodbuja povezovanje partnerjev in njuno integracijo v življenje. Opogumlja ju, da za stare probleme v odnosu zdaj iščeta nove rešitve.
9. korak: utrjujemo nove pozicije v ciklu in navezovalna vedenja, s pomočjo katerih postane vez močna in varna (Brubacher, 2018; Johnson, 2004; 2005; Jorgensen, n.d.;).

8. Raziskave o učinkovitosti EFT

Večina preteklih raziskav se osredotoča na študije končnih rezultatov terapije in procesnih sprememb pri delu s pari, v zadnjem času pa se raziskave intenzivno usmerjajo tudi v delo s posamezniki in družinami. Raziskave so ves čas v teku in so dosegljive na ogled na spletni strani centra International Center for Exellence in Emotionally Focused Therapy (ICEEFT). Na tem mestu bomo navedli le nekaj tistih, ki se navezujejo na delo s pari.

EFT dosega APA standarde kot empirično potrjen pristop. Raziskave znova in znova kažejo bistveno izboljšanje stanja takoj po zaključenem procesu terapije in ohranjanje izboljšanega stanja še leta kasneje (Sexton in dr., 2011). Raziskave že več kot 30 let potrjujejo učinkovitost EFT terapije pri zmanjšanju partnerske stiske ob oblikovanju močnih in varnih vezi z dolgoročnimi učinki. Opravljene študije vedno znova ugotavljajo pomembno izboljšanje stanja po zaključenem terapevtskem procesu (Wiebe in Johnson, 2016). Študija, ki vključuje nevroznanstvene podatke iz leta 2013, dokazuje, da EFT intervencije ustvarijo pri partnerjih trajno zadovoljstvo v odnosu, spremenijo vezi v varnejše ter spremenijo način, kako se partnerjevi možgani odzovejo na grožnjo (Johnson in dr. v Brubacher, 2018:4).

Glede na rezultate drugih pristopov dosega EFT odlično kakovost. Meta-analiza je pokazala, da ima EFT spodbudne rezultate in velik vpliv, saj so pari, ki so bili zaradi zakonske stiske vključeni v proces 10-12 srečanj, poročali o popolnem okrevanju v 70%-73% primerov. O močnem izboljšanju pa je poročalo 90% parov. Za primerjavo lahko dodamo, da so pari, ki so bili deležni vedenjskih intervencij, poročali le o 35% okrevanju (Johnson in Whiffen, 2003).

Meta-analiza štirih največjih študij pred letom 2000 je prišla do sklepa, da je imel prvotni pristop EFT s 3 stopnjami in 9 koraki večji učinek kot katerikoli drug pristop (Johnson, Hunsley, Greenberg in Schindler, 1999). Devet najbolj metodološko dovršenih študij med leti 1999 in 2018 je bilo vključenih v najnovejšo meta-analizo, ki ponovno dokazuje, da je po zaključenem procesu EFT zadovoljstvo v partnerskem odnosu višje kot pred vstopom v terapijo. Stopnja višjega zadovoljstva se dolgo ohrani. Študija tudi prikaže, kako so raziskave v zadnjih 20 letih dokazale učinkovitost EFT za pare različnih etničnih porekel z različnimi zdravstvenimi in psihičnimi težavami (Beasley in Ager, 2019).

9 študij procesnih sprememb potrjuje procesne spremembe (Furrow, 2011; Greenman in Johnson, 2013), ki ob pomoči povezovalnih dogodkov v terapiji spreminjajo uničujoči učinek dolgotrajne stiske v partnerskem odnosu (Lebow, Chambers, Christensen in Johnson, 2002).

Raziskave kažejo, da po zaključku terapije EFT ne prihaja do poslabšanj, niti pri rizičnih skupinah, kot so starši kronično bolnih otrok (Cloutier, Manion, Walker in Johnson, 2002).

9. Izkušnje pri terapevtskem delu z uporabo EFT pristopa

Avtorica članka kot terapevt praktik v EFT pristopu lahko potrdi, da je EFT partnerska terapija ena od zahtevnejših oblik terapevtskega dela. Delo s tem pristopom namreč zahteva osredotočenost na vsakega partnerja posebej, na dogajanje med njima in na lastno doživljanje iz trenutka v trenutek. Informacije, ki tako prihajajo iz štirih virov, je potrebno procesirati v kontekstu poznavanja strukture procesa sprememb, ciljev in uporabe intervencij, hkrati pa biti ves čas čustveno razpoložljiv.

Izkušnje avtorice s pristopom EFT pri partnerski terapiji so se izkazale za odlične. To potrjujejo uspešno izpeljani procesi ponovnega zbliževanja pri parih (v procesu terapije so dosegli tretjo stopnjo), saj je ta oblika terapevtskega dela pomagala tudi tistim, ki so že obupavali nad svojim partnerskim odnosom in so bodisi že več let razmišljali o ločitvi, imeli ločitveni postopek že v teku ali pa živeli že leto ali dve fizično ločeni. Pri nekaterih parih je bil eden od partnerjev

na robu samomora, pri vseh parih pa je šlo za poškodbe navezanosti.

S pristopom EFT je avtorica lahko parom uspešno pomagala, da so premagali stiske v odnosu, ter se prvič varno povezali in ustvarili zaupanje v odnosu. Na ta način so bili deležni pomoči tudi njihovi otroci, saj sta bila starša zmožna ohraniti družino.

Partnerska terapija bi lahko bila v zgoraj opisanih primerih prepoznana tudi kot zdravstveni ukrep za zagotavljanje mentalnega zdravja, saj bi siceršnja ločitev staršev močno vplivala na vse člane družine.

Avtorica želi na tem mestu poudariti, da ji je bila struktura procesa sprememb obravnave pri delu s pari v izjemno pomoč, še posebej pri delu s travmami pa ji je omogočila orientacijo in fokus. Zato avtorica želi ovreči mit, ki pravi, da je delo EFT terapevta zaradi strukturiranosti pristopa rigidno. Prav nasprotno, pri delu ima terapevt med posameznimi koraki mnogo svobode pri izbiri usmeritve in sledenja, saj pari napredujejo z različnim tempom. Proces sprememb le redko linearno sledi strukturi procesa sprememb, to pa pomeni, da je terapevt v prvi vrsti zavezan sledenju čustvenemu procesu para, hkrati pa uporablja zemljevid, ki ga ponuja pristop.

10. Širjenje poznavanja pristopa EFT v Sloveniji

V Sloveniji smo imeli od leta 2013 nekaj možnosti, da se seznanimo s pristopom EFT in tudi da se izobrazimo kot EFT terapevti. Obiskale so nas inštruktorice Kyriaki Polychroni, Gail Palmer, Leanne Campbell in Jette Simon. Zanimanje za izobraževanje se je prebudilo pri različnih poklicnih profilih, kot so psihoterapevti, psihiatri, socialni delavci, študentje psihoterapije itd., ki pridobljeno znanje prenašajo v prakso. V tem času smo dobili tudi prevod dveh knjig Sue Johnson in sicer Močno me objemi [Hold me Tight] in Ker ima ljubezen smisel [Love Sense]. Tako je vpogled v pristop EFT na voljo tudi širši javnosti (Johnson, 2019b). Avtorica si želi, da bi se znanje o pristopu EFT še bolj razširilo po Sloveniji in bi več terapevtov spoznalo prednosti tega pristopa pa tudi izobraževalnega programa delavnic za pare Močno me objemi, ki je nežno podprt s pristopom EFT.

Struktura procesa izobraževanja, kariernega napredka, podporne mreže terapevtov in vsa gradiva so objavljena in omogočajo dostop na uradni strani International Centre for Excellence in Emotionally Focused Therapy.

Naj prispevek zaključimo s citatom S. Johnson, ki pravi: »Razumevanje našega hrepenenja po ljubezni in njenega delovanja je bistveno za ustvarjanje sveta, v katerem nam je dovoljeno zadovoljiti te potrebe in ki iz nas izvabi najboljše.« (Johnson, 2017: 264)

Literatura

Ainsworth, M. D. S. (1985). Patterns of Infant-Mother Attachments: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine, 61(9)*, 772-774.

Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. New York: Columbia University Press.

Beasley, C. C. in Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *16*(2), 144-159

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Bowlby, J. (1991). Postscript. V Parkes, C. M., Stevenson-Hinde, J. in Marris, P. (ur.). *Attachment across the lifespan* (str. 293–297). New York: Routledge.

Bradley, B. in Furrow, J. (2004). Toward a mini-theory of the Blamer Softening Event: tracking the moment-by-moment process. *Journal of marital and family therapy, 30*, 233-46.

Brubacher, L. (2017). Distinguishing Emotionally Focused Therapy from Emotion-focused Therapy. https://www.lbrubacher.com/wp/wp-content/uploads/Distinguishing-Emotionally-Focused-from-Emotion-focused.pdf (neobjavljeno).

Brubacher, L. (2018). *Stepping into Emotionally Focused Couple Therapy: Key Ingredients of Change*. New York: Routledge.

Cloutier, P., Manion, I., Gordon Walker, J. in Johnson, S. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A two years follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*, 391-399

Collins, N, Clark, C. L. in Shaver, P. R., (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. V Fletcher, G. O. in Fitness, J. (ur.). *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach* (str. 25–61). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Furrow, J., Johnson, S. M. in Bradley, B. (2011). *The Emotionally Focused Casebook: New Directions in Treating Couples*. New York: Routlege

Greenberg, L., Ford, C., Alden, L. in Johnson, S. (1993). In-session change in Emotionally focused Therapy. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*, 78-84.

Greenman, P., in Johnson, S. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process, 52*, 46-61.

Hazan, C. in Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52(3)*, 511-524.

Hazan, C. in Shaver, P. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective, *Journal of Personality and Social Psychology, 59(2)*, 270-280.

Hazan, C. in Shaver, P. R. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. V Perlman, D. in Jones, W. (ur.). *Advances in personal relationships* (Vol. 4, str. 29–70). London: Jessica Kingsley.

Hazan, C. in Shaver, P. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry, 5*, 1-22.

Jacobson, N. in Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles.* New York: Psychology Press

Johnson S., Hunsley, J., Greenberg, L. in Schindler, D. (1999). Emotionally Focused Couple Therapy: Status & challenges (A meta-analysis). *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice, 6(1)*, 67- 79.

Johnson, S. M. in Whiffin, V. E. (2003). *Attachment process in couple and family therapy*. New York: Guilford Press.

Johnson, S. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Therapy: Creating Connection*. New York: Brunner-Routledge.

Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D. in Woolley, S. (2005). Becoming an Emotionally Focused Therapist: The Workbook. New York: Routledge Taylor & Francis Group

Johnson, S. M., & Greenman, P. S. (2006). The path to a secure bond: emotionally focused couple therapy. Journal of clinical psychology, 62(5), 597–609. https://doi.org/10.1002/jclp.20251

Johnson, S. (2009). *The Hold Me Tight Program Facilitator's Guide*. Ottawa: International Centre for Exellence in Emotionally Focused Therapy.

Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Beckes, L. Smith, A., Dalgeish, T., Halchuk, R., Hasselmo, K., Greenman, P., Merali. Z. in Coan, J.A. (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with Emotionally Focused Therapy. *PLOS ONE, 8(11):* e 79314.

Johnson, S. (2017). *Močno me objemi*. Brežice: Založba Primus, d.o.o.

Johnson, S. (2019a). *Attachment theory in practice*. New York: The Guilford Press.

Johnson, S. (2019b). *Ker ima ljubezen smisel*. Brežice: Založba Primus, d.o.o.

Jorgensen, R. (n.d.). Core concepts and intervention in EFT. *V Emotionally Focused Therapy Step by Step*. https://drrebeccajorgensen.com/eft-step-by-step/ (online tečaj).

Lebow, J. L., Chambers, A., Christensen, A. in Johnson, S. M. (2002). Marital distress. V Sprenkle, D. (ur.). *Effectiveness research in marriage and family therapy.* Washington: AAMFT

Makinen, J. in Johnson, S. M. (2007). Resolving attachment injuries in couples using EFT: Steps towards forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1055–1064.

Mikulincer, M. in Shaver, P. M. (2016). *Attachment in adulthood: structure, dynamics and change*. New York: Guilford Press (druga izdaja).

Minuchin, S., in Fishman, H. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rahne Mandelj, T. (2017). O ranljivosti: Kdaj nas ogroža in kdaj spodbuja? = Vulnerability: threatening or healing?. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos, 11*, 77-96.

Rogers, C. (1961). *One becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Schore, A. (1994). *Affect regulation and the Origin of the Self: the neurobiology of emotional development*. Hillshade, NJ: L. Erlbaum Associates

Sexton, T., Coop Gordon, K., Gurman, A., Lebow, J., Holzworth-Munroe, A. in Johnson, S. M. (2011). Guidelines for Classifying Evidence-Based Treatments in Couple and Family Therapy. *Family Process, 50(3)*, 377-392.

Wiebe, S. A. in Johnson, S. M. (2016). Emotionally Focused Couple Therapy Research in the Last Decade. *Family Process, 55(3)*, 390-407.