

WORKING ON PARTNERSHIPS IN EMOTION FOCUSED THERAPY AND COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY - SIMILARITIES AND DIFFERENCES

Katica Stoimenovska

International Balkan University, RN Macedonia, stoimenovska_k@yahoo.com

Abstract: In this paper I make a theoretical review of the work of partner relationships in emotion focused therapy and cognitive behavioral therapy. Partnerships have always been one of the leading reasons why people come to psychotherapy. Individual differences and disagreements are common in most partnerships and the potential for conflict is always present. When differences between partners are not respected and assertively managed, communication breaks down, a negative emotional tone sets in, and the focus shifts from partnership to resistance or withdrawal. Some of the reasons for raising these negative interactions in the partners relationships are that the partners lose positive emotional reciprocity, i.e. care or do less for each other, have unrealistic partner demands or expectations of each other, have differences in attitudes and values that are not communicated and resolved, have communication difficulties and dysfunctional communication models, use resistance models, which include cycles of push-pull, attack-pull and pull-pull; or have destructive or addictive individual behavior that damages the relationship. Here we must also mention the current Covid 19 situation for which psychologists agreed that if these difficulties exist between the partners then it emphasized them and made them more evident, more visible and the interest in partner therapy in this Covid period increases more and more. From here it's understandable that the question of the clients is which is the most appropriate therapy and on the other hand the psychotherapists are wondering what are the techniques and interventions that would help them the most in the therapeutic process. In this paper we theoretically consider two partner therapies - emotion focused therapy and cognitive behavioral therapy. The general opinion is that EFT is primarily focused on emotions, while CBT is more focused on thoughts. The aim of this paper is to analyze the existing research and literature in this area and to answer the question which is the most effective psychotherapy for marital problems, i.e. whether there are actually differences in effectiveness between therapies. In reviewing these questions, the paper follows the logic of the following structure: first we make a brief overview of the basic postulates of the therapy, then the process and finally we review the most prominent techniques used in that direction. Then we give a comparison in terms of differences and their effectiveness. A review of the literature and relevant research shows that there is no difference in the quality of psychotherapy, i.e. they confirm the old saying - all roads lead to Rome. Either of these psychotherapeutic directions can successfully deal with the challenges of the partner relationship.

Keywords: Emotion focused therapy, cognitive behavioral therapy, partner therapy, efficacy

РАБОТА НА ПАРТНЕРСКИ РЕЛАЦИИ ВО НА ЕМОЦИИ ФОКУСИРАНА ТЕРАПИЈА И КОГНИТИВНО БИХЕВИОРАЛНА ТЕРАПИЈА. СЛИЧНОСТИ И РАЗЛИКИ

Катица Стоиленовска

Меѓународен Балкански Универзитет, РС Македонија, stoimenovska_k@yahoo.com

Апстракт: Во овој труд правам теоретски осврт на работата на партнерските релации во на емоции фокусираната терапија и когнитивно бихевиоралната терапија. Партнерските релации одсекогаш биле една од водечките причини заради кои луѓето доаѓаат на психотерапија. Индивидуалните разлики и несогласувања се чести во повеќето партнерски врски и потенцијалот за појава на конфликт е секогаш присутен. Онаму каде што разликите помеѓу партнерите не се почитувани и асеративно управувани, комуникацијата се распаѓа, се поставува негативен емоционален тон и фокусот се преместува од партнерството кон отпор или повлекување. Некои од причините за покренувањето на овие негативности во партнерската релација се дека партнерите губат позитивен емотивен реципрочитет, т.е. се грижат или прават помалку еден за друг, имаат нереални партнерски барања или очекувања еден од друг, имаат разлики во ставовите и вредностите кои не се искомуницирани и решени, имаат потешкотии во комуникацијата и нефункционални комуникациски модели, користат модели на отпор кои вклучуваат циклуси на притискање-повлекување, напад-повлекување и повлекување-повлекување; или пак имаат деструктивно или адиктивно индивидуално однесување кое ја оштетува врската. Неминовно е да ја споменеме овде и актуелната ковид 19 ситуација за која психолозите се

согласни дека доколку овие потешкотии постојат помеѓу партнерите тогаш оваа ситуација ги потенцира и ги прави повеќе евидентни и повидливи, а со тоа и интересот за партнерска терапија се зголемува сè повеќе. Оттука, многу разбирливо е прашањето на клиентите за тоа која е најсоодветната терапија, а од друга страна психотерапевтите пак се прашуваат кои се техниките и интервенциите кои би ми помогнале најмногу во терапевтскиот процес. Во овој труд теоретски разгледуваме две партнерски терапии – на емоции фокусирана терапија (ЕФТ) и когнитивно бихевиорална терапија (КБТ). Општото мислење е дека ЕФТ е првенствено фокусирана на емоциите, додека КБТ е повеќе насочена на мислите. Целта на овој труд е преку анализа на постоечките истражувања и литература во оваа област, да даде одговор на прашањето која е најефективната психотерапија за партнерски проблеми, т.е. дали всушност постојат разлики во ефективноста на овие две терапии. При разгледувањето на овие прашања, трудот ја следи логиката на следната структура: прво правам краток преглед на основните постулати на терапијата, потоа на процесот и на крај ги разгледувам најприменуваните техники кои се користат во тој правец. Потоа давам споредба во однос на разликите и ефикасноста на истите. Прегледот на литература и релевантните истражувања покажуваат дека нема разлика во квалитетот на психотерапиите, односно ја потврдуваат старата поговорка - сите патишта водат во Рим. Било кој од овие психотерапевтски правци може да се справи успешно со предизвиците на партнерската релација.

Клучни зборови: На емоции фокусирана терапија, когнитивно бихевиорална терапија, партнерска терапија, ефикасност

1. ВОВЕД

Меѓу големиот спектар на различни терапевтски пристапи, на емоции фокусираната терапија (ЕФТ) и когнитивно-бихевиоралната терапија (КБТ) се меѓу најшироко применетите партнерски терапии.

На емоции фокусираната терапија ја потенцира важноста на емоциите и ги поставува на прво место и во центарот на терапевтските сесии. Овој фокус на емоциите во терапијата започнува во 1980-тите, кога д-р Сју Џонсон сфаќа дека многу од популарните интервенции што се користат при работа со партнерски релации буквално ги игнорираат емоциите (Good Therapy, 2016).

На емоции фокусираната терапија, или ЕФТ, се базира на идејата дека емоциите не само што се важен фактор во нашиот живот, туку и се клучот за тоа кои сме. Теоријата што стои зад ЕФТ се основа на идејата дека ние се конструираме самите себе врз основа на емоциите (Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008).

Во основната теоретската рамка на ЕФТ стои претпоставката дека потешкотиите во партнерската релација може да бидат надминати преку регулирање на емоциите (Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. 2008). Кон оваа оригинална идеја подоцна е додадена и теоријата за атачментот и емоционалното саморегулирање (Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. 2008). ЕФТ првенствено има за цел да го олесни и фацилитира изразувањето на примарните емоции (како што се страв, гнев, тага, чувство на несоодветност и лишување од љубов, почит и ценење) и да ги разбере овие чувства кои стојат зад секундарните емоции како што се лутината или презирот (Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. 1988).

КБТ се базира на концепти кои произлегуваат од бихевиоралната партнерска терапија, когнитивната терапија, како и емпириски наоди од истражувања (Baum et al., 2008). Целта на терапевтите што работат преку објективот на КБТ е да ги подобрат вештините на партнерите (на пример, вештини за комуникација и решавање проблеми), да ги изменат постоечките нефункционални сознанија и ставови во кои се заглавени партнерите, сето тоа во обид да го подобрат квалитетот на врската и да го намалат интензитетот на емоциите како што се лутина, тага или презир (Epstein & Baum, 2002; Epstein & Zheng, 2017).

Многу често се поставува прашањето која е најефикасна партнерска терапија. Некои тврдат дека ЕФТ го надминува КБТ и претставува најефикасен пристап за третирање на партнерски проблеми (на пример, Roesler, 2018). Меѓутоа, мета-анализата направена уште од поодамна открила само маргинални разлики помеѓу овие два различни пристапи (Shadish & Baldwin, 2005). Целта на овој труд е да се направи преглед на основните теоретски постановки на овие две терапии, како тече процесот во одделните терапии, кои техники се користат, да се анализираат неодамнешните студии за ефикасноста на двата пристапа и да се тестира претпоставката дека ЕФТ (засновано на теоријата на атачмент) е повеќе фокусирана на емоции отколку КБТ (базирано на учење на вештини).

2. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во овој труд правиме теоретски преглед на основните теоретски позадини, процесот и техниките во КБТ и ЕФТ. Целта е да видиме колку всушност КБТ и ЕФТ се разликуваат во однос на работата на емоциите и дали постои значајна разлика во однос на нивната ефикасност кога станува збор за работа со парови.

Теоретска позадина на на емоции фокусираната партнерска терапија

На емоции фокусираната партнерска терапија (ЕФТ) (Johnson, 2004) е краток интегративен пристап кој се фокусира на помагање на партнерите да создадат сигурни атачмент врски во нивните партнерски релации. Во пракса, ЕФТ ја интегрира искусствената хуманистичка перспектива која ја вреднува емоцијата како средство за промена со системското видување за реципрочно зајакнување на обрасците на интеракција и ги сместува во основата на атачмент теоријата. Целта на ЕФТ терапевтот при водењето на процесот е да им помогне на партнерите да ги прошират стеснетите, затегнатите и ограничени внатрешни емоционални реалности и интеракциски одговори, да ги реформулираат ригидните интеракции во одговори што поттикнуваат резилентност и сигурен атачмент (Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson, 2012). Целта на ЕФТ е градење на нови емоционални искуства помеѓу партнерите што ќе го засилат сигурниот атачмент (Wiebe & Johnson, 2016).

Оваа теорија е поддржана од многу истражувања, но исто така има и интуитивна смисла. Емоциите не се само важен дел од нашиот секојдневен живот, тие придонесуваат за формирање на нашите идентитети, ни помагаат да разбереме кои сме и да го споделуваме тоа со другите. Теоријата што стои зад ЕФТ се заснова на идејата дека ние се конструираме самите себе врз основа на емоциите (Greenberg, L. S. 2004).

На емоции фокусираната терапија може да се дефинира како еден вид терапија врз основа на теоријата на приврзаност и теоријата на атачмент, која има за цел да им помогне на клиентите да добијат поголема свест за своите емоции и да обезбеди стратегии за ефективно препознавање, справување, регулирање и трансформирање на нивните емоции (Good Therapy, 2017).

3. ПРОЦЕСОТ ВО НА ЕМОЦИИ ФОКУСИРАНА ТЕРАПИЈА

Во однос на процесот, главна цел на ЕФТ е да им помогне на партнерите да ги препознаат своите емоции, да ги преработат и потоа да ги реконструираат нивните модели на интеракција. Исходот од овој пристап е да им помогне на партнерите да научат нови аспекти за себе и да развијат пофункционални начини на интеракција со нивниот партнер што ќе одговара на нивните специфични атачмент потреби (Johnson, 2019). Во рамките на ЕФТ, терапевтот се обидува да ги зајакне атачмент врските помеѓу партнерите преку адресирање на нивните интрапсихички (искуства поврзани со атачментот) и интерперсонални перспективи во врска со нивните дисфункционални модели на интеракција. На емоции фокусираната терапија ги разбира овие обрасци на однесување како резултат на несигурниот атачмент на партнерите поради кој партнерите несакајќи се држат на дистанца од својот партнер. (Greenman et al., 2019).

Погоре кажаното структурално е распределено во трите основни фази на процесот во на емоции фокусирана терапија (Jones, 2009).

Целта во првата фаза (проценка и деескалација) е да се открие основниот емоционален проблем и да почне да се менува начинот на кој клиентите го перципираат. Терапевтот во оваа фаза го следи моделот на интеракција на парот, го рефлектира и се обидува да ги идентификува негативните обрасци во кои партнерите може да се заглавени, како на пример напад што често е проследен со одбрана, потоа критика и дистанца. Овие модели на интеракција се сметаат за силно емоционално набиени. Основна цел во оваа прва фаза е да се добие мета-перспектива за интеракцијата на партнерите при што тие ќе сфатат дека всушност нивниот несигурен атачмент ја одржува дисфункционалната интеракција и им предизвикува емоционална вознемиреност.

Во втората фаза (реконструирање на интеракцијата), фокусот е на создавање нови емоционални искуства кои ќе ги заменат старите негативни и ќе ги подготват клиентите за поефикасна комуникација. Во оваа фаза терапевтот се обидува да даде увид во новите емоционални искуства на партнерите преку фацитилирање на нови интеракции и со тоа да им помогне да постигнат сигурен атачмент. Терапевтот им помага на партнерите да ги истражат индивидуалните ранливости во атачментот. Во овој метод партнерите учат како да одговараат еден на друг на емоционално усогласен и поддржувачки начин. Наместо обвинување и повлекување од партнерот, партнерите учат да бидат пореспонсивни еден кон друг, да ја зголемат свесноста за атачмент потребите на другиот партнер. Наместо негативност, партнерите се поттикнуваат да ги изразуваат своите примарни емоции како тага, страв или срам. Терапевтот им помага на партнерите да ги најдат соодветните зборови за своите емоции.

Во третата фаза (консолидација), т.е фаза на промена, партнерите учат нови начини на решавање на проблемите кои во својата основа ги имаат искуствата од сигурниот атачмент. Секоја од овие три основни фази на процесот се состои од уште неколку чекори и задачи кои терапевтот ги следи во работата.

4. ТЕХНИКИ ВО НА ЕМОЦИИ ФОКУСИРАНАТА ПАРТНЕРСКА РЕЛАЦИЈА

ЕФТ терапевтот користи неколку различни техники или интервенции во различни точки во текот на терапијата, во зависност од тоа кои се соодветни во секоја ситуација. Така, на почетокот, терапевтот користи

техники преку кои гради позитивна врска со клиентот, како **на пример емпатично слушање** кое е централно начело на насочена кон клиентот терапија, во која терапевтот се обидува да се поврзе со клиентот и да ги види работите од неговата или нејзината перспектива. Потоа следува **искрена интеракција** што е уште една важна вредност во терапијата ЕФТ, бидејќи клучот е формирање автентична врска помеѓу клиентот и терапевтот. Тука се вбројуваат и техниките: нормализирање, преврамување на индивидуални искуства и рефлектирање. Во понатамошната работа се користат техники како **валидација, потенцирање на емоциите, евокативен, емпатични шпекулации, охрабрување и поддршка и пренасочување.**

5. ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА НА КОГНИТИВНО БИХЕВИОРАЛНАТА ТЕРАПИЈА

Когнитивно бихевиоралната терапија теоретски е заснована на принципите на социјалното учење и теориите за социјална размена и се фокусира на интеракцијата помеѓу когницијата на партнерите, нивните однесувања и емоционални одговори за да им помогне да ја подобрат нивната комуникација и решавањето на проблеми (Epstein & Zheng, 2017). Премисата на КБТ е дека однесувањето на поединецот влијае и е под влијание на неговата околина. Во однос на бракот и другите долгорочни партнерски релации, оваа премиса сугерира дека однесувањето на еден партнер влијае и е под влијание на активностите на другиот. КБТ обично се фокусира на два аспекти на овој процес - првиот е размената на позитивни и негативни интеракции а вториот е комуникациските вештини кои влијаат врз процесот на интеракција (Epstein, Baucom, & Daiuto, 1997).

Когнитивно бихевиоралната терапија е насочена кон подобрување на комуникациските вештини на партнерите како и на нивните вештини за решавање на проблеми, модифицирање на дисфункционалните когниции и ставови во обид да го подобрат квалитетот на врската и да го намалат емоционалниот стрес (Epstein & Baucom, 2002; Epstein & Zheng, 2017). Таа директно се фокусира на ставовите, вештините, однесувањата и емоционалните одговори.

6. ПРОЦЕСОТ ВО КОГНИТИВНО БИХЕВИОРАЛНАТА ПАРТНЕРСКА ТЕРАПИЈА

Процесот на когнитивно бихевиорална партнерска терапија вклучува работа на меѓусебните врски помеѓу тригерите, мислите, чувствата и однесувањето. Ова се истражува од три агли: потребите и очекувањата на секој поединец, надворешните или еколошките фактори и однесувањето на врската сама по себе.

Целта на КБТ е да им помогне на партнерите да ги реструктурираат когнициите што можат да доведат до нарушување во односите, кои вклучуваат нереални очекувања, нефункционални атрибуции и ирационални претпоставки (Epstein & Zheng, 2017).

Постојат шест чекори во КБ партнерската терапија. Овие чекори генерално се применуваат на секвенцијална основа, но тие исто така може да се користат за да се фокусираат посебно на некој специфичен проблем и справување со него.

Во првиот чекор се врши идентификување и признавање на индивидуалните очекувања, перцепции, конфликти во партнерската релација, надворешни фактори и очекувања. **Вториот чекор е насочен кон усогласување на заедничките цели и вредности** за да се постави насоката на терапијата кон која треба да се водат промените во партнерската релација во иднина. **Во третиот чекор се користи** моделот на КБТ за да се истражи поврзаноста помеѓу надворешните фактори, тригерите, мислите, чувствата и однесувањата. **Следните два чекори се насочени кон** идентификување и практикување на нови когнитивни и бихевиорални стратегии врз основа на заеднички вредности, заемно почитување, емпатија, доверба и толеранција како и практикување на заедничка комуникација и вештини за слушање за поддршка на позитивните промени во однесувањето. Во **последниот чекор** се прави договор за нов „емоционален договор“. Ова ги изразува промените на кои секој партнер се обврзува и ја формира основата на идниот однос. Партнерите се поттикнуваат да прифатат позитивен емоционален тон со активно градење на заедничка визија за иднината. Резилијантноста на врската се развива со поместување на фокусот и надминување на конфликтот со желба да се почитуваат и да се толерираат меѓусебните разлики.

Со помош на овој трифазен метод, партнерите учат да се вклучат во продлабочено емоционално самооткривање, емпатично слушање и обезбедување поддршка фокусирана на емоции (т.е. диадско справување) што одговара на потребите на партнерите. Со тоа се подобруваат емоционалното поврзување, меѓусебната блискост и интимност, како и меѓусебната доверба меѓу партнерите (Bodenmann & Randall, 2020).

7. ТЕХНИКИ ВО КОГНИТИВНО БИХЕВИОРАЛНАТА ПАРТНЕРСКА ТЕРАПИЈА

Техниките што се користат во КБТ имаат за цел да ги подобрат вештините на партнерите во обид да ги изменат дисфункционалните когниции, емоции и однесување или да ги прифатат под специфични околности.

Интервенциите во когнитивно бихевиоралната партнерска терапија спаѓаат во три категории:

Во првата категорија спаѓаат интервенциите за модификација на однесувањето. Овие интервенции се засноваат на логиката дека ако партнерите се однесуваат попозитивно еден кон друг, тогаш тие би мислеле и би чувствувале поинаку еден за друг. **Овие интервенции се поделени во две подкатегории: насочени кон промена на однесувањето и насочени кон стекнување на вештините.**

Во втората категорија спаѓаат интервенции насочени кон когницијата. Однесувањето на партнерите во партнерската релација има големо значење и неземањето во предвид на когнитивните фактори може да ја ограничи ефективноста на терапијата. Постои вариетет од когнитивни варијабли кои се важни за разбирање на партнерската релација. **Третата категорија е интервенции насочени кон емоциите.** Постои вариетет од стратегии насочени кон тоа да му помогнат на клиентот да пристапи до своите емоции и да ги зголеми емоционалните искуства. Овие стратегии се извлечени од емоционално фокусираната терапија.

8. СЛИЧНОСТИ И РАЗЛИКИ ПОМЕЃУ ЕФТ И КБТ

ЕФТ и КБТ се засноваат на различни теории и, како такви, имаат различни видувања за тоа како се развиваат и одржуваат проблемите во партнерската релација.

ЕФТ се смета за искусствен пристап кој им овозможува на партнерите да развијат нови чувства и модели на интеракција. Првенствено се фокусира на атачментот и на тоа потребите за припадност да бидат уважени и потврдени. Овој модел ги учи партнерите да разберат дека нивните негативните емоции и дисфункционални обрасци на интеракција произлегуваат од неисполнување на атачмент потребите што ги имаат. За разлика од јасно структурираниот приод во КБТ, терапевтите во ЕФТ работат со емоционалните искуства што се појавуваат за време на интеракциите на партнерите со што ги прават повидливи и опипливи.

Истражувањата направени кон крајот на минатиот век, покажуваат дека ЕФТ ги постигнува најпозитивните резултати од било кој друг пристап на партнерска терапијата, во смисла на тоа да им помогне на клиентите да закрепнат од потешкотиите и да ги одржат овие резултати со текот на времето (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999; Lebow et al., 2012). Ниту еден друг емпириски потврден пристап сè уште не ја надминал ефективната вредност на ЕФТ и се покажал дека е стабилен со текот на времето (Clothier, Manion, Gordon-Walker, & Johnson, 2002; Halchuk, Makinen, & Johnson, 2010).

Традиционалната КБТ е насочена кон вештините и има за цел да ги научи паровите на нови начини на комуникација и решавање конфликти. Методите што ги користи како што е на пример обуката за комуницирање се строго структурирани и често мануелизирани. Сепак, новите правци во КБТ како пристапот за прифаќање (Jacobson & Christensen, 1996) или 3-фазниот метод кој го опишавме погоре (Bodenmann, 2010) го дополнуваат и прошируваат овој правец со методи кои се фокусираат на емпатично разбирање насочено кон увид и продлабочени емоционални искуства. Сите техники во КБТ се фокусираат на интеракцијата помеѓу когнициите и емоциите. Наместо да работат директно со емоции, терапевтите се осврнуваат на нефункционалното размислување и обработка на информации, негативните и нереални или дисфункционални ставови кон партнерот и нивното влијание врз емоционалните искуства и однесување на партнерите. Така, техниките користени во КБТ се фокусираат на модифицирање на когнитивните нарушувања со цел да се пристапи кон емоционална размена помеѓу партнерите. Поновите модели нудат техники кои директно овозможуваат споделување на емоционални искуства, како што е случај во 3-фазниот метод или техниката на емпатичко спојување.

Сумирајќи, приодите на КБТ и ЕФТ ги адресираат потешкотиите во односите со цел да им помогнат на паровите поефикасно да се справат со негативните емоции и дисфункционалните модели на комуникација, и двата пристапи работат со емоционалното искуство на партнерите, сепак, начините на кои секој метод им се обраќа е различен.

9. ЗАКЛУЧОК

Истражувањата кои се однесуваат на ефикасноста на различните видови психотерапија покажуваат дека има минимални разлики во резултатите од различните пристапи (Wampold et al., 2002).

Врз основа на нашиот преглед на литературата може да кажеме дека претпоставката дека КБТ е чисто бихевиористичка терапија која се фокусира исклучиво на когнициите и ги занемарува емоциите честопати е погрешна и нема теоретска и практична основа. И ЕФТ и КБТ еднакво ги третираат емоционалните искуства

помеѓу партнерите, сепак, секој пристап го прави тоа поинаку. И двете терапии се покажале како ефикасни во целта да им помогнат на партнерите да ги надминат потешкотиите во врската.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Bodenmann, G. (2010). New themes in couple therapy: The role of stress, coping and social support. In K. Hahlweg, Bodenmann, G., & Randall, A. K. (2020). General and health-related stress and couples' coping. In K. S. Burgess Moser, M. B., & Johnson, S. M. (2008). The integration of systems and humanistic approaches in emotionally focused therapy for couples. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4), 262-278. <https://doi.org/10.1080/14779757.2008.9688472>
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 165-190. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.165>
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. <https://doi.org/10.1037/10481-000>
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004>
- Gladding, S. T. (2015). *Family therapy: History, theory, and practice*. Upper Saddle River, NJ, USA: Pearson.
- Good Therapy. (2016). Emotionally focused therapy. *GoodTherapy*. Retrieved from <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/emotionally-focused-therapy>
- Good Therapy. (2017). Emotion-focused therapy. *Good Therapy*. Retrieved from <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/emotion-focused-therapy>
- Grawe M., & Baucom D. H. (Eds.), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come* (pp. 142-156). Cambridge, MA, USA: Hogrefe.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 11, 3-16.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2008). *Emotion-focused couples therapy: The dynamics of emotion, love, and power*. <https://doi.org/10.1037/11750-000>
- Greenman, P. S., Johnson, S. M., & Wiebe, S. (2019). Emotionally focused therapy for couples: At the heart of science and practice.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York, NY, USA: W. W. Norton.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York, NY, USA: Brunner Mazel.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1997.tb00239.x>
- Jones, L. K. (2009). Emotionally focused therapy with couples – The social work connection. *Social Work Today* 9, 18.
- Roesler, C. (2018). Die Wirksamkeit von Paartherapie: Teil 1: Eine Übersicht über den Stand der Forschung. *Familiendynamik*, 43(4), 332-341. <https://doi.org/10.21706/fd-43-4-332>
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 6-14. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.6>
- Wampler & A. J. Blow (Eds.), *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 3, pp. 253-268). Hoboken, NJ, USA: Wiley-Blackwell.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T. W., & Callen Tierney, S. (2002). A meta-(re)analysis of the effects of cognitive therapy versus 'other therapies' for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68(2-3), 159-165. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00287-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00287-1)
- Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (Vol. 3, pp. 291-305). <https://doi.org/10.1037/0000101-018>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M.-F., Burgess Moser, M., Dagleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 227-244. <https://doi.org/10.1111/jmft.12206>