Uluslararası Multidisipliner Akademik Araştırmalar Dergisi / Eylül-Ekim-Kasım-Aralık Cilt: 10 Sayı:3
Journal of International Multidisciplinary Academic Researches / Sep-Oct-Nov-Dec Volume: 10 Issue: 3
2023
www.joimar.com

PSİKOTERAPİDE KAÇINILMAZ BİR FENOMEN OLARAK DİRENÇ VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ İLE MÜDAHALE YOLLARI

RESISTANCE AS AN INEVITABLE PHENOMENON OF THE PSYCHOTHERAPY AND WAYS OF INTERVENTION WITH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY

Belgin ÖZER

İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
***e-mail:** belginozer@stu.aydin.edu.tr

ÖZET
Bu çalışmada psikoterapi sürecinde sıklıkla ortaya çıkan bir fenomen olan direnç konusu ele alınmaktadır. Literatüre bakıldığında direnç kavramının tarihi 19.yy başlarına dayanmaktadır. Çeşitli psikoterapi yaklaşımları bu kavrama karşı farklı bakış açıları geliştirmişlerdir. Direncin içsel veya kişilerarası bir fenomen olabileceği kuramcılar tarafından sıklıkla tartışılmıştır. Terapide ortaya çıktığında farklı teknik ve yaklaşımlar ile müdahale edilmektedir. Direnç kavramı oldukça önemli bir olgu olmakla birlikte psikoterapide göz önüne alınması sürecin devamlılığı ve verimliliğine katkı sunmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide direncin terapist tarafından fark edilerek terapi süreci içerisinde çalışılması danışanın tedaviye uyumunu arttırmakta olup psikoterapinin verimliliğine katkı sağladığı düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Direnç, bilişsel davranışçı terapi, psikoterapi

JEL KODU: I12

ABSTRACT
In this study, the issue of resistance, which is a phenomenon that frequently occurs in the psychotherapy process, is discussed. Looking at the literature, the history of the concept of resistance dates back to the early 19th century. Different psychotherapy approaches have looked at this concept from different perspectives. Furthermore, it has often been argued by theorists that resistance can be an intrapersonal or interpersonal phenomenon. They have developed different techniques and approaches to deal with its emergence in therapy. Although the concept of resistance is a very important phenomenon, considering it in psychotherapy contributes to the continuity and efficiency of the process. In cognitive-behavioral therapy, recognizing resistance by the therapist and working on it during the therapy process increases the client's compliance with the treatment and is thought to contribute to the efficiency of psychotherapy.
Key Words: Resistance, cognitive behavioral therapy, psychotherapy

JEL CODE: I12

GİRİŞ

Psikoterapi sürecinde danışanların direnç olarak kavramlaştırılan bir fenomen geliştirdiklerine sıklıkla rastlanmaktadır. Direncin psikoterapi sürecinde ortaya çıkışı genel yargıya göre tedaviye engel gibi görünse de aynı zamanda danışan hakkında potansiyel olarak çok zengin bir bilgi kaynağı olduğu da düşünülmektedir. Danışanın direncini anlayabilmek ve dirence karşı değişim sürecini destekleyen motivasyonu arttırıcı tekniklerden yararlanabilmek terapötik ilişkinin güçlenmesine, danışanın terapötik aktiviteleri gerçekleştirmesinin önünü açmaya ve doğal olarak terapi sürecinden istenilen verimi almaya yol açacaktır (Newman, 1994)

Literatür incelendiğinde direnç kavramı konusunda iki farklı bakış açısı ile karşılaşılmaktadır. Direnci içsel bir fenomen olarak gören bakış açısına göre direnç, danışanın içsel süreçlerini

yansıtmakta olan bir olgudur. Buna karşılık olarak direnci kişilerarası bir fenomen olarak gören diğer bir görüşe göre ise direnç psikoterapötik ilişki sırasında ortaya çıkan kişilerarası bir fenomendir (Mamedova ve ark., 2020).

Değişime karşı gösterilen direnç psikoloji tarihinin başından beri psikoterapilerin ilgilendiği ana konulardan biri olmuş gibi görünmektedir. 19 yy. da psikiyatristlerin öncüsü olan ve psikopatolojik tanısı olan vakalar ile çalışan nörologlar, henüz bir kavram olarak dirençten bahsedilmiyor olsa da hastalarda görülen herhangi bir psikopatolojiyi büyük oranda hastanın direncine bağlı olarak tanımlıyorlardı (Leahy 2010). Daha sonrasında Sigmund Freud, 1892 yılında direnç kavramından ilk defa Elisabeth von R. ile gerçekleştiği çalışmayı yayınladığı sırada bahsetti (Rowe, 1996). Freud, hastalarıyla yaptığı seanslar sırasında bazı hastaların serbest çağrışım yapmaktayken bazı engellemeler yaşadıklarını gözlemledi. Erken dönemlerde direnç kavramına dair genel yargı, hastanın terapi sırasında psikoterapistiyle kurması gereken işbirliğini ortaya koyma konusundaki motivasyonunun eksikliğini ve yetersizliğini kapsamaktaydı (Tuzcuoğlu, 1995). Bu geleneksel bakış açısına göre direnç tamamen danışandan kaynaklanan bir süreç olarak ele alınmaktaydı. Dirençten söz edildiğinde, hastanın verilen yardımı alabilmeye, iç görü kazanmaya ve terapide ilerlemeye olan direncinden bahsedilmekteydi.

Direnç kavramı günümüzde ele alınırken hem psikoterapistin hem de teröpatik ilişkinin bu olgunun ortaya çıkışı üzerinde etkili rol oynadığı düşünülmektedir. Direnç, danışan ve terapist arasında bir mücadele hali gibidir. Psikoterapistlerin süreç içerisinde ortaya çıkabilecek engellenmeleri sadece danışana yükleyebilme ihtimallerinin olduğu, terapistin bunun bilincinde olmadan aslında kendilerinin psikoterapi sürecini etkili bir şekilde sürdürme konusunda becerileri sergilemede zorlanıyor olabileceği düşünülmektedir. Direnç olarak görülen terapi sürecindeki tıkanma durumları danışandan kaynaklı olabileceğinin yanı sıra psikoterapistin kendi psikopatolojik durumundan ve mesleki deneyim konusundaki yetersizlik halinden de kaynak alıyor olabileceği düşünülmektedir (Öztürk & Ayhan, 2021).

TARİHSEL BİR BAKIŞ

Direnci bir kavram olarak ilk defa 19.yy başlarında ortaya koyan kuram psikanalitik kuramdır. Hastaları psikoterapi sürecine getiren semptomların ve şikayetlerin gerçek sorunlar olmadığını ve bunların hastanın içsel çatışmalarını yansıtan bir temsil olduğunu savunarak bu içsel çatışmaların ilkel şekillerde kendini ortaya koyduğu durumda hastaya aşırı kaygı verici ve fazla yoğunluklu gelebileceği psikanalitik kuram tarafından savunulmaktadır. Hastanın psikoterapide ortaya koyduğu direnç kaygı verici bilinçdışı materyallerin bilince ulaşmasının önüne geçme gibi çok önemli bir işlevi bulunduğu düşünülmektedir (Tuna, 2016). Direnç, egonun bu kaygı verici materyalin bilince ulaşması sonucu duyacağı duygusal ve düşünsel acının önüne geçebilmek adına ortaya koyduğu bir savunma biçimi olarak tanımlanmaktadır (Özer, 2017). Sigmund Freud'a göre direnç psikoterapi sürecini sekteye uğratan bir engel olarak yorumlanmamalıdır. Hatta direnç psikoterapilerde çalışılması gereken ana odak noktası gibi görünmektedir. Psikanalitik kuram odaklı psikoterapi, aktarım ile çalışır. Aktarım ile çalışma, terapi seansları sırasında direnç kavramı ile de ilgilenmeyi ve hastanın erken dönem çatışmalarını ortaya çıkararak regresif süreçler yaşamasını da içerir. Psikanalist, hasta terapide belli bir aşamayı kat ettiğinde ve doğru zaman geldiğinde seans sırasında danışanın ortaya koyduğu direnci yorumlar ve danışana bu direncin varlığını gösterir. Bu tarz bir müdahale danışanın daha derinlerde yatan savunma mekanizmalarını da ortaya çıkararak bu savunma mekanizmalarının danışanın işlevselliğini etkileme konusundaki baskınlaşmış gücünün de azalmasına katkı sunar (Tuna, 2016). Psikanalitik terapinin ulaşmak istediği amaç hastada var

olan bilinçdışı malzemenin sansürlenmeksizin bilince çıkarılmasıdır. Serbest çağrışım sürecini etkileyen danışanın sergilediği her tür savungan tutum ve davranışlar direncin varlığına işaret eder. Hasta direnç gösterdiği durumlarda da seans içerisinde konuşuyor, bir şeyler anlatıyor gibi aktif bir durumda görünüyor olabilmektedir. Böyle görünüyor olsa dahi direnç durumunun varlığı söz konusu olduğunda anlamı olmayan çağrışımlardan bahsetmekte olacaktır. Hasta kendi duygu ve düşüncelerini seans içerisinde terapistine aktarırken sahip olduğu savunma mekanizmaları aracılığıyla bunları bir süzgeçten geçirmektedir. Kendi idine ve psikanaliste karşı bir duvar örer gibidir (Özer, 2017). Direnç, bir savunma olarak ortaya konmaktadır. Hareketsiz bir engel halinde değil, dinamik güce sahip psişik konfigürasyonlardır. İçgörünün önüne geçilemez ama aktif bir biçimde karşı çıkma tepkisi ortaya konur. Direnç durumunda bir bilgi bilinçten saklanır. Bunun sebebi bilişsel kavrama becerisinin yetersizliği ile alakalı olmaktan ziyade bu bilginin ego tarafından kabul edilemezliği nedeniyle bilince erişimi zorlanmakta gibidir. Direncin hastanın psişik dünyasında mutlaka bir işlevi bulunmaktadır. Ancak hasta yüzleşmeye hazır olduğunda savunmalarını bırakabilir (Rangel, 1983).

Direnç kavramına ilişkin psikodinamik kuramsal temelli bakış açısı da zaman içinde değişmiş gibi görünmektedir. Daha sonraki yaklaşımlara göre danışanda bir direncin ortaya çıkması terapistin süreç içerisindeki hatalarından da kaynaklanabilmektedir. Uygun olmayan, zamanlaması doğru şekilde seçilememiş terapötik müdahaleler ve yorumlar, terapistin katılığı, ilişkiyle ilgili çerçevenin net olmaması gibi durumlarda direnci ortaya çıkışında rol oynayabilmektedir. Bu da terapi sürecini olumsuz etkileyebilecek tarzda bir direnç ile karşılaşılmasına neden olabilir. Dirence karşı psikodinamik modelin görüşü zaman içerisinde direncin içsel bir süreç olmasının yanı sıra kişiler arası ilişkiye dayalı bir süreçte olabileceği şeklinde kavramsallaşmıştır (Mamedova ve ark., 2020).

Carl Rogers'ın birey merkezli terapisinde direnç kavramı diğer psikoterapi modellerine kıyasla daha az ele alınmıştır. Carl Rogers'a göre insan doğası kendi akışına bırakıldığı zamanda iyi, güvenilir ve sorun çözücü bir yapıdadır. Uygun terapötik koşullar psikoterapi ortamında sağlandığında her insan kendini geliştirmeye ve değişime açık bir yapıdadır ve bu beceri doğuştan gelmektedir (Kuran, 2021). Bu görüşe göre direnç, danışanın içsel bir süreci olmaktan ziyade psikoterapi süreci içerisinde gelişen bir durumdur. Eğer birey merkezli terapi uygun şekilde gerçekleşebilirse direnç zaten ortaya çıkmayacaktır. Terapist içtenliğini ve danışan ile uyumunu ortaya koyduğunda, koşulsuz saygıyı ve gerekli empatik anlayış tarzını danışanın hissedebilmesini sağladığında herhangi bir direncin ortaya çıkması söz konusu olamaz. Bu durumda danışanda istenen değişim kaçınılmaz olarak gerçekleşir (Mamedova ve ark. 2020).

Davranışçı kuramlara bakıldığında hastanın verilen tedavi sürecine adaptasyon sağlamamasının sebebi uyaran ve tepkiler arasında uygun olmayan bağların kurulması olarak yorumlanmaktadır. (Leahy, 2010). Davranışçı terapistlerin direnç ile ilgilenmediklerini varsaymak doğru bir yaklaşım değildir. Davranışçı kuram kapsamında değişime engel bir durum olarak tedaviye uyumsuzluk, değişime karşı koymak ve alışık olunana bağlılık kuramcılar tarafından sıklıkla ele alınan bir konu olmuştur (Goldfried, 1982). Davranışçı kuramın bakış açısına göre direnç kavramı kullanıldığı durumda hastanın davranışı bir motivasyon ögesi ile bağlantılandırılmış olabileceğinden dolayı direnç kavramı yerine "tedaviye uyumu yetersiz" kavramıyla bu durumu açıklamayı tercih etmektedirler. Bu durumda bu olguyu tamamen davranışçı perspektiften öğrenme ve pekiştirme süreçleriyle ilişkili olarak değerlendirdiklerini ortaya koymaktadır. Bireylerin davranışları üzerinde etkili olabilecek pekiştireçler kişiden kişiye değişmektedir ve bir kişi için pekiştireç görevinde olan

bir uyaran bir başkası için pekiştireç olarak çalışmayabilir. (Korkmaz, 2017). Bir davranışı takip eden davranışın sonucu veya ardından gelen pekiştireç, hastanın içinde bulunduğu durum ile bağlantılı değilse, dikkat çekici değil ise veya hasta ilgili pekiştireç konusunda doyuma ulaşmış bir haldeyse, bu durumda bu pekiştireç uygun olmayan pekiştireç olarak değerlendirilir. Bağlantısız bir pekiştirme kişinin elde etmek için çokta hevesli olmadığı bir sonucun alındığı pekiştirmedir. Dikkat çekici olmayan pekiştirme ise kişinin ilgisini kendisine doğru çekemeyen, sönük bir uyarıcı işleve sahip olan pekiştireçlerin kullanılmasıdır (Leahy, 2010).

Danışanın tedaviye uyumsuz davranışlarının diğer bir sebebi de terapide koyulan hedefler ile çelişen pekiştirme süreçlerinin danışanın hayatında var olmasıdır. Davranışçı modellerde tedaviye uyumsuzluk durumunun önüne geçme de davranışı şekillendirmenin üzerinde durulur. Terapide verilen ev ödevlerini yapamayan hastaların bu görevleri yerine getirmek için ödevi küçük parçalara bölerek basamaklandırmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Sonraki aşamalarda daha önce belirlenen her bir basamak seans içerisinde kolaydan zora doğru rol oynama ve benzeri yöntemlerle deneyimlenir. Hasta daha sonrasında ilgili seanstan çıktıktan sonra da bunları kendisi hayatın içerisinde uygular. Tedaviye uyumluluğu ve istendik davranışların sürdürülebilirliğini sağlayan ifadeler psikoterapistin rol model olması şeklinde danışana öğretilebilir. Tedaviye uyumsuzluğu olan hastalar için davranış zincirlerini kullanmak ta etkili bir yöntem olarak görülür. Hasta bir davranış zincirinde bulunan bir halkayı gerçekleştirdiğinde daha önce belirlenen bir ödülü elde eder, bir sonraki adımda diğer bir halkaya geçer. Çeşitli pekiştiriciler kullanılarak davranış-pekiştireç arasında bağlantlar kuruluyor olması, hastanın kaçınma davranışlarının hastaya yaptırılması ve bu konularda sürekliliğin sağlanmasına dikkat edilmelidir. Bu uyum sorunu için davranışçı modelde kullanılan başka bir yol cezayı kullanmaktır. Bu durumda istendik davranışı sergilemeyen hasta hoşuna gitmeyen, kaçınmak istediği bir uyaranla karşılaştırılır. Buna tepki maliyeti de denebilir. Hastanın daha önce yapmadığı ödevi yeniden vermek, seans içerisinde ödevleri yapmak, para cezası vermek gibi çeşitli yollar tepki maliyetine örnek olarak verilebilir (Leahy, 2010). Davranışçı terapistin rolü yeni davranış biçimlerini denemeye danışanını teşvik etmek ve bu tür davranışları danışan sergilediğinde desteklemek ve güçlendirmektir (Goldfried, 1982). Bu bağlamda tedaviye uyumsuzluk gibi bir durum ortaya çıktığında da terapistin öncülüğünde davranış bağlamında çözümlerle bunun üstesinden gelinmektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi modelinin bakış açısına göre ise danışanı direnç göstermeye iten birçok neden olabilmektedir. Öncelikle danışanların bir psikoterapi sürecine girmesi tek başına büyük bir anlama sahiptir. Terapiye gelen danışanlar bu sürecin kendi hayatlarında bir takım değişimlere sebep olacağının bilincindedirler. Danışanın hep hayatında olan bildiği durum, davranış ve duygular güvenlik hissi verir ve işlevsel olmasalar bile bilinmeyen yeni bir durum, davranış ve duygulara danışan tarafından tercih edildiğine sıklıkla rastlanabilir (Newman,1994). Bazı değişimler danışanların terapideki amaçları olmasına rağmen bu konular üzerine çalışabilmek için ikna olmaları gerekebilir ve bu biraz zaman alabilmektedir. Diğer bir tarafttan danışanlar hayatın içerisinde şu anda bulundukları konumları, bu konumlara gelebilmek için gösterdikleri emek, çaba ve zamanı aniden yok saymak konusunda çok istekli olmayabilirler. Değişecek olma düşüncesi danışanları zorlayabilir ve direnç göstermeye neden olabilir. Değişmek, bulunan güvenli alanı bırakabilmek demektir ve bu hiç te kolay bir iş değildir. Danışanın kendinde meydana gelebilecek değişimlerin kendi kontrolünün dışında olabileceğinin stresini hissediyor olması oldukça normaldir. Bununla birlikte kişinin zihninde kendi ailesinin, yakın sosyal çevresinin kendindeki olası değişimlere ne şekilde yaklaşacağına dair bazı şüpheler oluşabilmektedir. (Alpaydın ve ark., 2016).

Danışanın davranış örüntüsü ve duygulanımını destekleyen bilişsel şemaların varlığı da söz konusu olabilmektedir. Bu daha çok olumsuza odaklı şemalar oldukça katı olabilmektedirler. Kalıpların dışında kalan herhangi bir davranış veya düşünceyi kabul edebilmek danışan tarafından ihtimalsiz gibi görünmekte olabilir. Dış dünyayı belirli bir şemanın gözünden görüyor olma hali diğer ihtimalleri hep göz ardı etmeye ve bunun sonucunda da her benzeri yaşam durumunda kendi kendini doğrulama noktasına gelir. Bu durum direncin varlığını destekleyen bir hale gelmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına göre değişime karşı duyulan rahatsızlık, psikoterapinin amacı, yöntemleri ve mantığı konusunda terapi süreci içinde terapistle anlaşamamış olmak, psikoterapiste tam olarak güvenememek, yargılanmaya, eleştirilmeye, fikirlerinin onaylanmamasına dair endişe duymak, teröpatik ittifaktaki bozulmalar, danışanın yaşamının önceki aşamalarından getirdiği bilişsel şemaları vb. unsurlar terapide direncin açığa çıkmasına neden olan unsurlardır (Alpaydın, 2016).

Albert Ellis'e göre direnç terapide ortaya çıktığında danışanın hayatında olan problemlernin üstesinden gelebilmeye dair göstermesi gereken çabanın ortaya çıkışına ket vuracaktır (Karahan & Sardoğan, 1994). Ellis'in kuramına göre danışanda direncin meydana gelmesi işlevsel olmayan düşünce biçimlerinden var olmasından kaynaklanmaktadır. Ellis'e göre direnç, kişinin hayatta veya terapide beklentisini duyduğu şeylere karşı bu beklentilerin karşılanmadığı durumlarda buna karşı toleransının düşük olması, gerçekçi olmayan olumsuz nitelikli inançlara sahip oluşu, mutlakçı perspektifte düşünmesi ve kişinin sahip olduğu diğer irrasyonel inançları sonucunda kaçınılmaz olarak oluşur. Ellis'in oluşturduğu kurama göre direncin üstesinden gelebilmek için bu gerçekçi olmayan düşünceleri ile danışan terapi süreci içerisinde doğru yer ve zamanda, kişinin hazırbulunuşluğu da göz ardı edilmeden yüzleştirilmelidir, bu direncinin varlığının farkına varması sağlanmalıdır. Danışanın psikoterapide ilerleyebilmesi için öncelikle kendine var olan gerçekçi olmayan inançları bırakmasının bir gereklilik olduğunun bilincine varması mutlaka gereklidir (Leahy, 2010).

Aaron Beck'in psikoterapi kuramına göre danışanın erken dönemde gelişen uyum bozucu şemalarının psikopatoloji gelişmesi ile alakalıdır. Bu gelişen kişilik şemaları kişinin kendi hayatına ve kişilerarası ilişkilerine yönelik işlevsel olma düzeyini doğrudan etkiler. Beck'e göre kişilik şemaları ile baş edebilmek için kaçınma ve telafi şeklinde iki ana yöntem danışan tarafından kullanılır. Kaçınma tepkisinin verilmesi bu şemaları tetikleyebilecek durumlardan uzak durmaya çalışmayı ifade ederken, telafi tepkisi bu ilgili şemanın tehdit ediciliğinden uzak durmak için yoğun bir şekilde aşırı uyumlu davranışların ortaya konma halidir. Danışanların terapi ve tedavi sürecinde görülebilen değişmeye karşı ortaya konulan direncinde şema telafisi ve şema kaçınması durumunun payı büyük olabilmektedir. Psikoterapi seanslarına danışanın katılımının aksıyor olan durumların ortaya çıkması, randevuya gecikme, seans içerisinde danışanın konudan koparak dalıp gitmesi, ilgili gündem konularının önem seviyesinin düşürülmesi, uygun zamandan çok daha erken bir zamanda henüz amaçlara henüz ulaşmamış durumda iken psikoterapinin danışan tarafından sonlandırılması ve benzeri durumlar danışanın kaçınma baş etme mekanizmasının terapiye yansıması olabilmektedir. Telafi tepkisinin terapide ortaya çıkışı ise danışanın terapistine karşı geliştirdiği aşırı bağlılık hali, terapisti erotik bir nesne olarak algılamak, duygusal olarak çekici bulmak, terapisti gözünde aşırı büyütmek ve her dediğinin altında aşırı bir anlam arıyor olmak, terapiste karşı aşırı uyumlu ve sevimli görünmeye çalışmak şeklinde görülebilmektedir (Leahy, 2010).

Bu konuda yapılan araştırmalara bakıldığında danışanın terapistle kurduğu olumlu teröpatik ittifak ve terapide hedefler doğrultusunda işbirliği kurma psikoterapi sürecinden daha yapıcı sonuçların alınmasına neden olurken bunun tam aksine işbirliği konusunda ortaya konulan bir direnç durumu ortaya çıkmakta olduğunda tedavi süreci ve tedavinin sonuçlarına karşın olumsuz bir etki sağladığı düşünülmektedir. Danışanın ortaya koyduğu direnç seviyesi yükseldikçe psikoterapinin kesintiye uğraması ve sürecin zamanından önce sonlandırılması gibi durumların görülme olasılığı artmaktadır (Hara, 2015). Terapide direnç pek çok şekilde ortaya çıkabilir ve sürecin ilerlemesinde bazen bir engel, bazen ise üzerine çalışıldığında danışanın ikilemlerini ve savunmalarını görünür kılıp iyileşmeye giden yolun başlangıcı olur. Direnç, terapistin benimsediği psikoterapi yöneliminin ne olduğu önemli olmaksızın her süreçte ortaya çıkabilecek bir durumdur.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ

Albert Ellis ve Aaron Beck yaygın görüşe göre bilişsel davranışçı kuramı ortaya koyan psikanaliz okulundan yetişmiş ve sonra yön değişmiş psikiyatristlerdir. Albert Ellis danışanlarıyla yürüttüğü psikoterapi seansları sonucunda danışanların çok iyi bir içgörü becerisi geliştirdiklerini farkeder. Aynı zamanda bunun yanı sıra istenen oranla bir davranış değişikliği sürecini gerçekleştirme konusunda halen zorlandıkları gözleminde bulunmuştur. Bu gözlemi onun psikodinamik terapilerin etkililiğini sorgulama süreci içerisine girmesine neden olmuştur. Ellis zaman içerisinde davranışçı yönelimli terapilerle psikodinamik yönelimli terapilerin ortaklaştığı bir noktaya dikkatini yöneltmiştir. Onun gözlemlerine göre danışanlar çok küçük yaşlarda bir uyarana karşı koşullandırılmakta olup daha sonra ayırdında olmaksızın bu eski öğrenilmiş davranış paternlerini tekrar tekrar sergiler gibi görünmekteydi. Ellis'e göre danışana terapi süreci içerisinde bu koşullanma süreci fark ettirilmelidir. Bunun artık anlamlı bir yol olmadığı ve danışana beklenen sonucu getirmediği konusunda danışanın bir içgörü geliştirebilmesi sağlanırsa söz konusu psikopatolojik durumun ortadan kalkacağını öngörmekteydi. Davranışçı terapilerdeki bu davranışın değişmesi ile alakalı sonuçların psikodinamik terapide olamamasının nedeni ise Ellis'e göre insanların, çok basit bir şekilde koşullanabilen hayvan deneklerden çok daha farklı bir yapıda olmasıydı. Albert Ellis, insanlarda yaşadıkları durumlar üzerine yorum yapabilme, bu konudaki düşünceleri üzerine düşünme ve benzeri becerileri denek hayvanlarından farklı olarak sergileyebilmelerinin hayatta karşılaşılan olayların duygusal durumuna etkisini azaltmak veya çoğaltmak konusunda büyük öneme sahip olduğu sonucuna varmış ve bilişsel davranışçı terapinin bir psikoterapi ekolü olarak doğum sürecini başlatmıştır. Albert Ellis ile benzer bir şekilde Aaron Beck te psikanaliz kökenli bir psikiyatristtir. Aaron Beck deneysel bulgular ve kendi kişisel mesleki deneyimleri sonucunda psikanalizde zaman içerisinde uzaklaşmış gibi görünmektedir. Beck, çalışmaları sonucu danışanın düşünce süreçlerinin incelenmesiyle kişinin yaşadığı sorunların ve bu sorunların getirisi olan duyguların çok karmaşık ve anlaşılmaz görünen psikanalitik kurama ait kavramlara göre daha kolay bir şekilde açıklama yapılabileceği düşüncesine varmıştır. Ona göre psikopatolojik bir probleme sahip danışanın terapi seansı içerisinde ve dışarısında ortaya çıkan düşünce içeriklerini inceledikçe düşünceler ve duygular arasında ciddi bir bağlantı olduğu göze çarpmaktadır. Görünenin ardında görünen kısımlardan daha fazla keşif edilmeyi bekleyen görülmeyen kısımların olduğunu ve kişinin yaşadığı ruh sağlığı ile ilgili problemlerin temelinde kişinin bilincinde veya bilincine çok ta uzak olmayan bir yerde rastlanan düşünce sorunları olduğu düşüncesini ortaya koymuşlardır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Albert Ellis ve Aaron Beck birbirlerinden habersiz bir şekilde bilişsel davranışçı terapinin kuramsal çatısını bu şekilde inşa etmişlerdir. Bilişsel davranışçı terapiye göre kişiler önlerine çıkan ve nesnel olan herhangi bir durumu sahip oldukları bilişsel alt

yapıları sebebiyle farklı ve normalden sapan, çarpık şekilde yorumlarlar. Bu düşünenin çarpıtılma sürecinden dolayı kişinin zihninde otomatik düşüncelerin oluşumu başlar. Otomatik düşünceler kişinin işlevsellik düzeyini bozucu bir etkisi olabilecek yoğun duyguların ve bu duygular ile bağlantılı bazı kişi tarafından istenmedik olan davranışlarının ortaya çıkışına neden olmaktadır. Kişinin kendisinde eskiden beri var olan bilişsel şemaları bu istenmedik duygu ve davranışların oluşumu sürecinde tetikleyici bir rol oynar gibi görünmektedir. Bu bilişsel şemalar, kişilerin kendilerini, başkalarını ve dünyayı algılama biçimleri konusunda sahip olduğu tekrarlayıcı görünen paternlerdir. Genellikle kişinin sahip olduğu bilişsel şemalar ikili bir halde zihinde bulunmaktadır. Örneğin; "iyi biriyim - kötü biriyim", "sevilmeyen biriyim - sevilebilirim" , "dünya adaletsiz bir yerdir - dünya adaletin sağlanabildiği bir yerdir" şeklinde çift olarak var olurlar. Psikopatoloji geliştiğinde bu ikili halde bulunan şemalardan olumsuz taraflarda yer alanlar aktivasyon haline geçer gibi gözükmektedir. Tarihsel süreç içerisinde bilişsel şemaların yanı sıra mod kavramı da bilişsel davranışçı kuram içerisinde şekillenmiştir. Mod, bilişsel şemaların daha karmaşık ve sanki iç içe geçmiş bir hali gibidir. Kişinin kendine, başkalarına ve dünyaya dair değerlendirmelerini, değişmez kurallarını, hayattam beklediklerini ve bunlar konusundaki belleğinin içeriğinde bulunanları içerir (Özdel, 2015).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN DİRENCİ ELE ALMAK

Psikoterapi sürecine hangi ekolun çatısı altından devam edilirse edilsin süreci aksatan pek çok durumla zaman içerisinde karşılaşılabilmektedir. Terapist ve danışan bu sürecin içerisinde yol alırken karşılarına çıkan sorunlar karşısında işbirliği içerisinde olabilirlerse, terapi içerisinde oluşan bir problem çözmeye dair alışkanlığın danışanın kendi yaşamında da karşısına çıkan sorunlar ile daha kolay baş edebilme şeklinde ortaya çıkması beklenmektedir. Terapist danışanın gerekli sorumlulukları alarak aktif ve mantıklı bir şekilde sorunları çözmeye karşın becerisini geliştirebilmek amacıyla çalışır (Leahy 2010).

Psikoterapistin terapide danışanın ortaya koyduğu direnç ile baş edebilmesi için gerekli olan ilk adım direnci tanıyabilmektir (Hara 2015). Terapi sürecine dair bir direnç ortaya çıktığında bunun farkedilmesi sonucu etkili bilişsel davranışçı terapi tekniklerinden yararlanarak bunun üstesinden gelebilmek mümkün olacaktır. Bazı danışanlar terapiye karşı bu çalışma sırasında ortaya çıkabilen zorlanmaları çözmeye karşı daha istekli ve becerikli olabilirler. Öte yandan bazı danışanlarda ise zorlanmalara karşı daha kararsız ve bunlarla mücadele etmeye karşı gerekli motivasyona sahip değil gibi görünürler. Bu tarz danışanlar genellikle bunu ifade etmezler. Terapi sürecine ve terapiste karşı sergiledikleri davranışlar yoluyla dolaylı olarak ortaya koymakta olurlar. Verilen ev ödevlerini yapmama, seanslara gelmeme, geç gelme, seanslar sırasında aktif bir rol almaktan kaçınma, gündemi belirlemeyi ve içeriği tamamen terapiste bırakma, terapiste sık sık öfkelenme ve tartışma çıkarma ve benzeri durumlarda terapistin aklına gelmesi gereken danışanın direnç gösterir durumda olmasıdır. (Westra 2014).

Sokraik Sorgulama

Terapi seansı içerisinde terapist tarafından direkt olarak danışana bir şeyi yapmasının, belli bir şekilde düşünmesi gerektiğinin söylenmesi veya ilgili durum hakkında sorun çözebilecek davranuş değişikliği içeren tavsiyelerde bulunulması durumunda bu durum danışanda karşı bir tepki uyandırabilmektedir. Bu tarz bir yaklaşımda danışanın tedaviye uyum sağlaması, gereklilikleri yerine getirmesi ve işbirliği sağlaması konusunda bazı zorlanmalar ile karşılaşılabilmektedir. Böyle bir durumda danışanın var olan direnci de daha fazla güç kazanabilmekte ve çözülmesi zorlaşabilmektedir. Terapist ile bir güç savaşına girme,

savunmacı yaklaşımlar ortaya koyma, tartışma çıkarma, agresif tavırlar sergileme gibi durumların açığa çıkması danışanın bu direncinin sonuçları olacaktır. Sokratik sorgulama bir yöntem olarak zor danışanlar ile çalışmak açısından çok uygun bir yaklaşım şekli sağlamaktadır. Sokratik sorgulama bilişsel davranışçı terapide sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Terapist danışana doğrudan birşey söylemez, öneride bulunmaz, doğru ve mantıklı yolu direkt olarak söylemez. Bunun yerine danışanı istenilen yere gelmesi için tehtitkar olmayan bir biçimde sorularıyla yönlendirir. Bu teknikle birlikte danışan mantığa uygun düşen ve yararlı olan çıkarımlara terapistin desteğiyle kendi varmaktadır. (Türkçapar, 2018).

Sorunu ve Gündemi Etkili Belirleme

Danışanın gündem belirmekte zorlanma sebeplerinden biri de sahip olduğu şemaların sorun çözmekle alakalı olumsuz inançlar içermesi nedeniyle olabilmektedir. Bazı durumlarda da danışan terapiye gelerek onun yerine çözüm bulacak birine geldiğini düşünerek terapistten bunu bekleyebilir. Bunun yanı sıra gündemi belirleme konusunu tamamen terapiste bırakıyor gibi görünen bir danışan gerçekten anlaşıldığı konusunda terapistini bir teste tabi tutuyorda olabilmektedir. (Leahy, 2010). Terapi sürecinin doğru ve anlamı bir şekilde ilerleyebilmesi ve sonuçlarının verimli olabilmesi için terapide üzerine çalışılacak konunun net bir şekilde belirlenmesi ve bu doğrultuda terapi hedefleri oluşturulması çok önemlidir (Türkçapar, 2018). Gündemi belirlemek yaşanan problemi çözmek için çok önemli bir adımdır (Leahy, 2010). Terapinin amacı somut bir davranış olarak belirlenmiş olmalıdır. Belirlenen amaçlar danışanın elinde olan ve onun aktif olarak ortaya koyacağı bir beceri olarak belirlenmelidir. Mantığa yatan, danışanın da üzerinde terapist ile hemfikir olduğu davranış hedefleri belirlemek terapi sürecinin aksamamasını sağlayacaktır. Danışanın net bir şekilde yaşadığı problemi tanımlamıyor olması, danışanın değişime direnciyle alakalı bir konu gibi görünmektedir. Yer, kişi, zaman bağlamında net ve somut sorunlar getirmiyor gibi görünen danışanlar sorunlarının ne denli büyük ve geniş kapsamlı olduğu konusunda empatik bir yaklaşıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Böyle bir durum ile karşı karşıya kalındığında danışanın yaşadığı sorunların terapist tarafından anlaşıldığı, önemsendiği hissettirilmeli ve arkasından küçük bir kısımdan çalışmaya başlamak konusunda yüreklendirilmesi sağlanmalıdır (Türkçapar, 2018).

Terapötik İttifak

Bu kavram terapist ve danışan arasında terapide ilerleme sağlanabilmesi için gerekli olan işbirliğini temsil eder. Sürecin içerisindeki yapılması gerekenler, bu yapılacaklarla ilgili iki tarafın da sorumlulukları, terapide belirlenen amaç ve tedavinin beklendik sonuçları konusunda bir hemfikir olma halidir. Bunun yanı sıra iki taraflı bir güven ilişkisini ve koşulsuz kabul halini de içeren duygusal bir bağ kurma durumudur. Terapi süreci içerisinde bazı zamanlarda bu terapötik ittifakta bozulma durumu görülebilmektedir. Böyle bir durum danışanın terapiye katılımını, uyumunu ve kendi hakkındaki sorumlulukları alma düzeyini ciddi anlamda etkiler. (Soygüt, 2014) Her ilişkide olduğu gibi bazen terapötik ilişkide de kopukluklar, anlaşmazlıklar yaşanabilmekte ve bu doğal görülmektedir. Seans içerisinde danışanın duyguları ifade etmesi konusunda destekleniyor olması süreçte tıkanma yaşanmasının önüne geçebilmektedir.

Psikoeğitim

Terapiye gelen danışanların aklında süreç ile alakalı bir çok genel yargı olabilmektedir. Bazı danışmanlar ruhsal olarak iyileşmenin ancak çok uzun sürecek psikanalitik terapi

süreçlerinden geçmek ile mümkün olduğunu düşünebilmektedirler. Bunun yanı sıra yaşamın ilk yıllarında yaşanan ve birçoğu da hatırlanmayan yaşam olaylarının sebep olduğu etkilerin, sonradan silinemeyecek kadar köklü olduğu dair bir yargıya da sıklıkla rastlanmaktadır. Bilişsel davranışçı terapide öncelikle hastanın terapide kullanılacak müdahale yöntemlerine aşina olması ve bu konularda bilgi eksikliğinin giderilmesi süreçteki tıkanmaların üstesinden gelinmesi adına katkı sağlayacaktır (Leahy, 2010). Terapilerde psikoeğitim verilmesinin temel amacı danışanın yaşadığı sorun hakkında bilgi sahibi olarak bu sorunu yaşamasının sebeplerini öğrenmesi ve çözüm yöntemlerine dair birkaç farklı açısını içselleştirmesidir (İlgar ve ilgar, 2019). Çağdaş psikoterapi yaklaşımlarının hemen hemen hepsinde danışanın duygulanımsal beceri geliştirmesine önem verilir. Bu becerinin gelişebilmesi için duygulanımsal alanlardan her biri için bu konuyla ilgili olarak bilgi içerikli bir psikoeğitim süreci gereklidir. Psikoeğitim süreci danışanın kendisinde var olan duyguyu tanımlamasına, sınıflandırabilmesine, bu duyguların işlevselliği hakkında bilgi sahibi olmasına ve ve duygu düzenleme becerileri edinmesine olanak sağlamaktadır. Bu süreç boyunca amaçlanan ilgili duygudan kaçınmaya, kurtulmaya çalışmadan ortaya çıkan duygu ile kalabilmeyi, duyguyu sağlıklı şekilde yaşayabilmeyi danışanın öğrenmesidir. Psikoeğitimin verimli geçmesi durumunda danışanın zihinsel olarak daha esnek olarak duygusal ve davranışsal sınırlarını uygun şekilde çeşitlendirebilmesi sonucu ortaya çıkacak ve danışan kaçınma göstermeksizin geri çekilmeksizin, olduğu hali ile duygularını kabul edebilmesi sonucu ortaya çıkacaktır. Danışanın bulunduğu bağlam ve ortaya çıkan duygusu arasındaki bağlantıları kurabilmesi, bu konuda farkındalık kazanabilmesi tedaviye uyumu ve tedavinin etkililiğini olumlu etkilemektedir (Vatan, 2016).

Ev Ödevleri

Bilişsel davranışçı terapide bazı ev ödevleri verilerek danışanın bu ödevleri seanslar arasında yerine getirmesi terapinin önemli bir parçası olarak görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapi sürecinde psikoterapist tarafından danışana verilen ev ödevi, danışanın kendi yaşamı içerisinde ve terapi seansı dışında bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak yaşadığı problemleri çözmek amacı doğrultusunda harcadığı emek, zaman ve eylemleri içerir. Danışanın terapi süreci boyunca öğrenmesi amaçlanan becerileri seanslar arasında hayatın içerisinde danışanın deneyimlemesi için elverişli bir yoldur. Verilen ödevler danışanın yaşadığı problemler hakkında terapistin daha fazla bilgi toplayabilmesi, danışanın sorunları ve sorunlarının çözümüne dair aktif bir rol alabilmesi gibi amaçlara hizmet etmektedir. Danışanın tedaviye uyumu konusunda ortaya koyduğu motivasyonu yordayabilmek danışanın ev ödevlerine katılımı, gerekli olduğu şekilde yerine getirebilmesine dair becerileri ortaya koyabilmesi kriterlerinin incelenmesi ile mümkündür. Bu konudaki araştırmalar incelendiğinde depresyon, kaygı bozukluklarının yanı sıra psikotik bozukluklar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bağımlılıklar, kronik ağrı sorunları gibi çeşitli psikopatolojik bozuklukların tedavisinde de ev ödevi uygulamalarının danışan tarafından yapılmasının danışanın terapi amaçlarına ulaşma konusunda etkililiği görülmüştür (Soylu, 2015).

Öte yandan ev ödevi verirken bazı hususlara dikkat edilmezse, danışanın direnci ile burada da karşılaşılabilmektedir. Danışanın bu konudaki katılımını ve terapiye uyumunu artırabilmek için öncelikle verilen ev ödevinin seans sırasında uygulanması, seanslar arasında istenen becerinin bir provasının seans içerisinde yapılması önem arz etmektedir. Terapist bu konularda model olma yöntemini de kullanabilir. Bunun yanı sıra verilen bir ödevin neye hizmet ettiğini ve mantığını danışana net bir şekilde aktarmak önemlidir. Eğer ilgili ev ödevi danışanın aklına yatmazsa danışanın bu ödevi gerçekleştirmeme ihtimali artacak ve direnci de

beslenecektir. Ödevin amacı açıklandığında danışandan da bu ödeve dair algıladığı amacı kendi sözcüklerini kullanarak anlatması istenmeli ve varsa yanlış anlaşılmalar düzeltilmelidir. Ödevlerin içerdiği davranışlar çok net ve somut bir şekilde tanımlanmış olmalıdır. İstenen davranışın ne sıklıkta, ne zaman, nasıl bir ortamda yapılacak olduğu danışan tarafından çok iyi anlaşılmış olmalıdır. Ödev olarak verilen davranış hakkında hastanın özdenetiminin gelişmesi ve kendi kendini kontrol edebilme mekanizmasının gelişmesi desteklenmelidir. Eğer danışanın aklında ödevin içeriği, amacı konusunda bir soru işareti varsa bunları ifade etme konusunda mutlaka cesaretlendirilmelidir. Ödevi yapmak veya yapmamak konusundaki bütün çelişkili fikirlerini ifade edebiliyor olması danışanın sürece uyumunu arttıracaktır (Leahy, 2010: 46-47).

Motivasyonel Görüşme Teknikleri

Direnç ile terapi süreci içerisinde başa çıkabilmek ve danışanın yaşadığı değişimi istemek ve istememek konusundaki iki yönlü çatışmayı anlayabilmek için motivasyonel görüşme tekniklerinden de yararlanılmaktadır (Alpaydın ve ark., 2016). .Motivasyonel görüşme bir haklılık savaşında üstün çıkma çabası değildir. Kazananı veya kaybedeni olan bir rekabet halinden uzaktır. Terapist, nazikçe danışanını değişime doğru güdüler (Örücü, 2020). Direnç terapist ve danışan arasındaki ilişki içerisinde ortaya çıkmakla birlikte danışanın değişime karşı iki farklı uç barındıran çift değerli düşüncelerini de barındırmaktadır. Direnç ortaya çıktığı durumda terapist bununla savaşmak yerine danışana yakın bir konum alarak direncini ona gösterecek yollar bulur. Motivasyonel görüşmenin amacı değişme sürecine danışanın hazır olmasını sağlamaktır. Değişime yönelik yolları danışanın benimsemesini sağlamak ve bu konudaki harekete geçme motivasyonunu arttırmanın direncin üstesinden gelmekte faydalı olduğu klinisyenlerce düşünülmekte ve bu görüş araştırmalar tarafından bulgularla desteklenmektedir (Alpaydın ve ark., 2016).

SONUÇ

Psikoterapi tarihinde direnç kavramı çok erken yıllarda tanımlanmıştır. Bu fenomenin psikoterapide açığa çıkması çeşitli kuramcılar tarafından psikoloji tarihi boyunca farklı şekillerde ele alınmıştır.

Direnci ele alırken iki farklı görüş öne çıkmaktadır. Direnci danışanın kendi içsel süreci olarak gören görüşün yanı sıra kişilerarası ilişkiler bağlamında ortaya çıkan bir olgu olarak ele alan yaklaşımlarda bulunmaktadır. Çağdaş yaklaşımlarda hem danışanın içsel bir süreci olduğu hemde kişiler arası süreçte ortaya çıkan bir olgu olduğu fikri birlikte değerlendirilmektedir. Genel olarak bakıldığında direncin yorumunda ve müdahale biçimlerinde ekoller tarafından farklılıklara rastlanıyor olsa da yaygın görüşe göre psikoterapinin yönelimi ne olursa olsun direncin bir şekilde seansların içerisinde ele alınması gerekmektedir.

Öte yandan psikoterapinin hangi ekol perspektifinden yürütüldüğü danışanda ortaya çıkan dirence nasıl yaklaşılacağının bir yordayıcısıdır. Psikanalitik bakış açısı direnci içsel bir fenomen olarak görmekle birlikte süreci sekteye uğratan, serbest çağrışımı engelleyen bir olgu olarak ele almaktadır. Danışanın terapideki ilerleyebilmesini sağlayabilmek için danışan hazır olduğunda bu direncin varlığı ile yüzleştirilmelidir.

Davranışçı terapiler bağlamında direnç bir öğrenme süreci olarak yorumlanmaktadır. ve yine koşullanma süreçleri kullanılarak danışanı yeniden terapiye uyumlu hale getirme müdahalelerinde bulunulmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapilerde danışan direnç ortaya koyduğunda danışanlarda terapi sürecini aksatacak bazı davranışların olduğu saptanmaktadır. Danışanlar terapi sürecinin gerekliliklerine uymamaya, işbirliğini ve yapılan anlaşmaları bozmaya başlamaktadırlar. Direnç, ev ödevlerinin aksaması, seanslara gelmemek veya geç kalmak, terapistin söylediklerine karşı göze çarpan savunmacı bir tutum halinde olmak gibi şekillerde kendini ortaya koyar. Bu direncin ortaya çıkmasının terapideki başarının önüne geçtiği ve bu nedenle direncin görmezden gelinmemesi ve üzerine çalışılarak aşılması gereken bir olgu olduğu düşüncesi hakimdir. Direnç ile karşılaşıldığında bu durum danışanın terapideki motivasyonunun düzeyi ve değişmeye karşı duyduğu kaygıları akla getirmeli ve bu konuda bazı tekniklerden yararlanılarak psikoterapinin erken sonlandırılması, tedavinin verimliliğinin düşmesi gibi istenmedik sonuçların ortaya çıkmasının önüne geçilmelidir.

KAYNAKÇA

Alpaydın, N., Çimen, M., Erol, B. T., ve Sevi, O. M. (2016). Bilişsel davranışçı terapide direnç ve motivasyonel görüşme teknikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(2*), 95-101.

Goldfried, M. R. (1982). Resistance and clinical behavior therapy. In *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 95-113). Boston, MA: Springer US.

Hara, K. M., Westra, H. A., Aviram, A., Button, M. L., Constantino, M. J., & Antony, M. M. (2015). Therapist awareness of client resistance in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, *44*(2), 162-174.

İlgar, M. Z., & İlgar, S. C. (2019). Bilişsel davranış değiştirme ve motivasyonel görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, *15*(1), 47-73.

Karahan F., T., & Sardoğan, M. E. (1994). Rasyonel-emotif terapi. *Ondokuz Mayis University Journal of Education Faculty*, *9*, 110-135.

Kuran, N. (2021) Psikanalitik kuram ve terapi ile birey merkezli kuram ve terapinin karşılaştırılması. *Psikoteori Dergisi*, 2(2), 3-10 .

Korkmaz, Ö. T. (2017). Etkili Pekiştireçlerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Sistematik Yöntemler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 18 (1), 149-164

Leahy, R. L., Gölet, D., & Özakkaş, T. (2010). Bilişsel terapide direncin aşılması. Litera Yayıncılık.

Mamedova, K., Westra, H. A., Constantino, M. J., Shekarak Ghashghaei, N. ve Antony, M. M. (2020). Resistance and outcome expectations in cognitive-behavioural therapy for generalised anxiety disorder. *Counselling and Psychotherapy Research*, *20*(2), 265-275.

Newman, C. F. (1994). Understanding client resistance: Methods for enhancing motivation to change. *Cognitive and Behavioral Practice*, *1*(1), 47-69.

Rangell, L. (1983). Defense and resistance in psychoanalysis and life. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *31*, 147-174.

Rowe Jr, C. E. (1996). The concept of resistance in self psychology. *American journal of psychotherapy*, *50*(1), 66-74.

Soylu, C., & Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel davranışçı terapide ev ödevi uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(3), 280-288.

Örücü, M. Ç. (2020). Değişime hız kazandıracak bir yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, *1*(37), 20-34.

Özer, İ. Ö. (2017). Terapötik yolculukta bir tümsek: Direnç. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *18*(3), 217-228.
Özdel, K. (2015). Dünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: teori ve uygulama. *Turkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, *8*(2), 10-20.
Öztürk, E., & Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin Temel İlkeleri ve Temel Bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, *1*(6), 136-158
Soygüt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, *7*(13), 63-77.
Tuna E, (2016). Psikoterapide direnci anlamak ve dirençle çalışmak. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, *3*(3), 10-25
Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz kuramı ve özellikleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, *7*(7), 275-285.
Türkçapar, M. H. (2018). Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *8*(3), 190-203.
Westra, H. (2004). Managing resistance in cognitive behavioural therapy: The application of motivational interviewing in mixed anxiety and depression. *Cognitive Behaviour Therapy*, *33*(4), 161-175.

EXTENDED ABSTRACT

Resistance appears as a phenomenon frequently developed by clients in psychotherapies. Although the emergence of resistance during the psychotherapy process may seem like an obstacle to treatment, it is also thought to be a potentially very rich source of information about the client. Understanding the client's resistance and being able to benefit from motivation-enhancing techniques that support the change process against resistance will strengthen the therapeutic relationship, pave the way for the client to perform therapeutic activities, and naturally get the desired efficiency from the therapy process.

Resistance to change has been one of the main issues that psychotherapies have been concerned with since the beginning of the history of psychology. The first theory that discusses resilience as a concept is psychoanalytic theory. According to this theory, resistance is defined as a form of defense put forward by the ego in order to prevent the emotional and intellectual pain it will feel as a result of a worrying material reaching consciousness. Over time, psychoanalytic theory's perspective on resistance has changed. In addition to addressing resistance as an internal process, it has also been argued that it is an interpersonal process that is also influenced by the competence of the therapist. Similarly, in Carl Rogers' individual-centered therapy, the prevailing opinion is that when the psychotherapist provides appropriate therapeutic conditions, resistance will not hinder the client's process, as every person is open to self-improvement and change. In behavioral theories, the concept of "incompatible with treatment" is used instead of the concept of resistance. This situation is evaluated with the client's motivation and the learning and reinforcement processes from the behavioral perspective. The role of the behavioral therapist is to encourage the client to try new forms of behavior and to support and reinforce such behaviors when the client exhibits them. In this context, when a situation such as non-compliance with treatment arises, it is overcome with behavioral solutions under the leadership of the therapist.

In the process of psychotherapy, the phenomenon of resistance is a common occurrence among clients, and it is considered not only as an obstacle to treatment but also as a rich source that can provide valuable insights into clients (Newman, 1994). There are two different perspectives regarding the emergence of resistance in the psychotherapy process. According to the first perspective, resistance is regarded as a phenomenon that reflects the client's internal processes, while according to the second perspective, resistance is seen as an interpersonal phenomenon that arises during the psychotherapeutic relationship (Mamedova et al., 2020). The concept of resistance has been a significant focus of psychotherapy since its inception. Starting with Freud's work, resistance has become a central point of interest for psychotherapists. Initially, resistance was associated with incomplete or insufficient motivation in therapy. However, nowadays, it is understood that the concept of resistance can originate from both the client and the therapist. Factors such as the therapist's psychopathological condition and lack of professional experience can also be considered as causes of blockages in the therapy process (Öztürk & Ayhan, 2021).

Historically, it can be observed that the concept of resistance was first introduced by psychoanalytic theory. Freud observed that his patients experienced some hindrances while making free associations during therapy. According to Freud, resistance not only expresses the patient's resistance to progress in therapy but is also seen as the focus of therapy itself (Tuna, 2016). In behavior therapy, the concept of resistance is more often addressed as non-compliance with therapy. The reasons for clients' non-compliance with the tasks given in therapy can be attributed to factors such as the use of inappropriate reinforcers or the lack of rewards for behaviors. According to the cognitive-behavioral therapy approach, the client's resistance is rooted in dysfunctional thought patterns. These thought patterns are associated with unrealistic beliefs and can adversely affect the therapy process. Therefore, it is important for the therapist to help the client confront and change these thought patterns (Leahy, 2010). In conclusion, the concept of resistance is a significant part of the psychotherapy process and can arise from both the client's internal processes and the therapist's approach. Dealing with resistance is essential for strengthening the therapeutic relationship and achieving desired therapy outcomes.

Throughout the course of psychotherapy, regardless of the therapeutic approach, various challenges can impede progress. When both the therapist and the client collaborate effectively in overcoming these challenges, it is expected that problem-solving skills developed within therapy will translate into the client's ability to cope with life's difficulties more effectively (Leahy, 2010). One of the initial steps for therapists to manage client resistance effectively is to recognize its presence (Hara, 2015). When resistance emerges during therapy, it can be addressed effectively using cognitive-behavioral therapy techniques. Some clients may be more willing and capable of resolving challenges that arise during therapy, while others may appear hesitant and lack the necessary motivation. Such clients often indirectly express their resistance through behaviors such as failing to complete homework assignments, missing or arriving late for sessions, avoiding an active role during sessions, or becoming frequently irritable and argumentative towards the therapist (Westra, 2014).

Socratic questioning is a method well-suited for working with resistant clients within the cognitive-behavioral therapy framework. Therapists guide clients using non-threatening questions rather than directly telling them what to think or do, allowing clients to arrive at logical and beneficial conclusions with the therapist's support (Türkçapar, 2018). One reason clients may struggle to set an agenda for therapy is the presence of negative beliefs related to problem-solving within their schemas. In some cases, clients may come to therapy expecting

the therapist to solve their problems for them. Alternatively, clients who appear to leave the agenda entirely to the therapist may be testing whether they will be understood and encouraged to work on even a small part of their challenges (Leahy, 2010). Clear agenda setting is crucial for the therapy to progress effectively (Türkçapar, 2018). The therapeutic alliance represents the necessary collaboration between the therapist and the client to achieve progress in therapy. It involves mutual trust, emotional connection, and a shared understanding of therapy goals and expected outcomes. Disruptions in this therapeutic alliance can impact a client's engagement, compliance, and sense of responsibility (Soygüt, 2014).

Psychoeducation aims to provide clients with information about their issues and potential solutions, allowing them to internalize various perspectives on their problems (İlgar & İlgar, 2019). It enhances emotional skills development, helping clients identify, classify, and understand their emotions, ultimately enabling them to regulate these emotions effectively (Vatan, 2016). Cognitive-behavioral therapists often assign homework to help clients practice and apply therapeutic strategies in real-life situations. The effectiveness of homework assignments has been observed across various psychological disorders (Soylu, 2015).

To ensure clients' engagement and compliance, therapists should clarify the purpose of assignments, provide clear instructions, and encourage clients to express any concerns or questions (Leahy, 2010). In managing resistance during therapy, motivational interviewing techniques are employed to understand and address the client's ambivalence towards change (Alpaydın et al., 2016). Motivational interviews aim to motivate clients toward change, emphasizing collaboration rather than confrontation (Örücü, 2020).

The concept of resistance in psychotherapy has been addressed from various theoretical perspectives throughout the history of psychotherapy. Although different schools of thought may interpret resistance differently, there is a consensus that resistance should not be ignored, as it can hinder progress in therapy. Therapists should be prepared to address resistance, adapt their approach to individual clients, and use a combination of techniques to foster motivation and engagement in the therapeutic process. Resistance is not an insurmountable obstacle but rather a natural part of the therapeutic journey that can be effectively managed to promote positive therapeutic outcomes.