

Stilovi afektivne vezanosti i gestalt psihoterapijski pristup

Marijana Veličković

Evropski akreditovan psihoterapijski trening institut Studio za edukaciju Beograd

(EAPTI- SEB) & EAPTI- GPTIM NETWORK (EGN)

Program: Diploma iz geštalt psihoterapije

Modul: Završni ispit

Mentor: Snežana Opačić, D. Psych. (Gest.)

Oktober, 2024

Posveta...

*Da li se ikad pitala
Zašto sam i noću skitala
Za čim sam tragala
Obraze suzama mazila
Da li se ikada pitala
Gde li je nestala
Zašto je govoriti prestala
Lutala i još nije stala
Ona mala
Da li se ikada pitala
Koliko joj fali
Zagrljaj kratak
Poljubac mali
Gde smo ono stali
Poljubac da si dala
Nikada ne bih pala
Nikada ne bih posustala*

*Da li se ikada pitala
Šta meni fali
U redu mozda je to nekom drugom dato
Podeljeno sa braćom i tatom
Da li ona zna
Da skitah i tragah
U suzama sva
Nedostajala si mi mama
Skitah i tragah u suzama ja
Nosih te kroz tugu mama
Ovde i sada nije kao nekada
Propušteno ne može da se vrati
Al' može da prestane da se pati
Ipak hvala za sve što si mi dala*

Sadržaj

Apstrakt	4
Stilovi afektivne vezanosti i gestalt psihoterapijski pristup	5
Teorija afektivne vezanosti	5
Afektivna vezanost i mentalizacija.....	8
Stilovi afektivne vezanosti	10
Faktori koji utiču na stilove afektivnog vezivanja	14
Rano afektivno vezivanje i kasniji razvoj	15
Teorija privrženosti u geštalt psihoterapiji	17
Prisustvo stilova afektivnih veza u psihoterapijskom radu	17
Geštalt psihoterapijski rad sa različitim stilovima afektivne vezanosti	19
Poremećaji granica kontakta	20
Svesnost	20
Ovde i sada.....	21
Nezavršeni poslovi.....	22
Organizmička samoregulacija.....	23
Kontakt.....	23
Dijalog.....	24
Odgovornost.....	25
Terapijski pristup sa različitim oblicima privrženosti / afektivnim vezama	25
Zaključak	33
Literatura	35

Apstrakt

Geštalt psihoterapija, sa svojom fokusom na "ovde i sada," otvara prostor za duboko razumevanje i transformaciju različitih stilova afektivne vezanosti. Ovaj rad opisuje ključne teorijske aspekte afektivne vezanosti, naglašavajući njihov uticaj na emocionalni razvoj pojedinca i načine na koje geštalt psihoterapija deluje na nesigurne stilove vezanosti poput anksiozno-preokupiranog, izbegavajućeg i dezorganizovanog stila. Razvoj afektivne vezanosti u ranom detinjstvu oblikuje temelj kasnijih odnosa, a nesigurni stilovi vezanosti često vode ka emocionalnim poteškoćama, anksioznosti i niskoj samoregulaciji.

U geštalt psihoterapiji, terapeut stvara siguran prostor za klijente da se kroz dijalog i svesnost istraže nezavršeni poslovi iz prošlosti i rekonstruiše unutrašnji svet klijenta. Rad sa nesigurnim stilovima afektivne vezanosti, kroz tehnike kao što su organizmička samoregulacija i dijalog, omogućava klijentima da razviju sigurniju privrženost, smanje emocionalnu reaktivnost i izgrade autentičnije odnose. Važnost geštalt psihoterapije leži u njenoj sposobnosti da integriše prošlost u sadašnji trenutak, pomažući klijentima da postanu svesni svojih emotivnih potreba i granica u odnosima. Ovaj rad ističe kako geštalt terapijski proces ne samo da pruža šansu za isceljenje rana iz detinjstva, već i vodi klijente ka razumevanju njihovih afektivnih obrazaca, čineći ih sposobnijima za preuzimanje odgovornosti za sopstveni život i stvaranje stabilnih, zdravih odnosa sa sobom i drugima.

Ključne reči: geštalt psihoterapija, afektivne veze, nesigurna privrženost, svesnost, nezavršeni poslovi

Stilovi afektivne vezanosti i gestalt psihoterapijski pristup

Geštalt psihoterapija, svojim naglaskom ka proširivanju svesnosti, kroz iskustvenu realnost, u ovde i sada, ima značajan uticaj na razumevanje stilova afektivne vezanosti. Afektivna vezanost predstavlja osnovni okvir kroz koji ljudi razvijaju emotivne odnose i interakcije sa drugima. U geštalt psihoterapiji dijagnostikuje se odnos. Opisuje se način na koji klijent kontaktira sredinu i dijagnostikuje se proces koji se dešava na granici kontakta. Kod “zdravog“ kontaktiranja glatko se prolazi kroz sve faze ciklusa iskustva, ukoliko se na bilo kom nivou ciklusa kontakta dogodi ometanje, kontakt postaje nezadovoljavajuć i neadekvatan. U ovom radu ću pokušati da prikazem geštalt psihoterapijski pristup u radu sa različitim stilovima afektivne vezanosti. Sličnosti sa drugim razvojnim teorijama i kapacitetima za unapređenjem kvaliteta kontakta klijenta sa sredinom.

Teorija afektivne vezanosti

Teoriju afektivne vezanosti, koju je razvijao Džon Bolbi (Bowlby, 1969), a kasnije proširila Meri Einsvort (Ainsworth, 1978), identifikuju različite stilove afektivne vezanosti> siguran, anksiozno-preokupiran, izbegavajući i dezorganizovan stil. Različiti stilovi afektivne vezanosti imaju značajnu ulogu u psihološkom razvoju pojedinca i međuljudskim odnosima. Fahlberg (Fahlberg, 1999, prema Nieuwoudt, 2008) ističe važnost zdrave privrženosti primarnoj figuri, kao uslov uspešnog prolaska deteta kroz razvojne faze. Vasel (Wassell, 2002, prema Nieuwoudt, 2008), takođe, ističe značaj privrženosti i smatra da, dete koje nikada nije iskusilo sigurnu privrženost, ima narušeno poverenje i teškoću da ga ponovo ostvari. Bolbi (Bowlby, 1969), hipotezu o afektivnoj vezanosti zasniva na teoriji o instinktivnom ponašanju, oslanjajući se na doprinose etologa. Primarna pretpostavka teorije privrženosti je da ljudi stvaraju bliske emocionalne veze da bi mogli da prežive. Tokom evolucije, usled selekcije, ljudi su prirodno

predodređeni za stvaranje bliskih odnosa, u svrhu zadovoljena osnovnih potreba, poput potrebe za sigurnošću i pripadanjem. Osnovna pretpostavka teorije privrženosti je da beba može jedino preživeti ukoliko je odrasla osoba spremna pružiti negu i zaštitu (Hazan & Shaver, 1994). Biološka funkcija privrženosti je zaštita osobe tokom detinjstva od opasnosti (Bowlby, 1982, prema Hazan & Shaver, 1994). Afektivna vezanost je naziv za duboku i trajnu povezanost jedne osobe sa značajnim drugim ljudima. Jednom ostvarena afektivna vezanost živi i nakon smrti ili i nakon prekida odnosa i kontakta sa tom osobom. U razvojnoj psihologiji je najviše proučavano rano afektivno vezivanje, tj. emocionalna veza koju dete ostvaruje sa roditeljem. Iako roditelji ostvaruju jaku vezu nakon rođenja, detetu je ipak potrebno neko vreme. Rudolf Šefer (Schaffer, 1971) je uočio nekoliko etapa u razvoju afektivne vezanosti, posmatrajući decu od rođenja do godinu i po dana.

Prva faza traje od rođenja do šeste nedelje. Ova faza je smeštena kroz polarnost nedruštvenost - osmehivanje. Tek na kraju ove faze, dete počinje da ostavruje kontakt sa sredinom kroz osmeh.

Druga faza počinje od kraja šeste nedelje do šestog/ sedmog meseca. Ovde dete pokazuje da mu je okolina jako važna i da mu drugi izazivaju prijetnost. To je faza kada se dete osmehuje svima, nezavisno ko je u pitanju i kada počinje da plače jer je u krevetu, a ne u naručju bilo koga. Ova faza je jako značajna jer dete počinje da oponaša znakove sa lica. Dete uči kako da pridobije pažnju za sebe, a roditelj uči kako da protumači signale koje mu dete šalje. U toku ove faze počinje polako da se javljaju razlike u reakciji deteta prema osobama koju su mu bliske i koje ga svakodnevno okružuju. Na njih više reaguje, više im se osmehuje.

Treća faza, počinje od sedmog i traje do devetog meseca i prepoznatljiva je po diferencijaciji znakova na poznatu okolinu. Dete u ovoj fazi počinje da plače i da bude jako

uznemireno kada ne vidi mamu u svom okruženju ili kada mama ne reaguje na znake deteta na adekvatan način. Dete u ovoj fazi se učestalije osmehuje mami i osobama koje o njemu brinu. Ovaj period je jako važan jer se tu javljaju prvi put dva osnovna straha: separacioni strah i strah od nepoznatih osoba. Separacioni strah dostiže svoj maksimum u periodu od 14. i 18. meseci i počinje da slabi u periodu ranog detinjstva. Sa 18. meseci deca svoju afektivnu vezanost šire i na druge osobe. Na osnovu ovoga može se videti da dete, sve dok ne razvije specifičnu afektivnu vezu sa objektom privrženosti, ne reaguje dramatično, dok nakon ostvarene veze, dete počinje da pokazuje znake uznemirenosti. Ako se dogodi ometanje ovih faza razvoja afektivne vezanosti, može se razviti separacioni strah, razne fobije, koje se kasnije, npr. između 5 – 7 godine i 11 – 14 godine mogu manifestovati kao školska fobija koja se manifestuje kroz, npr. stomačne tegobe, česte glavobolje, mučnine, itd.

Kvalitet veze i stil afektivne vezanosti, koju dete ostvaruje sa majkom ili negovateljem, zavisi od načina bavljenja detetom, tj. da li adekvatno odgovaraju na dečije potrebe i signale. Odgovori mogu biti adekvatni i uvremenjeni, neadekvatni i neuvremenjeni, a mogu i izostati ili čak biti zastrašujući. Određeni kvalitet afektivne vezanosti iskusili su svi koji su se rodili. Iskustva su za neke bila divna i ohrabrujuća, dok su za druge bila povređujuća, uznemiravajuća ili samo zbunjujuća. U svakom slučaju, ova iskustva utisnuta su duboko u svakom čoveku, i služe kao kapital za rast i razvoj ili kao kamen spoticanja na putu rasta i razvoja. Na osnovu kvaliteta ranog vezivanja, formirana je slika o sebi i drugima, pozitivna i/ili negativna. Rani odnos majke (negovatelja) i deteta postaje stabilan model za kasnije odnose, često otporan na promene jer se odvija najčešće nesvesno.

Kao dispozicija, stil afektivne vezanosti je, osobina same osobe i to osobina koja se održava i traje. Menja se teško i postepeno. Ovakvim određenjem, nagoveštava se prelazak afektivne

vezanosti iz relacionog u individualno svojstvo. Takođe, da bi se jedan odnos mogao odrediti kao odnos afektivne vezanosti, značajno je prisustvo četiri komponente, koje su manifestne u ponašanju odojčeta u odnosu sa roditeljima: traženje blizine, baza sigurnosti, sigurno utočište i separacioni protest (Ainsworth et al., 1978, prema Bowlby, 1988). Afektivna veza sa očevima, u potpunim porodicama, se nešto kasnije formira. Deca koja se osećaju sigurno u prisustvu svojih očeva, kasnije mnogo bolje regulišu svoje emocije, bolje se snalaze u socijalnom kontesktu i lakše prolaze adolescenciju. Veza za očeve može dosta doprineti u kompenzaciji posledica nesigurne afektivne vezanosti za majku. Stvaranje određenih stilova afektivne vezanosti je i pod uticajem šireg društvenog konteksta.

Afektivna vezanost i mentalizacija

Mentalizacija je urođena ljudska sposobnost, ona nam omogućuje razumevanje ponašanja, osećanja, misli, verovanja i želje i sebe i drugih (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Koncept mentalizacije ima temelje u razvojnoj psihologiji i teoriji privrženosti (*attachment*, eng.). Razvoj prave mentalizacije počinje u uzrastu od 4-5 godina. Uloga afektivne vezanosti, ogleda se u tome što dete, pomoću sigurno privržene veze s majkom, stvara kognitivno-afektivne mentalne reprezentacije spoljnog i unutrašnjeg sveta (Jurist, 2010).

Sigurna, privržena veza majke i deteta koju podstiču dopaminski i oksitocinski neurološki sistem olakšava razvoj sposobnosti mentalizacije. Taj razvoj može biti narušen zanemarivanjem ili zlostavljanjem, što je često vidljivo kod obolelih od graničnog poremećaja ličnosti i dezorganizovanog stila afektivne vezanosti (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Proces mentaliziranja ima tri dimenzije. Prva dimenzija se odnosi na nivo funkcionisanja: eksplicitno (na svesnom nivou) i implicitno (nesvesno), druga na objekte mentaliziranja (ja i drugi), a treća dimenzija na kognitivnu i afektivnu komponentu mentalizacije (Choi-Kain &

Gunderson, 2008). U različitoj literaturi ovaj proces naziva se i „reflektivnom funkcijom“, „uvidom“, „empatijom“ ili „metakognicijom“. S druge strane, mentalizacija je delimično i veština čiji razvoj zavisi od kvalitetnog i sigurnog odnosa s roditeljima (značajnim drugim) u prvim godinama života (Bateman & Fonagy, 2004). Pojednostavljeno, može se reći da mentalizacijom vidimo sebe onako kako nas drugi vide – „spolja“, a druge vidimo „iznutra“, onako kako oni vide sami sebe.

Bolbi (Bowlby, 1980) je smatrao da se, interni radni modeli privrženosti mogu prenositi sa generacije na generaciju (Bowlby, 1980, prema Pietromonaco & Barrett, 2000). Radni model roditelja sadrži iskustvo iz njegovog detinjstva i oblikuje njegov stil roditeljstva, koji onda utiče na razvoj stila privrženosti kod deteta. Pretpostavlja se da su sigurno privrženi roditelji, koji imaju dobro organizovane radne modele, osetljiviji na potrebe svog deteta i da na taj način podstiču razvijanje sigurnog stila privrženosti kod deteta (Bretherton, 1990, prema Pietromonaco i Barrett, 2000). Suprotno tome, roditelji s nesigurnim stilom privrženosti povećavaju verovatnoću razvoja neodgovarajućeg internog radnog modela deteta.

Ogledanje majke predstavlja meta-reprezentaciju dečjeg iskustva i igra odlučujuću ulogu u detetovoj organizaciji selfa. Ako je odgovor majke preblizu ili predaleko od dečjeg iskustva, onda proces preslikavanja ne uspeva, dete ne može da izgradi određenu predstavu. Nasuprot tome, ni prejako preslikavanje nije dobro, jer dete ne može da umiri sebe. Ove pretpostavke su korisne za razumevanje šta se dešava unutar onih klijenata koji pokazuju nisku toleranciju na stres i imaju sklonost da budu uznemirieni. Da bi se razvila mentalizacija, detetu je potrebna i logička struktura za razumevanje, tumačenje ponašanja i stoga je relevantno da negovatelji pokažu logično i predvidivo ponašanje. Posmatranjem ponašanja neorganizovane dece i odraslih Mejn (Main, 1995) navodi da, neorganizovana deca često imaju problem tumačenja ponašanja roditelja i tako ne mogu

razviti koherentno ponašajne strukture. Ako je ponašanje roditelja uplašeno ili zastrašujuće, dete često ne može razlikovati da li je ono uzrok ponašanja roditelja ili ne. Prema teoriji privrženosti, odaziv i empatija roditelja su glavni faktori za razvoj sigurne privrženosti i razvoj metalizacije. Sistemski i dinamički pristup teorije privrženosti je blizak geštalt terapijskoj teoriji jer razmatraju dečje iskustvo i ponašanje, u kontekstu na celu situaciju. Ovo je važno za razumevanje gestalt teorijskog pristupa u terapijskom okruženju, jer u procesu istraživanja fenomenološkog sveta, klijenti se ohrabruju da sagledaju i razumeju svoje naklonosti, misli i namere.

Stilovi afektivne vezanosti

Siguran stil afektivnog vezivanja

Prisutan je kod dece koja lako izražavaju svoje potrebe i imaju poverenje da će na potrebe biti odgovoreno. Može se reći da su deca iz ove kategorije imala sreću da njihove majke odgovaraju dosledno i adekvatno na signale i potrebe koje su iskazivala. Samo ova deca ponašaju se prirodno u stresnoj situaciji, odnosno reaguju primarnom strategijom, dok su deca koja pripadaju preostalim kategorijama razvila neku od sekundarnih strategija. Pojam „sigurne baze“ odgovara Vinikotovom (Winnicott, 1965) konceptu pridržavajuće okoline (*holding*, eng.), koja održava dobre uslove za postupni razvoj samostalnog regulisanja potreba. O važnosti tog razvoja, govori i koncept „dovoljno dobrog majčinstva“ (*good-enough mothering*, eng.), koji ističe majčinu brižnost, nenametljivost i tolesiranje detetove potrebe za osamostaljenjem (Friedman et al., 2013; Winnicott, 1965).

Odrasli sa sigurnim stilom privrženosti se ne osećaju lako ugroženima, mogu učinkovito regulisati svoje afekte, pa se stoga retko intenzivno okrivljavaju i samokritikuju (Fuendeling, 1998, prema Tasca et al., 2011). Njihovi interpersonalni odnosi su prilagodljivi, traže podršku u odnosima i pokazuju želju za intimnošću i bliskošću s drugima (Mallinckrodt, 2000, prema Tasca

et al., 2011). Mogu da identifikuju vlastite i tuđe osećaje i potrebe i da razmišljaju o uzroku i posledicama.

Izbegavajući stil afektivnog vezivanja

Prisutan je kod deteta koje ne veruje u dostupnost majke i podršku, izostaje pokazivanje tuge tokom odvojenosti. Ovo se može smatrati strategijom odbrane. Na majčin povratak ne reaguju, posebno je ignorišu nakon drugog razdvajanja, kada je stres veći. Ne reaguju ni na odlazak, ni na dolazak majke, naučeni da se njihova očekivanja ne ispunjavaju, a da nereagovanjem ispunjavaju majčina očekivanja - sekundarna strategija. Stoga su deca suočena sa prolaskom kroz, tzv. POP fazu: protest, očaj i poricanje, na kraju, da im je iko potreban. Osobe sa ovim stilom emocionalnog vezivanja imaju pozitivnu sliku o sebi, dok su drugi manje vredni. Takve osobe odrastale su u hladnijem okruženju, rano su naučile da same sebe umiruju i tako regulišu svoje emocije. Za sebe su tako stvorili kao neki štit koji ih čuva od bolnih iskustava koji po njima sa sobom nosi otvorenost pred drugima. Njima je omiljeno ponašanje izbegavanje, jer se izbegavanjem ne dolazi u kontakt sa osećanjima. U emotivnim vezama sa ovim osobama teško je izgraditi bliskost jer beže od intimnosti i otvaranja. Oni sebi zabranjuju bliskost i oslanjaju se isključivo na sebe i sopstvene snage. Potiču iz disfunkcionalnih porodica u kojima su bili zanemarivani ili zlostavljani. Nisu naučili kako da se nose sa teškoćama u životu. Njihova reakcija na strah od napuštanja je disocijacija. Imaju nedovoljno razvijene socijalne i emocionalne veštine, pa im je teško da formiraju i zadrže stabilne odnose. Osobe izbegavajućeg stila izjednačavaju intimnost sa gubitkom nezavisnosti i neprestano pokušavaju da bliskost svedu na što manju meru. Ovaj stil je dominantan u ekonomski razvijenom svetu, jer se tako odgajaju uspešni i samodovoljni pojedinci skloni ne-vezivanju za druge i ulaganju u materijalno (Ainsworth, et al., 1978).

Preokupirani (anksiozni) stil afektivnog vezivanja

Prisutan kod dece koja su ambivalentna, traže kontakt, ali kad ga postignu, ne mogu da se smire i opuste (sekundarna strategija). Otkud ovakva strategija? Ukoliko znamo da majke iz ove kategorije na signale i potrebe dece reaguju selektivno, postaje jasnija neizvesnost majčinog prisustva i otuda i potreba dece da ih kontrolišu i tako obezbede njihovo prisustvo. Visoka cena za pažnju, ali potreba za drugima toliko je jaka, da deca pristaju da budu smešna, bolešljiva ili trapava, (ili sve to odjednom) kako bi majke nad njima bdele, jer na taj način pribavljaju pažnju i ljubav za sebe, a kasnije simbiozom i kontrolom u odraslom dobu. Imaju slabu samoregulaciju. Osobe sa ovim stilom afektivnog vezivanja imaju negativnu sliku o sebi, a pozitivnu o drugima. U odraslom dobu za njih je ljubav sinonim za sigurnost. Zbog toga traže i potrebne su im garancije. Insistiraju na pažnji (česti pozivi, pokloni) i svaki slobodan trenutak provode sa partnerom. Vrlo su ranjivi i iz te ranjivosti postaju agresivni i neprijateljski nastrojeni. U želji da budu voljeni, ovakvim ponašanjem teraju partnere od sebe, a svojom posesivnošću mogu da ostvare svoj najveći strah, a to je da ih partner ostavi. U kliničkom radu ovo ponašanje je ponekad slično ponašanju panike, kod anksioznih poremećaja ili kod graničnih organizacija ličnosti. Ovi odrasli izuzetno pate od stvarne ili zamišljene usamljenosti i često nisu u stanju da regulišu svoje emocije sami. Istraživanje regulacije afekta utvrdilo je da lako i ponovo reaguju na bolne uspomene vezane za privrženost, čime se održavaju njihova stalna uznemirena stanja (Mikulincer et al., 2009, prema Tasca et al., 2011). Interpersonalni stil osoba s ovim tipom privrženosti karakterisan je intenzivnim fokusom na odnose, kao i pokušavanjem kontrolisanja svoje anksioznosti umanjivanjem emocionalne distanciranosti (Bartholomew & Horowitz, 1991, prema Tasca et al., 2011). Pojedinaac s ovom privrženošću percipira čak i malu razdraženost drugih kao odbacivanje (Jurist & Meehan, 2008; prema Tasca et al., 2011) Njihovi odnosi sa drugima su pravi rolerkosteri emocija. Kao da žive u

zoni stalne opasnosti. Bore se da očuvaju emotivnu ravnotežu i stabilnost u odnosima, ali imaju retke periode sigurnosti.

Dezorganizovan / neorganizovan stil afektivne vezanosti

Mejn i Hese (Main & Hesse, 2002) su istraživali ponašanje neorganizovane dece i odraslih. Čini se logičnim da neorganizovanost često proizilazi iz pozadine nestabilne porodične strukture. Zanemarivana i zlostavljana deca često pokazuju ovaj obrazac privrženosti (Fonagy et al., 2002). Roditelji neorganizovanog deteta često su imali iskustva nerešenog gubitka, zlostavljanja ili su imali neku vrstu duševne bolesti. Takvi roditelji rizikuju da izazovu anksioznost ili su oni sami uznemireni. Ovo zapažanje podseća na Levinov opis regresije (Levin, 1982, prema Fonagy et al., 2002). Rekao je da je regresija primitivno ponašanje, što znači manje različito, manje organizovano, manje koherentno, manje istaknuto ponašanje. Prema njemu, regresija nastaje iz bolesti, frustracije, nesigurnosti i visoke napetosti. Ovaj stil privrženosti razvija se često kod dece čije su majke bile zlostavljane u detinjstvu ili pate od nezavršenog tugovanja. Takve majke često su vrlo nedosledne i previše zauzete, dete nema uzor koji mu je na raspolaganju i s kojim se može identifikovati. Shodno tome, dete s ovim tipom privrženosti biće zbunjeno, svaki put kada se pojavi potreba za privrženošću. Nedostaje predvidljivost i logika u ponašanju roditelja, zato deca često imaju problema s tumačenjem roditeljskog ponašanja, zato ne mogu razviti koherentne strukture ponašanja. Dete često ne može razlikovati je li ono izvor ponašanja roditelja ili ne. Tako neka deca počnu da posmatraju i kontrolišu ponašanje svojih roditelja, po cenu da imaju manje energije za vlastiti razvoj (Fonagy et al., 2002).

Razvojno, zlostavljana i zanemarena deca s dezorganiziranom privrženošću pate od složenijih i dubljih oštećenja (Howe, 2006, prema Nieuwoudt, 2008). Rudolf (Randolph, 2002, prema Nieuwoudt, 2008) dodaje da, ova deca često zbog toga pate od neuroloških oštećenja. To

može uključivati nisku prosečnu ili graničnu inteligenciju, poteškoće u učenju i/ili probleme senzorne integracije. Takođe, činiće vrlo destruktivne ili opasne stvari, ali to se češće događa u trenucima kada im prete traumatska sećanja, budući da nemaju veštine suočavanja s intenzivnim emocijama bilo koje vrste. Ovoj kategoriji pripada veoma mali procenat ljudi. To je kombinacija preokupiranog i izbegavajućeg stila.

Faktori koji utiču na stilove afektivnog vezivanja

Jedan od faktora je temperament deteta, što bi bio urođeni, unutrašnji faktor. Drugi faktor bi bio ponašanje majke / negovatelja, što bi bio sredinski faktor. Osobe koje imaju siguran stil vezivanja, su dobile adekvatne odgovore na svoje potrebe u ranom uzrastu. Granica kontakta između majke i deteta se može stvoriti iz uzajamnih senzornih i motornih aktivnosti, koje predstavljaju tačke granice kontakta. Kada majka nema odgovarajuću senzornu i motornu aktivnost u odnosu s detetom, onda ne postoji zajednička „tačka“, odnosno granica kontakta, niti organizacija polja koje formiraju majka i dete. Stupanj odsustva majke u odnosu na dete utiče na stupanj smanjenja kapaciteta za ko-kreiranje granice kontakta ili na umanjenje kapaciteta organizacije u polju. Da bi preživelo, dete se kreće ka poziciji na kojoj očekuje da ga majka vidi, kako bi doživelo postojanje ili granicu kontakta. Sticanje sigurne privrženosti odvija se kroz proces tačnog, ali ne preteranog, preslikavanja afekta deteta (mirror neuroni) koje ono dobija kroz roditeljsku brigu. Strategija ove dece svodi se na pokazivanje potreba, kao i na poverenje da će na potrebe biti odgovoreno (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969).

Hirovit odnos majke/negovatelja, pojačaće razvoj ambivalentnog stila afektivnog vezivanja. Kod izbegavajućeg stila afektivnog vezivanja, majke/negovatelji se ponašaju na dva načina. Jedan je da su nestrpljive i pokazuju nelagodu u bliskom telesnom kontaktu sa detetom. Drugi način ponašanja su majke koje su preplavljue u svojoj potrebi za kontaktom sa detetom.

Fiziološki aspekti, kroz aktivnost hipotalamusa i autonomnog nervnog sistema, uključeni su u procese afektivnog vezivanja i ponašanja (Carter, 1998, Carter et al., 1997, Hennessy, 1997, prema Hazan et al., 2006). Takođe, smatra se da je proces formiranja sistema afektivnog vezivanja i kod dece i kod odraslih posredovan hormonom oksitocinom (Uvnas-Moberg, 1994, 1998, prema Hazan et al., 2006). Na kognitivnom nivou, govori se o postojanju mentalnih reprezentacija primarnih i sekundarnih figura afektivne vezanosti. Kako pojedinci sazrevaju, oni postaju manje zavisni od fizičkog prisustva. Emocije su po svojoj prirodi višekomponentni procesi (Frijda & Mesquita, 1998, prema Hazan et al., 2006). Većina podrazumeva određeni nivo kognitivne procene, fiziološku i ponašajnu komponentu, pa se zbog toga emocionalni markeri odraslog afektivnog vezivanja mogu naći u bihevioralnim, kognitivnim i fiziološkim indikatorima.

Rano afektivno vezivanje i kasniji razvoj

Postoji mogućnost da se sposobnost novorođenčeta za testiranje realnosti, u smislu „ja u odnosu sa ne-ja“, ne razvije ili da bude nedovoljno razvijena. Terapeut doživljava ovaj poremećaj kada kasnije sretne te klijente kao odrasle ljude. Kapacitet za organizaciju polja između terapeuta i klijenta je umanjen. Do izvesne mere terapeut doživljava nepostojanje. U dijagnostičkim priručnicima ovo se odnosi na psihotične sindrome, i razne druge poremećaje ličnosti koji nisu u fokusu ovog rada. Longitudinalno istraživanje je pokazalo da se nakon 20 godina (oko 80 %) rane afektivne veze sa roditeljima preslikava i kasnije, što pokazuje da veze sa roditeljima /negovateljima u ranom periodu razvoja imaju postojanost kroz vreme (Ainsworth, 1991). Takođe, istraživanja o ranom afektivnom vezivanju pokazuju da kvalitet tih veza ima dugoročan uticaj na emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj pojedinca. Rane afektivne veze oblikuju osnovu za kasniji emocionalni život, načine formiranja i održavanja bliskih odnosa, kao i za celokupnu sliku o sebi i drugima. Istraživanje koje su sproveli Sand i Vičstrom (Sund & Wichstrom, 2002), utvrdili

su povezanost između nesigurnih stilova afektivne vezanosti i kasnijih depresivnih simptoma kod adolescenata. Njihovi rezultati su pokazali da adolescenti sa nesigurnim stilovima vezivanja imaju povećan rizik od razvoja depresivnih simptoma, pri čemu su preokupirani stilovi vezivanja bili posebno povezani sa pojavom depresivnosti. Ovo istraživanje naglašava značaj sigurnih afektivnih veza u prevenciji kasnijih mentalnih poremećaja. Vaters i Kumings (Waters & Cummings, 2000) su istraživali povezanost ranih sigurnih afektivnih veza i kasnijeg uspeha u formiranju bliskih odnosa u odraslom dobu. Takođe, istraživanje koje je sprovedla Tatjana Stefanović-Stanojević (Stefanović-Stanojević, 2013), na odraslim osobama, utvrdila je povezanost između stilova afektivne vezanosti formiranih u detinjstvu i načina na koji odrasli percipiraju i reaguju na autoritete, kao i na bliske osobe u kasnijem životu. Ti rezultati ukazuju da osobe koje su razvile siguran stil vezivanja u detinjstvu, pokazuju veću emocionalnu stabilnost i bolje odnose sa autoritetima i vršnjacima tokom odraslog života. Džordž i Vest (George & West, 2002), su proučavali vezu između ranih afektivnih veza i razvoja distimije kod žena. Rezultati su pokazali da preokupirani stil afektivne vezanosti doprinosi povećanom riziku od depresije i distimije, zbog nesposobnosti individua da se emocionalno stabilizuju u stresnim situacijama. Takođe, autori su zaključili da rane nesigurne veze direktno utiču na smanjenje otpornosti na stres i emocionalne izazove u kasnijim godinama. Feldmen sa saradnicima (Feldman et al., 2015) je ispitivao ulogu oksitocina u razvoju sigurnih afektivnih veza i njegov uticaj na kasniji socijalni razvoj. Autori su otkrili da deca koja su u ranim godinama imala sigurne veze sa svojim roditeljima, uz sinhronizovanu oksitocinsku aktivnost, kasnije u životu pokazuju veću sposobnost za empatične odnose i socijalnu povezanost. Ovi nalazi naglašavaju neurobiološki mehanizam kojim sigurne afektivne veze doprinose dugoročnom socijalnom razvoju. Svi dobijeni rezultati ističu važnost stvaranja sigurnih ranih afektivnih veza, kao osnove za dugoročni socijalni uspeh.

Teorija privrženosti u geštalt psihoterapiji

Geštalt autori, poput Jontefa (Yontef, 1993), Džojsova i Silsa (Joys, & Sills, 2014), bavili su se integracijom principa i stilova afektivnih veza u kontekstu geštalt psihoterapije. U terapijskom odnosu je bitno formiranje sigurne baze za klijenta, i to je ključno za proces afektivne vezanosti (Yontef, 1993). Slično tome, Džojsova i Silsa (Joys, & Sills, 2014), su istraživali kako terapijski rad sa nesvesnim afektivnim procesima može doprineti razvoju zdravih obrazaca vezanosti. Ovi autori su pokazali kako geštalt pristup, kroz fokus na "ovde i sada" iskustvo, može pomoći klijentima da rekreiraju nove i reintegrišu postojeći stil afektivne vezanosti. Margarita Spanjolo Lobb i Mirjam Tejlor (Spagnuolo Lobb & Taylor, 2024), su istraživale kako geštalt terapija može podržati uceljenje trauma kroz rad sa obrascima afektivne vezanosti. Njihovo istraživanje naglašava važnost "estetičkog relacijskog znanja" (eng. *aesthetic relational knowing*) i recipročne paradigme u procesu terapije, što pomaže klijentima da transformišu traumatska iskustva i razviju sigurnije oblike vezanosti (Spagnuolo Lobb & Taylor, 2024). Kasnije, tokom života, kontakte koje kreiramo sa značajnim drugima, često, oslikavaju načine stvaranja veza i povezanosti sa značajnim figurama u prvim godinama života (najčešće je to figura majke i oca), a to se oslanja na poznatu teoriju privrženosti Johna Bowlbya (Bowlby, 1969). Mnogi geštalt teoretičari ističu značaj privrženosti, kao jedne od osnovnih ljudskih potreba, a to je potreba za pripadanjem zajednici, jer osoba se jedino može razumeti u širem kontekstu, u odnosu sa okruženjem.

Prisustvo stilova afektivnih veza u psihoterapijskom radu

U geštalt psihoterapiji uticaj stila afektivne vezanosti na terapijski proces se vidi u trenucima kada se pojavljuje transferna reakcija. Koncept transfera se razmatra kroz prizmu projekcije, koja se odnosi na tendenciju klijenta da nesvesno prenese osećanja, stavove i očekivanja iz odnosa sa važnim figurama iz prošlosti na terapeuta. Iako se transfer ne razmatra

kao centralni koncept kao u psihoanalizi, on se u geštalt terapiji posmatra kao ključan aspekt svesti i interpersonalne dinamike unutar terapijskog odnosa (Perls et al., 1951). Prepoznavanje transfera u geštalt terapiji, od terapeuta iziskuje pažljivo praćenje i svesnost o kontratransferu i transferu, o svojim i klijentovim procesima u ovde i sada (senzacije, osećanja, misli), o telesnim reakcijama za vreme i nakon intervencija tokom terapijskog procesa. Klijent može početi da primećuje da oseća bes, strah ili privrženost prema terapeutu na način koji se ne odnosi na trenutnu situaciju, već na prošla iskustva (Polster & Polster, 1973). Geštalt terapeuti podstiču klijente da postanu svesni ovih projekcija, kako bi ih razumeli i transformisali. Na primer, terapeut može koristiti tehnike poput „prazne stolice“ ili „fantazija“ kako bi klijentu pomogao da izrazi i istraži osećanja prema figuri iz prošlosti, a zatim te osećaje poveže sa trenutnim odnosom prema terapeutu (Yontef, 1993). Svest o telu, takođe, igra značajnu ulogu, jer telesne reakcije mogu biti ključni pokazatelji transfera, kako je opisano u radu Džejmisa Kepnera (Kepner, 1987), gde se telesne senzacije koriste kao vodiči za razumevanje nesvesnih projekcija. Uvidom u to kako predhodni odnosi i relacije oblikuju klijentove sadašnje interakcije, dovode do svesnosti o unutrašnjim dinamikama. Kao rezultat toga, transfer u terapiji postaje alat kojim se potstiče razvoj, umesto prepreke.

Geštalt teorija i teorija privrženosti unutar svojih razmatranja naglašavaju društvenu prirodu deteta, te su one usko povezane, jer proučavaju ponašanje deteta u kontekstu i interakciji s okolinom. Ovo podseća na teoriju polja koju opisuje Kurt Lewin (Lewin, 1963, prema Tagay & Karatas, 2012) i takozvani “životni prostor” u kojem se osoba i okolina smatraju dinamičkom konstelacijom međuzavisnih činilaca, pa i ponašanje osobe proizlazi iz ove konstelacije. To se kasnije odražava i oslikava i u terapijskom susretu između terapeuta i klijenta. Društvo u kojem živimo je osnova za naš razvoj i stoga pripadnost tom društvu utiče na ponašanje pojedinca. Sa ove tačke gledišta, iskustvo dobrog ranog odnosa i zbližavanja pomaže detetu da razvije stabilnu

osnovu koja će mu u kasnijem periodu razvoja pomoći da se nosi sa životnim izazovima. S druge strane, ako je dete izdvojeno i samo, napetost, frustracija i teskoba će se povećati i to utiče na kasniji razvoj i načine kontaktiranja sa sredinom (Tagay & Karatas, 2012).

Najvažnija paralela geštalt teorije i teorije privrženosti jeste ta da obe teorije naglašavaju važnost interakcije i odnosa za razvoj i psihičko zdravlje ili pak neuspeh u razvoju. Što se tiče ranih interakcija između deteta i majke, oni istražuju dinamičku međuzavisnost između interakcija i razvoja mentalnih struktura i njihov uticaj na strukturu fenomenološkog sveta. Teorija privrženosti i geštalt teorija, takođe, su kompatibilne u svom epistemološkom pristupu jer obe naglašavaju nužnost istraživanja fenomenoloških procesa.

Geštalt psihoterapijski rad sa različitim stilovima afektivne vezanosti

U ovom humanističkom i procesno orijentisanom obliku terapije, koji je ujedno i egzistencijalni pristup, naglasak je na osveščivanju sadašnjeg i neposrednog iskustva (Blom, 2006). Latner (Latner, 1986, prema Nieuwoudt, 2008) veruje da ljudi moraju biti samosvesni, budući da su u stalnoj interakciji i čine deo svoje okoline. Cilj je da pojedinci postanu svesni šta rade, kako to rade i kako mogu promeniti to što rade (Yontef, 1993). Blum (Blom, 2006) dalje navodi da, egzistencijalni, fenomenološki i holistički pristup geštalta naglašava svesnost ovde i sada, kao i međuzavisnost između ljudi i njihove okoline. Ovo poboljšava organizmičku samoregulaciju, tako da pojedinci postaju svesni izbora koje mogu napraviti u pogledu svog odnosa s drugima. Cilj geštalt fenomenološkog istraživanja jesu svesnost ili uvid (Yontef, 1993).

U kontekstu geštalt teorije, klijenti s nesigurnim obrascima privrženosti se posmatraju kao celoviti entiteti gde je ukupnost njihovih bića više od komponenti problematičnog ponašanja i problema s privrženošću. Sledeći koncepti identifikovani unutar geštalt pristupa bili bi najprikladniji u razvoju smernica za jačanje privrženosti kod klijenata: poremećaji granica

kontakta, svesnost, ovde i sada, nezavršeni posao, impas, samoregulacija organizma, kontakt, dijalog i odgovornost.

Poremećaji granica kontakta

Kada granica između selfa i drugih postane nejasna ili nepropusna, to rezultira poremećajem (Latner, 1993, prema Nieuwoudt, 2008). Dete će u svojoj potrebi za preživljavanjem inhibirati, blokirati, potisnuti i ograničiti različite aspekte organizma: čula, telo, emocije i intelekt. Ta ograničenja postaju poremećaji granica kontakta i uzrokuju prekide prirodnog, zdravog procesa samoregulacije organizma (Oaklander 1994, prema Nieuwoudt, 2008). Kasnije, u terapijskom setingu, klijenti s poremećajem granice kontakta nemaju svesnost o svojim potrebama i nesposobni su imati zdrav kontakt s okolinom. Njihovo celovito funkcionisanje tela, čula, emocija i intelekta fragmentirano je ovim poremećajima granica kontakta (Blom, 2006). Kao rezultat na neadekvatnu brigu roditelja, dete razvija određene obrambene strategije kako bi se nosilo s tim, ostavljajući nedovršenu geštalt formaciju. Cilj je da klijent u terapiji postane svestan i podržan, kako bi se otklonile smetnje koje remete kontakt.

Svesnost

Jontef (Yontef, 1993) opisuje svesnost kao oblik iskustva koji se može slobodno definisati kao bivanje u dodiru s vlastitim postojanjem, s onim što jest. Cilj geštalt terapije je kontinuum svesti, slobodno tekuća geštalt formacija, gde ono što je od najveće brige i interesa za organizam, odnos, grupu ili društvo postaje geštalt, dolazi u prvi plan u kome se može u potpunosti doživeti (priznati, proraditi, itd.), da bi zatim prešlo u pozadinu, asimilirano i integrisano (Yontef, 1993). To bi značilo da se terapeuti bave poteškoćama privrženosti tako što ih priznaju i rade na njima, kako bi one prešle u pozadinu. Drugim rečima, svako negiranje situacije i njenih zahteva predstavljalo bi poremećaj svesnosti. Terapeut može pomoći klijentu da postane svesniji vlastitih

potreba i osećaja, preko senzorne svesnosti. Naime, prema Šomenu i van der Merveu (Merweu, 1996, prema Nieuwoudt, 2008), traumatizovana deca često blokiraju svoju svesnost kroz svoje senzorne modalitete, kao rezultat zlostavljanja ili zanemarivanja koje su pretrpeli (desenzitizacija). To ih ostavlja s malo svesti o svojim osećajima i potrebama. Budući da ljudi doživljavaju svesnost o situacijama kroz svojih pet čula (sluh, dodir, miris, ukus i vid), neophodno je da se kod ovih klijenata razvijaju čulne veštine kako bi shvatili značenje svoje okoline i odnosa. Kako se klijentova svest razvija, on može početi istraživati dostupne opcije i izbore, eksperimentisati s novim načinima interakcije sa svetom ili sa boljim nošenjem svojih strahova, koje je dotad skrivao (Oaklander, 1988, prema Nieuwoudt, 2008).

Ovde i sada

Prema Jontefu (Yontef, 1993), sadašnjost je oblikovana prošlošću i sa povećanjem svesnosti u ovde i sada, sadašnjost može da se redefiniše. Terapeut treba biti svestan činjenice da prošla iskustva klijenta mogu uticati na njihovo trenutno ponašanje i odnose. Zato je važno sagledati kakvo značenje ta iskustva i svi nezavršeni poslovi iz prošlosti imaju za klijenta u ovde i sada i kako to utiče na njihovo trenutno funkcionisanje (Blom, 2006). Na primer, klijent može imati iskustvo da su odrasli nepouzdana i nepredvidljivi. Kao rezultat toga, klijent pokušava da teži potpunoj samostalnosti. Zadatak terapeuta je da za klijenta predstavlja pouzdanu figuru, tako što će biti dosledan, držati se terapijskog ugovora i zajedničkih dogovora, razvijajući tako poverenje kod klijenta. Čini se da je problematično ponašanje koje se pojavljuje u ovde i sada često povezano s poteškoćama privrženosti iz prošlosti. Potrebno je osvrnuti se na traume iz prošlosti tokom seansi i integrisati ih kako bi se klijentu omogućilo razumevanje prošlih i sadašnjih iskustava koja stvaraju osećaje i misli povezane s klijentovim ponašanjem. Bolje razumevanje klijentovog

ponašanja i prihvatanje prošlih trauma kao dela njegove životne priče, moglo bi pomoći klijentu da se adekvatnije nosi s problemima iz prošlosti i da nastavi dalje (Clarkson, 1991; Delisle, 2007).

Nezavršeni poslovi

Jontef (Yontef, 1993) na nedovršene poslove opisuje kao neizražene osećaje, brige i nezadovoljene potrebe. Džojcs i Sils (Joyce & Sills, 2018) proširuju ovo, govoreći da su nezavršeni poslovi teška iskustva iz prošlosti, koja su prevazilazila tadašnje kapacitete za asimilacijom. akođe, introjekti mogu sprečavati završavanje. Na primer, klijenti s poteškoćama privrženosti mogu gajiti uverenje da ne zaslužuju biti voljeni zbog načina na koji su se njihovi primarni staratelji ponašali prema njima. Izvorna potreba za ljubavlju tada se uskraćuje i potiskuje iz svesnosti i to stvara situaciju u kojoj su određene potrebe nezadovoljene. Ponekad se čini da je klijent zapeo, i ono što je nedovršeno ili nerešeno je nejasno i može se pokazati samo kao određeno ponašanje, bez očitog razloga (Joyce, & Sills, 2018). Klijent s izbegavajućom privrženošću može odbaciti svu bliskost s drugima kao obrambenu strategiju. "Nezavršeni posao" je tada iskustvo nepojmljive tuge koju je klijent doživeo u svom izvornom odnosu s roditeljima, jer njegove potrebe za vezanošću nisu bile zadovoljene. Nespremnost da se suoči s tim osećajem tuge, primer je onoga što nazivamo impasom. Zadatak terapeuta je da pokaže veliku empatiju i inkluziju kada klijent postane svestan svojih razloga disfunkcionalnog načina funkcionisanja i da ga obuhvata, uprkos ponašanju koje klijent pokazuje. Klijent može, na primer, postati svestan svoje emocionalne zavisnosti od drugih, zbog činjenice da nikada u životu nije iskusio doslednost ili pouzdanost odraslih. Razumevanjem razloga za vlastito ponašanje, dolazi do kognitivnog restrukturisanja i klijentu se daje prilika da počne eksperimentisati s novim adekvatnijim odgovorima i ponašanjima.

Organizmička samoregulacija

Blum (Blom, 2006) samoregulaciju organizma posmatra kao način na koji pojedinci zadovoljavaju svoje potrebe, kako unutar sebe, tako i iz okoline. Važno je da svaka osoba bude svesna vlastitog obrasca zadovoljavanja potreba i da nauči kako da se s njima učinkovito nosi, ako nisu zadovoljene na zdrav i uravnotežen način. Važno je i da terapeut bude informisan o istoriji klijenta, kako bi razumeo njegov obrazac privrženosti, temeljne potrebe i temeljna uverenja. Kod klijenata s nesigurnim oblicima privrženosti, došlo je do poremećaja u samoregulaciji njihovog organizma, jer nije zadovoljena ta bazična potreba za privrženosti. Bilo bi važno da terapeut i klijent istraže potrebe klijenta u ovde i sada, kako bi pronašli načine da klijent zadovolji te potrebe. Budući da im to nije prirodno, ovakve klijente treba podsticati da zatraže pomoć, kad im je potrebna i da traže zadovoljenje potreba. Potrebno je klijenta osnažiti da preuzme odgovornost za promenu svoje stvarnosti u celini, uključujući odnose s drugima u svakom novom jedinstvenom polju. Ove promene mogu uticati na klijenta, time stvarati zahtev da preuzme rizik i pokuša drugačije da pravi izbore u svojim odnosima. "Stare" informacije (radni modeli, po teoriji vezanosti) se mogu reorganizovati i mogu se razviti novi pogledi i ponašanje. To nazivamo integracijom. Stari elementi poput uverenja o primarnim negovateljima (koji nisu bili vredni poverenja) mogu se transformisati u nešto novo (odraslima se može verovati), a te nove informacije mogu postati deo selfa. Ova integracija omogućuje nove stavove, ponašanje i emocionalne reakcije (Blom, 2006; Perls et al., 1951).

Kontakt

Prema Jontefu i Džejkobsovoj (Yontef, & Jacobs, 2000), kontakt se odnosi na to da osoba bude u kontaktu sa onim što se pojavljuje ovde i sada, iz trenutka u trenutak. Kontakt se dalje vidi kao sastavni deo celokupnog iskustva; stoga nikakvo iskustvo ne može postojati bez kontakta

(Yontef, & Jacobs, 2000). Do kontakta dolazi kad organizam koristi okolinu za zadovoljenje svojih potreba (Blom, 2006). Osobe s nesigurnim oblicima vezanosti imaju iskustvo uspostavljanja kontakta s okolinom (primarnim starateljima) kako bi zadovoljili svoje potrebe, ali su njihove potrebe ostale nezadovoljene ili je na njih odgovoreno na neprikladan način, na primer kod seksualnog zlostavljanja. Kada su čula i modaliteti koji se koriste za uspostavljanje kontakta blokirani ili ograničeni u bilo kojem delu ciklusa, kontakt je narušen ili se prekida. Formiranje novih geštalta postaje blokirano nezadovoljenim potrebama koje stvaraju nepotpuni geštalt i stoga zahtevaju svesnost (Yontef, 1993). To nazivamo poremećajima granica kontakta. Stvaranje iskustava sigurnosti i afektivne usklađenosti, olakšava se rekreiranje drugačije vezanosti. Afektivno usklađivanje uključuje kontakt očima, ton glasa, dodir i pokret. Kroz kontakt očima, dodir i aktivno slušanje, klijent i terapeut doživljavaju „trenutke susreta“.

Dijalog

Svaki čovek ima potrebu da se istinski sretne sa nekim i da bude prepoznat po svojoj jedinstvenosti, potpunosti i ranjivosti (Joyce & Sills, 2018). Dijalog je interakcija dve osobe u kojoj postoji težnja za stvarnim susretom sa drugom osobom (Radionov, 2013). Dijalog je više od komunikacije, to je dopuštanje da se dogodi kontakt bez pokušaja kontrole ishoda. Klijenti se mogu promeniti unutar brižnog, toplog odnosa koji je pun prihvatanja i svesnosti. Potrebno je uspostaviti dobar kontakt između terapeuta i klijenta. Privrženost će se poboljšati kada se uspostavi poverenje. Inkluzija kao deo dijaloga znači da se terapeut što je moguće potpunije upusti u iskustvo druge osobe, pritom zadržavajući osećaj sebe. To znači da terapeut pokazuje puno empatije, prihvatanja i razumevanja, dopuštajući klijentu da istraži ponašanje koje se moglo dogoditi u prošlosti ili u neposrednoj interakciji i da mu da značenje. Prisutnost je još jedna karakteristika dijaloga što znači da terapeut treba biti autentičan (Joyce & Sills, 2018).

Odgovornost

Jontef (Yontef, 1993) navodi da je okrivljavanje spoljnih sila (npr. genetike ili roditelja) samozavaravanje. Preuzimanje odgovornosti za ono što osoba nije sama birala, takođe je obmana. Pojedinci su odgovorni za izbore koje donose. Čovek ponekad, nije odgovoran za okolnosti u kojima se nalazi, mada ostaje odgovoran za smisao ili značenje koje daje svom iskustvu i životu, jer sam bira svoje ponašanje i odnos prema takvim situacijama (Clarkson, 1991). Klijenti s traumama vezanosti iz detinjstva mogu za svoje ponašanje kriviti svoje poreklo, biološke roditelje ili zlostavljanje u prošlosti. Bilo bi važno da terapeut osvesti kod klijenta da ima izbor: može kriviti nesrećne okolnosti za svoje ponašanje ili odlučiti postupiti drugačije i preuzeti odgovornost za sebe u ovde i sada, i tako omogućiti promenu stava i ponašanja, uz podršku terapeuta i podržavajuće okoline.

Terapijski pristup sa različitim oblicima privrženosti / afektivnim vezama

U psihoterapiji, važno je da psihoterapeut razume da su obrasci privrženosti kreativna adaptacija pojedinca. Ti obrasci su „samozaštitni“ načini nadoknađivanja onoga što nedostaje ili je nedostajalo u odnosu, a istovremeno osiguravaju privid odnosa. Proces oblikovanja obrasca je relacijski interaktivan i jedinstveno kreativan - uključuje asimilaciju i prilagođavanje zanemarivanjima, neusklađenostima, relacijskim zahtevima ili čak zahtevima značajnih drugih. Uključuje neurološki utemeljenu generalizaciju specifičnih iskustava opterećenih afektom i nesvesnu anticipaciju da će se ta generalizovana iskustva ponavljati tokom života (Stern, 1985; prema Erskine, 2015). Psihoterapija zahteva razumevanje i uvažavanje jedinstvene naravi svakog pojedinca, kao i ovih kreativnih adaptacija, stilova suočavanja i prilagođavanja, rezultirajućih unutrašnjih i spoljašnjih prekida kontakta. Osetljivost terapeuta i razumevanje nesvesnih iskustvenih zaključaka prekida kontakta i jedinstvene relacijske prirode terapijskog angažmana,

ključni su za dubinsku psihoterapiju arhaičnih relacijskih obrazaca, trenutnih relacijskih poremećaja i fiksiranih geštalta.

Sigel (Siegel, 1999, prema Erskine, 2015) sugerira da detetov odnos privrženosti prema nekome ko nije roditelj - poput bake i dede, tetke, starijeg brata ili sestre, učitelja ili odraslog prijatelja, može da bude zamena za privrženost koja se nije izgradila sa primarnom figurom. Afektivno i ritmički usklađen psihoterapeut treba da bude to za klijenta, da ponudi ono što klijent nije imao. Takva regulacija afekta tada je unutar osetljivog, brižnog odnosa, a ne u klijentovim arhaičnim pokušajima samoregulacije kroz preterano prilagođavanje, fizičko i emocionalno distanciranje, emocionalnu zbunjenost i fragmentaciju, društvenu fasadu itd. Nesigurni obrasci privrženosti mogu biti rekreirani u sigurne obrasce, kroz brižnost terapeuta u odnosu sa klijentom (Erskine, 2015).

Stivard (Steward, 2011) navodi da ovakva vrsta psihoterapije zahteva od klijenta i terapeuta sledeće:

- Klijentu je potrebna hrabrost da u potpunosti prigrli unutrašnji kaos i osećaj očaja koje je toliko pokušavao odagnati. Potrebna je vera da terapeut neće ponoviti ranije napuštanje i napustiti ga prije nego završi posao i potrebna je nada da se sa poverenjem prihvati mogućnost ispunjenja odnosa i emocionalne intimnosti.
- Od strane terapeuta, to je dugoročna obaveza i nije neobično da treba i mnogo rada da se dogodi taj prelaz. Postoji teret odgovornosti obuzdavanja osećaja koja umeju da budu preplavljujuća za klijenta, a ponekad i za terapeuta. Terapeutova potreba za pomakom i promenom, može godinama ostati nezadovoljena. U vlastitom životu je potrebno stvoriti kvalitet stabilnosti, koja zauzvrat našim klijentima daje doslednost i predvidljivost naše prisutnosti koja je potrebna.

Haris (Harris, 1996) predlaže da se različiti obrasci afektivnih veza posmatraju kao modeli na jednom kontinumu, verujući da većina ljudi može da prepozna kretanje duž tog kontinuma u različitim kontekstima kroz različite odnose i različito vreme. On napominje da, za vreme rada, sa klijentima koji imaju siguran obrazac afektivnih veza, možemo aktivnije raditi na razvoju svesnosti o njihovim obrascima u odnosima koje formiraju. Osobe sa sigurnim obrascem afektivne vezanosti imaju dobru osnovu za agresiranje ka sredini. Self na granici kontakta je fleksibilan, jer sredinu kontaktira iz osećanja sigurnosti i poverenja. Sa klijentima koji imaju nesiguran obrazac afektivnih veza, potrebno je proceniti sposobnost korišćenja samopodrške i podrške iz sredine, razvojne sposobnosti i na osnovu toga, manje ili više naglašavati rad usmeren ka razvoju svesnosti o obrascima veza koje formiraju. Kod klijenata kod kojih su obrasci afektivnog vezivanja značajno disfunkcionalni, potrebno je formirati i proširivati sigurnu “bazu“ u odnosu klijent – terapeut u većem delu terapijskog procesa.

Erskine (Erskine, 2015) navodi da proces ispitivanja može biti delotvoran samo kada terapeut ostane u potpunom skladu sa klijentovim afektivnim stanjem, ritmom, kognitivnim stilom i razvojnim nivoom funkcionisanja. Ova usklađenost omogućava terapeutima da u potpunosti odgovore na klijentove relacione potrebe, stvarajući prostor za dublje razumevanje i isceljenje. Pitanja koja se postavljaju u terapijskom procesu mogu otkriti mnogo o ranijim iskustvima klijenta. Na primer, pitanja o iskustvima u detinjstvu, poput onih koja se odnose na emocionalne reakcije prilikom roditeljske nege, pružaju uvid u klijentovu unutrašnju stvarnost. Kroz ovakva pitanja terapeut dolazi do suštine klijentovih ranih doživljaja: sećanja na trenutke kada su ga roditelji uspavljivali ili negovali kada je bio bolestan. Ta iskustva osvetljavaju kako su potrebe bile zadovoljene ili ostale nezadovoljene, što direktno utiče na sadašnje obrasce ponašanja i emocionalne reakcije. Ova istraživačka i usklađujuća dinamika u terapiji predstavlja ključni aspekt

integrativne psihoterapije, omogućavajući klijentu da prepozna i oslobodi se ranih, često nesvesnih obrazaca koji utiču na njegov svakodnevni život.

Iako ova pitanja možda neće pobuditi eksplicitna sećanja, gotovo svaki klijent ima emocionalnu reakciju koja otkriva proceduralna sećanja i daje neke naznake kvaliteta dečijih ranih relacijskih iskustava. Nesvesne obrasce odnosa klijent može "osetiti" kao fiziološke napetosti, zbunjujuće afekte, čežnje i odbojnosti. Nesvesna sećanja na prethodne odnose mogu oblikovati nečiju interpretaciju trenutnih događaja, usmeriti ili odvratiti pažnju od onoga što se sada događa, i samim tim utiču na formiranje anticipacije ili inhibiciju budućih događaja.

U pokušaju da razume dinamiku skripte koja je preverbalna, subsimbolička i implicitna, Erskine (Erksine, 2015) istražuje različite načine kako najranija iskustva žive u trenutnim odnosima. Svako od pitanja koja ovde slede o odnosu transfera / kontratransfera pruža priliku da se pogledaju porodične interakcije koje mogu predstavljati "primarne drame" i rana emocionalna iskustva klijentovog "životnog skripta". Erskin (Erskin, 2015) opisuje poziciju stalne zainteresovanosti za klijentovu nesvesnu priču iz ranog detinjstva i predlaže istraživanje sledećeg:

1. Utelovljeno u klijentovom ponašanju: Koje su prvobitne drame ranog detinjstva – kao što su emocionalna napuštenost, zanemarivanje, zlostavljanje, ismevanje, strah, bes ili očaj – moguće proživljavaju u klijentovom ponašanju i transakcijama s terapeutom i / ili drugim ljudima?
2. Ukorenjeno u klijentovom afektu: Uskraćivanje zadovoljavanja koje potrebe se izražavaju kroz klijentovu eskalaciju ili zamagljivanje emocija?
3. Utelovljeno u fiziologiji klijenta: Što klijent proživljava unutar svog tela? Što klijentovo telo otkriva o njegovoj istoriji odnosa?
4. U klijentovim pričama i metaforama: Koja se relacijska iskustva otkrivaju kroz sadržaj i stil klijentove naracije?

5. Zamišljeno u klijentovim fantazijama, nadama i snovima: Koje su razvojne i relacijske potrebe bile neuzvrćene i mogle bi zahtevati odgovaranje i/ili potvrdu u terapiji?
6. Ugrađeno u klijentove unutrašnje i spoljne prekide kontakta: U kojoj razvojnoj fazi bi ovaj prekid kontakta bio "normalan" način za upravljanje kumulativnim neuspesima u značajnim odnosima od kojih zavisi?
7. Izazvano u tuđem emocionalnom odgovoru: Koje su fiziološke i afektivne reakcije, usklađene ili komplementarne, izazvane u terapeutu ili drugim ljudima u životu ovog klijenta?

Haris (Harris, 1996), opisujući terapijski rad sa različitim obrascima afektivnih veza, navodi da, kada se, terapeut susretne sa klijentom čiji je obrazac afektivne vezanosti siguran, osećaj povezanosti je poput tihe reke — jasan, fluidan, bez prepreka. U takvom terapijskom prostoru, savez se prirodno stvara, jer klijent donosi sa sobom osećaj koherentnosti, stabilnosti i hrabrosti da istraži sebe. Sigurno vezan klijent zna kako da bude prisutan u trenutku, da balansira između prošlih iskustava i sadašnje svesnosti, dok se u njegovoj priči oseća duboka, životna nit. Emocije se slobodno izražavaju, sa povremenim tonovima tuge i radosti, ali uvek sa osećajem stabilnosti kao da je kontakt neprekinut, uvek prisutan. Veza između njega i terapeuta lako i prirodno teče, poput tihe reke koja se probija kroz poznat pejzaž. Takvi klijenti su sposobni da artikulišu svoja emocionalna stanja, omogućavajući terapeutu da se poveže sa njihovim iskustvima. Njihove emocije — bilo pozitivne ili negativne — slobodno teku, a kontakt sa terapeutom postaje stabilan most između prošlih iskustava i sadašnjih potreba. U ovom procesu, terapeut lako osluškuje ritam njihove priče, koja je bogata, koherentna i ispunjena smislom. Ovakvi klijenti često deluju kao "posvećeni", "samostalni" i "kreativni", što omogućava terapeutu da eksperimentiše sa različitim tehnikama i pristupima sa minimalnim otporom. Eksperimentisanje

sa njima deluje kao prirodni nastavak procesa, jer oni spremno preuzimaju odgovornost za svoje lične rizike i transformacije.

Siguran obrazac afektivne vezanosti, često, omogućava klijentima da lakše prihvate terapeutove intervencije i da postepeno istraže dublje slojeve svog identiteta. Njihov kapacitet za introspekciju, kao i emocionalna otvorenost, pružaju terapeutu mogućnost da ih vodi kroz proces osveščivanja relacijskih obrazaca. Ovakva dinamika često donosi pozitivne promene u terapeutskom radu, jer klijent može stabilno i sigurno da istraži svoje unutrašnje konflikte i nesvesne skripte koje su oblikovane u ranom detinjstvu. Osećaj sigurnosti u ranijim vezama s roditeljima omogućava im da se oslone na terapeuta na zdrav način, bez osećaja prevelike zavisnosti (Harris, 1996).

Nasuprot tome, klijenti sa nesigurnim obrascima vezanosti nose u sebi dinamiku unutrašnje borbe i napetosti koja često odražava rane povrede i manjak emocionalne podrške u detinjstvu. Njihovi odnosi sa roditeljima ili negovateljima često su bili nesigurni, prekinuti ili konfuzni, što utiče na njihov kapacitet za stvaranje sigurnih odnosa u odraslom dobu. Ovi klijenti donose u terapiju osećaj nesigurnosti, što zahteva od terapeuta suptilniji pristup i dodatno strpljenje. U radu sa klijentima, kod kojih je dominantan obrazac nesigurne afektivne vezanosti, često je potrebno da se terapeut svesno smešta u ulogu "roditelja". Ovi klijenti često nesvesno očekuju od terapeuta da ispuni funkciju stabilnog i sigurnog prisustva, nekoga ko im je u ranom životu nedostajao. Pre nego što se započne sa dubljim istraživanjem obrazaca vezivanja, potrebno je osigurati da se klijent oseća dovoljno sigurno i zaštićeno u terapijskom odnosu (Harris, 1996). Ovi klijenti često dolaze sa dubokim osećajem unutrašnje nesigurnosti i nepouzdanja prema drugima. Njihova spremnost da se upuste u dublje istraživanje svojih emocionalnih iskustava može biti ograničena, jer su navikli na emocionalnu distancu ili ambivalenciju. Terapeut će u ovom slučaju pažljivo graditi

osećaj sigurnosti, koristeći empatiju, doslednost i stabilnost, kako bi klijent osetio da terapijski odnos pruža prostor za emocionalno uceljenje.

Kod klijenata koji u svom iskustvu imaju ozbiljno narušene obrasce afektivne vezanosti, neophodno je da terapeut "odloži" dublje ispitivanje obrazaca vezivanja. Ovi klijenti često dolaze sa traumama iz detinjstva koje su ostavile duboke ožiljke. Narušena je njihova sposobnost za regulaciju emocija i stvaranje stabilnih odnosa. Njihova iskustva iz ranih odnosa sa značajnim drugim, su bolna, nepodržavajuća, tako da je prioritet u terapiji stvaranje osećaja sigurnosti u sadašnjem trenutku. Zadatak za terapeuta je da obezbedi sigurno prisustvo, koje će biti stabilna tačka, na koju klijent može da se osloni. U ovim slučajevima, terapijski rad se fokusira na izgradnju sigurne baze iz koje klijent može postepeno da istražuje svoja emotivna iskustva. Takav terapijski proces često zahteva dugoročnu posvećenost. Ovi klijenti zahtevaju kontinuiranu podršku i empatiju, kako bi se postepeno izgradila stabilnost i sposobnost za samopodršku (Harris, 1996).

Teorija afektivnih veza, koja opisuje različite stilove vezivanja — sigurni, ambivalentni, izbegavajući i dezorganizovani — pruža terapeutu smernice za pristup klijentima sa različitim stilovima afektivne vezanosti. Ova teorija naglašava važnost uvažavanja ranije formiranih stilova afektivnih veza u terapijskom procesu, jer to direktno utiče na ishod terapijskog procesa kao i način na koji pristupa terapijskom odnosu. Harris (Harris, 1996) napominje da čak 1/3 opšte populacije nije iskusila siguran stil afektivnih veza u ranom razvojnom periodu. Procenat ljudi bez sigurno formiranih ranih afektivnih veza je verovatno još veći, u grupaciji ljudi koja poseže za psihoterapijskom podrškom.

Eksperimentisanje, u geštalt psihoterapiji, predstavlja "alat" za ugledavanje nesvesnih obrazaca. Klijenti sa sigurnim stilom vezanosti lako se upuštaju u eksperimente. Ove klijente terapeuti često opisuju kao kreativne, samostalne, dopadljive. Oni lakše kompletiraju geštalt,

osećaju više zadovoljstva u fazi povlačenja iz kontakta. U radu sa klijentima koji imaju nesiguran obrazac afektivnog vezivanja, potrebna je pažljivost. Potrebno je da terapeut bude kontinuirano svestan granica klijentovih emocionalnih kapaciteta, posebno kada su u pitanju eksperimenti koji mogu izazvati anksioznost ili retraumatizaciju (Harris, 1996).

U sklopu nesigurnih obrazaca afektivne vezanosti susreću se sledeće podgrupe: ambivalentan stil, izbegavajući stil i neorganizovan stil. Kod klijenata sa ambivalentnim stilom nesigurne afektivne vezanosti konfluencija je dominantan mehanizam oblikovanja odnosa. U terapijskom setingu terapeut ne oseća jaku granicu kontakta koja je u vezi sa sadašnošću. Takođe, pojavljuju se pitanja odgovornosti za iskustvo koje klijenti imaju. Terapeut takve klijente može doživeti kao lepljive, kao nekoga kome je potrebna dodatna podrška terapeuta i van terapijskog setinga, poput npr. nekog oblika komunikacije, kako ne bi ponovo iskusili osećaj napuštanja. Kontratransferna pitanja za terapeuta mogu biti: Da li sam previše zainteresovan za ovog klijenta?; Da li želim da pobegnem od njega?, itd... (Harris, 1996).

Kod klijenata sa izbegavajućim stilom afektivne vezanosti postoji nekoherentnost i poteškoća u procesu pričanja svoje priče. Najčešći model organizovanja kontakta sa okruženjem je kroz jaku desentizaciju i retrofleksiju. Ovi klijenti su skloni da retroflektuju ljutnju i da projektuju na druge sopstvena agresivna osećanja. Posezanje za podrškom iz sredine je često ograničeno na nekoliko ljudi i nemaju izraženu potrebu za prijateljstvima. Kroz kontratransfer, sa ovim klijentima, terapeut može osećati odbačenost i teškoće pri pokušajima usklađivanja, što takođe, može biti informacija iz polja iz koga klijent dolazi (Harris, 1996).

Neorganizovanom stilu afektivnih obrazaca vezivanja pripadaju klijenti koji u svom iskustvu kontaktiranja imaju nepredvidive, neorganizovane, zbunjujuće i nasilne odnose. Sa teškoćama izražavaju emocije. Oni imaju velike potrebe kao klijenti. Često napuštaju terapeute.

Kroz kontratransfer terapeut može osetiti strah, kako za klijenta tako i za sopstvenu bezbednost. Klijenti sa ovakvim iskustvima afektivnih veza najčešće pripadaju "borderline" strukturama ličnosti (Harris, 1996).

Svaka pauza u terapiji može biti prilika za osveščivanje klijentovih nesvesnih obrazaca vezanosti, jer klijenti sa nesigurnim obrascem vezanosti, često reaguju na pauze ponavljanjem obrazaca separacije i napuštenosti iz detinjstva. Obrasci afektivne vezanosti nisu "svesni" u smislu da se ne prenose na misao, koncept, društveni jezik ili narativ i stoga ostaju kao neformulisana iskustva. Zadatak psihoterapeuta je da se uskladi sa klijentovim afektima, ritmovima, razvojnim nivoima funkcionisanja i relacijskim potrebama, dok se prati klijentov narativ koji daje osnovu za dalje ispitivanje njegovih fenomenoloških iskustava. Terapeuti, uz veštinu i usklađenost pružaju nov i reparativni odnos i time omogućavaju promenu nesvesnih arhaičnih nesigurnih obrazaca / stilova afektivne vezanosti (Harris, 1996).

Zaključak

Geštalt psihoterapija pruža poseban prostor gde se prepliću svesnost i emotivna hrabrost, omogućavajući klijentima da istraže dubine svojih afektivnih veza. Svaka nesigurnost, svaki strah i svaki neizrečeni osećaj postaju materijal za istraživanje i transformaciju. Kroz rad na nezavršenim poslovima i kroz prisutnost u ovde i sada, klijent se polako oslobađa lanaca prošlih trauma i starih obrazaca koji su ga sputavali. Terapeut, kao tihi saputnik na tom putovanju, ne pruža samo reči, već sigurnu bazu, kroz dijalog i poverenje.

Kroz geštalt psihoterapijski proces klijenti uče da prepoznaju i oslobode skrivene delove sebe koji su, iz straha ili bola, ostali zatvoreni. Ovaj proces, iako često bolan, vodi ka ozdravljenju. Svaka nova svesnost postaje podrška na putu koji vodi ka slobodi. Kroz terapijski rad, klijenti se povezuju ne samo sa sobom, već i sa drugima, stvarajući stabilnije i sigurnije emocionalne veze.

Geštalt pristup nas uči da je kontakt sa svetom i sa samim sobom najvažniji — da je u svakom trenutku moguće obnoviti vezu, zaceliti staru ranu, i krenuti napred. Kada klijent konačno integriše svoje rana iskustva, on postaje otvoreniji za ljubav, prisutniji u odnosima i hrabriji u suočavanju sa životnim izazovima. Tako geštalt terapija ne samo da transformiše afektivne veze, već obnavlja sam duh osobe, vraćajući je njoj samoj, isceljenoj i celovitoj.

Literatura

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*, 33–51. Tavistock/Routledge.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford University Press.
- Blom, R. (2006). *The handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness, and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Clarkson, P. (1991). *Gestalt counselling in action*. SAGE Publications.
- Delisle, G. (2007). *Gestalt therapy and personality disorders*. The Gestalt Journal Press.
- Difilippo, J. M. & Overholser, J. C. (2002). Depression, adult attachment, and recollections of parental caring during childhood. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190 (10), 663–669. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000030030.67366.0a>
- Erskine, R. G. (2015). *Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and practice of*

integrative psychotherapy. Karnac Books Ltd.

- Feldman, R. (2015). Sensitive periods in human social development: New insights from research on oxytocin synchrony and high-risk parenting. *Developmental Psychopathology*, 27 (2), 369–395. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000048>
- Friedman, D. A., Ertegun, L., Lupi, M., Beebe, B., & Deutsch, A. (2013). Microanalysis of mother–infant interaction: Cross-cultural similarities and differences. *Infant Behavior & Development*, 36(3), 498-508. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.05.004>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- George, C. & West, M. (2002). Attachment and dysthymia: The contributions of preoccupied attachment and agency of self to depression in women. *Attachment and Human Development*, 4 (3), 278-293. <https://doi.org/10.1080/14616730210154160>
- Haaga, D. A. F., Yarmus, M., Hubbard, S., Brody, C., Solomon, A., Kirk, L. & Chamberlain, J. (2002). Mood dependency of self-rated attachment style. *Cognitive Therapy and Research*, 26 (1), 57-71. <https://doi.org/10.1023/A:101388071601>
- Harris, N. (1996). Attachment Theory: Some Implications for Gestalt Therapy. *The British Gestalt Journal*, 5(2), 103-112.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Hazan, C., Campa, M. I., & Gur-Yaish, N. (2006). Attachment across the lifespan. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.). *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*, 76-99. Guilford Press.

- Joyce, P. & Sills, C. (2018). *Skills in Gestalt: Counselling & Psychotherapy* (4th Ed.). SAGE.
- Jurist, E. L. (2010). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 27(4), 591–614.
<https://doi.org/10.1037/a0020864>
- Kaisler, R. E., Fede, M., Diltsch, U. & Probst, T. (2023). Common mental disorders in Gestalttherapy treatment: A multiple case study comparing patients with moderate and lowintegrated personality structures. *Frontiers in Psychology*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1304726>
- Kepner, J. I. (1987). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. Gestalt Institute of Cleveland Press.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.). *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, 407-474. Analytic Press.
- Main, M., & Hesse, E. (2002). Frightening, frightened, dissociated, or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for identifying the infants' states. In M. Main (Ed.). *Attachment and human behavior: Understanding the nature of parent-child interactions*, 34-54. Guilford Press.
- Nieuwoudt, J. (2008). *Guidelines for alternative caregivers to enhance attachment with the traumatised child* (Doctoral dissertation). University of South Africa.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Souvenir Press Ltd.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). Attachment theory as an organizing framework: A view from different levels of analysis. *Review of General Psychology*, 4(2), 107–110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.107>

- Polster, E. & Polster, M. (1974). *Gestalt therapy integrated: Contours of theory & Practice*. Vintage Books.
- Radionov, T. (2013). *Geštalt terapija*. Naklada Slap.
- Schaffer, H. R. (1971). *The growth of sociability*. Penguin Books.
- Spagnuolo Lobb, M. & Taylor, M. (2024). *Working with attachment and traumatic situations in Gestalt therapy*. Istituto di Gestalt HCC Italy.
- Stefanović-Stanojević, T. (2013). Povezanost stilova afektivnih veza i odnosa prema autoritetima kod odraslih. *Psihologija*, 46(4), 307–325.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.
- Stern, D. N. (1994). One way to build a clinically relevant baby. *Infant mental health journal*, 15(1), 9-25.
- Stewart, L. (2011). Weaving the fabric of attachment. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2(1), 5-16.
- Sund, A. M. & Wichstrom, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future Depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00015>
- Tagay, Ö., & Karataş, Z. (2012). An investigation of attachment styles of college students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 745-750.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.728>
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for group therapy. *Psychotherapy*, 48(2), 111-121. <https://doi.org/10.1037/a0022425>

- Waters, E., & Cummings, E. M. (2000). New directions for child development in the twenty-first century: A secure base from which to explore close relationships. *Child Development*, 71(1), 164-172. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00130>
- Yontef, G. M. (1993). *Awareness, dialogue, and process: Essays on gestalt therapy*. The Gestalt Journal Press.
- Yontef, G. M., & Jacobs, L. (2000). Gestalt therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (4th Ed.), 299-338. Peacock Publishers.