

Lazar Pejović ¹
Fakultet za pravne
i poslovne studije
dr Lazar Vrkić

Relacije obrazaca afektivne vezanosti i otpora u psihoterapiji

Sažetak

Glavni cilj ovoga istraživanja bilo je razumevanje relacije afektivne vezanosti i uticaja određenog modela afektivne vezanosti na formu manifestacije otpora u psihoterapijskom radu, kao i uticaja na sami dijadni odnos psihoterapeuta i klijenta. Uzorak se sastojao od jednog terapeuta i jednog klijenta, međutim upitnici koje smo koristili dati su samo klijentu. Koristili smo se fenomenološkom metodom, odnosno fenomenološkom deskripcijom. Koristili smo se tehnikom, odnosno, polustrukturiranim intervjuom, a upitnicima ECR-R i RQ, da bismo došli do klijentovog načina ponašanja u bliskim odnosima i modelu afektivne vezanosti. Došli smo do zaključka da postoji uticaj određenog modela afektivne vezanosti na određenu vrstu otpora koji idu u prilog više psiholoških teorija. Ovo istraživanje može poslužiti kao osnova za buduća istraživanja koja bi se koristila detaljnijim i neposrednijim tehnikama.

Ključne reči: *otpor, model afektivne privrženosti, intervju, psihoterapija.*

¹ lazar_pejovic@yahoo.com

1. UVOD

1.1 Otpor

U ovom radu otpor će biti razmatran i istražen pre svega u okviru psihoanalitičke teorije. Biće pomenuti i predstavljeni i drugi pogledi na fenomen otpora, kao što su njeni rani sledbenici pa oponenti (Reich, 1933), i kasniji humanistički nastavljači (Fromm, 2015). Takođe, otpor će biti posmatran kroz prizmu transakcionalističke, kognitivno-bihevioralne, egzistencijalističke i konstruktivističke teorije.

Prvi je nastao kao reakcija klijenta na određene tehnike psihoanalitičke škole, kasnije se sama psihoanaliza razvila na osnovu savlađivanja otpora. Veliki doprinos psihoanalize je u tome što je pokazala tokom savlađivanja otpora, koliko intelekt čoveka zavisi od njegovog afektivnog života. Na otpor se gleda kao na poseban segment klijentovog ponašanja, sačinjenog od niza nesvesnih diverzija, koji upravljaju egom, čija je osnovna namera da se zaustavi proces promene i prepreči se svakom daljem terapijskom procesu. Frojd (Freud, 1933) je razvijajući sam teoriju otpora bio siguran u tri oblika otpora, na koja je bio spreman reagovati interpretacijom, koja može izazvati neki vid abreakcije, oslobađanja od simptoma kojim se otpor služio i tako oslobodi osobu infantilnog pogleda na svet. Ta tri oblika bi bila:

1. Prilikom davanja instrukcije da se ide površinom svesti i ne dozvoli nijednom motivu da skrene tok pažnje i ništa se ne izostavi, pacijent bi upravo to kršio i koristio se raznim izgovorima da mu ništa ne pada na pamet, da se to ne tiče seanse i da mu je neprijatno da priča o određenim situacijama u prošlosti.

2. Kao što smo već prethodno naveli, drugi se nalazi kao intelektualni otpor, racionalizacija, ali ovaj put uperena na opasnost, odnosno samog psihoanalitičara.

3. Treća forma se pokazuje kroz sadržaj da osoba tokom, procesa „prenosa“, na mesto analitičara postavlja nekog svog autoriteta, većinom roditelja, prema kojem gaji neka ambivalentna osećanja.

Mehanizam koji stoji u središtu otpora, je ono što su analitičari nazvali potiskivanje. Smatra se da sile koje sprečavaju promenu kod klijenta, su one iste sile koje su u svoje vreme i izazvale to stanje (Frojd, 1933). Moralo se javiti snažno opiranje protiv toga da određena duševna pojava, predstavljena kao predstava kroz sećanje na neki događaj, dopre do svesti. I samo to opiranje se sada upravo manifestuje kroz sami otpor, kroz ponašanje koje je suprotno onome što psihoterapeut nalaže ili se manifestuje kroz zaboravljanje ili u nepronalaženju dovoljno vremena za ispunjenje zadataka. Vidimo da se otpor najviše manifestuje kroz blokiranje ili preusmeravanje voljnih procesa osobe, određenim mehanizmima i odvlače je, takoreći, od cilja koji treba postići, a koji će ispunjenjem dovesti do progressa u psihoterapijskom odnosu. Potiskivanje je proces koji dovodi do određenih simptoma na koje se osoba žali i zbog kojih dolazi na psihoterapiju. Ono utiče na homogenost misli samog klijenta, stvara mu praznine koje on želi na određeni način ispuniti. Samo potiskivanje se nikada ne javlja samo, većinom je uslovljeno određenom vrstom regresije na određeni događaj, koji postoji kao memorija i za koju je osoba fiksirana, jer nije u tom trenutku bila dovoljno kognitivno sposobna obraditi informaciju iz spoljnog ili unutrašnjeg sveta.

Pri istraživanju otpora, iz psihoanalitičke perspektive, ustanovljeno je da se on javlja iz samog Ja, odnosno, iz manifestnih ili latentnih osobina ili crta karaktera. I te iste sile karaktera, koje su uticale na takvo strukturiranje samog Ja, su se postarale za potiskivanje, i utiču i na samo manifestno ponašanje, koje označavamo kao otpor.

U Analizi karaktera, Rajh (1933) objašnjava da se sa stvarnošću koja uskraćuje, ego poistovećuje sa likom koji uskraćuje, a što je većinom roditelj/autoritet. Agresiju koju je pokrenuo protiv te osobe koja uskraćuje, a takođe stvara i strah od njega, okreće protiv sebe, protiv same strukture svog karaktera. Neurotski karakter je sačinjen upravo iz kompromisa, karakter sadrži u sebi neki određeni vid nagonskog zahteva i odbranu od njega, koji se razlikuju upravo samo prema stepenu razvoja. I upravo je taj infantilni zahtev preobražen u stavove u određenom obliku ili formi, kao automatski način reagovanja. U tome nalazimo sličnost između, afektivne vezanosti i infantilnog zahteva koji je proistekao iz nje, koji želimo ispitati, i načina na koji se manifestuje kroz otpor.

Iskustvo iz detinjstva, ili psihička detinja situacija, koja se nalazila u realnosti, ili se falsifikovala, a mi to saznajemo analizom otpora, ostala je „sačuvana“ na dva načina.

1. S obzirom na sadržaj, kao nesvesne misli ili ideje
2. S obzirom na oblik ili formu, kao karakterni stavovi Ega, ili automatske reakcije.

Očigledno je jedan te isti element iz nesvesne infantilne strukture sačuvan i učinjen očitim na dva načina, što nam se predstavljaju kroz ponašanje u toku seanse, kao otpor:

1. U onome što pojedinac čini, misli i govori
2. U načinu na koji reaguje ili deluje

Uvek moraju postojati određeni odnosi između spoljašnjeg izgleda karaktera, koji opažamo, unutrašnjih mehanizama i posebne istorije njegovog shvatanja kako realnosti tako i Sebe.(Rajh, 1933).

Rajh, na osnovu svojih zapažanja dolazi do zaključka da će se otpor svakako javiti kao prirodna reakcija na ugroženost, ali u manjem intenzitetu, ako se pacijentov negativni stav koji se javio u određenom stadijumu kada je došlo do uskraćenja pozitivnih emocija prema objektu zadovoljenja potreba, proradi pre nego bilo šta drugo; pacijent se nakon toga učini svesnim toga stava i time se osigura sva negativna energija ili agresija, koja je mogla u određenom stadijumu dovesti do depresije ili nekog diskontinuiteta radnji. A drugi metod je da se pozitivni izrazi ljubavi, ili sigurno prihvatanje zadataka i stav autoritarnosti klijenta, kao vid otpora, ne analiziraju dok nisu pretvoreni u mržnju, to jeste postaju reakcije razočaranja.

Mišljenja smo da je u osnovi svake dinamike ličnosti, ono jezgro koje je pokretač akcija, stavova, misli ili ideja, upravo antagonizam, ili konflikt. U antagonizmu i borbe za vlast nad telom, kao objektom koji se kreće u određenom prostoru i vremenu, kao uslovima za svaki mogući razvoj ili uspeh, da upravo tu činjenicu moramo uzeti kao polaznu za naše istraživanje., i napraviti pomak u razumevanju otpora, kao prirodne reakcije organizma, a nakon toga, posmatrati svesnu reakciju klijenta, koja se događa pod uticajem odbrambenih mehanizama, koji su u određenom vremenu i uslovili samo kretanje razvoja, i na osnovu toga pronaći jezgro otpora i preispitati ga i, naravno, upoznati klijenta postepeno sa promenama koje se mogu dogoditi i na koje treba biti spreman. Klijent, konstantno kognitivno obrađuje, koliko je moguće postići svojim intelektom, a rekli smo da je psihoanaliza dovela do saznanja da intelekt čoveka veoma zavisi od afektivnog stanja, on na osnovu te uslovljene percepcije analizira sam odnos, i ako je pozitivan, ako dođe do poverenja u psihoterapeuta, otpor će biti prisutan, ali u manjem intenzitetu, obratno, intenzitet će biti veći. Mišljenja smo, da samo posle raščlanjivanja i pomirenja odnosa, ili konstruisanje ličnosti koja se kreće ka homogenosti misli, možemo otpor savladati, ili makar saznati dovoljno njegove mehanizme. Samo posle pročišćavanja kanala komunikacije, ili smanjenja afekta koji je određen odnosom roditelja i deteta, možemo nastaviti da gradimo poverljiv odnos, koji će biti osnova pozitivne promene, ili u zavisnosti od trajanja lečenja, kontinuiteta poboljšanja stanja, koji će dovesti do konzistentne ili trajne promene u strukturi karaktera individue.

Tokom analize je možda najbitnija stvar prepoznati otpor (Fromm, 1991). Otpor je fenomen koji postoji i koji se javlja u interakciji, ili odnosu između terapeuta i klijenta. Otpor ne postoji samo u analizi, već u životu svakoga ko se pokušava promeniti i razviti, ko pokušava živeti.

Izgleda da čovek ima dve jake tendencije. Jedna je da se kreće napred, počevši od rođenja, ali u isto vreme poseduje i veliki strah od nepoznatog, skrivenog, potisnutog, svega što je drukčije, moglo bi se reći strah od slobode, rizika i skoro istovremeno podjednaku tendenciju da se povuče, da se vrati, da se ne kreće napred. (Fromm, 1951). Taj strah od novog, onoga na šta nismo navikli, strah od nesigurnosti, spoljašnjeg sveta, to je ono što je izraženo u otporu, taj strah se iskazuje u otporu različitim manevrima koji čoveka sprečavaju da se kreće napred i ostvari nešto.

Fromm je kroz svoju humanističku psihoanalizu dao tri vrste otpora, kazao da se najnezgodnije ponaša pacijent kada racionalizuje svoj otpor. Iz premise da se najviše opiremo tome da nam bude bolje, zaključio je da osobe koje imaju otpor na svoj napredak gledaju sumnjičavo umesto sa zadovoljstvom i radošću. Zato svako poboljšanje stanja služi kao početak kompromisa, kompromisa koji sadrži u sebi jedan vid simptoma, kojem se psihoterapeut približava svojim interpretacijama otpora. Upravo uspeh, ako se smatra pozitivnim, može dovesti do kompromisa da se snage koje se ulažu u ozdravljenje, umanje u onoj meri u kojoj pacijent racionalizuje sam taj uspeh. Otpor menja svoje forme, i intenzitet tokom celog trajanja lečenja. Neki od oblika u kojima se javlja kod psihoanalitički orijentisanih psihoterapeuta su: osoba zatrpava psihoterapeuta snovima, dalje, postoje trivijalni razgovori, koji se ne tiču same strukture problema, već trivijalnosti svakodnevnih događaja. Ovakve vrste otpora se tiču samog rada psihoanalitičara, i ne vežu se za prošlost u kojoj se nalazi sam uzrok problema, to jeste pokazivanja otpora. Pre svega, otpor je sasvim prirodna reakcija čoveka, i na terapeutu je na koji način će ga prevazići i na koji način će upoznati pacijenta sa problemom.

U prilog i kao podrška ovakvim idejama istraživača, dolaze nam rezultati istraživanja, koja smo skupili čitajući osnove Transakcione Analize, Kognitivno Bihevioralne terapije i na kraju sa psihologijom Ličnih Konstrukata. Ponekad, kada dođe do dogovora između terapeuta i klijenta o „domaćim zadacima“, klijenti pod velom sumnje, koji predstavljaju kroz čak i brižljivo isplaniranog plana rada, smatraju to kontraproduktivnim. Smatra se da i sam naziv „domaći zadatak“, može izazvati prilično jake reakcije ili abreakcije u Ego stanju Deteta, što može izazvati prilično buntovan odgovor, koje je dete u osobi sačuvalo a namenjeno je autoritetima ili učiteljima, a koji je povezan sa nizom iskustava koja je osoba mogla doživeti u odnosu sa njima. (Voudson, 2011). Različite vrste ponašanja koje se najčešće nazivaju -otpor- se u konstruktivističkoj psihoterapiji posmatraju pre svega kao aktivan izbor klijenta da nastavi sa ponašanjima koja za njega samog imaju više smisla i opire se ponašanjima koja imaju više smisla za terapeuta (Fransella, 1991). Klijent koji terapeuta tera u očaj svojim neuspehom da učini ono što terapeut od njega želi, ili svojim odbijanjem da vidi stvari na način na koji ih terapeut tako jasno vidi, ne odbija nužno terapeuta kao osobu; mnogo je verovatnije da on demonstrira činjenicu da njegov sistem konstrukata ne obuhvata ono što njegov terapeut misli da klijentov sistem treba da obuhvati (Kelly, 1955:1101). Svakako, kaže Mark Voudson, postoji deo selfa koji teži ka promeni koji uočavamo kod klijenta, i takođe deo selfa koji se koristeći se energijom Ega, koji kako smo naveli i gradi otpor, opire promeni. Takav ambivalentan odnos, zna zbuniti, ali kada se razume na određeni način i usmeri nas na neke informacije, sa njime i na njemu se može raditi. Ukoliko uzmemo da čitav skript, kako se u ovome naziva scenario osobe, razvijen u kontekstu odnosa, a znamo da samo razumevanje konteksta može nas dovesti do smisla reakcije klijenta, i da je naš skript neka vrsta unutrašnje povezanosti sa našim ranim odnosima, tada imamo jedan način da jasnije shvatimo tu ambivalentnost prema promeni. U tom slučaju, a naglašavamo da se mi krećemo oko ove ideje, naš se klijent boji promene na nekom nesvesnom nivou, pošto ona pretila da uništi vezu, ili izgrađen odnos, sa unutrašnjim objektima tj roditeljima, te se otpor može sagledati kao „bitka za lojalnost“. Takođe, na kraju važno je napomenuti da egzistencijalni pristup

terapiji uči da preuzimanje odgovornosti za svoj život, prihvatanje slobode, donosi i dozu anksioznosti (Yalom, 1980; 2005). Da zaključimo, osoba koja teži uspešnosti mora da nauči da živi sa ultimativnim dvojnim uspehom- ličnim rastom kojem teži i tenzijom sa druge strane, koja je nastala od odgovornosti za rast svoga karaktera i njega kao svesne ličnosti.

U konstruktivističkoj terapiji se otpor razmatra na specifičan način. U takvom tipu terapije, radi se na konstruktima koji su posredovani jezikom, odnosno dolazi se do saznanja da konstrukcija idejom koja je pokretač, ili energija koja je zaustavljena na nekoj ideji, se može konstruisati i razumeti, samim ispitivanjem značenja pojmova klijenta. Sam otpor se ne posmatra kao neki poseban vid ponašanja koji se mora posebno posmatrati. Ukoliko klijent ne konstruiše promenu na isti način kao terapeut; ukoliko ne vidi mogućnost, znači nema dovoljno homogenosti misli koji konstruišu i usmeravaju kretanje ka određenom razumevanju informacija koje prima, da svoju terapiju nastavi putem koji terapeut podstiče, i prestane da napreduje u tome pravcu to onda znači dve stvari.

Prvo, takva promena je za klijenta previše teška i on se jednostavno ne usuđuje da je sebi priušti. I drugo, terapeut sa svoje strane nije razumeo klijenta u dovoljnoj meri.

Zato se ovakva ponašanja klijenta mogu posmatrati na više načina, zapravo 3 načina:

1. Klijent se može opirati promeni zbog toga što pretpostavlja da je ona praćena suviše velikom anksioznošću, koja se javlja kada se promena dešava u smeru psihološke praznine - to jeste kada promena za klijenta nema nikakvog smisla.

2. Osoba se može opirati zbog prevelike pretnje, odnosno svesni sistem konstrukata u slučaju razmatrane promene jednostavno neće biti upotrebljiv.

3. Najzad, osoba može pružiti otpor ka željenoj promeni zato što je hostilna, zato što ne može dozvoliti da se suoči sa svojim drugim manama.

Prema tome, za konstruktivističke terapeute, otpor se razume kao vid klijentove strategije zaštićivanja od spoljnih uticaja, ne predstavlja remetilački uticaj na seansu, i zato on radi uz pomoć otpora, ne protiv njega.

Neke druge perspektive, u kontrastu psihoanalize, kognitivne perspektive zauzimaju različite stavove.

Davanje značaja opozicionom ponašanju, daju mu naziv reaktanca, otpor manjeg intenziteta. Kao trajna osobina u ovim istraživanjima, takvo nepoštovanje koje se pokazuje kroz reaktancu, proističe iz istorije interakcije u kojima je takvo ponašanje pojačano okolinom, ili barem pokrenuto. (Beutler, 2002). Smatramo, da se reaktanca, može prevesti, kao reaktiviranje doživljaja iz prošlosti, koji su se dogodili u realnosti, a koji su bili između Ja/selfa, Ja/autoriteta, i na kraju Ja/okruženja. U ovome obliku otpora, boji se afektivno veći deo reakcija koje se odnose sa autoritetima uključujući psihoterapeuta. (Cautilli, 2000, 2005). Međutim, otpor kroz nepoštovanje, koje kao da se prenosi sa roditelja na psihoterapeuta, proističe iz određene situacije, najčešće radnje psihoterapeuta ili njegovog zahteva. Što je još jedan pokazatelj, smatramo, da ako osoba oseća, ili obrađuje, daje konstrukt/značenje, određenom osećaju kao pozitivno/negativno, istinito/lažno, da takva ambivalencija prema roditelju, više ocu kao autoritetu, majci kao podršci u odrastanju i primarnom objektu njene egzistencije, to će preko procesa prenosa sve više se manifestovati ponašanjem koje određujemo kao otpor.

1.2 Bazična afektivna vezanost

Od presudnog značaja za formiranje ličnosti kao i za formiranje odnosa tokom odraslog doba jeste odnos koji dete u najranijem uzrastu izgradi sa majkom. Taj odnos se naziva afektivna vezanost, a formira se prema različitim autorima do pete godine.

Razvojno gledano jedan od najstarijih strahova jeste strah od odvajanja. Po Frojdu (1933) ovaj strah predstavlja odgovor Ega na opasnost potpune bespomoćnosti, a javlja se na stadijumu apsolutne zavisnosti od roditelja. Za naše istraživanje važan je gore pomenuti i razvojno noviji a to je strah od gubitka ljubavi, koji se javlja u situaciji opasnosti od gubitka potpore i objekata ljubavi (i/ili identifikacije). Strah od gubitka ljubavi predstavlja osećanje ugroženosti zbog uskraćenja ljubavi voljene osobe. Ovaj strah proizilazi iz još ranijeg straha od odvajanja. Strah od gubitka ljubavi odrasle osobe predstavlja, piše Frojd u „Novim predavanjima za uvođenje u psihoanalizu“ (1933), izdanak onog praiskonskog paničnog straha odojčeta kada vidi da mu mama nema.

Fonagy (Fonagy i sar., 2002) smatra da je odnos vezanosti od primarnog evolutivnog značaja zbog toga što obezbeđuje uslove za razvoj reflektivne funkcije i razvoj selfa. Shvatanje biološke funkcije i cilja afektivne vezanosti se dosta izmenilo u poslednje tri decenije. Sroufe i Waters smatraju da je cilj sistema vezanosti ostvarivanje i održavanje doživljaja sigurnosti, a ne samo ostvarivanje fizičkog kontakta sa figurom vezanosti (Sroufe & Waters, 1977). Šor (Schore, 2003) veruje da je izgradnja odnosa vezanosti u prvoj godini života veoma bitan događaj za dalji socio-emocionalni razvoj. Takođe, unutar sigurnog odnosa vezanosti ostvaruju optimalni uslovi za sazrevanje određenih nervnih struktura koje su zadužene za afektivnu kontrolu i posreduju u svim interpersonalnim i intrapsihičkim aspektima budućih socioemocionalnih funkcija.

Prema istraživanju Meri Ejnsvort (Mary Ainsworth, 1963) na deci u Ugandi na uzrastu od 6 meseci već je jasno prisutno ponašanje vezanosti diferencirano usmereno ka jednoj ili više osoba koje neguju dete.

Teorija afektivne vezanosti je jedna od najrasprostranjenijih teorijskih okvira za razumevanje razvoja ličnosti, a u novije vreme i psihoterapijskih procesa.

Prema Bolbijevoj misli (Bowlby, 1972) različita ponašanja su organizovana u sisteme, pri čemu se svaki sistem ponašanja sastoji od funkcionalno ekvivalentnih ponašanja koja imaju isti predvidljivi efekat ili ishod. Svaki oblik ponašanja istovremeno služi više nego jednom sistemu.

Prilikom istraživanja nalazimo 4 različita stila privrženosti koji se formiraju u detinjstvu, te njihove refleksije i uticaja na kasniji život pojedinca.

1. Sigurna privrženost - Kao što i sam naziv nalaže ova deca su navikla da njihov roditelj, koji će kasnije biti važna figura kao oslonac, i autoritet, on redovno odgovara na zahteve i potrebe deteta, te ono ne oseća anksioznost, niti gaji negativna osećanja, prilikom odsustva roditelja, jer je sigurno da će se vratiti. Beba formira unutrašnji radni model u skladu sa takvim afektivnim odnosom i stvara sliku o sebi, kao o biću koje je vredno ljubavi i pažnje, a na druge gleda kao na bića kojima se može verovati i na koje se može osloniti. Bebe koje su formirale sigurnu privrženost odrastaju u ljude sa izraženim samopoštovanjem i sigurnošću. Takve ljude karakteriše otvorenost komunikacije, istraživački tip ličnosti i sklonost ka rastu i razvoju. Kapaciteti, koji su, mislimo veoma uslovljeni takvom strukturom ličnosti, su veliki, oni se lako snalaze i lakše nego ostali izlaze sa kraj sa životnim poteškoćama.

2. Anksiozno/ambivalentna ili preokupirana privrženost - majka se smatra neodgovornom osobom, ona ne ispunjava bebine potrebe u kontinuitetu. Dakle, majka odgovara na bebine potrebe samo povremeno, samo selektivno. Na ovaj način, dete ne dobija majčinu pažnju i zbog toga je želi još više, što dovodi do preokupiranosti objektom privrženosti. Ovakva, nesigurna deca odrastaju u odrasle koji su i dalje bespomoćni bez primarne figure za koju su se vezali i taj ambivalentni, ponašajni model postoji i egzistira tokom skoro celog života, sem ako ne dođe do intervencije.

Ono što karakteriše takve karaktere je da ulaze u partnerske odnose sa već izgrađenim očekivanjima, da je partner nedosledan i da samo simbiotska veza obezbeđuje doživljaj potpune ljubavi, zapravo, kontrolu.

3. Odbacujući tip privrženosti - U ovom distanciranom obrascu ranog afektivnog vezivanja, majka ne reaguje dosledno na signale koje dete šalje. Iz takvog odnosa proizilazi trijas simptoma: protestuje, očajno je i na kraju odustaje, povlači se. Na osnovu te poslednje faze formira i svoj unutrašnji radni model. Dolazi do formiranja simptoma koji će kasnije uticati, i na samu strukturu, odnosno na karakter. Rano se formira deo selfa koji razvija ideju da nije dovoljno vredno da bi se na njegove signale odgovorilo, a o drugim osobama razvija nepoverljiv odnos i nema poverenja. Ovakve osobe sa takvom slikom o sebi, razvijaju odbrambenu, distanciranu ličnost. U odnose sa drugima ulazi nevoljno, oprezno i nepoverljivo. Što se tiče partnerskih veza, razvija povremene veze bez obaveza. Ne razvija se poverenje prema partneru i stvara se distanciranost i zatvorenost.

4. Neodlučno-dezorganizovan tip privrženosti - U ovom tipu privrženosti, deca ne razvijaju konzistentnu sliku o sebi. Roditeljske reakcije su haotične, što dete koje afektivno percipira svet uočava. Deca koja pripadaju ovom obrascu imaju obrazac takođe nepoverenja prema svetu i smatraju ga opasnim, pa iz toga proizilazi da od straha, njihov kognitivni deo ličnosti koji bi trebalo da na pravilan način obrađuje informacije iz spoljnog sveta ne vrši pravilno svoj deo posla u strukturi, konstantan strah koji uslovljava kogniciju. Nose iz detinjstva doživljaj odbačenosti i zanemarivanja. Kao odrasle osobe, karakteristično je da su anksiozne, uplašeni i oklopljeni. O njihovom načinu mišljenja možemo doneti posredan zaključak preko posmatranja njihovog stila življenja. To je konfuzan, nerazuman i iracionalan, bez smisla, način života. S obzirom na njihovu anksioznost koja određuje način doživljaja realnosti kao negativna, u partnerskim odnosima su neadekvatni i veoma neodlučni.

Veoma je važno na kraju napomenuti da unutrašnji modeli vezanosti ne reprezentuju u određenom smislu reči samo prirodu prošlih iskustava, već su i prototip za stvaranje budućih odnosa. Postoji set svesnih i nesvesnih pravila, koje oblikuje način na koji se sistem vezanosti izražava, pre svega, usmeravajući kogniciju, emocionalne i bihevioralne obrasce reakcije.

2. METODOLOGIJA

Istraživanje je sprovedeno kao studija slučaja sa ciljem ispitivanja povezanosti između bazične afektivne privrženosti i doživljaja otpora u psihoterapijskom odnosu. Polazeći od pretpostavke da postoji veza između načina na koji osoba opaža i razumeva iskustva iz prošlosti i aktuelnog funkcionisanja u terapiji (Vilig, 2016), ispitivan je jedan klijent putem polustrukturiranog intervjua i standardizovanih instrumenata za procenu afektivne privrženosti. Dodatni podaci prikupljeni su intervjuom sa terapeutom, radi procene izraženosti otpora, afektivnog stila i kvaliteta terapijskog odnosa. Korišćeni instrumenti uključivali su Skalu iskustava u bliskim odnosima – revidiranu (ECR-R) i Upitnik o odnosima (RQ), dok je za potrebe istraživanja konstruisan polustrukturirani intervju o otporu u terapiji. Podaci su analizirani deskriptivnom fenomenološkom metodom, sa fokusom na razumevanje subjektivnog doživljaja otpora i odnosa sa terapeutom, dok su rezultati ECR-R obrađeni u statističkom paketu SPSS 26 putem rekodiranja i izračunavanjem sumativnih skorova. Istraživanje je realizovano tokom jedne nedelje, u dva susreta (prvo upitnici i intervju sa terapeutom, potom intervju sa klijentom). Cilj rada bio je da se ispita na koji način obrasci afektivne privrženosti utiču na manifestaciju otpora i doživljaj terapeuta, te da se doprinese boljem razumevanju relacije između ranih iskustava i psihoterapijskog procesa.

3. ANALIZA

3.1 Intervju

U daljem tekstu prikazaćemo transkripte razgovora intervjuera, psihoterapeuta i klijenta dobijenih korišćenjem polustrukturiranog intervjua. Sa leve strane biće prikazana pitanja, a sa desne

odgovori ispitanika. Prvo će biti prikazan intervju sa terapeutom, a potom sa klijentom. U intervjuu sa ispitanikom pokušali smo obratiti pažnju i na neverbalnu komunikaciju. Pitanja su formirana na isti način kako za klijenta tako i za terapeuta. Jedina razlika je u tome što je ispitanik dobio i upitnike koji će nam pomoći u razumevanju njenih odgovora. Želeli smo saznati što više o već oformljenim uverenjima u sadašnjosti koji su svakako usko povezani sa obrascem afektivne vezanosti karakterističnog za individuu.

Tabela 1

1. Šta je za Vas otpor u terapijskom radu?	- Pa, proces koji mi pomaže da promenim neki deo sebe koji je zaboravljen ili koji je ostao nedovršen, a koji će najverovatnije njegovim rešavanjem pomoći da na kvalitetniji način pristupim klijentovom problemu.
2. Kako ga doživljavate? Telom? Emocijama? Mišljenjem? U Ponašanju?	- Mišljenjem
3. Kako znate da ste u otporu? Preko kojih znakov a i doživljaja?	- Brzom smenom asocijacija i toka misli, racionalnim mislima u teškim situacijama, kao da imam manjak empatije, u ponašanju ne pokazujem velike promene, jer pazim da klijent ne primeti neku uznemirenost ili nesigurnost.
4. Šta je dominantni izvor saznanja o otporu unutar Vas samih?	- Strah
5. Šta je izazvalo najveći otpor u radu sa ovim klijentom? Da li ste to saopštili? Ako niste, šta vas je zaustavljalo da to kažete? Šta je bio/ako je bio, poseban, specifičan otpor u radu sa baš ovim klijentom?	- Problem koji nismo mogli razrešiti u više navrata. Nisam joj saopštila, a zaustavljala me je misao da joj saopštenje neće pomoći da prevaziđe taj problem. Specifičan otpor u radu je bio taj što nisam mogla da prihvatim da ne može da prevaziđe pomenuti problem.
6. Da li ste povezali doživljaj otpora u radu sa ovim klijentom sa nekim svojim ličnim prethodnim procesima kao što su slike i doživljaji iz svog detinjstva, relacija sa ocem, majkom..?	- Da, sa nekim dečijim inatom. Sa majkom u više navrata, jer sam se i ja tako ponašala prema njoj, povremeno.
7. Da li ste doživljaj otpora povezali sa svojim ličnim političkim, etičkim ili društveno obojenim stavovima?	- Da.
8. Da li ste doživljaj otpora povezali sa razumevanjem socijalne pozicije, i u tom kontekstu, prihvaćenosti/ne prihvaćenosti vašeg klijenta (kao što su homoseksualnost, lezbejstvo prostituisanje, makroi, zlostavljena žena ili muškarac, nasilje u porodici i na ulici..)?	- Ne.

U intervju sa terapeutom prikazanim u Tabeli 1 prevashodno primećujemo da terapeut otvoreno priča o otporu koji ima prema klijentu, prikazujući visok nivo samosvesnosti i savesnosti. Terapeut razume proces otpora, i koristi ga kako bi opet u istom cilju, saznala što više o sebi. Takođe, poziva se i na lične podatke o detinjstvu time otkrivajući korene svog otpora. Terapeut primećuje sami otpor kognitivno, percipirajući umanjivanje psihološkog prostora za razumevanje druge osobe, odnosno empatije. Kada govori o svom doživljaju otpora, terapeut ističe da je primetila ponašajne obrasce iz detinjstva kada je kao dete koristila se inatom u svom odnosu sa majkom. Primećuje se da je izvor otpora bila frustracija na neuspeh klijenta da prevaziđe određeni problem. Nadalje, terapeut navodi da je otpor povezan sa određenim ličnim stavovima, bilo političkim, etičkim ili društvenim o kojima nije detaljnije obrazlagala. Sve u svemu, terapeut pokazuje siguran obrazac ponašanja.

Tabela 2

1. Šta je za Vas otpor u terapijskom radu?	-Trenutno sve onom o čemu nemam hrabrosti da pričam terapeutu.
2. Kako ga doživljavate? Telom? Emocijama? Mišljenjem? U Ponašanju?	-Telom najčešće manifestujem
3. Kako znate da ste u otporu? Preko kojih znakova i doživljaja?	- Gornji deo tela počne da se napred savija i skuplja, imam doživljaj da na taj način stvaram sopstvenu membranu koja neće dozvoliti da moj otpor nestane, jer uvek imamo neku korist od njega.
4. Šta je dominantni izvor saznanja o otporu unutar Vas samih?	- Stid
5. Šta je izazvalo najveći otpor u radu sa ovim klijentom? Da li ste to saopštili? Ako niste, šta vas je zaustavljalo da to kažete? Šta je bio/ako je bio, poseban, specifičan otpor u radu sa baš ovim klijentom?	- NE želim to ovde da pričam, ali nastojim uvek, kada ga osvestim, da kažem terapeutu da postoji, ali da trenutno to ne želim da diram.
6. Da li ste povezali doživljaj otpora u radu sa ovim klijentom sa nekim svojim ličnim prethodnim procesima kao što su slike i doživljaji iz svog detinjstva, relacija sa ocem, majkom..?	- Da.
7. Da li ste doživljaj otpora povezali sa svojim ličnim političkim, etičkim ili društveno obojenim stavovima?	- Da

8. Da li ste doživljaj otpora povezali sa razumevanjem socijalne pozicije, i u tom kontekstu, prihvaćenosti/ne prihvaćenosti vašeg klijenta (kao što su homoseksualnost, lezbejstvo prostituisanje, makroi, zlostavljena žena ili muškarac, nasilje u porodici i na ulici..)?	- Da
---	------

Klijent je pozitivno reagovao na poziv da učestvuje u istraživanju. Ipak, pri samom intervjuu ispitanik je delovao rezervisano, odgovarajući na pitanja lakonskim odgovorima uz izraženu anksioznost koju je manifestovala neverbalno. Dominantna emocija u otporu klijenta jeste stid, što se manifestuje povučenošću u samom radu sa terapeutom, što može ometati napredak samog procesa, čega je sam klijent i svestan. U doživljaju otpora, ona reaguje telesno, skupljajući se u položaj fetusa čime se brani od neprijatnog naleta emocija, ali i od samog terapeuta. Sekundarna korist otpora je poznata klijentu, ali i pored spoznaje on nije u stanju da ga prevaziđe. Klijent je svestan otpora i povezuje ga sa slikama iz detinjstva, ali nam iz odgovora nije poznata relacija. Takođe, klijent smatra da njegovi lični stavovi i socijalna pozicija igraju značajnu ulogu u terapijskom odnosu i time utiču i na sam otpor.

3.2 Psihološki upitnici

U cilju da što detaljnije objasnimo vezu između varijable afektivne vezanosti i otpora u terapijskom radu, primenili smo testove ECR-R i RQ.

ECR-R

Tabela 3 prikazuje rezultate dobijene putem ECR-R, koji je dobijen na sledeći način deljenjem sirovog skora sa brojem 18, za obe supskale respektivno. Nakon toga klijent je smešten u jednu od 4 obrasca afektivne vezanosti (Bartholomew & Horowitz, 1991) – sigurni, preokupirani, odbacujući i dezorganizovani tip, prema parametrima ranije navedenim (v. 2.3 Intervju i psihološki testovi). S obzirom na to da je reč o ispitaniku ženskog pola koristili smo se normativnim vrednostima za taj poduzorak – Anksioznost: $M = 3.56$, $SD = 1.13$, Izbegavanje: $M = 2.92$, $SD = 1.21$.

Tabela 3

Dimenzije	Skorovi
Anksioznost	4.05
Izbegavanje	2.66

Prema rezultatima prikazanim u Tabeli 3, klijent je prikazao povišen skor na supskali Anksioznost u odnosu na normativnu grupu, dok je skor na supskali Izbegavanje nešto niži od prosečne na poduzorku žena. Prema tome, klijent se okvirno može svrstati u obrazac afektivne vezanosti pod nazivom „anksiozno/ambivalentne ili preokupirane privrženosti“.

RQ

U ovom upitniku imamo indikacije koliko se ispitanik slaže sa opisima četiri obrasca afektivne vezanosti (Bartholomew & Horowitz, 1991). Na skali od 1 do 7, klijentkinja je ostala u rangui između 3 i 6, što nam govori o nesigurnosti ličnosti, i težnji ka sigurnosti. Klijentkinja je dala najveću ocenu sigurnom stilu afektivne privrženosti (6), a zatim preokupiranom afektivnom stilu (5). Odbacujući afektivni stil je ocenila brojem 4, dok je ocenu dezorganizovani stil afektivne vezanosti

ocenjen najnižom ocenom (3). Ovi rezultati govore o samoproceni klijentkinje, koji ne moraju nužno oslikavati njen realni obrasac, već pre njen lični doživljaj sebe.

4. DISKUSIJA

Ovim istraživanjem nastojali smo saznati da li i na koji način bazična afektivna privrženost utiče na klijentov doživljaj otpora i psihoterapeuta, i na terapijski odnos. Preciznije, na koji način odnos izgrađen u primarnoj sredini, uglavnom porodici, utiče na prirodu otpora koji se javlja u terapijskom procesu. Teorijski okvir koji smo koristili u ovom radu prevashodno je psihoanalitička teorija, ali i njoj srodne teorije.

Klijent je osoba ženskog pola, starosti 25 godina, a u aktivnom psihoterapijskom odnosu je gotovo dve godine. Kao glavni razlog odabira ovog klijenta upravo je njen dugotrajni terapijski proces. To je omogućilo dublji terapijski odnos u kojem je bilo za očekivati razvoj psihološkog otpora kao prirodnog nusprodukta terapijskog procesa.

Kako bismo dobili odgovore na ova pitanja koristili smo se intervjuom i psihološkim upitnicima kao osnovnim tehnikama analize. Intervju korišćen u ovom istraživanju je intervju o otporu u psihoterapiji, dok su se koristila dva upitnika: Skala iskustava u bliskim odnosima – revidirana (ECR-R) i Upitnik o odnosima (RQ).

Intervju i upitnici su dati klijentu u jednom susretu, a isti slučaj je i sa terapeutom. Susreti su se odvijali u privatnom prostoru, s tim da se susret sa klijentom odvijao u stanu istraživača, dok se susret sa terapeutom odvijao u njegovoj kancelariji. Tokom ispitivanja nije bilo nedoumica i sami proces je protekao bez većih poteškoća. Klijent je prilikom postavljanja pitanja bio vidno anksiozan što je doprinelo lakonskim odgovorima koje vidimo u Tabeli 1. Anksiozni simptomi koje je istraživač primetio su uglavnom bili neverbalnog tipa, poput skretanja pogleda i cupkanja nogom. Sa druge strane, terapeut je bio otvoren za komunikaciju, siguran prilikom davanja odgovora i veoma asertivan.

Analiziranjem odgovora iz intervju sa klijentom i intervju sa terapeutom, možemo nedvosmisleno da zaključimo da je postojao međusoban otpor u trenutku ispitivanja, s tim da se otpori veoma razlikuju po kvalitetu i kvantitetu ispoljavanja. Dok je sa jedne strane terapeut iskazivao otpor koji prati obrazac iz njegovog detinjstva, što povlači paralelu sa afektivnom vezanošću iz primarne grupe, takve informacije o klijentu nismo uspeli da pridobijemo zbog njegove zatvorenosti (premda se pozitivno izjasnio na samo pitanje o ovom problemu). U terminima psihoanalitičke teorije, terapeut je prikazao treći oblik otpora (Freud, 1914), koji se prikazao kao obrazac ponašanja iz detinjstva prema roditeljskom autoritetu, a sada prema klijentu. Obrazac otpora primećen kod klijenta Frojd (1914) karakteriše kao svojevrsan vid izbegavanja suočavanja sa neprijatnim sadržajima. U slučaju klijenta, on se manifestuje mnogostruko i to: a) kroz odbijanje da razgovara na tu temu sa svojim terapeutom, karakterišući je kao zastrašujuću, i b) kroz fiziološku reakciju na osećaj stida koji se javlja usled otpora u vidu spazama i savijanja u položaj fetusa. Takav vid klijentovog reagovanja u terapeutu je izazivao osećaj da je problem suviše snažan da bi ga mogli razgovorom rešiti, te je nastojao da ga i sam izbegne što je pospešilo da se otpor učvrsti u njihovom odnosu. S obzirom na to da je centralna emocija stid, smatramo da je klijentu trebalo pristupiti otvoreno sa visokom dozom empatije, što ipak nije bilo moguće jer je otpor terapeuta rezultirao gubitkom empatije prema klijentu. Premda se klijent izjasnio da je njegov otpor povezan sa obrascima nastalim u detinjstvu, on nije obrazlagao razloge za takvo stanovište. Ipak, videćemo kasnije, smatramo da upravo na ovo pitanje možemo odgovoriti analizom podataka dobijenih upitnicima ECR-R i RQ, koji govore u prilog preokupirajućem afektivnom obrascu. Važno za pomenuti da su ponašajni obrasci klijenta u skladu sa Rajhovim (Reich, 1833) tvrdnjama, a preciznije sa opažanjem da će se otpor javiti

u vidu bihevioralnih reakcija koje su zaostavština neadekvatnog odnosa sa osobama iz primarne grupe (porodice). U svetlu transakcionalističke teorije, ističemo da obrazac otpora klijenta rezonira sa prvim oblikom navedenim u Uvodu, kako primećujemo da je ispitanik pokazivao visok stepen anksioznosti (što vidimo i u nalazima ECR-R skale), a sami osećaj nespremnosti da o uzroku otpora otvoreno razgovara sa terapeutom možemo interpretirati kao klijentov stav da benefiti ne vode psihološkoj punoći, već, kao što je pomenuto u teoriji, praznini.

Prema rezultatima upitnika ECR-R prikazanim u Analizi ovog rada, klijent potpada pod obrazac afektivne vezanosti anksiozno/ambivalentnog tipa. Karakteristična deskripcija ovog obrasca jeste da osobe formiraju simbiotske odnose kako bi redukovale osećaj nelagodnosti izazvan nepredvidivošću druge strane, ostvarile prividnu kontrolu i osigurale da partner ih neće napustiti. Kako osoba ovako oformljen obrazac koristi i u odraslom dobu, pretpostavićemo da je on uticao i na sam odnos koji klijent u ovom istraživanju ima sa svojim terapeutom. U tome vidimo razloge za osećaj stida i manjak volje da se otpor prevaziđe kako on potencijalno donosi benefite klijentu da ostane u simbiotskom odnosu sa terapeutom. Konkretno, klijent ostaje u submisivnom položaju u odnosu na terapeuta, što, opet, terapeuta stavlja u ulogu roditelja koji nadgleda nad klijentom. Na taj način, klijent osigurava privid kontrole na sličan način na koji dete to ostvaruje sa svojim roditeljima. Iako iskazuje želju da se otvori terapeutu, sam klijent navodi da oseća benefite otpora i da ne želi promene na tom polju. U tome je glavni razlog za ranije pomenutu argumentaciju.

Kada je reč o rezultatima iz RQ skale, ispitanik se izjasnio kao primarno siguran tip afektivne vezanosti. Osnovne karakteristike ovog obrasca jeste odsustvo anksioznosti, kako je primarna figura bila uvek tu za dete dovoljno da ono razvije osećaj poverenja i osećaj da ga roditelj neće napustiti i kada privremeno odlazi. Odmah na početku analize, uočava se kontradiktornost klijentovih iskaza kako je dva dijametralno suprotna stila ocenio približno istim ocenama: sigurni tip sa ocenom 6, a preokupirani sa ocenom 5. U tome vidimo da postoji svesna težnja ka sigurnom stilu, ili svesni doživljaj sebe kao takve, ali i uvažavanje preokupiranog obrasca koji je glavni nalaz ECR-R skale. Kako se ovde radi o konfliktu svesnog dela Selfa i realnog klijentovog postupanja, na ocenu sigurnog stila ćemo gledati kao klijentovu težnju dok ćemo preokupirani stil tretirati kao dominantni obrazac ponašanja. Iz toga sledi da postoji delimična saglasnost u nalazima ove dve skale koje se smisleno saodnose sa polustrukturiranim intervjuom. Nažalost, nismo dobili elaboraciju ovakvih stavova klijenta o njegovom svesnom doživljaju stilova privrženosti. Ipak, postoje snažni argumenti da će klijent primarno koristiti preokupirajući obrazac kao prototip za naredne odnose, i, što je relevantno za ovaj rad, u odnosu sa terapeutom.

Diverzivni obrasci ponašanja - otpori, nedvosmisleno su primećeni u dijadnom prostoru između terapeuta i klijenta. Kao što je ranije napomenuto, njihova priroda i uzroci su, kao što je očekivano, potpuno različiti. Terapeutu se javljao usled ličnog osećaja nekompetentnosti projektovanog na klijenta kao njegova nemogućnost da prevaziđe problem što, nadalje, izaziva inat i njemu adekvatne emocionalne reakcije. Ipak, terapeut ne reaguje bihevioralno (što je tvrdnja dobijena samoiskazom, a nije potvrđena u samom terapijskom prostoru), što je u ovom slučaju pozitivno jer bi takvo ponašanje moglo proizvesti negativnu spiralu u već osetljivom odnosu. Sa druge strane, klijent se ponaša konzistentno sa svojim obrascem afektivnog vezivanja, koristeći se njime i u odnosu sa terapeutom, što u krajnjoj instanci utiče i na samu prirodu otpora. Preokupirajući tip afektivnog vezivanja se razvija u primarnoj grupi, što će reći da je klijent usled nedoslednog ponašanja roditelja razvio svojevrstu nesigurnost, manifestovanu kroz anksiozne simptome. Ovaj obrazac je primenio i u odnosu sa terapeutom, iz čega sledi da je terapeut preuzeo roditeljsku ulogu sa kojim klijent nastoji izgraditi simbiotski odnos. Pritom, otpor se stavlja u službi održavanja ovog odnosa, pa i sam klijent uočava njegove sekundarne benefite. Samo izjavljivanje terapeutu da otpor postoji, a potom manjak volje da se on prevaziđe, izaziva u terapeutu osećaj frustracije i, prema terapeutovim rečima, inata,

što se može posmatrati kao infantilni način manipulacije od strane klijenta. Prema ovome, vidimo na koji način je oformljena jedna „pat pozicija“: nevoljnost klijenta terapeut očitava kao nesposobnost koja izaziva reakcije inata, dok klijent, i pored svih propratnih fizioloških reakcija grčenja u položaj fetusa, uživa u svom submisivnom položaju. Ovaj obrazac prati Frojdov treći tip otpora, Rajhov drugi tip reagovanja i prvi obrazac otpora prema transakcionalističkoj teoriji.

4.1 Kritički osvrt

Kvalitativna priroda ovog istraživanja, pružila nam je mogućnost da analitički pristupimo problemu otpora, kao i da uhvatimo esenciju ovog fenomena u konkretnoj studiji slučaja. Smatramo da smo na adekvatan način odgovorili na postavljena istraživačka pitanja, te da smo putem ove studije produbili postojeća znanja o fenomenologiji otpora u psihoterapijskom odnosu.

Osvrt na sami rad ukazuje na nekoliko nedostataka. Prevažodno jeste da o otporu saznajemo na posredan način, polustrukturiranim intervjuom koji nije validiran, već je nastao za potrebe ovog istraživanja. Takođe, smatramo da je mali broj pitanja ostavio određene praznine u objašnjenju samog uzroka otpora, ali za potrebe ovog rada smo i pored toga imali dovoljno materijala da donesemo opravdane zaključke. Sloboda interpretacije je osnova kvalitativnog pristupa, a mi smo nastojali da se koristimo u što većoj meri teorijskim telom psihoanalitičke i njoj srodnih teorija.

Smatramo da se stilovi afektivne vezanosti provlače kroz sve terapijske odnose, te da je kritičan konstrukt pri analizi svakog terapijskog procesa, a naročito fenomena otpora. Smatramo da bi bilo poželjno da se dalja istraživanja posvete analizi otpora na neposredan način – u samom procesu psihoterapije, te da ga povežu sa konstruktom afektivne vezanosti, kako bi se stekao dublji uvid u njihove relacije.

Literatura

- Ainsworth, M. D. S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 2). London: Methuen.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Talebi, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (2): 207-217. [doi:10.1002/jclp.1144](https://doi.org/10.1002/jclp.1144). PMID 11793333.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. I Attachment*. New York: Basic Books.
- Cautilli, J. D., & Santilli-Conor, L. (2000) „Assisting the Client/Consultee to Do What is Needed: A Functional Analysis of Resistance and other Forms of Avoidance“. *The Behavior Analyst Today*, 1(3), pp. 37-42.
- Cautilli, J.D., Riley-Tillman, R.C., Axelrod, S., & Hineline, P.N (2005). „Current Behavioral Models of Client and Consultee Resistance: A Critical Review“. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1 (2), 147-154.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fraley, R. C. (2012). *Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire*. Preuzeto sa [R. Chris Fraley \(illinois.edu\)](https://www.chrisfraley.com), oktobra 23. 2021. godine.
- Fransella, F. (1991): The construct of resistance in psychotherapy. U: G. Dunnett& L. Leitner (Ets.), *Critical Issues in Personal Construct Therapy*, 117-134. New York: Krieger.
- Freud, S. (1914). *Remembering, Repeating and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis II)*. Standard Edition, 12, 145–156.
- Frojd, S. (1933). *Nova predavanja za uvođenje u psihoanalizu*. Edicija izdavaštvo, Beograd.
- Frojd, S. (2016). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. Beograd: Nova Knjiga.
- From, E. (2015). *Umeće slušanja*. Podgorica, Crna Gora: Nova Knjiga.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Jalom, I. (2011). *Čari psihoterapije - otvoreno pismo novoj generaciji psihoterapeuta i njihovim klijentima*. Psihopolis, Novi Sad.
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self and Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton & Co.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48, 1184-1199. <https://doi.org/10.2307/1128475>
- Stojnov, D. (2010). *Psihologija ličnih konstrukata: uvod u terapiju i teoriju*. Psihopolis institut, Novi Sad.
- Voudson, M. (2011). *Transakciona Analiza: Sto ključnih ideja i tehnika*. Psihopolis institut, Novi Sad.
- Rajh, V. (1933). *Analiza Karaktera*. Naprijed, Zagreb, 1987.
- Vilig, K. (2016). *Kvalitativna istraživanja u psihologiji*. Clio, Beograd.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.