

Utjecaj stila privrženosti na tendenciju ka ovisnostima te mogućnost reparacije tih odnosa pomoću art terapijskih sadržaja

Šimić, Venesa

Professional thesis / Završni specijalistički

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:251:806493>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije

Venesa Šimić

**Utjecaj stila privrženosti na tendenciju ka ovisnostima te
mogućnost reparacije tih odnosa pomoću art terapijskih
sadržaja**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije

Venesa Šimić

**Utjecaj stila privrženosti na tendenciju ka ovisnostima te
mogućnost reparacije tih odnosa pomoću art terapijskih
sadržaja**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

JMBAG: 0122011353

Email: vsimic@uaos.hr

Mentor : prof. prim. dr. sc. Dunja Degmečić, dr. med

Osijek, 2024.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Academy of Arts and Culture in Osijek
Postgraduate specialist study Creative therapy

Venesa Šimić

**The influence of attachment style on the tendency toward
addictions and the possibility of repairing these relationships
through art therapy interventions**

Postgraduate final paper

Osijek, 2024.

IZJAVA

O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: VENESA ŠIMIC'

JMBAG: 0122011353

OIB: 70925721004

e-mail za kontakt: venesa.simic@gmail.com

Naziv studija: Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer ART TERAPIJA

Naslov rada: UTJECAJ STILA PRIVRŽENOSTI NA TENDENCIJU KA OVISNOSTI MA
TE MOGUĆNOST REPARACIJE TIH ODNOSA POMOĆU ART TERAPIJSKIH SAĐRŽAJA

Mentor/mentorica rada: PROF. PRIM. DR. SC. DUNJA DEGMETIĆ, DR. MED

U Osijeku, 2024. godine

Potpis

Utjecaj stila privrženosti na tendenciju ka ovisnostima te mogućnost reparacije tih odnosa pomoću art terapijskih sadržaja

SAŽETAK

Ovaj rad istražuje, razmatra i ističe povezanost i interakciju među literaturom koja opisuje teoriju privrženosti, bolesti ovisnosti i kliničke prakse art terapije. Polazeći od teorijskog okvira koji obuhvaća psihodinamske teorije, teorije objektnih odnosa, stilove privrženosti, mehanizme obrane, prijenos i protuprijenos, bolesti ovisnosti, razvoj mozga i kliničku art terapiju, rad ističe važnost formiranja sigurnih emocionalnih veza u djetinjstvu te njihov utjecaj na razvoj dobrog mentalnog zdravlja u odrasloj dobi. Nadalje, razmatra teorijske osnove art terapije kao metode koja pruža prostor za izražavanje duboko ukorijenjenih emocija i istraživanje međuljudskih odnosa kroz kreativni proces. Isto tako, naglašava potencijal art terapije kao sredstva za reparaciju oštećenih ili narušenih odnosa te njezinu ulogu u jačanju emocionalne povezanosti i pomoći u liječenju bolesti ovisnosti.

Kroz integraciju teorijskih okvira cilj je ovog rada doprinijeti razumijevanju moguće potencionalne povezanosti emocionalne dinamike u djetinjstvu i sklonosti ka ovisnostima, te istaknuti potrebu za razvojem ciljanih psihoterapijskih pristupa u tom području koji uključuju art terapiju. Ovaj rad smatra se isključivo putokazom i dodatkom za daljnja istraživanja na tu temu.

Ključne riječi: ličnost, teorija privrženosti, bolesti ovisnosti, neuroznanost, art terapija.

The influence of attachment style on the tendency toward addictions and the possibility of repairing these relationships through art therapy interventions.

ABSTRACT

This paper explores, examines, and highlights the interconnectedness and interaction among literature describing attachment theory, addiction disorders, and clinical practices of art therapy. Starting from a theoretical framework that encompasses psychodynamic theories, object relations theories, attachment styles, defense mechanisms, transference and

countertransference, addiction disorders, brain development, and clinical art therapy, the paper emphasizes the importance of forming secure emotional bonds in childhood and their impact on the development of good mental health in adulthood. Furthermore, it discusses the theoretical foundations of art therapy as a method that provides space for the expression of deeply rooted emotions and exploration of interpersonal relationships through the creative process. It also underscores the potential of art therapy as a means of repairing damaged or disrupted relationships and its role in strengthening emotional connections and aiding in the treatment of addiction disorders.

Through the integration of theoretical frameworks, the aim of this work is to contribute to understanding the potential connection between emotional dynamics in childhood and susceptibility to addiction, and to emphasize the need for the development of targeted psychotherapeutic approaches in this area that include art therapy. This paper is considered solely as a guideline and supplement for further research on this topic.

Keywords: personality, attachment, addiction disorders, neuroscience, art therapy.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. LIČNOST	3
2.1. Psihodinamski razvoj ličnosti	3
2.2. Teorija objektnih odnosa.....	5
2.3. Teorija privrženosti.....	9
2.4. Prijenos i protuprijenos	14
2.5. Mehanizmi obrane	17
3. BOLESTI OVISNOSTI	25
3.1. Alkoholizam	26
3.2. Opijati.....	27
3.3. Kanabinoidi	27
3.4. Lijekovi.....	27
3.5. Kokain	28
3.6. Druga stimulativna sredstva (amfetamin, khat, kofein).....	28
3.7. Halucinogeni	29
3.8. Duhan	29
3.9. Hlapljiva otapala.....	29
3.10. Igre na sreću.....	30
4. NEUROZNANOST I RAZVOJ MOZGA	32
4.1. Art terapija u okvirima neuroznanosti	36
4.2. Razvoj „ovisničkog mozga“ u kontekstu neuroznanosti	41
5. ART TERAPIJA	48
5.1. Reparacija odnosa privrženosti putem art terapijskih sadržaja	50
5.2. Primjena art terapije s populacijom ovisnika.....	60
6. ZAKLJUČAK	76
7. LITERATURA	81

1. UVOD

U današnjem se svijetu sve više prepoznaje važnost u kvaliteti prvih iskustava odnosa u životu pojedinca. S obzirom na pročitane literaturu i vlastito iskustvo smatram kako proživljene situacije i odnosi u najranijoj dobi imaju značajan utjecaj na način na koji percipiramo sebe, druge i svijet oko nas. Ako želimo razumjeti i promijeniti neke obrasce ponašanja ili emocionalne reakcije u odrasloj dobi, često se moramo vratiti u korijene tih iskustava. U sklopu svoje kliničke prakse s osobama koje se liječe od ovisnosti, tijekom susreta s klijentima, primijetila sam kako se kontinuirano pojavljivala tema njihovog odnosa s majkom. Za većinu klijenata, taj je odnos iz nekog razloga bio ili je narušen. Upravo zbog toga zainteresirala sam se za ovu tematiku te počela više proučavati i istraživati literaturu o teoriji privrženosti i bolestima ovisnosti te tražiti povezanost između tih dviju tema. Teorija privrženosti, razvijena od strane Johna Bowlbyja i Mary Ainsworth, pruža uvid u formiranje odnosa roditelj-dijete i njegov utjecaj na ponašanje i stvaranje odnosa u odrasloj dobi. Prema toj teoriji, postojanje sigurne veze između djeteta i majke (primarnog skrbnika) ključno je za razvoj samopouzdanja i sposobnosti uspostavljanja trajnih odnosa kasnije u životu. Suprotno tome, nesigurna veza može dovesti do problema u povjerenju, intimnosti i formiranju dugoročnih odnosa (Bretherton, 1992). Također, mnoga istraživanja u području neuroznanosti dovela su do značajnih otkrića koja objašnjavaju da rast i razvoj mozga nisu određeni isključivo našom genetikom, već je za razvoj mozga izrazito važna i interakcija s okolinom, posebno rani odnos majka-dijete. U našem se tijelu tijekom prvog kontakta s majkom, a kasnije u kontaktu s drugim ljudima, oslobađaju određene vrste hormona. Ti se isti hormoni isto tako oslobađaju kod konzumiranja droga, alkohola, kockanja i drugih oblika bolesti ovisnosti. Mate (2010) ističe da endorfini koji obavljaju ključne fiziološke funkcije u tijelu i odgovorni su za osjećaje užitka i radosti isto tako omogućuju i emocionalno povezivanje između majke i bebe. Majke doživljavaju velike navale endorfina dok s ljubavlju komuniciraju sa svojom bebom. Isto tako, kada se beba želi povezati s majkom, njezin odgovor s ljubavlju preplavit će mozak endorfinima i olakšati djetetovu nelagodu. Ako majka ne reagira ili ne reagira adekvatno, endorfini se neće osloboditi, a dijete će biti prepušteno vlastitim mehanizmima suočavanja kako bi izbjeglo svoju nelagodu. Djeca koja nisu bila adekvatno zbrinuta od strane majke u većem su riziku da kasnije u životu traže to kemijsko zadovoljstvo iz vanjskih izvora. Nadalje, Mate (2010) napominje da, uz endorfiine, opioidni receptori i oksitocin također imaju značajan utjecaj na majčino raspoloženje te potiču tjelesnu i emocionalnu skrb o novorođenom djetetu. Oksitocin pridonosi osjećaju užitka i može smanjiti anksioznost izazvanu razdvajanjem, dok opioidni

receptori djeluju kao smirivači i analgetici, smanjujući svijest o boli kako bi postala podnošljiva. Ukratko, autor zaključuje što je naš unutarnji kemijski sustav za sreću slabiji, to smo više prisiljeni tražiti radost i olakšanje u drogama ili putem drugih prinudnih ponašanja koja nam donose osjećaj nagrade.

Terapijski odnos zadovoljava kriterije koji definiraju odnos privrženosti, slično kao i u odnosima roditelj-dijete, zbog čega terapeut treba osigurati sigurnu bazu koja klijentu omogućava istraživanje sebe, svog unutarnjeg svijeta, osjećaja i reakcija u različitim situacijama (Corem, Snir i Regev, 2015). Smatram da ukoliko radimo s klijentom kojem su odnosi s majkom bili oslabljeni ili nedostajali, rad na uspostavljanju pozitivnog prisutnog odnosa postaje ključan za razvijanje njegovog osjećaja sigurnosti i samopouzdanja. Mišljenja sam kako će pružanje takvog pristupa klijentu donijeti neke od sljedećih dobrobiti. Prvo, razmišljanje o svojim potrebama i željama iz razdoblja djetinjstva, potiče osvještavanje i povezanost s vlastitim tijelom i emocionalnim stanjem. Drugo, osvještavanjem i imenovanjem tog stanja, stvara se prilika za oslobađanje nekih od dugo potisnutih emocija koje zahtijevaju podršku i usmjeravanje na način koji je koristan za klijentov emocionalni i psihološki razvoj, s ciljem da se zaliječi povreda. Naposljetku, takav proces klijentu pruža mogućnost da preispita prošla iskustva te stvori nove perspektive i iskustva u postojećim situacijama. Isto tako, daje smjernice samom terapeutu u razumijevanju klijentovog puta te koji aspekti klijentovog života zahtijevaju posebnu pozornost i podršku. Također, olakšava prepoznavanje *prijenosa* koji će se dogoditi tijekom terapijskog procesa što pomaže terapeutu u boljem razumijevanju postojećih te u izgradnji novih modela odnosa u klijentovom životu. Ključna točka koja omogućuje ove pozitivne promjene jest proces neuroplastičnosti mozga, odnosno sposobnost reorganizacije neurona i sinapsi u mozgu. Uporaba art terapije za reparaciju odnosa privrženosti temelji se na suvremenom razumijevanju neurorazvoja i neuroplastičnosti koja naglasak stavlja da je moguće stvoriti ponovnu priliku za razvoj sigurne vezanosti putem senzorskih intervencija i poticanja pozitivnih odnosa (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Art terapija je svjesna uporaba likovnih materijala i medija u intervenciji, savjetovanju, psihoterapiji i rehabilitaciji, a koristi se s pojedincima svih dobnih skupina, obiteljima i grupama (Edwards i Malchiodi, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Teorije art terapije temeljene na dinamičkim pristupima smatraju terapijski odnos između terapeuta i klijenta ključnim sastavnicama u trojnom odnosu klijent-terapeut-kreativnost te ga vide kao proces koji pomaže klijentima istražiti sebe, razvijati se i postići promjene kroz kreativnu aktivnost (Corem, Snir i Regev, 2015).

2. LIČNOST

Pojam „ličnost“ dolazi od lat. riječi „persona“ što je u starogrčkom teatru označavalo masku koju su nosili glumci kako bi predstavili određene likove ili uloge. Ljudska je ličnost puno složenija od uloga koje se glume pa je samim time i formalno definiranje pojma ličnosti puno kompleksnije prirode zbog čega su definicije ličnosti razne. S obzirom na bitne elemente ličnosti jedna od najčešćih definicija danas je da je ličnost “skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu” (Larsen i Buss, 2008). Također, prema Begić (2016) ličnost obilježava sveobuhvatnu psihičku strukturu čovjeka te se izražava kroz njegovo ponašanje, odnos prema drugim ljudima, mogućnost da njih utječe, ali i da se sam mijenja. Svaki se čovjek razlikuje po svojoj ličnosti budući da svatko od nas predstavlja jedinstvenu i neponovljivu kombinaciju biološke datosti i čimbenika okoline. Drugim riječima, ličnost nekog pojedinca rezultat je njegovog genotipa i iskustava koje je taj pojedinac doživio unutar okoline u kojoj se razvijao (Bratko, 2001). Nadalje, prema Mandić (1999) ličnost se oblikuje kroz cijeli život te su za temeljna svojstva ličnosti posebno važne rane životne faze i uloga primarne obitelji. Autor ističe kako „pozitivno iskustvo iz prvih odnosa, posebno bezuvjetno emocionalna investicija majke, omogućava razvoj kapaciteta za savladavanje konflikata, narcizma, ljubomore, separacije, seksualnog konflikta, konflikta autoriteta, specifičnog zadovoljstva s radom i interpersonalnog konflikta“. Kako postoje različite definicije ličnosti, tako postoje i različite teorije o razvoju ličnosti te psihoterapijski pravci koji proizlaze iz tih teorija. Budući da se tema narušenog odnosa majka-dijete najčešće pojavljivala tijekom moje kliničke prakse s osobama koje se liječe od ovisnosti, izdvojit ću neke od onih teorija i pristupa koji ističu važnost tog odnosa.

2.1. Psihodinamski razvoj ličnosti

Psihodinamska teorija psihičkog razvoja čovjeka obuhvaća koncepte razvijene iz psihoanalize Sigmunda Freuda. Prema Freudovoj teoriji, ljudsko ponašanje je proizvod kompleksne interakcije triju instanci ličnosti - ida, ega i superega - koje imaju različite ciljeve koji se često međusobno sukobljavaju. Ta dinamična međuigra naziva se psihodinamikom ličnosti (Davison i Neale, 1999). Prema Begić (2016) psihodinamika se odnosi na kontinuirani proces kretanja emocija, želja i fantazija unutar psihičkog života, što se naziva psihodinamskim radom. Autor naglašava da psihodinamsko shvaćanje ličnosti otkriva kako misli, osjećaji, želje i fantazije utječu na ljudsko ponašanje, pokreću ga i mijenjaju. Zasluga kako je važno da roditelji imaju svijest o emocionalnim potrebama svoje djece, s obzirom na

to da iskustva iz ranog djetinjstva igraju ključnu ulogu u oblikovanju ponašanja u kasnijem životu, pripisuje se upravo S. Freudu i drugim psihodinamskim teoretičarima. Oni su već tad upozoravali na to da se ličnost i ponašanje *razvijaju*, a ne da su isključivo određene po rođenju (Spencer, 2000). Prema Gabbard (2010) konceptualni modeli za suvremenu psihodinamsku psihoterapiju uključuju *nesvjesni sukob* izveden iz ego psihologije, teorije objektnih odnosa, self psihologije i teorije privrženosti. Tako se u psihoterapijskom procesu psihodinamski pristup očituje zanimanjem za biološka, socijalna i psihološka iskustva osobe za vrijeme ranog razvoja i drugih životnih faza te kako je to utjecalo na odnos prema sebi, s drugim ljudima, izbor mehanizama obrane i načine suočavanja sa stresom. Takav pristup omogućava psihološko razumijevanje simptoma klijenta te karakterističnih obrazaca ponašanja, razmišljanja i osjećanja koji su uzrokovali njegovu potrebu za terapijom (Gabbard, 2010). S obzirom na to da psihodinamski pristup vjeruje da su problemi i simptomi posljedica nesvjesnih misli i osjećaja, terapeut se fokusira na razumijevanje nefunkcionalnih strategija koje pacijent koristi za rješavanje unutarnjih konflikata i problema u interpersonalnim odnosima. Također, važno je da terapeut razumije koncepte transfera, kontratransfera i otpora, njihovu ulogu u terapijskom procesu te njihov ponavljajući učinak na ponašanje da bi se uspostavio što kvalitetniji terapijski odnos (Gabbard, 2010).

Psihoanalitička teorija S. Freuda i analitičkih psihologija C. G. Junga imale su značajan uticaj na razvoj art terapije u 20. stoljeću te ostaju relevantni i do danas. Integracija Freudovih uvida o nesvesnoj komunikaciji putem slika i upotrebi umjetnosti u terapiji postignuta je zahvaljujući naporima Margaret Naumburg, jedne od pionirkinja art terapije (Rubin, 2016). Kasnih 1940-ih, M. Naumburg nazvala je svoj pristup „*psihodinamska art terapija*“ kojim je obuhvatila svoje uvjerenje da se nesvjesno može komunicirati putem simboličnog izražavanja. Naumburg (navedeno u Malchiodi, 2003) je primijetila da umjetnički izraz omogućuje osobi da nesvjesni materijal direktno stavi u sliku, dok se u psihoanalizi vizualna iskustva moraju pretvoriti u verbalnu komunikaciju. Prema Naumburg art terapija prepoznaje da se nesvjesno izraženo u fantazijama, sanjarenjima i strahovima klijenta može projicirati neposrednije u slike nego riječima (navedeno u Malchiodi, 2003). Također, autorica, čije je obrazovanje obuhvatilo i freudijanski i jungovski pristup, pristala je na freudijanski koncept *slobodne asocijacije*, potičući stvaratelja slika da verbalno pruži opise spontano stvorenih umjetničkih djela (navedeno u Malchiodi, 2003). Iako Naumburg nije podržavala psihoanalitičku praksu pretvaranja subjektivnih iskustava u riječi, smatrala je da su verbalne asocijacije klijenta važne. Međutim, nije odabrala nijednu određenu teoriju kako

bi interpretirala umjetničke izraze, već je sugerirala kako su upravo slobodne asocijacije klijenta ključne za razumijevanje produkata stvorenih u terapiji te katalizatori promjena i rasta (navedeno u Malchiodi, 2003). Uz Naumburg, druga je pionirkinja art terapije Edith Kramer koja je najveći dio svog rada posvetila djeci i adolescentima koji nerijetko nisu mogli uspješno objasniti vlastite osjećaje riječima (navedeno u Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Kramer (navedeno u Malchiodi, 2003) je naglašavala važnost *sublimacije* i drugih obrambenih mehanizama izvedenih iz Freudove teorije. Kroz iskustvo sublimacije, autorica je vjerovala da se postiže sinteza sadržaja i forme pretvaranjem emocionalnog materijala u potpuno oblikovane slike (navedeno u Malchiodi, 2003). Isto tako, Kramer je smatrala da kada je sublimacija uspješna, impulsi koji su u konfliktu bivaju neutralizirani i preusmjereni u i kroz umjetnički produkt što objašnjava iscjeliteljske moći koje sadržava kreativni proces (navedeno u Rubin, 2016). Mnogi art terapeuti slijedili su njihov primjer, poput L. Wilson koja je naglasila vrijednost umjetnosti u poticanju simbolizacije; A. Robbins koji se fokusirao na važnost objektnih odnosa; M. L. Chapin koja je istaknula vrijednost self psihologije i razvila tehniku zrcaljenja u art terapiji; Wallace koji je integrirao aktivnu imaginaciju s likovnim izrazom; Kellogg koji je istraživao mandala crteže u odnosu na Jungovo kolektivno nesvjesno; te mnogi drugi (Rubin, 2010).

2.2. Teorija objektnih odnosa

Teorija objektnih odnosa razvijena je u kasnijem periodu psihoanalize i predstavlja ključni aspekt za razumijevanje koncepta potreba i važnosti komunikacije s drugima. Postoje različite teorije objektnih odnosa koje pomažu shvatiti važnost ranih odnosa za dobro mentalno zdravlje u kasnijem životu. Među njima ističu se teorije M. Klein, M. Mahler i D. Winnicota. Prema teorijama objektnih odnosa psihička struktura nastaje kroz interakciju s vanjskim emocionalno značajnim objektima putem kompleksnih procesa internalizacije i zrcaljenja. Ti procesi dovode do formiranja unutrašnjih reprezentacija selfa i objekta u kojem vanjska iskustva postaju unutrašnje reprezentacije koje oblikuju strukturu selfa i odnos prema objektima (Kernberg, 2004). Pojam "objekt" u središtu je teorije objektnih odnosa. On predstavlja psihološki važnu osobu ili samo dio osobe koja osigurava zadovoljenje nagona koji se pojavljuju u kontekstu odnosa i takav se odnos onda naziva objektnim odnosom. Malchiodi (2003) navodi da je M. Klein primijetila kako je objekt na koji dijete projicira čežnje, želje ili druge snažne emocije obično majka. Nadalje, Mahler, Pine i Bergman (1975) identificiraju tri faze razvoja objektnih odnosa i opisuje kako u drugoj (simbiotskoj) fazi dijete sebe i majku doživljava kao jedno, što se naziva *dijada* (dvojno jedinstvo). Tada se

između majke i djeteta aktivira proces međusobnog usklađivanja i navikavanja koje D. Winnicott objašnjava kroz svoje koncepte „dovoljno dobra majka“ (engl. *good enough mother*) i „olakšavajuća okolina“ (engl. *good enough environment*) koje smatra neophodnima za normalni razvoj selfa (navedeno u van der Kolk, 2015). Pojam „dovoljno dobre majke“ opisuje majku koja je sposobna pratiti i zadovoljiti potrebe svog djeteta, a pojam „olakšavajuće okoline“ predstavlja njezinu sposobnost prilagođavanja promjenjivim potrebama djetetove ličnosti tijekom njegova razvoja. Kako je navedeno u van der Kolk (2015) Winnicott naglašava kako je bitno da zahtjevi okoline budu u okviru postignutih i postojećih razvojnih mehanizama te karakteristika neurofiziološkog razvoja djeteta. Ukoliko nije tako ili majka ne uspije pratiti djetetove potrebe i razvoj, dijete će se početi prilagođavati majci kako bi si olakšalo. Na taj način usvaja da s njim nešto „nije u redu“ te da ono što ono osjeća „nije stvarno“ zbog čega se razvija, prema Winnecottu, tzv. „lažni self“. Lažni self uključuje proces rascijepa psihe i tijela kako se ne bi doživio psihički krah budući da je zbog izostanka usklađenosti majke i djeteta, tijelo djeteta u stanju konstantne pripreme za opasnost. Lažni self tako predstavlja zaštitničku funkciju i služi kao štit djetetovog autentičnog bića i rezultira smanjenom povezanosti s vlastitim užitkom, svojom biti i ciljem u životu što osobi daje osjećaj praznine (navedeno u van der Kolk, 2015). To je stanje vrlo slično percepciji i osjećanjem selfa s kojim se susretao G. Mate u svojim intervjuima s osobama koje su ovisne. Mate (2010) u svojoj knjizi spominje kako su se u njegovim spomenutim intervjuima stalno iznova pojavljivali slični motivi za konzumiranje droge poput: „emocionalni anestetik“; „protuotrov za zastrašujući osjećaj praznine“; „pripravak od umora, otuđenja, osjećaja osobne neprikladnosti i dosade“; „sredstvo za ublažavanje stresa“ i „društveni lubrikant“. S druge strane, „pravi self“ predstavlja izvorno senzorno-motorno iskustvo vlastitih fizioloških potreba i aktivnosti realiziranih kroz primarni odnos s vanjskom okolinom u vidu stabilnog (integriranog) jedinstva, a postiže se uzajamnim usklađivanjem majke i djeteta. Prema navedenom, Winnicott ističe kako naša najranija iskustva u prvim odnosima majka-dijete postaju prototip za naša kasnija povezivanja s drugim ljudima, tj. taj će odnos postati svojevrsna komunikacijska matrica kojom ćemo ulaziti u ostale odnose (navedeno u van der Kolk, 2015). Kvaliteta tog odnosa bit će osnova i za bazične osjećaje sigurnosti/n sigurnosti i povjerenja/nepovjerenja. Kako dijete prolazi put od potpune ovisnosti o majci do neovisnosti, neophodno je da u punoj optimalnoj mjeri i u sigurnom okruženju iskusi svu ugodu i prednost pozicije biti potpuno bespomoćno i ovisno o drugoj osobi da bi se moglo početi odvajati od majke i postati individuum. Dobra simbioza preduvjet je za kasnije uspješnu separaciju i individuaciju, tj. razvoja identiteta i samostalnosti (van der Kolk, 2015). Također, ovladavanje

vještinom samoregulacije uvelike ovisi o tome kako je netko izvana regulirao naše potrebe i emocionalna stanja uz koja idu i fiziološka stanja poput otkucaja srca, razine hormona i aktivnosti živčanog sustava. Ako postoji usklađenost između majke i novorođenog djeteta, djetetov je cijeli sustav smiren pa tako i razina hormona stresa što je temelj za djetetov osjećaj selfa i identiteta pa samim time i za dobru integraciju. Neuspješnost u ovom procesu integracije može izazvati zastoj u razvoju te je praćeno izostankom iskustva postojanja (van der Kolk, 2015). Winnecott ukazuje na tri važne funkcije majki (navedeno u van der Kolk, 2015). Prva je engl. *holding* koji određuje razvojni proces integracije putem kojeg majčin kapacitet identificiranja s djetetom omogućava davanje senzitivne i fiziološke podrške djetetu. Ova podrška predstavlja „formu ljubavi“ koja je osnova uspostavljanja integriranog psihološkog razvoja. Druga majčina funkcija je engl. *handling*. To je način na koji majka vodi fizičku brigu o djetetu te ono tako počinje upoznavati i razvijati osjećaj za vlastito tijelo. Senzitivan handling omogućava djetetu da prihvaća i tolerira frustracije kao glad, neugodu i na taj način postepeno smanjuje osjećaj svemoći (omnipotencije) bez raspadanja na dijelove. Treća funkcija majki u procesu sazrijevanja djetetova ega jest *prezentacija objekta* koja omogućava izgradnju najranijih objektnih odnosa. To se odvija na način da novorođenom djetetu (koje ima neku neodređenu potrebu) majka (koja se zna prilagoditi) pruži objekt ili kretnju koja zadovoljava djetetovu potrebu pa tako kroz iskustvo omnipotencije dijete stječe osjećaj sigurnosti da može kreirati objekte i stvarati svijet (Winnicott, navedeno u Vlastelica 2014). Također, nakon nekog vremena, dovoljno dobra majka, početi će malo po malo odgađati vrijeme do zadovoljavanja djetetovih potreba i na taj način omogućiti djetetu da fantazira o npr. dojci dok mu majka ne utaži glad. Tako dijete počinje maštati i koristiti sjećanja na ranija lijepa i ugodna iskustva s majkom te na taj način ispunjavati prostor koji ga odvaja od majke. Taj prostor Winnicott naziva *tranzicijskim (prijelaznim) prostorom* u kojem dijete može oblikovati unutarnju psihičku sliku majke, simbol koji mu pomaže da podnese udaljenost od majke. Prijelazni prostor tako predstavlja srednje područje iskustva gdje nema jasne razlike između unutarnje i vanjske stvarnosti (navedeno u Malchiodi, 2003). Za prijelazni prostor vezan je i pojam *tranzicijskog (prijelaznog) objekta* koji djetetu služi kako bi se ublažio i premostio njegov strah od separacije od majke budući da taj objekt dijete smatra i svojom majkom. Drugim riječima, prijelazni objekt je nešto što pomaže djeci da zadrže reprezentaciju roditelja ili skrbnika dok ne budu sposobni to učiniti sami. To se može primijetiti u djetetovoj potrebi za omiljenom igračkom koja ga smiruje ili predmetom koji mu pomaže da lakše zaspi bez majke (Vlastelica, 2014).

Psihoterapijski pristup prema teoriji objektnih odnosa vjeruje da ljudi imaju prirodnu potrebu za stvaranjem i održavanjem odnosa, te da je kroz naše odnose s ljudima oko nas oblikovana naša osobnost. Jednom formirana, osobnost se može modificirati, ali obično tražimo druge koji potvrđuju ove rane odnose. Ova teorija pruža okvir za razumijevanje načina na koje klijenti preslikavaju rane odnose i iskustva na sadašnje odnose. Prema Malchiodi (2003) tijekom psihoterapijskog procesa u odnosu s terapeutom klijent će reaktivirati svoje najranije objektivne odnose u sklopu transfera za kojeg je važno da ga terapeut prepozna i zna postupati s njim. To omogućuje da novi odnos s terapeutom postane baza za stvaranje novog predloška odnosa, razvije drugačiji pogled na primarne skrbnike, pomogne u toleranciji ambivalentnih osjećaja i tako doprinese poboljšanju simptoma te pomakne „razvojni zastoj“ u smjeru funkcionalnije strukture ličnosti. Pomaganje klijentima po pitanju odvajanja i individuacije, ovisnosti i neovisnosti, te intimnosti temeljne su zadaće ovog pristupa (Malchiodi, 2003). U teoriji objektnih odnosa Winnicottovi koncepti tranzicijskog prostora i tranzicijskih objekata su od posebnog interesa za art terapiju. Stvaranje umjetnosti i igra smatraju se tranzicijskim prostorima jer su to načini na koje djeca povezuju subjektivnu i objektivnu stvarnost te vježbaju povezanost i odnos prema svijetu oko sebe. Umjetnički proces, uključujući prisutnost terapeuta koji olakšava i usmjerava kreativni izraz, smatra se vrstom okruženja u kojem mogu nastati i razviti se objektni odnosi (Malchiodi, 2003). Isto tako, likovni produkt dobiven u sklopu art terapijskog procesa može postati tranzicijski objekt koji može dobiti značenje koje nadilazi njihovu stvarnu prirodu. Primjerice, crtež ili slika napravljeni od strane djeteta koje je ovisno o terapeutu mogu postati tranzicijski objekt u odsutnosti terapeuta, umanjujući anksioznost od razdvajanja. Slično tome, odrasla osoba može napraviti glineni lik roditelja koji ju je napustio kao dijete, simbolički evocirajući tu osobu i neriješenu traumu razdvajanja (Malchiodi, 2003). Nadalje, A. Robbins u svom pristupu prema terapiji objektnih odnosa primjećuje kako umjetnost može sadržavati, organizirati i zrcaliti internalizirane objektivne odnose i međusobno djelovanje terapeuta, klijenta i likovnog produkta (navedeno u Malchiodi, 2003). Također, Robbins (navedeno u Malchiodi, 2003) napominje da se likovni izraz može koristiti kako bi se reflektirale nedovršene razvojne faze i to s bilo kojom dobnom skupinom te da promatranje i poticanje na likovno izražavanje u terapiji može pomoći preuveličati neriješene interpersonalne probleme koje je potrebno adresirati u terapiji. Malchiodi (2003) ističe kako umjetnost dodaje određenu dimenziju odnosu terapeut-klijent jer stvara okruženje u kojem se individuacija i separacija mogu svjedočiti, prakticirati i savladati kroz kreativno eksperimentiranje i istraživanje. Po svojoj prirodi, davanje na izbor likovne materijale često se percipira kao oblik njegovanja koji

omogućuje priliku za kreativno izražavanje i poticaj razvoja privrženosti terapeutu. Isto tako, prema Ivanović, Barun i Jovanović (2014) navode kako u art terapiji Bionov koncept spremnika (engl. *containment*), koji objašnjava kako majka prima neželjene i/ili silne projekcije od djeteta, obrađuje ih i zatim vraća iskustvo djetetu u modificiranom i prihvatljivom obliku, pomaže razumjeti likovno djelo upravo kao takav spremnik klijentovih emocija koje se obrađuju. Naime, autori nastavljaju da osim terapeuta i granica psihoterapijskog prostora, u art terapiji čimbenik engl. *containment* jest likovni proces i likovni produkt. Pritom likovni materijali mogu imati različiti kapacitet za sadržavanje emocija, npr. glina može pružiti veću mogućnost primanja i sadržavanja emocija direktnom fizičkom manipulacijom (gnječenje, udaranje, rezanje, glađenje i sl.). Klijentov osjećaj engl. *containment* u art terapiji pojačava i način postupanja s crtežima, odnosno čuvanje crteža u prostoriji art terapije tijekom cijelog terapijskog procesa, te njihova povjerljivost (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014).

2.3. Teorija privrženosti

Period života novorođenog djeteta karakterizira želja za bliskošću i zadovoljstvom vlastitih potreba. Dijete želi da ga se drži, mazi, da je dobrodošlo i prihvaćeno takvo kakvo jest. Ukoliko toga izostane, dijete to doživljava kao bolno stanje. John Bowlby i Mary Ainsworth razvili su teoriju poznatu kao teorija privrženosti. Teorija privrženosti objašnjava odnos majke (primarnog skrbnika) i djeteta te koliko je taj odnos važan za naš daljnji razvoj i ponašanje u odrasloj dobi te u izgradnji naših budućih odnosa (Bretherton, 1992). Prema teoriji privrženosti u osnovi postoji sigurno i nesigurno vezivanje s majkom te se nesigurno vezivanje razlikuje na ambivalentno, izbjegavajuće i neorganizirano vezivanje (van der Kolk, 2015). Sigurno vezivanje događa se ukoliko je majka „dovoljno dobra“ (D. Winnicott, navedeno u van der Kolk, 2015) i uspješno je odgovorila na djetetovu potrebu za sigurnošću, brigom i zaštitom. Interakcija majka-dijete na početku se odvija prvenstveno neverbalnom komunikacijom, odnosno komunikacijom tijela i izrazito je važno da je ta interakcija usklađena. *Usklađenost* je kinestetičko i emocionalno osjećanje drugih. To je poznavanje djetetovog ritma, afekta i iskustva metaforičkim postojanjem u njegovoj koži. Prema Devereaux (2008) usklađenost između majke i djeteta komunicira se pokretima lica ili tijela, svim tjelesnim osjetilima te zvukom i tonom glasa, signalizirajući djetetu da se njegovo afektivno stanje i potrebe percipiraju, da su značajni i imaju utjecaja. Usklađenost dovodi do razvijanja empatije, razumijevanja i razvoja zdrave povezanosti. I Winnicott i Stern (navedeno u van der Kolk, 2015) naglasak stavljaju upravo na usklađenost majke i djeteta iz

koje dijete dobija osjećaj da je viđeno i u kontaktu što dovodi do umirivanja njegovog živčanog sustava pa tako i emocija. Što je majka više usklađenija sa svojom bebom, to je takvog umirivanja više. To je temelj za izgradnju sposobnosti samoregulacije, samoumirivanja i samonjegovanja. Ako je majka spomenuto mogla dati djetetu, to će stvoriti *sigurno vezivanje*. Takvo će se dijete moći odvojiti od svojih roditelja kada je to potrebno i bit će sretno kad se ponovno sastanu. Afektivna je regulacija internalizirana te će kao odrasla osoba moći govoriti i pokazivati svoje osjećaje drugima, konstruktivno rješavati konflikte, potražiti podršku kada mu je potrebna, imat će dobro samopoštovanje te biti u stanju stvoriti povjerljive i trajne odnose. Također, biti će fleksibilnog i otvorenog razmišljanja te s lakoćom prihvaćati drugačija razmišljanja i stajališta od vlastitih (Poole Heller, 2019). Poole Heller (2019) navodi nekoliko čimbenika koji su ključni za razvoj sigurnog vezivanja. Prvi je *zaštićenost* koja se manifestira na način da se djeca osjećaju zbrinuto i paženo od strane roditelja. Roditelji obraćaju pažnju što rade tijekom dana, s kime provode vrijeme i nadziru ih u skladu s njihovim razvojem. Ukoliko roditelji pruže osjećaj zaštićenosti djecu uče da se u odrasloj dobi isto tako i sami brinu o vlastitoj zaštiti. Kao odrasli osjećaju se sigurno u odnosima i zajednici te su jednako spremni pružiti osjećaj zaštite nazad. Drugi je *prisutnost i podrška* koji kod djece pružaju osjećaj da su roditelji prisutni u njihovim životima i „čuvaju im leđa“, suosjećaju s njima i razumiju ih. Kao odrasli potražiti će podršku ukoliko im je potrebna i moći će pružiti podršku drugima. Treći je *autonomija i međuovisnost* koja se razvija ukoliko je bilo dovoljno prisutnosti i podrške od strane roditelja. U skladu s godinama djeca se polako odvajaju od roditelja kako bi istraživala svijet oko sebe, iskusila nove stvari, ali i činila vlastite pogreške nakon čega (u sigurnom vezivanju) znaju da se mogu „vratiti roditeljima“ koji će ih podržati i voljeti. Takva atmosfera razvija odrasle osobe koje vole provoditi vrijeme sa sobom i s drugima te će ti prijelazi teći prirodno i bez poteškoća. Četvrti faktor sigurnog vezivanja je *opuštenost*. Djeca vole kada se roditelji s njima igraju, dijele njihov svijet i zajedno se zabavljaju. Kada toga ima, razvit će se osjećaj uživanja u društvu druge osobe i radosti bivanja u odnosima. Također, važno je da u opuštenosti postoje granice koje su u skladu s razvojem djeteta budući da je potrebno da dijete nauči kako granice i bliskost djeluju zajedno. Peti faktor koji Poole Heller (2019) spominje je *povjerenje* kojem je u osnovi da osoba i u težim životnim okolnostima polazi od toga da je svijet prvenstveno „dobro mjesto“. Takav stav razvija se ukoliko je obiteljska atmosfera u kojoj je dijete odrastalo bila pozitivna te su ga odgajali „dovoljno dobri“ roditelji. Zbog toga će kao odrasle osobe vjerovati da su ljudi u suštini dobri i žele dobro zbog čega će lako ostvarivati odnose u kojima će moći napredovati i razvijati se. Posljednji faktor za razvoj sigurnog vezivanja je

otpornost. Ukoliko postoji povjerenje da je svijet prijateljsko mjesto, djeca će se više izložiti da ga iskuse, i to će raditi s više optimizma i mira što će im donijeti još više pozitivnih iskustava. S obzirom na to, kao odrasle osobe bit će u mogućnosti posegnuti za svojim resursima kako bi si pomogli te se tako lakše i brže oporavili.

Nesigurno vezivanje, s druge strane, događa se ukoliko majka iz nekog razloga nije mogla dati djetetu sigurno vezivanje. Budući da djeca imaju biološki instinkt za vezivanjem, razvit će bilo kakav mogući oblik vezivanja iz pokušaja da im se ipak neke od potreba zadovolje. Nesigurno vezivanje dijeli se na *avoidant (izbjegavajuće) vezivanje* koje se odražava na način da se dijete na prvi pogled čini smireno i bezbrižno dok tjelesno otkucaji srca i nivo kortizola ukazuju da proživljava stres. Dijete s takvom vezanošću izbjegavat će roditelje i neće tražiti njihovu podršku jer su njegove potrebe najčešće bile odbijene ili se na njih agresivno i rigidno odgovorilo. Često su ostavljani sami ili su roditelji prisutni isključivo kada ih uče obaviti neki zadatak. Kao odrasla osoba imat će problema s intimnošću i vrlo malo će ulagati u društvene i romantične odnose u kojima se nikad ne prepušta do kraja. Teško će dijeliti svoja razmišljanja i emocije s drugima, ali i shvaćati potrebe drugih. Majke koje stvaraju takvu povezanost osjećaju nelagodu u fizičkom kontaktu s novorođenim djetetom zbog čega je takvog kontakta često izostalo. Imaju poteškoća s držanjem djeteta, ne koriste izraze lica niti koriste svoj glas kako bi razvili ugodan ritmički pokret sa svojim djetetom ili ukoliko koriste izraze lica oni ne prate emocionalno stanje iznutra. Zapravo su nesenzibilne za djetetove emocije ili ih odbijaju zadovoljiti (Gerhardt, 2004). Poole Heller (2019) navodi nekoliko indikatora koji ukazuju da se radi o izbjegavajućem vezivanju. Jedan od njih je *osjećaj nelagode* u odnosima i izrazita *potreba za samoćom* što osobu navodi da preferira sama raditi stvari i da intimne odnose lakše ostvaruje sa životinjama, biljkama ili stvarima koje posjeduje. Iako ima potrebu za odnosom, treba joj više vremena da razvije odnos te da ga koristi za regulaciju. Sljedeći indikator je *potreba za disociranjem* i *teško uspostavljanje kontakta s očima*. Osoba se osjeća mirnije i opuštenije ukoliko nije povezana s fizičkim senzacijama i emocijama u svom tijelu te će pribjegavati izvoditi automatske radnje koje ju odvajaju od vlastite tjelesnosti ili izbjegavati one koje potiču osjećanje senzacija i emocija. Samim time i ekspresija njezine gestikulacije će biti inhibirana. Nadalje, osobe izbjegavajućeg vezivanja često imaju *problema u prepoznavanju i imenovanju vlastitih potreba*, sklonije su više *razmišljati analitički*, logički i činjenično te su usmjerenije u obavljanju postavljenih zadataka i dovršavanje posla.

Drugo je nesigurno vezivanje *ambivalentno (podvojeno) vezivanje* koje se odražava na način da dijete konstantno privlači pažnju na sebe plakanjem, vikanjem, vrištanjem ili „prilijepljenošću“ za roditelja smatrajući da će jedino tako netko obratiti na njih pažnju (Gerhardt, 2004). Oni osjećaju, ali se ne znaju nositi sa svojim emocijama. Jako dobro osjećaju emocije i stalno skeniraju svoju okolinu kako bi predvidili moguću opasnost. Fokus im odlazi često na zadovoljenje potreba vlastitih roditelja. U odrasloj dobi u romantičnim odnosima stalno će imati osjećaj da ih partner ne voli, biti na oprezu da će se nešto negativno dogoditi i teško prihvaćaju prekid veze. Pretjerano će analizirati sve svoje postupke i neće lako moći otpustiti prošlost. Majke koje stvaraju takvu povezanost nekonzistentno su odgovarale na potrebe i emocije djeteta – nekad s interesom, a nekad bez interesa, odnosno ovisno o vlastitom raspoloženju u trenutku (Gerhardt, 2004). Indikatori koji ukazuju da se radi o podvojenom vezivanju su: *teško odvajanje od partnera* ili konstantno razmišljanje da će ih partner napustiti; *izrazita fokusiranost na odnose* oko sebe, a poteškoće u fokusiranju na obavljanje posla; *manjak sposobnosti samoregulacije*, odnosno reguliranje isključivo uz pomoć druge osobe; *hipersenzitivne i snažne reakcije* na emocionalne ekspresije i reakcije drugih putem projekcija te učestalim ponavljanjem povreda i razočaranja iz prošlosti; *potreba za kostanim potvrdama i uvjeravanjem*; te osjećaj „nepotpune sitosti“, odnosno nemogućnost primanja i integracije onog što dobije, često koristi frazu „da, ali...“ (Poole Heller, 2019).

Treće je nesigurno vezivanje *disorganizirano (neorganizirano) vezivanje* koje se odražava na način da dijete izgleda zbunjeno, prestrašeno ili omamljeno i najvažnije je što ono ne zna rješenje ni za jedan taj osjećaj nelagode. Ne zna kome vjerovati i kome pripada. Ponekad će se brzo povezati s nepoznatom osobom, a ponekad neće nikome vjerovati. U odrasloj dobi teško razvija osjećaj bliskosti, sigurnosti, utjehe i povezanosti. Moguće je i da razvije neki oblik poremećaja ličnosti, posebno granični. Majke koje stvaraju takvo vezivanje često nisu znale prepoznati što djetetu treba u određenom trenutku, odnosno nisu se uskladile s potrebama djeteta. Često su i same žrtve nekih traumatskih iskustava koja nisu razrađena. Bivaju istovremeno same uplašene, ali i sam izvor straha za dijete upravo zbog svojih nepredvidivih reakcija. S jedne strane daju utjehu, ali i pružaju strah (Gerhardt, 2004). Prema Poole Heller (2019) indikatori koji ukazuju da se radi o ovakvom vezivanju su: *učestali strah od opasnosti*, odnosno nemogućnost raspoznavanja sigurne situacije od opasne; *velika potreba za kontroliranjem* situacija i odnosa u životu; *poteškoće s regulacijom* vlastitih emocija i reakcija što često završi mehanizmom „acting out“; *strah od isprobavanja novih stvari* zbog straha od neuspjeha i odbacivanja; *unutarnji konflikt* između potrebe za

uspostavljanjem odnosa i promatranje odnosa kao potencionalno opasnih; te često proživljavanja „*smrznutog*“ stanja kao što se događa kod traume.

Teorija privrženosti nije pristup sama po sebi, ali je generirala čitav niz terapijskih praksi i modela usmjerenih na povećanje sposobnosti pojedinca s nesigurnom privrženosti ili traumatiziranim osobama za formiranje sigurnih odnosa, reguliranje afekta i ponašanja te emocionalno i fizičko usklađivanje s drugima (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Kada klijent pristupi psihoterapiji prije svega aktivira sustav implicitne memorije (informacije iz nesvjesnog) koji je tijekom psihoterapije podložan modifikaciji. Implicitna je memorija proizašla iz ranog odnosa privrženosti majke i djeteta te je kao takva odgovorna i za razvoj empatije (Vlastelica, 2014). Prema Malchiodi i Crenshaw (2014) istraživanja privrženosti naglašavaju psihobiološke aspekte komunikacije između skrbnika i djeteta, uključujući interaktivni govor, vokalizaciju/zvuk, govor tijela/geste i kontakt očima. Psihoterapija tako može biti shvaćena kao „novi“ odnos privrženosti koji je odgovoran za regulaciju afektivne homeostaze i rekonstruiranje implicitne memorije budući da odnos terapeuta i klijenta otvara mogućnost da se dogodi usklađivanje i reparacija u vezivanju. Zbog toga je važno da terapijske intervencije šalju i neverbalne poruke poput „vidim te, čujem te, razumijem te i u redu je“ na temelju čega se razvija povjerenje u odnosu terapeut-klijent. Ta zajednička iskustva klijentu daju osjećaj usklađenosti što je preduvjet za uspostavljanje sigurnog vezivanja (Devereaux, 2014). Prema navedenom, može se reći kako bi opći cilj terapijskog rada na privrženosti uključivao ponovno stvaranje iskustava koja bi mogla nadoknaditi ono što je pojedinac možda propustio u ranim odnosima (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Također, Malchiodi i Crenshaw (2014) objašnjavaju kako se korištenje art terapije za rješavanje narušene privrženosti zasniva na konceptima iz teorija objektnih odnosa i suvremenom razumijevanju neurorazvoja i neuroplastičnosti. Stoga prema autorima tri su glavna koncepta važna u kliničkim primjenama art terapije u vezi odnosa privrženosti. Prvi se koncept tiče Winnicottovog "dovoljno dobrog" roditelja. Art terapeuti koji rade s nesigurnom ili narušenom privrženosti privremeno preuzimaju ulogu "dovoljno dobrog" roditelja kroz svoju stratešku upotrebu likovnih aktivnosti i svoju ulogu pružatelja kreativnih materijala. Ukratko, art terapeuti rekapituliraju pozitivne aspekte odnosa kroz svjesna kreativna iskustva koja pružaju senzorne mogućnosti za ojačavanje sigurne privrženosti. Za razliku od verbalne terapije, art terapija uključuje ne samo um, već i tijelo u ponavljajuće, ritmične, taktilne, slušne, mirisne i druge senzorne aspekte koji se nalaze u ranoj interakciji između djeteta i roditelja. Nadalje, drugi se koncept tiče već spomenutog prijelaznog objekta i prijelaznog

prostora koji je važan u razvoju sigurne privrženosti. Klorer (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) tako primjećuje da i samo stvaranje likovnog produkta funkcionira kao prijelazni objekt jer podržava odnos sa samim sobom, osnažuje osobu, potiče povezanost s terapeutom i pomaže djeci u stvaranju različitih metafora kroz likovno izražavanje što ima samoumirujući efekt i mogućnost reduciranja unutarnjih sukoba. Isto tako, budući da je prijelazni prostor jedna vrsta engl. *holding* (podržavajućeg) okruženja, u art terapiji terapeut stvara i osigurava engl. *holding* okruženje koje uključuje siguran prostor u kojem se svako kreativno izražavanje prihvaća, poštuje i bezuvjetno cijeni (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Za zadnji, treći koncept u art terapiji koji je važan u radu s odnosom privrženosti zaslužna je E. Kramer i zove se „treća ruka“ (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Taj se koncept odnosi na art terapeuta i njegovo korištenje sugestije, metafora ili drugih tehnika koje će pripomoći klijentovom napretku u terapiji. Kramer (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) vjeruje da efektivan art terapeut mora znati upravljati tzv. trećom rukom kako bi poboljšao klijentovu kreativnost bez nametanja vlastitog stila ili svog vrijednosnog sustava umjetnosti, ili pak pogrešnog tumačenja značenja klijentovog likovnog produkta. Ono što Kramer naziva trećom rukom, Siegel (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) naziva engl. *mindsight*, sposobnost uvida („znati što osjećam“) i empatije („znati što drugi osjećaju“). Prema tome, može se reći kako je potrebno da se intervencija treće ruke radi nenametljivo, odnosno s uvidom i empatijom, tako da terapeut ne mijenja sadržaj klijentovog likovnog produkta ili nenamijerno utječe na klijenta. To je vrlo slično konceptu „dovoljno dobrog“ roditelja koji bi bez nametanja trebao podržavati dijete dok istražuje, eksperimentira i uči te na taj način omogućiti razvoj djetetovog samopouzdanja i osjećaja sigurnosti (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Jedan od primjera kako se može koristiti koncept treće ruke u art terapiji da bi se potaknuo odnos privrženosti je pomaganje klijentu u radu s glinenim figurama pokazujući mu kako ojačati noge ili armaturu figure. Ponekad art terapeut doslovno postaje „ruke“ za klijenta pa će tako u radu s djecom koja imaju tjelesnih poteškoća, npr. pomoći u rezanju i oblikovanju slika za kolaž. Malchiodi i Crenshaw (2014) navode da se ono što je Kramer definirala kao treću ruku može promatrati i kao *usklađenost* majke i djeteta koja je općenito objašnjena kao relacijska dinamika koja pomaže u izgradnji zdravog samopoštovanja kod djece i ključna je značajka svakog brižnog odnosa i sigurne privrženosti.

2.4. Prijenos i protuprijenos

Prijenos (transfer) i protuprijenos (kontratransfer) termini su koji se najčešće koriste u terapijskom odnosu. Terapijski je odnos specifičan odnos između klijenta (osoba koja ulazi u

terapijski proces) i njegovog terapeuta (osoba koja „vodi“ proces), a čine ga osjećaji i stavovi koje terapeut i klijent imaju jedan prema drugome te način na koji su ti osjećaji i stavovi izraženi (Gelso i Carter, navedeno u Norcross, Lambert, 2018). Prema Rubin (2016) prijenos obuhvaća načine kojima pacijent percipira i reagira na terapeuta, a protuprijenos načine kojima terapeut percipira i odgovara na klijenta. Tako prijenos pomaže identificirati iskrivljene percepcije, za koje se pretpostavlja da su utemeljene na neriješenim sukobima iz prošlosti, dok je protuprijenos trag onoga što se evocira u terapeutu od strane pacijenta. Iako su oba fenomena isprva viđeni kao smetnje u procesu, sada se smatraju vrijednim izvorima informacija te ključnim za reparaciju i uspostavu novog odnosa privrženosti (Vlastelica, 2014). Prve ideje o fenomenu *prijenosa (transfera)* spomenute su u Freudovoj i Breuerovoj „Studiji o histeriji“ koje je onda Freud 1905. godine i utemeljio (navedeno u Klein, 1983). Prema Klein (1983) u psihoanalitičkom smislu transfer ima više objašnjenja: prenošenje sadržaja iz jednog psihičkog prostora u drugi; ponavljanje jednog sadržaja iz jednog vremena (prethodnog) u sadašnje vrijeme; nagoni, želje, emocije, misli koje su bile prisutne i prije (samo potisnute u podsvijest) prenesene na odnos s terapeutom; te kreiranje prošlosti u sadašnjosti na jedan poseban način. Riječ je, dakle, o ponavljanju infantilnih predložaka uz izraziti osjećaj aktualnosti. To je, dakle, proces kojim se nesvjesne želje aktualiziraju na određenim osobama (objektima), u specifičnom uspostavljenom odnosu, posebice u terapijskom odnosu (Klein, 1983). Prema Begić (2016) transfer je fenomen koji se događa kada klijent svoje osjećaje, porive, fantazije i obrane usmjerene prema značajnim osobama iz svojeg djetinjstva prenosi na terapeuta, ali i na neku drugu važnu osobu u sadašnjosti. Autor tako ističe kako je svaki odnos kombinacija realnog sadašnjeg odnosa i ranog prošlog odnosa te proizlazi iz fenomena transfera. Prema Klein (1983) kod transfera je riječ o odnosu tri osobe: subjekta, objekta iz prošlosti i objekta sadašnjosti. Prvenstveno nastaje u odnosu majka-dijete i kasnije roditelji-dijete pa se tako baza za budući transfer stvara u najranijim mjesecima i godinama života. Transfer se manifestira na različite načine: može biti pozitivan i negativan; kao dvojni osjećaji; kao ponašanja poput povlačenja, mirovanja, smijeha, plača, šutnje, pretjeranog govorenja; kao fantazije, kao tjelesni simptomi ili izražavanje kroz fobije (Pallaro, 2007). Nadalje, Freud (navedeno u Zachrisson, 2009) je 1910. godine prvi prepoznao i opisao fenomen *protuprijenosa (kontratransfera)*. Protuprijenos je ukupnost analitičarevih nesvjesnih reakcija na analiziranu osobu, a posebice na njegov prijenos (transfer). Također, kontratransfer je uz misli i osjećaje koji se pojavljuju i terapeuta reakcija na klijenta što je sve rezultat njegove spremnosti za ulogu koju mu je klijent namijenio. Zbog toga može doći do poteškoća ili nepravilnosti u terapiji, što se događa

ukoliko terapeut propusti osvijestiti konratransfer. S druge strane, emocije pobuđene u terapeutu, bit će vrijedne za klijenta ako se iskoriste kao uvid u klijentove nesvjesne konflikte i obrane te kada se protumače i prorade (Zachrisson, 2009). Jung (navedeno u Zachrisson, 2009) je konratransfer smatrao "vrlo važnim informacijskim organom". Smatrao je da putem konratransfera terapeut može postati svjestan aspekata pacijenta i odnosa koji možda neće biti dostupni na bilo koji drugi način. Begić (2016) dodaje da je konratransfer i proces u kojem terapeut prenosi na klijenta svoje osjećaje i doživljaje koji su bili usmjereni njemu važnim ranim osobama, odnosno da terapeut može nesvjesno doživjeti klijenta i kao neku osobu iz svoje prošlosti. Autor napominje i kako protuprijenos treba biti prepoznat, nadziran i primjenjivan kako terapeut ne bi ponovio i reaktivirao stare odnose i osjećaje kod klijenta. Fokus na prijenos i protuprijenos znači usredotočenost na terapijski proces, na odnos između terapeuta i klijenta, naglašavajući da to uključuje ispitivanje obje osobnosti, a ne samo klijentove. Rubin (2016) naglašava da je terapija interakcija dvoje ljudi pa će tako i oboje strane te interakcije biti njome pogođene. Ako proces ne utječe na terapeuta, klijent će se vjerojatno osjećati bespomoćno, neučinkovito i bezvrijedno. Jung (navedeno u Rubin, 2016) je naglasio da terapeut ne može očekivati da može utjecati na pacijenta ako nije i sam otvoren za utjecaj pacijenta. Također, smatrao je da su prijenos i protuprijenos izrazi želje za odnosom te da ako ne postoji želja, nema ni terapije, ni odnosa (navedeno u Rubin, 2016). Uz želju potrebno je da terapeut ima sposobnost empatije budući da izražavanje empatije od strane terapeuta, označava njegovu realnu prisutnost u interakciji s klijentom, poštovanje, interes za klijentove teškoće, strpljenje, vjeru u uspostavljanje i gradnju odnosa te u rješenje problema. Odnosno, takva emocionalna komunikacija od strane terapeuta aktivira implicitnu memoriju kod klijenta koja je vezana uz rano iskustvo privrženosti pa tako otvara mogućnost da se dogodi izlječenje (Vlastelica, 2014).

Ivanović, Barun i Jovanović (2014) ističu kako je u art terapiji, za razliku od verbalne psihoterapije gdje postoji dvosmjerni proces terapeut-klijent, proces trosmjernan i odvija se između klijenta, slike i terapeuta. Zbog toga klijent može transfer izraziti i kroz likovni izraz i u komunikaciji s terapeutom zbog čega klijent razvija emocionalnu povezanost ne samo s terapeutom, već i s likovnim produktom (Naumburg, navedeno u Malchiodi, 2003). Naumburg je smatrala da tako klijentova povezanost s likovnim radom postupno zamjenjuje njegovu „ovisnost“ o terapeutu i da terapeut može poticati tu autonomiju izbjegavajući interpretaciju. Na taj način klijent sam otkriva simboliku svojih likovnih radova i što oni za njega znače (navedeno u Malchiodi, 2003). Također, klijenti mogu reflektirati svoj transfer

kroz postupanje s likovnim materijalima, pa se tako regresija, bijes, anksioznost ili neke druge emocije koje su povezane sa životnim iskustvima klijenta mogu pojaviti tijekom kreativnog procesa (Rubin, navedeno u Malchiodi, 2003). Pojedinci koriste likovni izraz i kao način izravne komunikacije svojih transfernih reakcija na terapeuta. Tako npr. klijent može pokloniti sliku terapeutu, ili izraziti ljutnju prema terapeutu prosipanjem boje po papiru ili da neki aspekt njihovog odnosa prenese u dio slike (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Rubin (navedeno u Malchiodi, 2003) navodi primjer jednog takvog procesa u art terapiji sa šestogodišnjom djevojčicom koja ima iskustvo da ju je majka ostavila. Djevojčica je nacrtala sliku koju je nazvala "ljutitom slikom" kao reakciju na terapiju koju je terapeutkinja propustila jer se razboljela. Djevojčici je bilo nelagodno izraziti se riječima i bojala se da će biti kažnjena ako kaže svoje osjećaje. Rubin (navedeno u Malchiodi, 2003) naglašava kako je kontekst umjetnosti pružio djevojčici manje prijeteći način za izražavanje zbog čega je uspjela pokazati svoje osjećaje vezane za propuštanje terapije od strane terapeutkinje, ali i dio osjećaja koji se tiču napuštanja od strane majke. Transfer u vezi napuštanja koji je osjetila prema terapeutkinji pomogao joj je započeti i vlastiti proces u vezi majčinog napuštanja. Corem, Sinr i Regev (2015) dodaju da je fizička, emocionalna, mentalna i duhovna prisutnost terapeuta tijekom klijentovog kreativnog procesa izuzetno važna budući da je terapeut prijenosom (transferom) u ulozi klijentovog primarnog skrbnika. Zbog toga je važno da terapeut bude potpuno prisutan kako bi mogao nositi ulogu pozitivnog engl. *holding* okruženja i na taj način reparirati moguće poteškoće koje postoje. Što se tiče kontratransfera prema Ivanović, Barun i Jovanović (2014) art terapeuti imaju zahtjevniju ulogu budući da u art terapiji na terapeutov kontratransfer djeluje doživljaj klijenta, ali i doživljaj klijentovog likovnog procesa i izraza što svakako treba imati u vidu.

2.5. Mehanizmi obrane

Prve je spoznaje o mehanizmima obrane iznio S. Freud, a kasnije ih je razradila njegova kćer Ana Freud. Mehanizmi obrane integralni su dio psihičke strukture svakog čovjeka. Proizlaze iz Freudove strukturne teorije prema kojoj se ličnost sastoji od tri instance: Ida, Ega i Superega te svaka od njih djeluje na našu psihu bilo iz nesvjesnog, predsvjesnog ili svjesnog dijela. Iako je Ego pretežito svjesni dio naše ličnosti, zastupljen je i u našem nesvjesnom i predsvjesnom pa su tako jedan od nesvjesnih aspekata Ega, mehanizmi obrane koji čuvaju naš psihički integritet (Vlastelica, 2014). Prema Spencer (2000) mehanizmi obrane kao funkcije ega pretežno su nesvjesni psihološki procesi koji štite osobu od anksioznosti i svjesnosti o unutarnjim ili vanjskim opasnostima (stresorima). Pomažu osobi da

se nosi s emocionalnim konfliktima i omogućuju prilagodbu na svakodnevne unutarnje i vanjske podražaje poput misli, osjećaja, fantazija, tjelesnih senzacija te odnosa s drugima, društvenim pritiscima, stresnim situacijama, ali i traumatskim događajima. Budući da su pretežno nesvjesni, djelomično su izvan naše kontrole te su vrlo čest poticaj ljudima da postanu svjesni svoje problematične prirode i potraže pomoć terapeuta (Davison i Neale, 1999). Prema Vaillant (1994) kada se ego osjeti ugroženim, javljaju se neugodni osjećaji poput anksioznosti i srama te se tada aktiviraju obrane koje, unatoč ugroženosti, omogućuju funkcioniranje osobe na određenoj razini psihičke ravnoteže. Ovisno o snazi i zrelosti ega, postoje karakteristične obrane koje se mogu opisati prema tome koliko su adaptivne, fleksibilne i učinkovite u kontroliranju neugodnih osjećaja u „opasnim“ situacijama koje mogu biti stvarne ili imaginarne. Adaptivne obrane poboljšavaju funkcioniranje, dok manje adaptivne smanjuju anksioznost i bolne osjećaje, ali na račun funkcionalnosti, te ono što je adaptivno u jednoj situaciji može biti nepoželjno u drugoj. Ego treba biti dovoljno fleksibilan da koristi različite adaptivne strategije (Vaillant, 2000). Vaillant (1994) nastavlja kako je svrha mehanizama obrane zaštita osobe od bolnih osjećaja, negativne percepcije o sebi ili drugima te nesvjesnih konflikata koji mogu dovesti do anksioznosti. S obzirom na to obrane su učinkovite u onoj mjeri u kojoj uspiju ukloniti anksioznost. Prema Vaillant (1994) četiri su bitne funkcije mehanizama obrane: kontroliranje pokazivanja emocija, uspostavljanje ravnoteže, osiguravanje predaha kada osoba nije spremna nositi se s konfliktom i pomoć u nošenju s nerazriješenim konfliktima s drugima. Izbor mehanizama obrane ovisi o razini emocionalnog razvoja osobe. Mehanizmi obrane mogu se podijeliti na više načina, ovisno o autorima i njihovim pristupima, ali ću istaknuti Vaillantovu podjelu budući da se temelji na psihodinamskoj paradigmi i zato što je najčešće upotrebljavana klasifikacija u istraživanjima obrambenih mehanizama kod ovisnika (Abd Halim i Sabri, navedeno u Đokić, 2021). Vaillant (Kolenović-Đapo navedeno u Đokić, 2021) je slijedio klasifikaciju Anne Freud te proširio njezin popis i pružio hijerarhijski model prema kojem su mehanizmi obrane svrstani u četiri skupine. Na prvoj se razini, najnižoj u piramidi, nalaze neadaptivni i najnezreliji mehanizmi obrane nazvani *psihotične obrambene reakcije*: negiranje vanjske realnosti, iskrivljavanje i deluzijske projekcije. Na drugoj su razini *nezreli* mehanizmi obrane: projekcija, fantazija, izolacija, racionalizacija, premještanje, regresija, hipohondrija, poricanje, splitting, projektivna identifikacija, projekcija, disocijacija, idealizacija, acting out, somatizacija, regresija i autistična ili shizoidna fantazija. Na trećoj su razini *neurotski* mehanizmi obrane: introjeksijska identifikacija, premještanje, intelektualizacija, izolacija afekta, racionalizacija, seksualizacija, reaktivna formacija, represija i negiranje. A na vrhu su piramide, na četvrtoj

razini, *zreli* mehanizmi obrane: sublimacija, humor, altruizam, anticipacija i supresija. Psihotične su obrane karakteristične za djecu do pete godine života ili se javljaju kod osoba koje su u stanju psihoze, a kod zdravih odraslih osoba u snovima i maštanjima (Vaillant, navedeno u Đokić, 2021). Nadalje, prema Vaillant (2000) nezrele i neurotične obrane mogu osigurati kratkoročni emocionalni mir, ali troše puno psihičke energije, smanjuju točnost prosudbe i uzrokuju probleme u odnosima. S druge strane, zreli mehanizmi obrane doprinose optimalnoj prilagodbi pojedinca na stresne situacije te potiču integrirano i djelomično svjesno iskustvo osjećaja, ideja, želja i misli povezanih s unutaršnjim sukobom ili vanjskom stresnom situacijom. Osoba uviđa pozitivne strane, ali priznaje i vlastita ograničenja te koristi vanjske izvore pomoći kada su joj potrebni i dostupni. Na taj način zreli mehanizmi optimiziraju i eventualno rješavaju unutarnje ili vanjske izvore stresa. Preferencije u odabiru obrana kod osobe mijenjaju se tijekom njezinog emocionalnog sazrijevanja, psihoterapije ili korektivnih emocionalnih iskustava.

Prema Bagarić, Bagarić i Paštar (2018) značenje je obrambenih mehanizama kod ovisnika generalno slabo istraženo. Istraživanja koja jesu provedena pokazala su kako su obrambeni mehanizmi ovisnika podložni promjenama tijekom vremena te da se primarno služe nezrelim i neurotskim obranama. S druge strane, rezultati istraživanja Redicka (2003) i Grebota i Dardarda (2010) jedni su od rijetkih koji dokazuju da se ovisnici, pored nezrelih, ponekad koriste i zrelim obrambenim mehanizmima (navedeno u Đokić, 2021). Prema Bagarić, Bagarić i Paštar (2018) obrambeni mehanizmi koji se pojavljuju tijekom prvih godinama ovisnosti su potiskivanje i negiranje. *Potiskivanje* je primarni model svih obrana te joj je funkcija zaštiti osobu od svjesnosti onoga što trenutno doživljava ili što je doživjela u prošlosti (Vaillant, 2000). Prema Vaillant (2000) to je način na koji se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima ili unutaršnjim ili vanjskim stresorima tako što se ne može sjetiti ili biti kognitivno svjestan uznemirujućih želja, osjećaja, misli ili iskustava. Budući da je potiskivanje nesvjestan proces, osoba može doživjeti određeni afekt, impuls ili želju, ali stvarna svijest o tome što je to, odnosno ideja povezana s tim, ostaje izvan svijesti. Dok su emocionalni elementi jasno prisutni i doživljeni, kognitivni elementi ostaju izvan svijesti. Budući da potisnuto nije zaboravljeno, često se ti sadržaji onda manifestiraju u stanjima smanjene kontrole ega, kao što su snovi, maštanje, pogreške u govoru i sl. Potiskivanje, iako je prisutno, nije jedna od najčešće korištenih obrana kod ovisnika što potvrđuje teorijske postavke koje ovisnost opisuju kao duboko regresivno stanje, daleko dublje i više patološko u odnosu na neurozu kod koje je potiskivanje glavni obrambeni mehanizam (Kohut i Dodes,

navedeno u Bagarić i sur., 2018). S druge strane, *negiranje* je tipičan obrambeni mehanizam ovisnika (Bagarić, Bagarić i Paštar, 2018). Prema Vaillant (2000) negiranje se definira kao neprihvatanje situacije u kojoj se pojedinac nalazi. To je svjesno odbijanje prihvaćanja činjenica, a česti je oblik negacije neprihvatanje neugodne relevantne povratne informacije. Prema Bagarić, Bagarić i Paštar, 2018) zadaća terapeuta nije razotkrivanje laži kroz negiranje kod ovisnika, već je esencijalno uspostavljanje pozitivnog transfera budući da su terapijske interpretacije i konfrontacije učinkovite samo unutar transfera. Prema Garrett; Bagarić i sur. (navedeno u Đokić, 2021) još jedna obrana koja je najviše zastupljena u prvoj godini ovisnosti je *poricanje* te je i vrlo karakteristična obrana među ovisnicima (Redick; Raketić i sur., navedeno u Đokić, 2021). To je obrana kojom se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima ili unutarnjim ili vanjskim stresorima odbijajući priznati neki aspekt vanjske stvarnosti ili svog iskustva koji je očit drugima. Odnosno, aktivno poriče da je osjećaj, reakcija ponašanja ili namjera (u vezi s prošlošću ili sadašnjošću) bila ili nije prisutna, iako drugi smatraju njihovu prisutnost više nego vjerojatnom. Poricanjem se izbjegava priznati ili postati svjestan psihičke činjenice (ideje i osjećaja) za koju pojedinac vjeruje da bi mu donijela negativne posljedice (kao što su sram, tuga ili drugi bolni afekti). Premda poricanje i negiranje imaju dosta sličnosti, međusobno se razlikuju. Razlikuje ih to što je poricanje nezrela obrana koja ne priznaje neugodne i neprihvatljive impulse ili misli, a negiranje je neurotična obrana u skupini obrana psihičke inhibicije. Poricanje je nošenje s neprihvatljivim aspektima vanjskog realiteta na način da se negiraju činjenice (Vaillant, 2000). Ovisnici ne samo da poriču svoju ovisnost, nego i štetu koja je prouzrokovana njome, a poriču i potrebu za pomoći (Narcotics Anonymous (NA), navedeno u Đokić, 2021). Ova obrana doprinosi održanju ovisnosti i nastavljanju s konzumiranjem psihoaktivnih tvari te se s vremenom trajanja ovisnosti polako gubi i zamjenjuju je druge obrane kao što su racionalizacija, devaluacija i projekcija (Bagarić i sur., navedeno u Đokić, 2021). Prema Vaillant (2000) *racionalizacija* je način na koji se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima smišljajući umirujuća, ali netočna objašnjenja za vlastito ili tuđe ponašanje. Funkcija racionalizacije uključuje zamjenu pravog razloga ponašanja s nekim mogućim, ali netočnim razlogom. Obično osoba nije svjesna ili je minimalno svjesna svog pravog motiva. Kod racionalizacije nudi se neko objašnjenje koje je prihvatljivo, ali nije točno kako bi se prikrio pravi razlog uznemirenja koji za osobu nije prihvatljiv. Koristeći racionalizaciju pojedinac rješava emocionalni konflikt prikrivajući stvarnu motivaciju za svoje misli i osjećaje tako što priprema netočna objašnjenja ili objašnjenja koja će ga umiriti. Npr. ovisnici racionaliziraju svoje postupke koristeći neistinite razloge za svoje konzumiranje i sve druge stvari koje rade

zbog svoje ovisnosti (NA, navedeno u Đokić, 2021). Učestala je među recidivirajućim ovisnicima koji nakon ponovnog uzimanja tvari nalaze razloge i opravdanje za ponovno konzumiranje (Abd Halim i Sabri, navedeno u Đokić, 2021). Nadalje, *devaluacija* je tipičan obrambeni mehanizam ovisnika, koji je posebno važan zbog toga jer otežava ili potpuno onemogućava uspostavljanje početnog pozitivnog transfera tijekom liječenja (Bagarić, Bagarić, Paštar, 2018). Prema Vaillant (2000) devaluacija je obrana koja pojedincu omogućava da se nosi s emocionalnim sukobima tako da pripisuje pretjerano negativne kvalitete sebi ili drugima. Ova obrana može spriječiti svijest o željama ili razočaranje kada želje ostanu neispunjene. Negativni komentari o drugima obično prikrivaju određeni osjećaj ranjivosti, srama ili bezvrijednosti koji osoba doživljava nasuprot izražavanja vlastitih želja i zadovoljavanja vlastitih potreba. Pojavljuje se kod ovisnika koji koriste psihoaktivne tvari duže od deset godina, pa se ona tako razvija godinama i široko koristi u populaciji ovisnika (Bagarić i sur., navedeno u Đakić, 2021). Isto tako, i *projekcija* obično nastupa i s vremenom raste kod ovisnika koji koriste psihoaktivne tvari više od deset godina (Bagarić i sur., navedeno u Đakić, 2021). Projekcija je proces u kojem nesvjesno pripisujemo drugima naše uznemirujuće misli, želje i ideje ili pak neprihvatljive vlastite osobine. Primarni je cilj projekcije da se ego obrani od nepodnošljivih unutarnjih impulsa koje mora projicirati prema van (Vaillant, 2000). Odnosno, prema Vaillant (2000) projekcija je način na koji se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima krivo pripisujući svoje vlastite neprepoznate osjećaje, impulse ili misli drugima, obično osobama od kojih se osjeća ugroženim ili prema kojima osjeća neku naklonost. Jednostavna projekcija omogućuje osobi da se nosi s emocijama i motivima zbog kojih se osjeća previše ranjivom (npr. krivnja, poniženje i sram) da ih sama sebi prizna. Na taj se način ne bavi vlastitim emocijama koje su joj „teške“, već se bavi istim tim emocijama i motivima kod drugih što joj pomaže da onda takve iste postanu podnošljive za psihi jer više nema svijesti o njima kao svojim (Vaillant, 2000). Također, Bagarić i suradnici (navedeno u Đakić, 2021) navode i *projektivnu identifikaciju* kao jednu od čestih mehanizama obrane ovisnika, koja se ne pojavljuje u ranoj fazi ovisnosti, već kasnije. Projekcija i projektivna identifikacija dvije su slične obrane, ali smatra se da je projektivna identifikacija primitivnija obrana od projekcije (Kolenović-Đapo i sur., navedeno u Đakić, 2021). Isto tako, glavna je razlika u tome što projektivna identifikacija podrazumijeva interakciju dvoje ljudi, a projekcija je isključivo intrapsihički proces (Kolenović-Đapo i sur., navedeno u Đakić, 2021). Prema Vaillant (2000) projektivna je identifikacija mehanizam obrane kojim se osoba rješava neprihvatljivih dijelova selfa ili internaliziranog objekta na način da ih projicira u drugu osobu na koju vrši „pritisak“ da se počne ponašati u skladu s projiciranim sadržajem.

Odnosno, u projektivnoj identifikaciji osoba ima neki afekt ili impuls koji smatra neprihvatljivim i projicira ga na nekoga drugoga, kao da je ta druga osoba doista ona koja je izazvala afekt ili impuls. Međutim, osoba ne odbacuje ono što je projicirano, za razliku od jednostavne projekcije, već vjeruje da se druga osoba ponaša u skladu s projiciranim sadržajima, stoga smatra svoje osjećaje prema toj osobi potpuno opravdanima. Ta se obrana najjasnije vidi u interpersonalnim odnosima u kojoj osoba isprva projicira svoje osjećaje, ali kasnije doživljava svoje izvorne osjećaje kao reakcije na drugoga. Osoba često budi upravo one osjećaje u drugima za koje je isprva pogrešno vjerovala da su to osjećaji tih osoba. Bagarić, Bagarić i Paštar (2018) objašnjavaju kako se ovisnici projektivnom identifikacijom oslobađaju nepoželjnog i zastrašujućeg dijela selfa, ali zbog svoje nezrelosti i dalje ostaju u kontaktu s tim projiciranim dijelom. Projektivnom identifikacijom oni uspostavljaju takav oblik objektivnih odnosa u kojem je objekt samo parcijalno separiran. Također, Bagarić, Bagarić i Paštar (2018) ističu kako ovisnici ne projiciraju samo loše dijelove selfa (barem privremeno rasterećenje), nego i zrele dijelove selfa (izbjegavanje separacije) što ih dodatno emocionalno iscrpljuje. Nadalje, prema Vaillant (2000) kada osoba koristi projektivnu identifikaciju, osoba koja prima projekciju doživljava iste osjećaje koji su u nju projicirani, stoga je važno kada se radi o terapeutu da osvijesti da to nisu njegovi osjećaji (kontratransfer) kako bi znao postupiti s projekcijom i pomoći osobi da bolje upravlja sa svojim osjećajima. Tako je projektivna identifikacija prilika za promjenu putem načina na koji terapeut postupa s projiciranim sadržajima. Isto tako, Bagarić, Bagarić i Paštar (2018) tvrde da je projektivna identifikacija i prilika za ovisnika u terapijskom procesu. Neprihvatljivi dio selfa se projicira, pod utjecajem terapeuta se promijeni, te se reinternalizacijom vraća u projektora (ovisnika). Autori napominju kako je važno da terapeut ima kapacitet za primanje i obradu projiciranog materijala koji je kod ovisnika često primitivan, regresivan, pa čak i malignan. Rijetko se susreću čisti oblici projekcije i projektivne identifikacije, već obično postoje manja ili veća preklapanja (Bagarić, Bagarić i Paštar, 2018). Od ostalih nezrelih i neurotskih mehanizama obrane u istraživanjima kod populacije ovisnika spomenuti su: apatično povlačenje, snažna emocionalna reakcija (engl. acting out), poništavanje, idealizacija, intelektualizacija i dr. Također, Dodes (navedeno u Đokić, 2021) na sve ovisnosti gleda kao na djelovanje *premještanja*, obrambenog mehanizma u kojem konzumiranje psihoaktivnih tvari predstavlja zamjenu za poduzimanje konkretne akcije u životu u borbi s nepodnošljivim mislima i stanjima. Prema Vaillant (2000) premještanje je način pojedinca da se nosi s emocionalnim sukobima ili unutarnjim ili vanjskim stresorima generalizirajući ili preusmjeravajući osjećaj ili odgovor na neki drugi obično manje prijeteći objekt. Osoba koja koristi premještanje može,

ali i ne mora biti svjesna da je afekt ili impuls izražen prema objektu zapravo bio namijenjen nekom drugom objektu prema kojem se ne usudi izraziti negativne osjećaje. Prema Hol i Lindzi (navedeno u Đokić, 2021) kada ovisnik ne može pokazati nezadovoljstvo prema stvarnom objektu potražit će način da nađe zamjenski objekt koji će donijeti izvjesno oslobađanje nakupljene napetosti. Npr. otac saznaje da je njegov sin pronevjerio sav novac njihove firme i budući da si ne može priuštiti da otpusti sina i konfrontira se s njim oko toga, kako bi si olakšao negativne osjećaje, konzumira alkohol kroz naredna dva dana. U ovoj situaciji alkohol služi kao sredstvo oslobađanja napetosti, ali i sredstvo preko kojeg je impuls razočaranja i ljutnje sa sina preusmjeren na oca (Dodes, navedeno u Đokić, 2021).

Kao jedinu zrelu obranu koja je prisutna kod ovisnika, Redick (navedeno u Đokić, 2021) izdvaja sublimaciju. *Sublimacija* je način kojim se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima ili unutarnjim ili vanjskim stresorima kanaliziranjem, a ne inhibiranjem, potencijalno neprilagodljivih osjećaja ili impulsa u društveno prihvatljivo ponašanje. Odnosno, sublimacija omogućuje izražavanje želja, impulsa ili afekata koje osoba zbog njihovih potencijalno negativnih društvenih posljedica, usmjerava u društveno prihvatljivo izražavanje. Tako je rezultat sublimacije da se izvornim impulsima dopušta neki izraz, dok rezultirajuća aktivnost ili proizvod, također, mogu donijeti neko pozitivno društveno odobrenje ili nagradu (Vaillant, 2000). Ovakav opis sublimacije nikako nije u skladu s ovisničkim ponašanjem, koje nije ni društveno prihvatljivo ni pozitivno, ali Abd Halim i Sabri (navedeno u Đakić, 2021) korištenje sublimacije kod ovisnika objašnjavaju zapravo s njezinom funkcijom u kojoj ne dolazi do inhibicije impulsa, već do povezivanja tog impulsa ili energije za prihvatljive objekte ili akcije. Stoga, prema Abd Halim i Sabri (navedeno u Đakić, 2021) sublimacija ovisnicima omogućuje da nastave kontinuirano konzumirati psihoaktivne tvari jer je za njih drogiranje sasvim prihvatljiva akcija u ovisničkoj subkulturi. Grebot i Dardard (navedeno u Đakić, 2021) također spominju sublimaciju kao jedan od zastupljenijih mehanizama obrane na mlađem uzorku ovisnika o kanabisu. Prema Đakić (2021) rijetka su istraživanja koja ističu zrele obrane kao zastupljene među ovisnicima te su za daljnje zaključke potrebna dodatna istraživanja. U psihodinamskom pristupu, kreativnost nastaje iz tenzija između svjesne realnosti i nesvjesnih nagona, a kreativni produkt nastaje izražavanjem želja na javno prihvatljiv način putem mehanizama sublimacije. Sublimacija se smatra generalno pozitivnim mehanizmom obrane kojim se infantilni seksualni ili agresivni nagoni preusmjeravaju prema višim psihičkim funkcijama. Odnosno, putem sublimacije se prvobitne društveno neprihvatljive želje i impulsi kanaliziraju prema društveno prihvatljivim

aktivnostima (Škrbina, 2014). Također, Malchiodi (2003) ističe kako je uvriježeno mišljenje da umjetnički izraz može pružiti priliku za sublimaciju, proces za koji se smatra da je uključen kada umjetnost funkcionira kao sredstvo pražnjenja napetosti ili psihičke neravnoteže. Spomenuta art terapeutkinja Kramer (2016) u svom je radu stavljala fokus na sublimaciju kroz kreativni proces, kao oblik ovladavanja egom. Ona je umjetnost shvaćala kao "kraljevski put" do sublimacije, način integriranja sukobljenih osjećaja i impulsa u estetski zadovoljavajući oblik, pomažući tako ego da se sintetizira putem samog kreativnog procesa. Prema Kramer (2016) sublimacija nije jednostavan mentalni čin, već obuhvaća mnoštvo mehanizama. Uključuje premještanje, simbolizaciju, neutralizaciju energije nagona, identifikaciju i integraciju. Također, u sublimaciji uvijek postoji trostruka promjena: objekta na koji se usmjerava interes, željenog cilja i vrste energije kroz koju se postiže novi cilj. Isto tako, sublimacija neizbježno podrazumijeva neki element odricanja, iako ostaje povezana s porivima koji pokreću proces toliko da pojedinac kroz nju postiže barem djelomično zadovoljstvo i djelomično olakšanje od pritiska tih libnih i agresivnih nagona. Kramer (2016) tako zaključuje da se sublimacija može shvatiti kao jedan od mehanizama obrane budući da uključuje odgađanje instinktivne satisfakcije i usmjeravanje energije nagona.

Terapijski odnos terapeuta i klijenta ovisi o kvaliteti obrambenih mehanizama klijenta te terapeutovom kapacitetu njihovog primanja i vraćanja klijentu. Uloga pojedinih obrana posebno je značajna za psihoterapijski rad zato što ga može na neki način usmjeriti, otežati ili olakšati (Bagarić i sur., navedeno u Đokić, 2021). Obrane su sastavni dio ljudskog funkcioniranja i kao takve mogu spriječiti stjecanje uvida u psihoterapijski proces, a u kontekstu ovisnosti sprječavaju uvid u vlastitu ovisnost i njezine posljedice (Čolović, navedeno u Đokić, 2021). Tako je jedan od glavnih ciljeva psihoterapije, posebno psihodinamskog pristupa, rad na modifikaciji nezrelih mehanizama obrane kojima se klijenti koriste, a u ovom slučaju ovisnici (Čolović, navedeno u Đokić, 2021). Čolović (navedeno u Đokić, 2021) nastavlja kako razumijevanje i procjena obrana na početku psihoterapijskog rada može doprinijeti usmjeravanju terapije na pomaganje klijentu da razvije zrelije obrane, kao i postavljanje ciljeva tretmana koji za cilj ima uvid u obrane i rad na njima. Također, i praćenje manifestacija obrana u ponašanju, afektima ili osjećajima klijenata u procesu psihoterapije, može olakšati praćenje njene učinkovitosti (Van i sur., navedeno u Đokić, 2021). Đokić (2021) zaključuje da doprinos ovakvih saznanja može biti višestruk, te osim boljem razumijevanju ovisnika može pridonijeti i adekvatnijoj pomoći i pozitivnijem ishodu terapije neovisno o kojem se terapijskom pristupu radi.

3. BOLESTI OVISNOSTI

Izvorni korijen riječi pojma „ovisnost“ (adikcija) dolazi od lat. riječi *addicere* što se prevodi s dodijeliti, a označavala je kod Rimljana otplaćivanje duga osobom, odnosno robom koji je onda bio dodijeljen novom vlasniku. Tako je i nastao izraz „robovanje navici“ koji se često veže uz ovisnosti (Mate, 2010). Od prehistorijskih vremena ljudi su se koristili različitim psihoaktivnim tvarima (drogama) kako bi smanjili fizičku bol ili mijenjali stanje svijesti (Davison i Neale, 1999). Mate (2010) to viđenje nadopunjuje i tvrdi da ovisnik postaje zavisnik o supstancama ili ponašanju kako bi se na trenutke osjećao smirenijim, uzbuđenijim ili manje nezadovoljnim svojim životom. Nadalje, prema Begić (2016) *droga* je svako psihoaktivno sredstvo prirodnog ili sintetskog podrijetla koje osoba uzima kako bi postigla neke poželjne promjene psihičkog ili fizičkog stanja, a o kojem može postati ovisna. Ovisnost je povremeno ili trajno uzimanje neke droge (psihoaktivne tvari) pri čemu postoji: nesavladiva potreba za njom, sklonost povećanju uzimane količine te štetne posljedice za ovisnu osobu (tjelesne, psihičke, ekonomske, društvene) i njezinu okolinu. Uključujući te četiri komponente, ovisnost se može pojmiti i kao snažna privrženost štetnim supstancama ili obrascima ponašanja (Mate, 2010). Nadalje, Begić (2016) navodi da ovisnost može biti psihička i fizička. *Psihička* je ovisnost kada osoba povremeno ili trajno uzima psihoaktivne tvari kako bi dosegla osjećaj zadovoljstva i ugone, a izbjegla neugodu. *Fizička* je ovisnost stanje koje nastaje nakon duljeg uzimanja droge. Zbog učestalog konzumiranja droge, tijelo razvija **toleranciju** što onda rezultira potrebom za povećanjem doze. Tolerancija je pojam koji opisuje promijenjeno stanje reagiranja organizma na drogu, pri čemu droga ima sve slabiji učinak na organizam, što zahtijeva sve veće doze kako bi se postigli slični učinci (Spencer, 2000). U slučaju prekida uzimanja droge, dolazi do **apstinencijskog sindroma** ili **sindroma sustezanja** što je karakteristični skup tjelesnih i psihičkih simptoma koji su posljedica naglog smanjenja doze droge (Spencer, 2000). Također, Begić (2016) ističe kako prije ili kasnije psihoaktivna sredstva dovode do štetnih tjelesnih, psihičkih, socijalnih i dr. posljedica za ovisnu osobu. Nadalje, Davison i Neale (1999) navode kriterije ovisnosti prema DSM-IV (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) koji uključuju postojanje minimalno tri od sljedećih odrednica: **1)** razvijanje tolerancije koja se vidi po tome što su potrebene sve veće doze psihoaktivne tvari da bi se postigao željeni učinak i uobičajena količina nije dovoljna; **2)** razvijaju se simptomi sustezanja kad osoba prestane uzimati psihoaktivnu tvar ili smanji količinu; **3)** osoba uzima sve veću količinu psihoaktivne tvari ili je uzima duže vrijeme nego je to namjeravala; **4)** osoba prepoznaje prekomjernu uporabu

psihoaktivnih tvari i nije u stanju samostalno smanjiti količinu; 5) osoba troši puno svog vremena u nastojanju da nabavi psihoaktivnu tvar ili da se od nje oporavi; 6) upotreba psihoaktivnih tvari se nastavlja iako postoje psihički ili fizički problemi uzrokovani ili pogoršani supstancom; i 7) mnoge aktivnosti (poput rada, rekreacije, druženja) napuštene su ili smanjenje zbog uporabe supstance. Sve ovisnosti, bilo da se radi o drogama ili o ponašanjima koja nisu vezana uz droge, dijele iste moždane sklopove i kemikalije iz mozga. Na biokemijskoj je razini svrha svih ovisnosti stvaranje promijenjenog fiziološkog stanja u mozgu. Dakle, ovisnost nikada nije čisto "psihološka", sve ovisnosti imaju i biološku dimenziju (Mate, 2010). Eksperimenti na životinjama omogućili su precizna istraživanja veza između moždane strukture, ponašanja i ovisnosti. Opsežne studije istražuju koje bi nasljedne predispozicije mogle utjecati na ovisnosti i kako rana životna iskustva mogu oblikovati neuralne puteve ovisnosti. Mozak ovisnika o drogama ne funkcionira na isti način kao mozak osobe koja nije ovisna i kada se slikaju putem PET- skena i MRI-a, ne izgledaju jednako (Mate, 2010). Ukratko, Mate (2010) ističe kako upotreba droge privremeno mijenja unutarnje okruženje mozga te da se kratkoročni tzv. "high" postiže putem nagle kemijske promjene. Isto tako, postoje i dugoročne posljedice kronične konzumacije supstanci, a to je da droga preoblikuje kemijsku strukturu mozga, njegovu anatomiju i fiziološko funkcioniranje. Budući da mozak određuje naše ponašanje, ove biološke promjene dovode do promijenjenih ponašanja.

3.1. Alkoholizam

Alkohol se upotrebljava od najranijih početaka civilizacije te pisani izvještaji o njegovoj uporabi datiraju još prije Krista (Davison i Neale, 1999). Prema Begić (2016) alkohol je nakon kofeina i nikotina najčešće upotrebljavana psihoaktivna tvar, upotrebljava se iz hedonističkih poriva te je ovisnost o alkoholu u stalnom porastu. Njegovo je početno djelovanje stimulirajuće, anksiolitičko i blaže euforično, a poslije nastupa depresivni učinak. Davison i Neale (1999) napominju kako je upravo alkohol dodatni uzrok kod jedne trećine svih samoubojstava. Koncept alkoholizma kao bolesti prihvaćen je u 19. st. te je do 20. st. stvoreno 39 klasifikacija alkoholizma što jasno govori o njegovoj raširenosti, ali i nepostojanju jedinstvenih kriterija i koncepata (Begić, 2016). Prema Begić (2016) rizičnim konzumiranjem smatra se kada muškarac popije pet ili više, a žena tri standardna pića na dan. Standardno je piće 10 mL čistog alkohola, što je otprilike 250 ml piva ili 25 mL žestokog pića (s 40% alkohola) ili 100 mL vina (s 10% alkohola). Kako je konzumiranje alkoholnih pića u većini društava prihvaćeno, alkohol se rijetko smatra drogom bez obzira što i on djeluje (kao i

ostale droge) na središnji živčani sustav i to kao depresor. Depresori deprimiraju i paraliziraju središnji živčani sustav smanjenjem njegovih funkcija (Davison i Neale, 1999). Među najzaslužnijim osobama za priznavanje alkoholizma kao bolesti navodi se E. M. Jellinek. On je opisao četiri faze nastajanja alkoholizma kod muškaraca: predalkoholičarska (osoba pije u društvu, povremeno prekomjerno), prodromalna (osoba pije sve više i obično potajno), odlučujuća (osoba gubi kontrolu nad pijenjem zbog čega socijalno i radno ne funkcionira) i kronična (osoba pije sve do čega stigne, čak i medicinske i kozmetičke preparate koji sadržavaju alkohol). Kod žena je način pijenja drugačiji. Najčešće je potajno, kontinuirano i pijenje koje brzo dovodi do kronične faze (Begić, 2016).

3.2. Opijati

Opijati (opioidi) se svrstavaju u sedative koji usporavaju aktivnosti tijela i smanjuju njegovu sposobnost reagiranja te su isto kao i alkohol depresori središnjeg živčanog sustava (Davison i Neale, 1999). Čine ih: opijum, njegovi derivati (morfij, heroin, kodein) i sintetički preparati (metadon, petidin). Ovisnost o opijatima je psihičkog i fizičkog tipa i obilježena je brzim stvaranjem tolerancije te snažnim apstinencijskim sindromom. Također, izazivaju i križnu toleranciju što znači da se jedno sredstvo ovisnosti zamjenjuje drugim. Način konzumacije je intravenski, intramuskularno ili preko sluznice dišnog i probavnog trakta (Begić, 2016).

3.3. Kanabinoidi

Kanabinoidi su aktivni sastojci biljke indijske konoplje, a među njima je najvažniji tetrahidrokanabinol (THC). Kanabis ima stimulatивно, umirujuće i halucinogeno djelovanje te dolazi u obliku marihuane i hašiša. Marihuana se sastoji od sušenih i smrvljenih listova i cvjetnih dijelova biljke, dok se je hašiš puno snažniji oblik koji se proizvodi odstranjivanjem i sušenjem smolaste izlučevine s vrhova biljke (Davison i Neale, 1999). Kanabis izaziva psihičku ovisnost, a za fizičku se mišljenja ralikuju iako neka novija istraživanja pokazuju da postoji. Konzumira se najčešće pušenjem, ali može i žvakanjem ili pijenjem kao čaj (Begić, 2016).

3.4. Lijekovi

Prema Begić (2016) ovisnost o lijekovima najčešće izazivaju sedirajući lijekovi. U psihijatriji su to anksiolitici i hipnotici, a u tjelesnoj medicini antiepileptici, mišićni relaksansi i anestetici. Djelovanje tih lijekova pojačava aktivnost Gama-aminomaslačne kiseline (GABA-e) koji je glavni inhibicijski neurotransmiter u središnjem živčanom sustavu. Davison

i Neale (1999) tvrde kako je moguće razlikovati tri tipa osoba koje zlorabe lijekove. Prvu skupinu čine adolescenti i mlađi punoljetnici često antisocijalnog ponašanja kako bi izmijenili svoje raspoloženje ili stanje svijesti. Drugu skupinu čine osobe srednjih godina koji su započeli upotrebljavati lijekove prema uputama liječnika da bi smanjili anksioznost ili nesanicu, a onda počeli uzimati sve veće doze. I treću skupinu obuhvaćaju zdravstveni djelatnici, liječnici i medicinske sestre koji imaju lak pristup lijekovima i često ih uzimaju da bi se sami liječili od problema s anksioznošću. Ovisnost o lijekovima je psihička i fizička te lijekovi izazivaju križnu toleranciju. Najčešće se uzimaju oralno (Begić, 2016).

3.5. Kokain

Ovisnost o kokainu je među najčešćim ovisnostima u razvijenim zemljama. Kokain je alkaloid biljke bolivijske koke, a njegovim pročišćavanjem dobiva se snažna kokainska baza *crack* koja stvara bržu i jaču ovisnost (Begić, 2016). Kokain je psihostimulans jer djeluje na mozak i simpatički živčani sustav tako da podiže budnost i motoričku aktivnost. Stvara jaku psihičku ovisnost, ali i fizičku (za koju se dugo smatralo da ne) budući da prestanak uzimanja kokaina uzrokuje sindrom sustezanja i povećanje tolerancije (Davison i Neale, 1999). Kokain se ušmrkava, puši, pije i uzima intravenski.

3.6. Druga stimulativna sredstva (amfetamin, khat, kofein)

Učinci ovih stimulativnih sredstava često su poželjni i socijalno prihvatljivi što povećava njihovo konzumiranje. *Amfetamin* je u razvijenim zemljama najčešće upotrebljavana droga nakon kanabisa (osim u SAD-u gdje je kokain). Amfetamini su sintetski amini, po strukturi slični noradrenalinu i potiču središnji živčani sustav (Begić, 2016). Osoba postaje živahna, euforična, komunikativna te posjeduje velike količine energije i samopouzdanja (Davison i Neale, 1999). Uzrokuju psihičku i fizičku ovisnost te brzi razvitak tolerancije, a pri prestanku njihovog uzimanja prisutne su apstinencijske smetnje (Begić, 2016). Uzimaju se oralno ili intravenozno. Nadalje, *khat* je lišće biljke *Catha edulis*, a aktivna komponenta u njemu je katinon te je po svojim značajkama sličan amfetaminu (Begić, 2016). U istočnoj Africi i u zemljama na Arapskom poluotoku upotrebljava se jer uklanja inhibicije, pridonosi boljoj komunikaciji i socijalnoj interakciji. Stvara psihičku ovisnost, a konzumira se žvakanjem svježeg lišća ili pijenjem u obliku čaja (Begić, 2016). *Kofein* je najčešće korištena psihoaktivna tvar koja dovodi do razbuđivanja, poboljšavanja koncentracije i raspoloženja, a nalazi se u kavi, čaju, kakau, čokoladi, cola-pićima i nekim lijekovima (Begić, 2016). Davison i Neale (1999) ističu da iako roditelji obično brane djeci pristup kavi, dopuštaju im

da jedu čokoladne slatkiše i piju cola napitke zbog čega ovisnost o kofeinu može započeti već u dobi od šest mjeseci starosti. Stvara psihičku ovisnost, a može se razviti i tolerancija i određene smetnje zbog sustezanja (Begić, 2016). Također, postoje istraživanja koje ukazuju na to da i osobe koje ne piju više od dvije šalice obične kave dnevno, mogu patiti od glavobolja, zamora i anksioznosti ukoliko im je kofein izuzet iz dnevnog jelovnika (Davison i Neale, 1999).

3.7. Halucinogeni

Halucinogeni su psihoaktivne tvari koje izazivaju promjene u opažanju. Nakon njihovog uzimanja pojavljuju se iluzije, pseudohalucinacije i halucinacije koje su vezane za sva osjetila prema čemu su i dobili ovaj naziv. Reakcija na njih ovisi o vrsti i količini droge, osobinama ličnosti pojedinca, njegovom funkcioniranju i trenutnim situacijama u životu koje mu se događaju (Begić, 2016). U velikim dozama izazivaju delirantna i psihotična stanja zbog čega se još nazivaju i psihomimeticima. Također, za njih se upotrebljava i naziv psihodelici koji dolazi od grč. riječi za *dušu* i *učiniti manifestnim* što naglašava da ove droge izazivaju iskustvo proširenja svijesti (Davison i Neale, 1999). Ne uzrokuju fizičku ovisnost, a psihička ovisnost se može javiti. Značajniji iz ove skupine su: LSD, MDA, MDMA, meskalin, psilocibin, fenciklidin i kanabis (Begić, 2016).

3.8. Duhana

Glavni je alkaloid duhana nikotin koji izaziva ovisnost (Davison i Neale, 1999). Ovisnost o pušenju duhana (nikotina) često je shvaćena na manje ozbiljan način nego druge ovisnosti jer ne narušava psihosocijalno funkcioniranje pojedinca (Begić, 2016). Iako pušenje dovodi do niza bolesti (srčanih, krvožilnih, plućnih, zloćudnih), ovisnost o nikotinu je među najraširenijim bolestima ovisnosti te se procjenjuje da u razvijenim zemljama puši do trećine odraslih muškaraca. Ovisnost je psihička i fizička, a prekidom pušenja može nastupiti i apstinencijski sindrom. Ubraja se u stimulativna sredstva jer uzrokuje relaksaciju, poboljšanje raspoloženja, koncentracije i budnosti. U organizam se unosi pušenjem cigareta, lule, žvakanjem te šmrkanjem (Begić, 2016).

3.9. Hlapljiva otapala

U hlapljiva otapala spadaju: benzin, eter, smola, lakovi, razrjeđivači, ljepljiva i neka sredstva za čišćenje te se ovisnost o njima pojavljuje nakon duljeg uzimanja. Također, ona su dostupna, legalna i nisu skupa što pridonosi njihovoj zloupotrebi. Djeluju na središnji živčani sustav, slično alkoholu, što uključuje nejasan govor, nedostatak koordinacije, euforiju i

vrtočlavicu. Uzrokuju psihičku ovisnost, a u organizam se unose izravnim udisanjem (inhalacijom) ili putem plastične vrećice (Begić, 2016).

3.10. Igre na sreću

Igre na sreću, objedinjene zajedničkim nazivom *kockanje*, sve su popularnije u moderno doba (Itković i Prostran, 2009). Bilješke o kockanju datiraju još od 5000 godina prije Krista, a susreće ih se i u Bibliji (Koić, 2009). Prema Koić (2009) kockanje ili kocka zajednički je naziv za skup raznovrsnih igara, ponašanja i aktivnosti, koje uključuju ulaganje novca, uz rizik i nadu u očekivanje pozitivnog ishoda, odnosno igrač riskira i nada se da će povratiti uloženo ili dobiti više od toga. Ukoliko igrač nije u mogućnosti kontrolirati poriv za kockanjem, a izvođenjem tog čina šteti sebi ili drugima, govorimo o tzv. patološkom kockanju. Poremećaj kockanja (GD) psihijatrijsko je stanje koje karakterizira ponavljajuće, neprilagođeno kockarsko ponašanje koje dovodi do klinički značajnog stresa (Menchon i sur., 2018). Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija (MKB-10) navodi patološko kockanje kao posebnu dijagnozu, dok Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje (DSM-V) ovisnost o kockanju svrstava u kategoriju "poremećaji ovisnosti i poremećaji povezani s ovisnošću", što je prvi put da je jedno ovisničko ponašanje svrstano u ovu kategoriju (Tomašić, Kovačić Petrović, 2021). Rekategorijska GD-a bila je u biti posljedica pronalaska sličnosti između ovog kliničkog stanja i poremećaja ovisnosti o tvarima u odnosu na dijagnostičke kriterije, simptomatologiju, genetiku ranjivosti, visoku stopu komorbiditeta i njihove povezanosti s biološkim markerima i kognitivnim deficitima (Menchon i sur., 2018). Mate (2010) ističe i kako istraživanja patoloških kockara ukazuju na uključenost sličnih moždanih regija u porivima povezanim s drogama te da se na slikovnim pretragama „upale“ ista područja kao i kod ovisnika o drogama. Prema DSM-V o poremećaju kockanja govori se ukoliko pojedinac pokazuje četiri (ili više) sastavnice od navedenih u razdoblju od 12 mjeseci: **1)** postoji potreba za kockanjem s povećanim iznosima novca kako bi se postiglo željeno uzbuđenje; **2)** postoji nemir ili iritacija pri pokušaju smanjenja ili prestanka kockanja; **3)** ponovljeni neuspješni napor da se kontrolira, smanji ili prestane s kockanjem; **4)** prisutna česta zaokupljenost kockanjem (npr. misli o ponovnom proživljavanju prošlih iskustava s kockanjem ili planiranje o načinima kako doći do novca za kockanje); **5)** kockanje potaknuto osjećajem tjeskobe; **6)** nakon gubitka novca u kockanju, povratak drugi dan kako bi se „popravio“ gubitak; **7)** laganje kako bi se prikrio stupanj sudjelovanja u kockanju; **8)** zbog kockanja je došlo do ugrožavanja ili gubitka

značajnog odnosa, posla ili obrazovne ili poslovne prilike; 9) posuđivanje novca od drugih kako bi se riješile financijske situacije izazvane kockanjem.

Sve igre na sreću imaju određeni ovisnički ili adiktivni potencijal budući da funkcioniraju prema sistemu brze i neposredne isplate što pojedinca može ohrabriti da ponovno zaigra igru (Tomašić, Kovačić Petrović, 2021). Upravo ta komponenta nagrade i uzbuđenja vrlo je jak pozitivni potkrepljivač zbog čega je češće da će se određeno ponašanje ponoviti (Zarevski, 2002). Prema istraživanju Pasternaka i suradnika (navedeno u Koić, 2009), patološko kockanje tipično počinje u ranoj adolescenciji kod muškaraca, a kasnije u životu kod žena. Kockanje se dijeli na: profesionalno, društveno, epizodično, redovito, problematično i patološko ili kompulzivno (Koić, 2009).

4. NEUROZNANOST I RAZVOJ MOZGA

Neuroznanost, proučavanje mozga i njegovih funkcija, brzo utječe na opseg i praksu psihoterapije te pristupe um–tijelo. Kako nove tehnologije omogućuju skeniranje mozga i drugih neuroloških i fizioloških aktivnosti u tijelu, sve se više saznaje o odnosu između uma i tijela (Malchiodi, 2003). Neuroznanstvena su istraživanja dokazala da razvoj ljudskog mozga ovisi o genetičkoj predispoziciji, ali i o odgovarajućoj stimulaciji okoline nakon rođenja gdje je od presudne važnosti odnos koji dijete ima s majkom u tom periodu. Geni se tako mogu promatrati kao predložak na koji se nadograđuje rano iskustvo djeteta s majkom (Vlastelica, 2014). Po rođenju djetetov mozak opremljen je velikim brojem neurona, sinaptičkim potencijalom i dendritima za što su odgovorni geni, ali nakon rođenja proživljena iskustva određuju koji će neuroni preživjeti, koje će se sinapse razviti i koje će se neuronske veze aktivirati. Nedovoljno stimulirane sinaptičke veze podložne su odumiranju. Neuroni komuniciraju sinaptičkom transmisijom koja ih time stimulira, a ta transmisija potaknuta je različitim neurotransmiterima (Vlastelica, 2014). Prema Vlastelica (2014) u najvažnije neurotransmitere ubrajamo: dopamin (važan za motoriku i sustav nagrade), noradrenalin (povezan s reakcijom borbe i bijega, te odgovoran za stres i traumu), serotonin (uključen u raspoloženje i emocije), GABA (inhibitor pa tako odgovoran za smanjivanje osjećaja anksioznosti, poboljšava san i spavanje) i grupa neuropeptida (endorfini, oksitocin i sl. uključeni u kontrolu boli, užitka i sustav nagrade).

Van der Kolk (2015) ističe kako je najvažnija zadaća mozga osigurati naš opstanak, čak i pod najgorim uvjetima. Mozak da bi to postigao, treba: (1) generirati unutarnje signale koji registriraju što naše tijelo treba, poput hrane, odmora, zaštite, seksa i skloništa; (2) stvoriti kartu svijeta kako bi nas usmjerio gdje ići kako bi zadovoljili te potrebe; (3) generirati potrebnu energiju i akcije koje će nas tamo dovesti; (4) upozoriti nas na opasnosti i prilike duž puta; i (5) prilagoditi naše akcije prema potrebama određenog trenutka. Kako su ljudska bića sisavci (stvorenja koja mogu preživjeti i prosperirati samo u grupama), sve od navedenog zahtijeva koordinaciju i suradnju (van der Kolk, 2015). MacLean (navedeno u Vlastelica, 2014) navodi da se ljudski mozak u osnovi sastoji od tri osnovna dijela: moždanog debla (tzv. „reptilni mozak“), limbičkog sustava (tzv. „mozak sisavaca“) i korteksa (tzv. „logičkog mozga“). Van der Kolk (2015) opisuje da je mozak građen odozdo prema gore i razvija se razinu po razinu unutar svakog djeteta u maternici. Njegov najstariji, ali i najprimitivniji dio (dio koji već funkcionira kada se rodimo) je drevni životinjski mozak, često nazvan *reptilnim mozgom*. Nalazi se u moždanom deblu, neposredno iznad mjesta gdje kralježnica ulazi u

lubanju. On je odgovoran za sve što novorođene bebe mogu raditi: jesti, spavati, buditi se, plakati, disati; osjećati temperaturu, glad, vlažnost i bol; te se riješiti toksina mokrenjem i defekacijom (van der Kolk, 2015). Moždano deblo i hipotalamus (koji se nalazi izravno iznad njega) zajedno kontroliraju energetske razine tijela, koordiniraju funkcioniranje srca i pluća, kao i endokrini i imunološki sustavi, osiguravajući da se ti osnovni sustavi održavaju unutar relativno stabilne unutarnje ravnoteže poznate kao homeostaza (van der Kolk, 2015).

Na reptilni mozak, iznad, nastavlja se limbički sustav poznat kao *mozak sisavaca* budući da ga imaju sve životinje koje žive u grupama i brinu se za svoje mlade. Razvoj ovog dijela mozga pojačava se nakon što se dijete rodi (van der Kolk, 2015). On je sjedište emocija, nadzornik opasnosti, sudac što je ugodno ili zastrašujuće, te što je ili nije važno u svrhu preživljavanja. Također, predstavlja središnje uporište za suočavanje s izazovima življenja u okviru naših složenih društvenih mreža (van der Kolk, 2015). Isto tako, upravo taj dio mozga omogućuje povezivanje sisavaca sa svojim potomcima, brigu i skrb o njima te je zaslužan i za glasanje, odnosno glasovnu komunikaciju između sisavaca i njihovih potomaka (Vlastelica, 2014). Nadalje, limbički je sustav sjedište nesvjesnog i središte razvijene emocionalnosti te se oblikuje kao odgovor na iskustvo; u partnerstvu s vlastitim genetskim materijalom i prirođenim temperamentom. Sve što se događa novorođenom djetetu pridonosi emocionalnoj i perceptivnoj karti svijeta koju njegov razvijajući mozak stvara. Ako se osjećate sigurno i voljeno, vaš mozak postaje specijaliziran za istraživanje, igru i suradnju; ako se osjećate uplašeno i neželjeno, specijaliziran je za upravljanje osjećajima straha i napuštenosti (van der Kolk, 2015). Kao djeca o svijetu učimo kretanjem, grabljenjem i puzanjem te otkrivanjem što se događa kada plačemo, smijemo se ili protestiramo. Neprestano eksperimentiramo sa svojim okruženjem na način da stalno ispitujemo kako naše interakcije s drugima i sa stvarima oko nas mijenjaju kako se osjećamo. Ta rana istraživanja oblikuju limbičke strukture posvećene emocijama i pamćenju, te se ove strukture mogu značajno modificirati kasnijim iskustvima: na bolje (npr. uz blisko prijateljstvo ili prekrasnu prvu ljubav) ili na gore (npr. uz nasilni napad, neumorno zlostavljanje ili zanemarivanje) (van der Kolk, 2015). Zbog toga je bitno za napomenuti kako razvoj mozga ne završava u ranom djetinjstvu (iako je ono od velike važnosti), već tijekom cijelog života postoji izgradnja i promjena kortikalnih mreža vezanih uz osobno iskustvo. Prema Kendel učenje izaziva nastanak novih neurona i neuronskih veza zbog čega je uspješna i sama psihoterapija (navedeno u Vlastelica, 2014). Kendel ističe da kada terapeut razgovara s klijentom, ne stvara samo kontakt pogledom i glasom, već pokreće čitavu neuronsku mrežu u svom mozgu što ima

direktan utjecaj na neuronsku mrežu klintova mozga i obrnuto (navedeno u Vlastelica, 2014). Ta sposobnost mozga da mijenja svoju strukturu kao odgovor na vanjske stimulanse naziva se *neuroplastičnost mozga* (Klorer, 2005). Taj termin opisuje promjene biokemijskih mehanizama kao što su broj receptora, promjene u signalingu, formiranje novih sinapsi na mikroskopskoj razini ili na makroskopskim i razvojnim stadijima mozga (Vlastelica, 2014). Vlastelica (2014) napominje da je upravo neuroplastičnost preduvjet za promjene u ponašanju, kogniciji i emocijama što je fokus djelovanja psihoterapije. Također, Klorer (2005) spominje kako Perry naglašava da postoje i ključne faze za razvoj određenih dijelova mozga koji ako se ne aktiviraju u svojoj fazi, propadaju. Navodi primjer razvoja govora i objašnjava da kada se novorođenom djetetu govori, aktivira se neuronski sustav odgovoran za govor i jezik, što pomaže djetetu u razvoju kapaciteta za jezik. Nasuprot tome, ako dijete boravi u okruženju u kojem mu se ne govori, jezik će se razvijati sporije, a bit će i kašnjenja u komunikaciji jer upravo odgovarajući dijelovi mozga nisu bili stimulirani u ključnom razvojnom stadiju.

Kombinacija reptilskog mozga i limbičkog sustava čini ono što van der Kolk (2015) naziva "*emocionalnim mozgom*". Prema van der Kolk (2015) emocionalni je mozak u centru središnjeg živčanog sustava, a njegova je ključna zadaća brinuti se za blagostanje pojedinca. Ako otkrije opasnost ili dobru priliku upozorit će organizam izlučivanjem određenih hormona. Tako proizašle visceralne senzacije (koje se kreću od blage mučnine do stezanja panike u prsima) ometaju trenutni fokus uma i potiču osobu na kretanje - fizičko i mentalno. Čak i u svojoj najsubtilnijoj formi, ove senzacije imaju ogroman utjecaj na male i velike odluke koje donosimo tijekom cijelog života: što biramo jesti, gdje volimo spavati i s kim, koju glazbu preferiramo, volimo li vrtlariti ili pjevati u zboru, i s kime se družimo, a koga preziremo. Van der Kolk (2015) nastavlja da je stanična organizacija i biokemija emocionalnog mozga jednostavnija od onih u neokorteksu, našem *racionalnom mozgu*. Emocionalni mozak tako donosi zaključke na temelju grubih sličnosti što je različito od racionalnog mozga, koji je organiziran za razvrstavanje složenog skupa mogućnosti (npr. automatski skok unatrag iz straha kada osoba „vidi zmiju“, a tek kasnije shvati da je to zapravo najobičnije uže). Emocionalni mozak pokreće preprogramirane planove bijega, poput reakcija „borba“ ili „bijeg“. Ove mišićne i fiziološke reakcije su automatske, pokrenute bez ikakvih misli ili planiranja s naše strane, ostavljajući naše svjesne, racionalne sposobnosti da sustignu kasnije, često nakon što je postojeća prijetnja prošla. I reptilni mozak i limbički sustav dva su evolucijski starija mozga od racionalnog i zaduženi su za: trenutačnu

registraciju i upravljanje fiziologijom našeg tijela te prepoznavanje udobnosti, sigurnosti, prijatnje, gladi, umora, želje, čežnje, uzbuđenja, zadovoljstva i boli (van der Kolk, 2015).

Van der Kolk (2015) objašnjava da je naš racionalni, kognitivni mozak najmlađi dio mozga i uglavnom se bavi svijetom izvan nas: razumijevanjem kako stvari i ljudi funkcioniraju te pronalaženjem načina kako ostvariti vlastite ciljeve, upravljati vlastitim vremenom i usklađivati vlastite radnje. Prednji režnjevi gornjeg sloja racionalnog mozga zvanog *neokorteks* počinju se brzo razvijati u drugoj godini života. Oni nam omogućuju: korištenje jezika i apstraktnog razmišljanja; pružaju sposobnost apsorpcije i integracije velike količine informacija te pridavanje značenja istima; omogućuju planiranje i razmišljanje, maštanje i izvođenje budućih scenarija; pomažu predvidjeti što će se dogoditi ako poduzmemo jednu radnju ili zanemarimo drugu te omogućuju izbor i leže u temeljima naše kreativnosti (van der Kolk, 2015). Iako neokorteks ne proizvodi emocionalnost, ima određenu ulogu u moduliranju osjećaja i njihovoj integraciji (Vlastelica, 2014). Vlastelica (2014) napominje da upravo zbog sposobnosti mišljenja, neokorteks proizvodi jezik, govor, a sposobnost govora nužna je kako bi se integrirale neuronske strukture i organizirala iskustva na svjesnoj razini. Budući da svijest nastaje kada mozak stekne moć govora, za jezik se može reći kako je odlučujući mehanizam integracije. Prema Schore (navedeno u Vlastelica, 2014) jezično je područje dio lijeve hemisfere mozga te se jezik njegovim razvijanjem integrira s elementima komunikacije koja se već razvila u desnoj hemisferi. Klorer (2005) spominje da istraživanja pokazuju kako je desna hemisfera dominantna kod novorođenog djeteta do dobi od 3 godine. Razvojne promjene prate pojavu funkcija lokaliziranih prvotno na desnoj hemisferi (vizualno-prostorne) i kasnije na lijevoj hemisferi (jezične sposobnosti). Ova istraživanja podupiru Schoreovu ideju da desna hemisfera pohranjuje unutarnji model početnog odnosa privrženosti koji pomaže djetetu u razvoju strategija regulacije afekta za suočavanje i preživljavanje (Klorer, 2005). Vlastelica (2015) navodi kako prema nekim autorima razvoj tzv. socijalnog mozga vođen je usklađenošću desne hemisfere majke s desnom hemisferom djeteta.

Većina emocionalnog i interpersonalnog učenja odvija se tijekom prvih nekoliko godina života u vrijeme dominacije primitivnih moždanih struktura, odnosno puno prije nego se razvije kortikalni sustav svjesne memorije. Neuroznanstvenici uvode različite sustave memorije koji analiziraju informacije kao eksplicitne (svjesne) i implicitne (nesvjesne). Implicitna memorija uključuje automatske aktivnosti, nesvjesne planove, neverbalne navike i ponašanja dok eksplicitna uključuje pojedinačna iskustva kojih se moguće kasnije prisjetiti i

koristiti (Vlastelica, 2015). Rano infantilno iskustvo pohranjeno je u sustav implicitne memorije. Prisjećanje tih iskustava ne događa se svjesno, već putem povezivanja afekata s okolnostima i slikama. Implicitna memorija odgovara unutarnjim objektnim odnosima na kojima se grade buduća očekivanja i odnosi, što se događa nesvjesno. Ona sadrži obrasce tjelesnih i emocionalnih reakcija koji su refleksno aktivirani (npr. facijalna ekspresija) u interpersonalnim reakcijama što je bitno za klijentove odnose i sam psihoterapijski proces (Vlastelica, 2014). Neuropsihijatri danas pružaju čvrste znanstvene dokaze za teorije koje su razvijene od strane Bowlbya i Mahlera u vezi s teorijom privrženosti i objektnih odnosa. Klorer (2005) navodi da Schore objašnjava kako traumatične povijesti privrženosti između primarnog skrbnika i novorođenog djeteta utječu na razvoj frontalno-limbičkih regija mozga (koje određuju biološku osnovu emocionalnog ponašanja), posebno desnih kortikalnih područja koja su prospektivno uključena u funkcije regulacije afekta. Dokazi pokazuju da se rane odnosne traume izražavaju u deficitima desne hemisfere u obradi socijalnih, emocionalnih i tjelesnih informacija. Optimalni uvjeti za razvoj mozga uključuju sigurno privrženu osobu koja pruža vanjsku stimulaciju i emocionalne veze. Isto tako, Klorer (2005) nastavlja da se one neuroputanje koje su ojačane u mozgu djeteta odabiru prema kvaliteti i sadržaju emocionalnog okruženja unutar odnosa privrženosti zbog čega je veza između majke i djeteta ključna za psihološki i fiziološki razvoj. Da bi ušla u vezu, majka mora biti psihobiološki usklađena s djetetom. Tijekom igre, majka i dijete pokazuju simpatičko ubrzanje srca, a zatim parasimpatičko usporavanje u odgovoru na osmijeh drugog. U toj dijadi i majka i dijete uče ritmičku strukturu onog drugog. U trenucima afektivne sinkronizacije oni su u afektivnoj rezonanci i funkcioniraju kao biološka jedinka. Ukoliko dođe do stresa za dijete, majka izaziva ponovno usklađivanje što pomaže u regulaciji negativnog stanja djeteta. Kada dijete živi u sigurnom okruženju, majčine interakcije djeluju kao vanjski organizator djetetove bihevioralne regulacije. Ova majčina ili skrbnikova stimulacija pomaže razvoju mozga da dosegne svoj potencijal (Klorer, 2005).

4.1. Art terapija u okvirima neuroznanosti

Otkrića neuroznanosti i sve veće pridavanje važnosti odnosa privrženosti pridonijela su jasnijem istraživanju, razumijevanju i objašnjavanju načela i primjene art terapije unutar konteksta temeljenog na znanstvenim principima što je ključno za njezinu evoluciju i opstanak. Objasniti rad art terapeuta iz znanstvene perspektive pomaže razjasniti dubinu obuke art terapeuta i doprinosi daljnjem razvoju profesionalnog identiteta (King, 2016). Damasio, Sapolsky i Ramachandran opisali su neurološke i fiziološke fenomene povezane s

pamćenjem i kako se slike konceptualiziraju te kako utječu na mozak i tijelo (navedeno u Malchiodi, 2003). Siegel, van der Kolk, McFarlane i Weisaeth, te Schore proširili su razumijevanje o tome kako su mozak, ljudska fiziologija i emocije složeno isprepleteni, važnost ranog vezivanja za neurološke funkcije tijekom života te utjecaj traume na pamćenje. Ovi nalazi imaju dalekosežne posljedice, utjecajući na to kako se oblikuje i provodi psihoterapija, a samim time i art terapija (navedeno u Malchiodi, 2003). Kaplan ističe opću važnost znanstvene osviještenosti u praksi art terapije, značaj neuroznanosti za područje te relevantnost jedinstva uma i tijela za mentalne slike i umjetničku aktivnost (navedeno u Malchiodi, 2003). Svjesna i nesvjesna mentalna aktivnost, povezanost uma i tijela, korištenje mentalnih i vizualnih slika, bilateralna stimulacija te komunikacija između limbičkog sustava i funkcioniranja moždane kore naglašavaju i osvjetljavaju terapijske koristi art terapije (King, 2016). Sve navedeno događa se i moguće je upravo zbog saznanja o fleksibilnosti neuronskih procesa, odnosno neuroplastičnosti mozga. Kako mozak funkcionira i kako utječe na emocije, kogniciju i ponašanje važno je u liječenju većine poteškoća koje ljudi donose na terapiju, uključujući poremećaje raspoloženja, posttraumatski stres, ovisnosti, fizičke bolesti i sl. Kada se govori kroz prizmu neuroznanosti, nekoliko je područja posebno važno za art terapiju. Ta područja uključuju *slike i formiranje slika, fiziologiju emocija, teoriju privrženosti i placebo učinak* (Malchiodi, 2003).

Sposobnost ljudi da razmišljaju u slikama i koriste simbole i metafore, omogućuje im komunikaciju apstraktnih i konkretnih konceptata (King, 2016). *Slike* mogu stvoriti osjećaje užitka, straha, tjeskobe ili mira, i postoje dokazi da mogu promijeniti raspoloženje i čak izazvati osjećaj blagostanja (Benson, navedeno u Malchiodi, 2003). Postoje čvrsti dokazi da slike imaju značajan utjecaj na naše tijelo. Jednostavni eksperimenti pružili su dokaze da čak i izloženost slikama prirode s prozora bolničke sobe može smanjiti duljinu boravka i povećati osjećaj blagostanja kod pacijenata (Ulrich, navedeno u Malchiodi, 2003). Art terapeut Lusebrink (navedeno u King, 2016) tvrdi da su slike most između tijela i uma ili između svjesnih razina obrade informacija i fizioloških promjena u tijelu. Također, navodi da proces stvaranja slike izaziva fizičke, fiziološke i emocionalne promjene na strukturnoj razini mozga, koji obavlja sve funkcije za tijelo i um. Dijagnostičke neuroslikovne metode poput PET-skena i MRI-a proširile su razumijevanje različitih struktura unutar mozga i podržale pretpostavke o povezanosti između vizualnog izražavanja i mozga (Lusebrink, navedeno u King, 2016). Također, Lusebrink (navedeno u King, 2016) je smatrao kako putem imaginacije art terapeuti stvaraju „plovidbu“ unutarnjim i vanjskim svjetovima. Vođena imaginacija (eksperimentalni

proces u kojem pojedinac prolazi kroz opuštanje praćeno sugestijama da zamisli određene slike) koristi se za smanjenje simptoma, promjenu raspoloženja i korištenje tjelesnih sposobnosti za ozdravljenje. Na primjer, Baron je koristio vođenu imaginaciju kao dio art terapije u liječenju osoba oboljelih od raka (navedeno u Malchiodi, 2003). Isto tako, Cantyjev (navedeno u King, 2016) rad s klijentima u ustanovama za rehabilitaciju ovisnosti pokazao je da su članovi grupe, putem vizualne imaginacije, bili u mogućnosti empatizirati s ljutnjom koju osjećaju drugi. Svijest o klijentovoj sposobnosti empatiziranja, kombinirana s razumijevanjem neuroloških procesa kreativne aktivnosti, pomogla je povećanju terapeutovog razumijevanja dinamike klijenta i grupe. Neuroznanost ubrzano povećava razumijevanje mentalne imaginacije, formiranja slika i područja mozga uključenih u stvaranje slika. Istraživanja pokazuju da slike koje vidimo ili zamislamo aktiviraju vizualni korteks mozga na sličan način. Drugim riječima, prema Damasiu (navedeno u Malchiodi, 2003), naša tijela reagiraju na mentalne slike kao da su stvarnost. Također, napominje da slike nisu samo vizualne, nego uključuju sve senzorne modalitete - auditivne, olfaktorne, okusne i somatske (dodir, mišićni, temperatura, bol, visceralni i vestibularni osjeti). Nadalje, slike se ne pohranjuju samo u jednom dijelu mozga; naprotiv, mnoga područja mozga sudjeluju u formiranju, pohrani i prisjećanju slika. Rastuće razumijevanje hemisfera mozga i njihovih interakcija također je doprinijelo razumijevanju mentalnih slika i stvaranja umjetnosti. Ranije se vjerovalo da desna i lijeva hemisfera općenito imaju dvije različite funkcije; desni mozak bio je centar intuicije, kreativnosti, dok se smatralo da je lijevi mozak angažiran u logičkom razmišljanju i jeziku. Neki su tvrdili da je vrijednost art terapije posljedica njezine sposobnosti da iskoristi funkcije desne hemisfere, primjećujući da je stvaranje umjetnosti "desno-hemijska" aktivnost (Virshup navedeno u Malchiodi, 2003). U stvarnosti, lijeva hemisfera mozga isto je uključena u stvaranje umjetnosti. Gardner, Ramachandran i drugi pokazali su da su obje hemisfere mozga nužne za izražavanje umjetnosti, a dokazi se mogu vidjeti u crtežima ljudi s oštećenjima određenih područja mozga (navedeno u Malchiodi, 2003). Slike i formiranje slika, bilo mentalne slike ili one nacrtane na papiru, važne su u svim praksama art terapije jer kroz stvaranje umjetnosti klijenti su pozvani da preoblikuju kako se osjećaju, reagiraju na događaj ili iskustvo, te rade na promjeni emocionalnog i ponašajnog obrasca. Stvaranje umjetnosti omogućuje pojedincu aktivno isprobavanje, eksperimentiranje ili vježbanje željene promjene kroz crtanje, slikanje ili kolaž; to jest, uključuje opipljiv objekt koji se može fizički mijenjati (Malchiodi, 2003). Objektivnost koju pruža kreativni rad olakšava povezivanje i razumijevanje klijenata (Wadson, navedeno u King, 2016), a načini izražavanja pruža mu siguran prostor za raspravu o aspektima sebe.

Teorija privrženosti već se dugi niz godina koristi kao teorijska osnova za psihoterapiju, ali je u novije vrijeme postala glavni fokus neuroznanosti i obnovljenog interesa među terapeutima. Kontakt oči u oči i umirujući dodir primjeri su načina na koje novorođeno dijete uči reagirati na stimulaciju od ljudi i iskustava. Privrženost u ranoj dobi utisnuta je u mozak, postavljajući temelje za obrazac odnosa kasnije u životu, ali istraživanja u neuroznanosti pokazuju da rana privrženost nije jedina prilika koju osoba ima za zdravu privrženost te da postoje načini za preoblikovanje i popravak nekih ranih iskustava (Malchiodi, 2003). Art terapija je jedan od načina koji se istražuje kako bi se ponovno uspostavila zdrava privrženost, kako putem terapeuta i klijenta, tako i poticanjem zdravih interakcija između roditelja i djeteta. Riley (navedeno u Malchiodi, 2003) navodi kako se umjetničke aktivnosti koriste u programima privrženosti u ranom djetinjstvu i kako se jednostavne vježbe crtanja mogu koristiti za rješavanje relacijskih problema i jačanje veza između roditelja i djeteta. Objasnila je da neverbalne dimenzije umjetničkih aktivnosti potiču rana relacijska stanja prije nego što su riječi postale dominantne, što može omogućiti mozgu uspostavljanje novih, produktivnijih obrazaca. Siegel (navedeno u Malchiodi, 2003) navodi da se signalne informacije koje izlaze iz desne strane mozga (za koju smatra da pohranjuje unutarnji model početnog odnosa privrženosti) izražavaju na načine koji se ne temelje na riječima, poput crtanja slike ili korištenja slike za opisivanje osjećaja ili događaja što daje na važnosti art terapijskom pristupu.

Tijelo pojedinca odražava njegove *emocije* pa tako ukoliko smo zabrinuti, može doći do znojenja naših dlanova, lice nam može postati blijedo, ili možemo pocrveniti od srama. Postoje i različite hormonalne fluktuacije, kao i kardiovaskularni i neurološki učinci. Zapravo, fiziologija emocija toliko je kompleksna da nekad mozak zna više, nego sam pojedinac koji ih osjeća (Damasio, navedeno u Malchiodi, 2003). Drugim riječima, osoba može zapravo pokazati emociju, a da nije svjesna ni emocije ni onoga što je izazvalo tu emociju. Slike, također, utječu na naše emocije i različiti dijelovi mozga mogu postati aktivni kada gledamo tužna ili sretna lica ili mentalno zamislimo sretan ili tužan događaj ili odnos (Sternberg, navedeno u Malchiodi, 2003). Empatija (sposobnost biti emocionalno svjestan druge osobe) je također sastavni dio estetskog iskustva, budući da često postoji fizička i emocionalna reakcija na promatrano i stvoreno kreativno djelo (Belkofer, navedeno u King, 2016). Empatija je moguća zbog zrcalnih neurona koji su jedno od novijih otkrića neuroznanosti i objašnjavaju mnoge prije toga neobjašnjive aspekte uma, poput imitacije, sinkronizacije, razvoja jezika i same empatije (van der Kolk, 2015). Zrcalni neuroni ne aktiviraju se samo

izvođenjem neke radnje, već i samim gledanjem, promatranjem te radnje u izvođenju drugih osoba (Vlastelica, 2014). Isto tako, omogućuju razumijevanje i integraciju međuljudskih iskustava, emocionalnu regulaciju te razvoj međuljudskih odnosa što je važno za odnos terapeut-klijent (King, 2016). Art terapeuti su uvijek koristili umjetničke produkte klijenata kao komunikacijska sredstva u razumijevanju holističke prirode pojedinca i kako bi olakšali povezanost i empatiju u odnosu terapeut-klijent (King, 2016). Nadalje, visoko nabijena emocionalna iskustva, poput traume, kodiraju se od strane limbičkog sustava kao oblik senzorne stvarnosti budući da je trauma kako psihološko tako i fiziološko iskustvo (Malchiodi, navedeno u King, 2016). S obzirom da je trauma fiziološko iskustvo, izražavanje i obrada senzornih sjećanja na traumatični događaj bitni su za uspješnu intervenciju i ublažavanje traume (Rothchild i Schore, navedeno u King, 2016). Stvaranje kreativnog produkta ima sposobnost pristupiti senzornom materijalu (tj. senzornom sjećanju limbičkog sustava na događaj). Također, to je i prirodan senzorni način obrade i izražavanja jer uključuje dodir, miris i druge osjete unutar iskustva. Crtanje i druge umjetničke aktivnosti mobiliziraju izražavanje senzornih sjećanja (Steele i Raider, navedeno u King, 2016) na način koji verbalni intervju i intervencije ne mogu. Određeni zadaci crtanja, poput "nacrtaj što se dogodilo" i drugi srodnih uputa, pokazuju se učinkovitima u korištenju senzornih sjećanja kao i generiranju narativa koji se mogu mijenjati kroz tehnike kognitivnog preoblikovanja kako bi se smanjili dugoročni simptomi posttraumatskog stresa (Pynoos i Eth; Malchiodi; Steele, navedeno u King, 2016). Nadalje, način na koji se pamćenje pohranjuje, također, implicira zašto bi art terapija mogla biti korisna onima koji su traumatizirani. Postoje dva tipa pamćenja: eksplicitno pamćenje (svjesno i sastoji se od činjenica, pojmova i ideja) i implicitno pamćenje (senzorno i emocionalno i povezano je s tjelesnim sjećanjima). Vožnja biciklom dobar je primjer implicitnog pamćenja dok je pripovijedanje kronoloških detalja događaja primjer eksplicitnog pamćenja. Poteškoće se mogu dogoditi kod prisjećanja traumatskih događaja gdje implicitna sjećanja nisu povezana s eksplicitnim sjećanjima; tj. pojedinac se ne sjeća konteksta u kojem su emocije ili senzacije nastale (Rothchild, navedeno u Malchiodi, 2003). Kreativno izražavanje može pomoći u mostu između implicitnih i eksplicitnih sjećanja na stresni događaj te tako olakšati stvaranje narativa kroz koje osoba može istražiti svoja sjećanja te zašto su toliko uznemirujuća. Umjetničke aktivnosti, u tom smislu, mogu pomoći traumatiziranoj osobi da istovremeno razmišlja i osjeća, dok daje značenje problematičnim iskustvima (Malchiodi, 2003). Isto tako, određene art terapijske tehnike potiču tijelo na opuštanje. Tako Malchiodi primjećuje radeći s djecom iz nasilnih domova da umjetnička aktivnost ima umirujući, hipnotički utjecaj i da traumatiziranu djecu

prirodno privlači takva aktivnost ukoliko su anksiozna ili pate od posttraumatskog stresa (navedeno u Malchiodi, 2003). Crtanje, na primjer, olakšava verbalnu komunikaciju djece o emocionalno nabijenim događajima na nekoliko načina: smanjuje anksioznost, pomaže im da se osjećaju ugodno s terapeutom, povećava oporavak memorije, organizira narativ i potiče djecu da kažu više detalja nego što bi to bilo moguće isključivo verbalnim putem (Gross & Haynes, navedeno u Malchiodi, 2003).

Moć vjerovanja, često nazvana *placebom*, učinkovita je za um i tijelo i može poboljšati iscjeljenje i blagostanje (Sternberg, navedeno u Malchiodi, 2003). Art terapija, kao i drugi oblici terapija i liječenja, može poboljšati učinak placebo jer uključuje: povjerenje pojedinca u terapeuta i terapiju, posebno mjesto iscjeljenja i aktivnost koju taj pojedinac obavlja. To su dobro poznati elementi koji pridonose placebo učinku i u psihoterapiji i u medicini. Tinnin (navedeno u Malchiodi, 2003) navodi kako art terapija olakšava izlječenje na sličan način kao što ima placebo učinak jer koristi tehniku oponašanja, instinktivnu, preverbalnu funkciju mozga koja je temeljna za samoregulaciju. Za primjer takvog oponašanja navodi dijete koje gladi pokrivač na način koji oponaša majčino umirivanje kako bi se aktivirao unutarnji proces samoopuštanja. Stvaranje umjetnosti može potaknuti slično iskustvo i pružiti iskustva samoregulacije i popraviti trenutno stanje uznemirenosti. Prema Tinninu, ovakav tip iskustva namjerno potiče samoozdravljenje putem učinka placebo. Dodaje da art terapija ima jedinstveni i specifični potencijal u odnosu na samoozdravljenje zbog načina na koji umjetnost utječe na mozak (navedeno u Malchiodi, 2003).

4.2. Razvoj „ovisničkog mozga“ u kontekstu neuroznanosti

Ukoliko želimo zaista razumjeti ovisnost, moramo ju promatrati iz šire perspektive. Sad već postoje mnoga istraživanja koja pokazuju da se mozak sisavaca razvija uglavnom pod utjecajem okoline, što posebno vrijedi za ljudski mozak. Razvoj mozga u maternici i tijekom djetinjstva najvažniji je biološki čimbenik u određivanju hoće li osoba imati sklonost prema ovisnosti o supstancama ili ovisničkim ponašanjima (Mate, 2010). Dr. Felitti (navedeno u Mate, 2010) istaknuo je kako aktualni koncepti o ovisnostima počivaju na „lošim temeljima“. Ovakvo shvaćanje ne isključuje genetske čimbenike već proširuje znanje o samim ovisnostima. Geni su ti koji diktiraju osnovnu organizaciju, razvojni plan i anatomske strukturu ljudskog središnjeg živčanog sustava, ali na okolini je da oblikuje i precizno prilagodi kemiju, veze, sklopove, mreže i sustave koji određuju koliko dobro funkcioniramo.

Tri četvrtine rasta ljudskog mozga događa se izvan maternice, većina toga u ranim godinama. Do tri godine starosti, mozak doseže 90 posto svoje odrasle veličine. Izvan relativno sigurnog okruženja maternice, mozak se nastavlja razvijati te je u to vrijeme izuzetno osjetljiv na potencijalno nepovoljne okolnosti. Ovisnost je jedan od mogućih negativnih ishoda, iako mozak već može biti negativno pogođen i u maternici na načine koji povećavaju osjetljivost na ovisnost i druga stanja koji ugrožavaju ljudsko zdravlje (Mate, 2010). Upravo te rane godine djeteta određuju kako će se njegove moždane strukture razvijati i kako će sazrijevati neurološke mreže koje upravljaju ljudskim ponašanjem. Naš genetski kapacitet za razvoj mozga može doseći svoj puni potencijal samo ako su okolnosti povoljne. Tri su okolišna uvjeta optimalna za razvoj mozga: prehrana, fizička sigurnost i emocionalna skrb. Emocionalna skrb najčešće bude zapostavljena, a apsolutan je preduvjet za zdrav neurobiološki razvoj mozga (Mate, 2010). Dječji psihijatar D. Siegel (navedeno u Mate, 2010) tvrdi da ljudske veze stvaraju neurološke veze što je osobito važno za moždani sustav koji je uključen u ovisnosti. Dijete treba biti u privrženom odnosu s barem jednom pouzdanom, dostupnom, zaštitnički nastrojenom, psihološki prisutnom odraslom osobom koja nije previše u stresu. Mate (2010) nastavlja kako je prisutnost dosljednog roditeljskog kontakta u ranoj dobi jedan od važnih čimbenika normalnog razvoja neurotransmiterskog sustava mozga dok njegovo odsustvo čini dijete ranjivijim na "potrebu" za drogama kasnije u životu s kojima će organizam pokušati nadomjestiti ono što nedostaje njegovom mozgu. Drugi važni čimbenik je kvaliteta tog kontakta. U mnogim slučajevima nije riječ o "lošoj stimulaciji", već o nedostatku dovoljno "dobre stimulacije". Bez potrebne stimulacije tijekom kritičnog razdoblja, mozak djeteta neće primiti informaciju da je određena sposobnost potrebna za njegov opstanak i samim time ona se neće razviti u svom punom potencijalu. Regije u mozgu u kojima nastaju moći ovisnosti, ključne su za naš opstanak. Moć procesa ovisnosti proizlazi iz same te činjenice. Nijedna od supstanci ne bi imala utjecaj na nas da nema utjecaja na prirodne procese u ljudskom mozgu i da ne koristi prirodne kemijske mehanizma u njemu. Droge utječu na naše ponašanje i osjećaje i mijenjaju ih jer su slične prirodnim kemijskim spojevima u našem mozgu. Ta im sličnost omogućava da zauzmu receptore naših stanica i da budu u interakciji s inherentnim sustavom prijenosa poruka u mozgu (Mate, 2010). Postoje tri dominantna moždana sustava u ovisnosti: *opioidni sustav privrženosti i nagrađivanja*, *poticajno-motivacijski mehanizam* na bazi dopamina i *područja za samoregulaciju* prefrontalnog korteksa. Svi su oni vrlo precizno prilagođeni okolinom i u svih ovisnika, u različitim stupnjevima, ti su sustavi izvan ravnoteže. Isto vrijedi i za četvrti

moždano-tjelesni sustav povezan s ovisnošću, a to je mehanizam odgovoran na stres (Mate, 2010).

Ukoliko bi se ovisnost promatrala na staničnoj razini, svela bi se na neurotransmitere i njihove receptore (Mate, 2010). Neurotransmitter koji igra centralnu ulogu u svim oblicima ovisnosti je *dopamin*. Na različite načine, sve uobičajeno zlopotrebljavane droge privremeno pojačavaju djelovanje dopamina u mozgu. Kokain i drugi stimulansi djeluju jer znatno povećavaju količinu dopamina, ali i aktivnosti poput jedenja ili seksualnog kontakta također potiču prisutnost dopamina u sinaptičkom prostoru. Taj nagli porast objašnjava osjećaj euforije i osjećaj beskonačnog potencijala koji doživljava korisnik stimulansa, barem na početku ovisnosti (Mate, 2010). Mate (2010) nastavlja kako je ljudski mozak naviknut na određenu razinu aktivnosti dopamina. Ako ga preplave umjetno visoke razine dopamina, nastoji obnoviti ravnotežu smanjenjem broja receptora na kojima dopamin može djelovati. Budući da je dopamin važan za motivaciju, poticaj i energiju, smanjen broj receptora će smanjiti otpornost ovisnika i njegovu motivaciju i želju za normalnim aktivnostima kada ne koristi drogu. Ako je lišen droge, korisnik ulazi u fazu odvikavanja djelomice zato što smanjeni broj receptora više ne može generirati potrebnu normalnu aktivnost dopamina zbog čega dolazi do iritabilnosti, depresivnog raspoloženja, otuđenosti i ekstremnog umora. Mozgovi kroničnih korisnika kokaina raspolažu manjim brojem receptora za dopamin od normalnog. Novija istraživanja sugeriraju da je postojanje relativno malog broja receptora dopamina možda jedna od bioloških osnova ovisničkog ponašanja. Odnosno, što je manji broj takvih receptora, to će mozak više pružiti dobrodošlicu vanjskim tvarima koje mogu pomoći povećanju dostupne količine dopamina (Mate, 2010). Mate (2010) objašnjava da postoji područje u središnjem dijelu mozga koje izaziva snažne osjećaje zanosu i želje i zove se ventralno tegmentalno područje (VTA). Dopamin je neurotransmitter koji je uglavnom odgovoran za snagu VTA i njegove pridružene mreže sklopova mozga. Živčana vlakna iz VTA potiču izlučivanje dopamina u jedan centar mozga koji igra ključnu ulogu u svim ovisnostima, a to je nucleus accumbens (NA), smještena na donjoj strani prednjeg dijela mozga. Nagli porasti razine dopamina u NA aktivira početno uzbuđenje i euforiju koje doživljavaju korisnici droge. Sve zlopotrebljavane supstance podižu dopamin u NA-u. Isto tako, Mate (2010) ističe kako VTA uz svoje veze u prednjem dijelu mozga i korteksu, oblikuje neurološku osnovu važnog moždanog sustava uključenog u proces ovisnosti, a to je poticajno-motivacijskog mehanizma. Taj sustav reagira na osnaživanje, a ono je važno kod svih ovisnosti, bilo psihoaktivnim tvarima ili ponašanju. Za opstanak važni osnaživači potiču

aktivaciju VTA i izlučivanje dopamina u NA-u, budući da je ponašanje vezano za opstanak svrha poticajno-motivacijskog mehanizma. Taj je sustav odlučujući u pokretanju aktivnosti poput traženja hrane i drugih potreba za održavanje života, traženja seksualnih partnera i istraživanja okoliša. Kada je naš prirodni poticajno-motivacijski sustav oštećen, ovisnost je jedna od vjerojatnih posljedica budući da upravo dopamin igra ključnu ulogu u učenju novih ponašanja i njihovoj integraciji u naše živote (Mate, 2010).

Dopaminski je sustav najaktivniji tijekom inicijacije i formiranja konzumiranja droge i drugih ovisničkih obrazaca ponašanja. S druge strane, **opioidi** - prirodni ili vanjski - više su odgovorni za aspekte užitka i nagrađivanja ovisnosti. U 70-ima je prvi put identificiran prirodni opioidni sustav u mozgu sisavaca, a njegovi kemijski posrednici nazvani su **endorfini** (Mate, 2010). Mate (2010) nastavlja kako su prema istraživanjima ovisnosti upravo endorfini receptori ti koji „predstavljaju molekularna vrata za opioidnu ovisnost“ budući da su slični morfiju i ostalim opijatskim sredstvima. Opioidni receptori u živčanom sustavu djeluju kao sredstvo za smirenje i analgetik. Isto tako, opioidi su nužni i za roditeljsku ljubav. Majke koje njeguju svoju djecu doživljavaju snažne skokove endorfina dok s ljubavlju bivaju sa svojim bebama (Mate, 2010). Endorfini čine upravo ono što čine i opiodi dobiveni iz biljaka: snažni su inhibitori boli, fizičke i emocionalne. Pored svojih umirujućih svojstava služe za regulaciju autonomnog živčanog sustava, utječu na mnoge organe u tijelu, od mozga i srca sve do crijeva, na promjene raspoloženja, fizičku aktivnost i san, te reguliraju krvni tlak, otkucaje srca, disanje, probavu i tjelesnu temperaturu. Pomažu i u regulaciji imunskog sustava. Odgovorni su za doživljaje užitka i radosnog uzbuđenja te su kemijski katalizatori za naš doživljaj ključnih emocija i omogućavaju emocionalno povezivanje majke i djeteta (Mate, 2010). Još jedan od tzv. „hormona ljubavi“ koji utječe na raspoloženje majke i potiče njezinu fizičku i emocionalnu brigu o djetetu je **oksitocin**. Kao i opioidi, smanjuje separacijsku anksioznost kod potomaka te povećava osjetljivost opioidnog sustava mozga na endorfine i tako osigurava da se u organizmu ne razvije tolerancija na vlastite opijate. Opijati su kemijske spojnice emocionalnog aparata u mozgu koji je odgovoran za zaštitu i podizanje potomstva (Mate, 2010). Prema tome ovisnost o opijatima poput morfija i heroina nastaje u onom dijelu mozga koji upravlja najsnažnijom ljudskom emocionalnom dinamikom – instinktom privrženosti. Kada se endorfin veže za opioidni receptor izaziva kemiju ljubavi i povezanosti, pomažući nam da postanemo društvena bića. Opijati pomažu da neka bol postane podnošljiva, a upravo nam u korteksu opijati pomažu podnijeti bol reducirajući njezin emocionalni utjecaj. U normalnim uvjetima emocionalna bol od odvajanja međusobno zbližava kada nam je

bliskost najpotrebnija. Pažljiva nazočnost skrbnika izazvat će lučenje endorfina u djetetovu mozgu i pomoći mu da se umiri. U normalni uvjetima dijete koje osjeća emocionalnu razdvojenost nastojat će se ponovno povezati s roditeljem. Roditeljska reakcija s ljubavlju preplavit će mozak endorfinima i ublažiti djetetov nemir. Ako roditelj ne reagira ili reagira neadekvatno, endorfini se neće lučiti, a dijete će biti prepušteno samo sebi i svojim neadekvatnim mehanizmima za suočavanje. Djeca koja nisu primila pažljivu nazočnost roditelja u većoj su opasnosti da kasnije u životu traže zadovoljstvo u obliku kemijskih supstanci iz vanjskih izvora (Mate, 2010). Iako opioidni receptori u mozgu predstavljaju prirodne predloške za osjećanje nagrade, smirivanja i povezanosti, njihovi okidači mogu biti i narkotičke droge, a igraju ulogu i u drugim oblicima ovisnosti. Taj za život prijeko potreban opioidni mehanizam za ljubav/zadovoljstvo/olakšanje boli predstavlja ulazna vrata u naš mozak za narkotičke stvari.

Nadalje, jedna od glavnih zadaća prefrontalnog korteksa je promisliti o alternativama i izborima te inhibirati neprikladnu reakciju. Ispravno funkcioniranje zadaća prefrontalnog korteksa ovisi o zdravim odnosima i porukama iz emocionalnih, odnosno limbičkih sustava u nižim dijelovima mozga. Obrnuto, disfunkcija pomaže olakšati ovisničko ponašanje (Mate, 2010). Mate (2010) naglašava kako mnoga istraživanja povezuju ovisnost s **orbitofrontalnim korteksom (OFC)** koji se nalazi blizu očne šupljine. OFC je vrh emocionalnog mozga i zadaća mu je procijeniti prirodu i potencijalnu vrijednost podražaja na temelju raspoloživih informacija što uključuje i prethodna iskustva. Neurološki tragovi ranijih doživljaja ugrađeni su u OFC koji je povezan s drugim moždanim strukturama koje služe pamćenju. Npr. OFC će miris koji je u ranijim sjećanjima povezan s ugodnim iskustvom kad ga osjeti u sadašnjem trenutku, ocijeniti kao pozitivan. OFC je tako onaj koji odlučuje o emocionalnoj vrijednosti podražaja. Neprestano ispituje značaj neke situacije za određenog pojedinca te na nesvjesnoj razini u mikrosekundi donosi odluku o našem viđenju ljudi ili situaciji. OFC, posebno u desnoj hemisferi mozga, ima jedinstveni utjecaj na socijalno i emocionalno ponašanje, uključujući odnose privrženosti. Intenzivno se bavi procjenom interakcija između pojedinca i drugih. Dok specijalizirani dijelovi lijeve polutke dešifriraju eksplicitna značenja izgovorenih riječi, desni OFC tumači emocionalni sadržaj te komunikacije, odnosno tjelesni govor druge osobe, pokrete očiju i ton glasa. Također, jedan od signala koji OFC prati je i veličina zjenica druge osobe. U društvenim interakcijama proširene zjenice znače užitek i radost. Sve to odvija se na nesvjesnoj razini (Mate, 2010). Mate (2010) nastavlja da OFC doprinosi donošenju odluka i inhibiranju impulsa koji, ako bi se ostvarili, bili štetni. Naposljetku,

istraživači mozga također su povezali orbitofrontalni korteks s našom sposobnošću usklađivanja kratkoročnih ciljeva s dugoročnim posljedicama u procesu donošenja odluka. Snimke mozga pokazuju da OFC nepravilno funkcionira kod ovisnika o drogama zbog čega lako prihvaćaju kratkotrajno stanje euforije od droge spram rizika dugotrajne boli, bolesti, osobnog gubitka, pravnih problema i sl. Mate (2010) naglašava kako OFC zapravo traži zdrave emocionalne poruke od roditelja. Roditeljska briga određuje razine i drugih ključnih kemikalija u mozgu, uključujući *serotonin*, posrednika raspoloženja. Čak i male neuravnoteženosti u dostupnosti ovih kemikalija manifestiraju se u ponašanjima poput pretjerane bojažljivosti i hiperaktivnosti, te povećavaju osjetljivost pojedinca na stresore tijekom cijelog života (Mate, 2010). **Stres** je fiziološki odgovor organizma kada se suočava s prekomjernim zahtjevima. To je pokušaj održavanje unutarnje biološke i kemijske ravnoteže (homeostaze). Fiziološki stresni odgovor uključuje prijenos živčanih impulsa cijelim tijelom i oslobađanje niza hormona, najviše adrenalina i kortizola. Dijete koje rano u svom životu doživljava stres imat će pretjerane i reaktivne odgovore, lakše će biti izazvano, te će biti anksioznije i uznemirenije, a takve osobine opet povećavaju rizik od ovisnosti. Isto tako će i djeca napetih i deprimiranih roditelja vjerojatno u svoj mozak kodirati negativne emocionalne obrasce (Mate, 2010). Mate (2010) navodi da postoje istraživanja koje pokazuju da su koncentracije hormona stresa kortizola povećane kod djece klinički depresivnih majki. Mate (2010) nastavlja kako je stres glavni razlog kontinuirane zavisnosti o drogama jer pojačava žudnju i uporabu opijata, pojačava učinkovitost nagrađivanja droga i potiče recidiv u traženju i uzimanju droge. Stres, također, smanjuje aktivnost receptora dopamina u emocionalnim sklopovima prednjeg mozga, posebno u nucleus accumbensu, gdje se žudnja za drogom povećava kako funkcija dopamina opada. Djetetova sposobnost suočavanja s psihološkim i fiziološkim stresom u potpunosti ovisi o odnosu s njegovim roditeljima. Odrasla osoba puna razumijevanja koja odgovorno i predvidivo vodi brigu o djetetu igra ključnu ulogu u razvoju zdravog neurobiološkog odgovora na stres. Djeca koja dožive prekidanja povezanosti u odnosu privrženosti sa svojim s roditeljima neće imati razvijenu istu biokemiju u svom mozgu kao njihovi prikladno privrženi i dobro njegovani vršnjaci. Kao rezultat toga, njihova će se ranjivost povećati, kako na učinke droge koja poboljšava raspoloženje, tako i prema mogućnosti da postanu ovisni o drogama (Mate, 2010). Isto tako i rana trauma ima posljedice na to kako će ljudi reagirati na stres tijekom cijelog života. Mate (2010) ističe kako su istraživači studije o negativnim iskustvima djetinjstva (Adverse Childhood Experiences - ACE) došli do zaključka da se gotovo dvije trećine slučajeva ovisnosti o drogama za ubrizgavanje može pripisati traumatičnim događajima zlostavljanja u djetinjstvu. Također,

slični rezultati pokazali su se i za rani početak zloupotrebe alkohola gdje za svaku emocionalnu traumatičnu okolnost iz djetinjstva postoji dvostruko ili trostruko povećanje vjerojatnosti od konzumacije kao načina za samoregulaciju negativnih ili bolnih emocija. Mozak zlostavljane djece pokazao se manjim od normalnog za 7 ili 8 posto, s ispodprosječnim volumenom više moždanih područja, uključujući prefrontalni korteks koji regulira impulse; u corpus callosumu (CC), snopu bijele tvari koji povezuje i integrira funkcije dviju strana mozga; i u nekoliko struktura emocionalnog mehanizma, čije disfunkcije značajno povećavaju osjetljivost prema ovisnostima (Mate, 2010).

Budući da mozak upravlja raspoloženjem, emocionalnom samokontrolom i društvenim ponašanjem, možemo očekivati da će neurološke posljedice nepovoljnih iskustava rezultirati nedostacima u osobnom i društvenom životu ljudi koji ih prožive u djetinjstvu, uključujući i, kako dr. Joseph (citirano u Mate, 2010) tvrdi, "smanjenu sposobnost predviđanja posljedica ili inhibiranja nevažnih ili neprimjerenih autodestruktivnih ponašanja" u koje spadaju i ovisnosti o supstancama ili ponašanju. Nakon svega i Mate (2010) ukazuje na to da je naš mozak otporan organ i da se neki važni sklopovi u njemu nastavljaju razvijati tijekom cijelog života što se događa čak i teškim ovisnicima o drogama.

5. ART TERAPIJA

Od prapovijesti, umjetnost je odigrala ključnu ulogu u ljudskoj povijesti, razvoju, kulturi i svijesti. Terapeutski rituali koji koriste likovne umjetnosti mogu se pronaći u drevnim kulturama od prije stotine godina, poput slikanja pijeskom Navajo naroda i skulptura nađenih u Africi. Ovi su koncepti bili preteče suvremenog razumijevanja art terapije (Borowsky Junge, 2016). Razvijanje ideja o psihologiji, poznavanja nesvjesnog i sve veće priznavanje umjetnosti u izražavanju „unutrašnjeg svijeta“ osobe dovelo je do važnih spoznaja koje su uputile na art terapiju kao inovativnu i originalnu disciplinu mentalnog zdravlja (Borowsky Junge, 2016). Art terapija kakvu znamo danas pripada skupini kreativnih terapija u koje se još ubrajaju glazbena terapija, dramaterapija, te terapija plesom i pokretom. Razvila se sredinom 20. stoljeća na tragu prepoznavanja pozitivnih učinaka likovnog izražavanja na zdravlje psihijatrijskih bolesnika, a u sebi integrira ekspresivne karakteristike umjetnosti i istraživačke karakteristike psihoterapije. Art terapija razvijala se neovisno u Americi i Velikoj Britaniji. Ocem art terapije u Velikoj Britaniji smatra se britanski umjetnik Edward Adamson, a Margaret Naumburg i Edith Kramer nazvane su pionirkinjama art terapije u Sjedinjenim Američkim Državama (navedeno u Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Američko udruženje art terapeuta (Borowsky Junge, 2016) definiralo je art terapiju kao integrativnu profesiju mentalnog zdravlja i podrške koja koristi kreativni proces stvaranja umjetnosti kako bi poboljšala i unaprijedila fizičko, mentalno i emocionalno zdravlje pojedinaca svih dobnih skupina. Temelji se na uvjerenju da kreativni proces uključen u umjetničko samoizražavanje pomaže ljudima u rješavanju sukoba i problema, razvijanju interpersonalnih vještina, upravljanju ponašanjem, smanjenju stresa, povećanju samopouzdanja i samosvijesti te postizanju uvida. Art terapija primjenjuje stvaralački likovni proces kao sredstvo izražavanja i komunikacije, a tim se procesom izražavaju svjesne i nesvjesne misli i emocije (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Nije svako likovno izražavanje terapijsko, nego se terapijski potencijal likovnog izražavanja zasniva na tome da: likovni proces i produkt pružaju mogućnost izražavanja, spremanja i procesuiranja emocija; strukturiranje, pojašnjavanje i komunikaciju misli; strukturiranje kaosa na konkretnoj razini kroz likovne materijale; izražavanje individualnosti kreativnošću; zabilješkom iskustva (svojevrni vizualni dnevnik); oslobađanje od stresa kontaktom s materijalima; regresiju i ponovno proživljavanje procesa fuzije i separacije; razvoj imaginacije i uspostavljanje kontakta s nesvjesnim (osvještavanje i postizanje cjelovitosti); te simboličkom i ritualnom prenošenju unutarnjih procesa, a tu je i proces dijaloga koji produkt uspostavlja s gledateljem

(Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Komunikacija u art terapiji se, za razliku od verbalne psihoterapije, odvija između tri elementa klijent-slika-terapeut u svim smjerovima (Ivanović, Barun i Jovanović, 2014). Također, kada se u terapiji koristi umjetnički izraz, postoji znanje koje se može dobiti promatranjem *osobe* dok stvara umjetnost, svjedočeći *procesu* stvaranja umjetnosti i promatranjem same *umjetničke kreacije/produkta* (Ball, Schwartz navedeno u Hinz, 2009). Sve su podjednako vrijedni izvori terapijskih informacija. Isto tako, likovni produkt predstavlja isključivo osobni doživljaj klijenta i jedino ga on može znati na svjesnoj ili nesvjesnoj razini. Prema tome, zadaća je art terapeuta da podržava klijenta u procesu izražavanja određene misli ili emocije kroz likovni izraz i reflektira ga natrag k njemu. U tom procesu klijent ne mora odmah pridodati značenje stvorenom produktu, već ga može analizirati kada bude za to spreman (Ivanović, 2008). Ivanović (2008) nastavlja kako se interpretaciji likovnog produkta pristupa imaginacijski, spontano, kroz asocijacije, metafore i analogiju, analizom likovnih elemenata i prisutnosti simbola i arhetipa, odnosa unutar produkta i njegove priče, te ispitujući klijenta koje mu emocije isti izaziva, kakvom likovnim izrazom bi odgovorio na taj produkt, koje pitanje mu možda postavlja.

Prema Hinz (2009) korištenje umjetnosti u terapiji može pomoći usmjeriti terapijski rad na relevantne probleme više nego verbalna psihoterapija budući da umjetnost pruža drugačiji način komunikacije gdje jezik ne ometa proces. Slike mogu zaobići obrane zasnovane na jeziku kako bi otkrile unutarnje istine (Levens i Malchiodi navedeno u Hinz, 2009). Osobe koje sudjeluju u art terapiji manje su sklone verbalnom cenzuriranju, raspravljanju ili zbunjivanju te su više otvorene za ponekad iznenađujuće odgovore u slikama koje umjetnost iz njih izvlači (Levens, Makin i Rabin navedeno u Hinz, 2009). Isto tako, upotreba umjetnosti omogućuje izražavanje onoga što može biti teško izreći riječima (Fleming i sur., navedeno u Hinz, 2009). Ono što pacijenti teško objašnjavaju verbalno može se lakše izraziti bojama, oblicima i linijama pa tako slike djeluju kao „prečac“ u izražavanju teških koncepata ili emocija. Za razliku od riječi, slike mogu sadržavati više emocija i odnosa, te objasniti različite ideje, emocije i sukobe na načine na koje riječi ne mogu (Malchiodi navedeno u Hinz, 2009). Također, Hinz (2009) nastavlja kako slike mogu govoriti neizravno koristeći se metaforama. Taj komunikacijski proces može se opisati kao da nesvjesni dio (dio uključen u stvaranje) govori svjesnom dijelu (dio uključen u percipiranje završenog proizvoda). Metafore se mogu istraživati na mnogim razinama kako bi se produbilo razumijevanje sukoba i emocija. Nadalje, upotreba likovnog izraza u terapijskom procesu potiče aktivnu ulogu klijenta u svom oporavku što ga može osnažiti jer mu na neki način

vraća osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Isto tako, mnogi ljudi nisu koristili likovne materijale od osnovne škole i njihova ih borba s poluzaboravljenim materijalima tijekom kreativnog terapijskog procesa može poučiti ili ojačati pristupe rješavanju nekog problema (Matto i Schwartz navedeno u Hinz, 2009). Ponekad savladavanje materijala znači pokušavati iznova što može izvući prethodno neizraženu odlučnost, ustrajnost i otpornost kod klijenta. To je jedan od načina kako likovni izričaj u art terapiji pomaže usredotočiti se na snage i pozitivne kvalitete što klijentu omogućuje da vidi sebe iznad simptoma i negativnih samopredstavljanja (Hinz, 2009). Hinz (2009) ističe kako art terapija ima jednu jedinstvenost koja ju razlikuje od drugih, a to je da direktno bilježi napredak oporavka. Likovni je proizvod trajni podsjetnik na terapijski rad te se na njega može vratiti u bilo kojem trenutku i čak ga koristiti za još dublje procese. Promjene u likovnom proizvodu, ali i samom likovnom procesu mogu predstavljati prvi korak prema promjeni u ponašanju, razmišljanju ili osjećajima u životu. Art terapija je tako profesija koja olakšava psihičku integraciju kroz kreativni proces i unutar konteksta terapijskog odnosa (King, 2016). Iako joj je teorijska baza psihoterapijskog pristupa psihodinamska, međuljudski odnosi postali su mnogo važniji u psihoanalizi i psihodinamskoj art terapiji, s obnovljenim interesom za odnos privrženosti, intersubjektivne i relacijske pristupe koji se oslanjaju na teorije objektnih odnosa (Rubin, 2016).

5.1. Reparacija odnosa privrženosti putem art terapijskih sadržaja

Iako su rana iskustva vezana uz odnos privrženosti somatski utisnuta i pamte se u našim tijelima, budući da mozak nije statički organ, ljudi se imaju sposobnost mijenjati unutar sebe, ali i u međuljudskim odnosima. Doidge (navedeno u King, 2016) ističe da značajna iskustva, uključujući pozitivne odnose, mogu restrukturirati privrženost i mijenjati neuronske putove, što pruža prilike za rehabilitaciju i promjenu. Ovi su koncepti ključni za razvojni pristup art terapije, koji povezuje razvoj djeteta s fazama umjetničkog izražavanja i usklađuje intervencije s područjima mozga u neurosekventnoj praksi art terapije. To se odnosi na sve dobne skupine, budući da umjetničko stvaranje priziva rana osjetilna iskustva i pristupa simboličkom izražavanju koje se odvija tijekom cijelog čovjekovog života (Malchiodi, Kim i Choi, 2003, navedeno u King, 2016). Kako bi se postigao cilj izgradnje i unapređenja pozitivne privrženosti, Malchiodi i Crenshaw (2014) ističu važnost zasnivanja art terapijskih sadržaja u okviru: osiguravanja *sigurnosti*, usmjerenosti na *dijadu roditelj-dijete*, uspostave *usklađenosti* i rada s *relevantnim metaforama* imajući pri tome u vidu pet ključnih područja:

(1) senzorno utemeljene intervencije, (2) neverbalna komunikacija, (3) dominacija desne hemisfere, (4) regulacija afekta i (5) relacijska intervencija.

Bez *sigurnosti* ne može biti privrženosti niti odnosa stoga je to prvi korak na koji terapeut u sklopu art terapijskog procesa treba biti usmjeren da bi art terapija bila uspješna. Zbog toga onaj koji koristi intervencije zasnovane na likovnosti, mora prvo klijentu pružiti mogućnosti za kreativno izražavanje na dosljedan i predvidiv način. To uključuje upoznavanje klijenta i roditelja (ukoliko su klijenti djeca) s prostorom za art terapiju i njegovim sadržajima, koji mogu uključivati niz materijala za crtanje, slikanje i konstruiranje, kao i rekvizite za kreativnu igru kroz/sa materijalima (Malchiodi, 2014). Malchiodi (2014) napominju da su primijetili kako je u radu s djecom i roditeljima iz nasilnih domova i zajednica, za uspješnu intervenciju i izgradnju privrženosti najvažnije uspostavljanje dobro organiziranog prostora pogodnog za dosljednost i smanjenje stresa. Sigurnost također podrazumijeva uspostavljanje pravila za fizičku i emocionalnu sigurnost tijekom terapije, kao što su zabrana verbalnog ili fizičkog nasilja u terapijskoj prostoriji prema sebi i drugima te zabrana uništavanja materijala, prostora, a u radu u grupi tuđih likovnih produkta (Malchiodi, 2014). Isto tako, od terapeuta se podrazumijeva jačanje ideje da u art terapiji nije potreban likovni talent i da su svi napori u kreativnom izražavanju vrijedni, važni i prihvaćeni. Komunikacija je prihvaćanja svakog likovnog izraza posebno važna jer odražava glavni princip u privrženosti koji glasi: „prihvaćam te onakvim kakav/kakva jesi upravo sada“ (Malchiodi, 2014:57). Ovo je ključno jer i osjećaj povjerenja i osjećaj pripadnosti implicitno podrazumijevaju prihvaćanje i pozivaju na pozitivnu privrženost.

Dijada u art terapiji odnosi se na svaki oblik stvaranja koji uključuje dvije osobe (poput roditelja i djeteta ili partnerskog odnosa) neovisno rade li individualno na likovnom produktu ili zajednički stvaraju likovni produkt. Cilj je da se adresiraju različiti aspekti dijadnog odnosa, uključujući probleme u privrženosti, putem kreativnog izražavanja i uputa koje se baziraju na likovnosti (Malchiodi, 2014). Rad s dijadom odražava principe interpersonalne neurobiologije (Badenoch; Siegel, navedeno u Malchiodi, 2014) koji uključuju empatiju, usklađivanje i sigurnu privrženost. Također, Klorer (navedeno u Malchiodi, 2014) ističe da pozitivna privrženost kao i oporavak od kronične traume ne dolazi nužno kroz niz uputa usmjerenih na specifična pitanja, već kroz podršku i kreativno okruženje koje pruža art terapeut. Malchiodi (2014) objašnjava da kada radi s nesigurnim vezivanjem, vide art terapiju kao ekspresivan pristup koji pomaže klijentima, poput djece i roditelja da ponovo obrade neurološke i psihosocijalne aspekte vezivanja kako bi se taj odnos ojačao.

Prema Malchiodi (2014) zajedničko bavljenje likovnošću nije samo zajedničko iskustvo, već je to efikasan pristup učenju budući da se kreativno izražavanje doživljava na više senzorskih nivoa: vizualnom, taktilnom, kinestetičkom, olfaktornom i auditivnom. Art terapija postavlja odnosne dinamike koje su različite od onih u verbalnoj psihoterapiji i savjetovanju. U odnosu ne sudjeluje samo dijada roditelj-dijete, nego i terapeut. Također, uključeni su i umjetnički proces i umjetnički proizvodi koje ta dijada stvori. U terapijskom procesu s roditeljem i djetetom, važan dio iskustva je kako roditelj reagira na djetetov umjetnički izraz i kreativnu aktivnost, pored intervencije terapeuta (Malchiodi, 2014). Isto to, odnosi se i kako će sam klijent reagirati na svoj produkt s obzirom na usvojeni odnos privrženosti te terapeutova intervencija kad se to dogodi. To pruža dodatnu priliku art terapeutu da modelira i reflektira kako biti "dovoljno dobar" roditelj te koristi odgovarajuću "treću ruku". U radu s roditeljima, pruža im se prilika naučiti važne verbalne i neverbalne odgovore na svoju djecu kako bi ojačali komunikaciju, razvili empatiju i izgradili pozitivno vezivanje (Malchiodi, 2014).

Siegel (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) naglašava važnost *usklađenosti* roditelja s unutrašnjim svijetom djeteta ili partnera u odraslom odnosu. Usklađenost između roditelja i djeteta ili odraslih partnera pojačava osjećaj sreće, međusobnog razumijevanja i povjerenja. Važno je da dvije osobe osjećaju kako su „osjetile“ jedna drugu jer to pojačava neuronske mreže za usklađenost u mozgu. Prema Siegelu, svjesna pažnja prema sebi i prema drugome pojačava iskustvo refleksivne konvergencije i potiče usklađenost, fleksibilnost i međuljudsku privrženost (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Nadalje, Malchiodi (2014) objašnjava kako postoji mnogo načina da se likovno stvaranje koristi kao pristup za pojačavanje usklađenosti. Za jedan takav primjer navode art terapijske vježbe „scribble chase“ ili dvosmjerno „scribble“ crtanje. Izvode se na način da, u slučaju kada se npr. radi s roditeljem i djetetom, roditelj i dijete izaberu flomaster (u najboljem slučaju mirisni flomaster) ili bojicu koju žele u tom trenutku te s njima naizmjenično crtaju škrabotine (scribble) na velikom bijelom papiru na način da oboje imaju priliku biti onaj koji vodi u crtanju. Na primjer, dijete može biti vođa prvog crteža i dok ono crta flomasterom/olovkom po papiru, roditelj prati njegove linije u isto vrijeme svojom olovkom. Pa se nakon nekog vremena uloge zamijene tako da roditelj vodi, dijete prati. Prema Malchiodi (2014) u mnogim slučajevima gdje postoji nesigurna privrženost između roditelja i djeteta, događati će se nešto od sljedećeg: roditelj se ne zna priključiti djetetu u crtanju; dijete crta preko roditeljskih linija; ili da jedno od njih ili oboje ne žele ili ne znaju napraviti bilo kakvu oznaku. Prilikom savjetovanja roditelja da se uključi u ovo iskustvo s djetetom, važno je pomoći roditelju s

pripremom djeteta za aktivnost. Malchiodi (2014) navodi kako često roditeljima predlaže, na primjer, da uspostave kontakt očima s djetetom i kažu mu da će igrati igru s bojicama na papiru. Također, jedan od prijedloga može biti da se uspostavi i neki oblik fizičkog kontakta s djetetom, poput laganog dodira po ruci ili gornjem dijelu leđa, te da postave svoje stolice što bliže jedna drugoj koliko im je udobno za stolom. Isto tako, Malchiodi (2014) ističe da i sam terapeut može svojim primjerom pokazati vježbu na način da ili s roditeljim ili s djetetom u paru izvede vježbu. Ono što je važno u svakom od primjera je da terapeut zapravo demonstrira načine usklađivanja s ponašanjem drugoga, posebno sa senzornim, neverbalnim signalima. Ova se aktivnost ponekad naziva "dvosmjerni razgovor na papiru" budući da se kroz nju nesvjesno prikažu različite dinamike odnosa osoba koji u njoj sudjeluju. Također, kroz ovu aktivnost odvija se i *zrcaljenje*, proces zadužen za afektivno usklađivanje, afektivnu rezonanciju i empatiju (Vlastelica, 2014). U ranom odnosu privrženosti u svojoj ulozi zrcala majka, kroz prepoznavanje unutarnjeg stanja djeteta, omogućuje da ono vidi sebe. Ukoliko je došlo do odsustva odraza, rezonancije, pa time i empatije, kod djeteta će to rezultirati zaprekom u razvoju osjećaja vlastite vrijednosti što se ogleda u njegovom stavu prema vlastitom tijelu ili vlastitom sebstvu (Vlastelica, 2014). Stoga, ukupni je cilj ove likovne aktivnosti u radu na odnosu privrženosti, stvaranje senzornog iskustva koje pojačava pozitivne odnose kroz taktilni, vizualni i fizički kontakt, kao i druge aspekte (Malchiodi i Crenshaw, 2014).

Rad s *relevantnim metaforama* kroz likovni izraz koristan je u situacijama gdje postoji nesigurno vezivanje (Malchiodi, 2014). „Ptičje gnijezdo“ je jedna od takvih metafora u art terapiji koja se često koristi za odnos privrženosti. Art terapijska vježba pod nazivom *Crtež ptičjeg gnijezda* (engl. Bird's Nest Drawing (BND)) inspirirana je istraživanjima o obiteljskim crtežima Kaplana i Maina te studijom Liebermana, Westona i Pawla koja je ispitivala terapeutske intervencije u cilju promjene obrazaca vezivanja nesigurnih majki i njihove djece (navedeno u Kaiser, Deaver, 2009). Kaiser (navedeno u Francis, Kaiser, Deaver, 2003) je razvila BND kako bi proučavala indikatore sigurnosti privrženosti u uzorku majki. Prema autorima BND pruža informacije slične onima pronađenim u crtežima obitelji jer gnijezdo i ptice mogu biti nesvjesne metafore za dom i obitelj. Međutim, za razliku od crteža obitelji, BND je manje prijeteći i pruža veću emocionalnu distancu (navedeno u Kaiser, Deaver, 2009). Zadaci procjene obiteljske art terapije korisni za istraživanje dinamike obiteljskih odnosa, među kojima je i *Kinestetički crtež obitelji*, mogu se doživjeti kao prijeteći (Kwiatkowska, navedeno u Francis, Kaiser, Deaver, 2003) i ponekad ih klijenti s problemima

ovisnosti odbijaju. Kaiser je opisala vrijednost art terapijske direktive BND korisnom u otkrivanju skrivenih emocionalnih problema, posebno onih koji se tiču internalizacije očekivanja osobe o tome kako da se odnosi prema članovima obitelji i intimnim partnerima. Prema Kaiser *Crtež ptičijeg gnijezda* većina ljudi u početku doživljava kao bezazleni zadatak, a često donosi bogate asocijacije o sadržaju gnijezda, fizičkoj prirodi oblika gnijezda, prisustvu ili odsustvu brižnih figura te sudbini jaja ili ptića koje su nacrtane ili izostavljene" (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Važno je za napomenuti da BND nije dijagnostički alat, već projektivni art terapijski zadatak i sredstvo za evociranje prikaza vezivanja, sigurnosti i zaštite (Malchiodi, 2014). Vježba Crtež ptičijeg gnijezda provodi se na način da se od klijenta traži da nacrtu sliku s ptičjim gnijezdom i na izbor mu se daje pakiranje od osam markera s finom linijom i klasičnim bojama, papir za crtanje A4 veličine i obična grafička olovka s gunicom (Kaiser, 2016). Nijedna se druga uputa ne daje kako se ne bi utjecalo na ishod likovnog produkta. Nakon što klijent nacrtu gnijezdo, slijedi uputa da na temelju svog crteža na drugi papir napiše priču o crtežu u dvije do pet rečenica s uvodom, sredinom i krajem. Na kraju se još napiše i naslov priče (Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Kaiser (2016) ističe ukoliko osoba ne može ili ne želi napisati priču, posebno ako je riječ o malom djetetu, treba ju zamoliti da priču izdiktira koju terapeut onda zapisuje te nakon zapisa provjerava s osobom točnost. Kaiser (navedeno u Kaiser i Deaver, 2009) je prema istraživanjima i kliničkom radu, također razvila i skalu za ocjenjivanje specifičnih grafičkih karakteristika za određivanje sigurne ili nesigurne privrženosti, koje uključuju i teme i koherentnost priče. Analiza uključuje ovih **četrnaest karakteristika**: 1) prikazana je jedna ili više ptica, 2) uključena je obitelj ptica, 3) uključeno je okruženje, 4) na crtežu se koriste četiri ili više boja, 5) zelena je dominantna boja, 6) priča o BND-u je koherentna i sadrži uglavnom pozitivne teme, 7) smeđa je dominantna boja, 8) gnijezdo je nagnuto 45 stupnjeva ili više, tako da se čini da bi sadržaj mogao ispasti, 9) gnijezdu nedostaje dno, tako da se čini da bi sadržaj mogao ispasti, 10) gnijezdo je prikazano u ranjivom položaju, 11) kvaliteta linije sugerira pretjeranu energiju i ispunjava većinu prostora papira, 12) postoje iznova crtana, brisana ili prekrivena područja, 13) postoje neobični, bizarni, nekoherentni ili neorganizirani elementi ili pristupi crtežu i 14) priča o BND-u je ili nekoherentna ili uključuje uglavnom negativne teme ili oboje. Prema Kaiser (2016) prvih šest stavki odnosi se na sigurno vezivanje. Šesta se stavka odnosi na nekoherentno ili pozitivno napisanu priču. Stavke od 7 do 14 povezuju se s nesigurnim vezivanjem. Stavka 11 odnosi se na kvalitetu linije i mnogi BND-ovi nesigurnim pojedinci crtali su s pretjeranom energijom, ispunjavajući većinu prostora stranice, sugerirajući na unutarnju tjeskobu. Stavka 14 govori o nekoherentnoj ili

negativno napisanoj priči. Priče obično obuhvaćaju neke od ovih tema: dom i obitelj, priroda i obnova života, potreba za hranom ili gladovanje, problemi u vezi napuštanja/separacije i događaji/anegdote iz osobnog iskustva/okruženja (Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Kaiser i sur. koristili su BND u svojim istraživanjima s osobama koje se liječe od bolesti ovisnosti kako bi testirali hipotezu da će se BND crtež osoba koje imaju problema s ovisnostima razlikovati od BND crteža osoba koje taj problem nemaju (Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Rezultati su istraživanja pokazali da su osobe koje se liječe od bolesti ovisnosti imale više crteža koji su ukazivali na nesigurno vezivanje. U toj su studiji rezultati istraživanja, implikacije za praksu i sugestije za buduća istraživanja razmatrani s naglaskom na relacijske obrasce u ovisnosti te procesu oporavka (Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Malchiodi (2014) napominje da iako crtež ptičjeg gnijezda može biti koristan u procjeni vezivanja, djeca posebno pozitivno reaguju na upotrebu različitih umjetničkih materijala za kreiranje ptičjeg gnijezda. Prema Malchiodi (2014) glina za modeliranje, grančice, mahovina, lišće, raznobojni ukrasni papir, vuna ili različiti konac za pletenje imaju veći taktilni i vizualni potencijal, nego sam crtež, pa samim time mogu i potaknuti djecu na detaljnije prikaze BND-a. Senzorni aspekti trodimenzionalnih materijala bliže oslikavaju elemente gnijezda s jajima, roditeljskim pticama i ptićima, te ih se u radu na dijadi može više koristiti za izražavanje iskustava brige, sigurnosti i odnosa kroz metaforu privrženosti. U radu s dijadama, važno je zajedničko kreiranje likovnog produkta koristeći razne materijale gdje će osoba koja je u ulozi roditelja (terapeut ili pravi roditelj) podržavati djetetove kreativne napore za ovu aktivnost i biti nenametljiva "treća ruka" u asistiranju (Malchiodi, 2014). Malchiodi (2014) ističe da iako u likovnim produktima mogu postojati vizualne metafore koje pružaju relevantne informacije o traumama, gubitku ili drugim faktorima koji mogu utjecati na vezivanje, mnogo je važnija reakcija na produkt i proces putem razvojno prikladnih pitanja i podržavajućih zapažanja. Budući da art terapija podrazumijeva verbalne reakcije na umjetničke izraze, terapeuti mogu podržati pozitivno vezivanje i usklađivanje kroz svoje reakcije na likovne izraze, posebno u radu s djecom. Prema Malchiodi (2014) prvo i najvažnije je ne tumačiti ili ne suditi o sadržaju ili značenju likovnih radova. Puno je korisnije pokazati poštovanje riječima i djelima da je kreativno stvaranje važan neurološki razvojni uspjeh. Tako Malchiodi (2014) nudi neke od mogućih odgovora na klijentove likovne radove koje terapeuti mogu naučiti i roditelje da koriste u razgovoru sa svojom djecom o njihovim likovnim izrazima: „Drago mi je što možeš pričati o tome kako se osjećaš kroz svoje crteže i likovne produkte“; „Hvala ti što ovo dijeliš sa mnom“; „Tvoj crtež mi je pomogao shvatiti koliko si bio/la uplašen/a (tužan/a, uznemiren/a, ljut/a)“; „I ja se nekad bojim (tužan/a sam, uznemiren/a sam, ljut/a sam)“; „U

redu je osjećati se ponekad uplašeno/tužno/ljuto“, „Drago mi je što možeš dijeliti osjećaje kroz svoju kreativnost“ i sl. Isto tako, autori objašnjavaju kako su neverbalni odgovori važni i trebaju uključivati pažljivo i s poštovanjem rukovanje likovnim produktima. Važno je informirati klijente o tome kako će likovni radovi biti pohranjeni između terapija ako se zadrže kod terapeuta ili razgovarati o tome kako bi se s likovnim radovima trebalo rukovati ili ih izlagati kad ih klijent nosi kući. Prema Malchiodi (2014) to pojačava osećaj sigurnosti i povjerenja te gradi odnos između terapeuta i klijenta tijekom vremena.

Senzorno utemeljene intervencije uglavnom su aktivnosti koje su vizualne, kinestetičke, taktilne, olfaktorne i auditivne prirode. Zapravo je svaka kreativna terapija multisenzorna, pa tako i art terapija nije ograničena samo na slike budući da pruža i raznovrsna taktilna i kinestetička iskustva (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Istraživanja o narušenoj privrženosti naglašavaju važnost senzorno utemeljenih pristupa u liječenju koji potiču aktivno sudjelovanje i uključuju multisenzorne karakteristike. Malchiodi i Crenshaw (2014) naglašavaju da likovne aktivnosti koje uključuju ponavljanje i pozitivne senzorne senzacije umiruju donje dijelove mozga, smanjuju stresne reakcije, poboljšavaju samoregulaciju i usporavaju simpatički živčani sustav, ali i neverbalno šalju poruke da je život stabilan i doslijedan. Perry (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) opisuje važnost uloge senzorno utemeljenih iskustava u ranom djetinjstvu i raspravlja o tome kako ona poboljšavaju sigurnu privrženost, povezanost s drugima, empatiju i samoregulaciju. On primjećuje da je naša povijest kao ljudske vrste uvijek uključivala prakse poput grljenja i tješnja, sudjelovanja u plesu, pjesmi, stvaranju slika i pričanju priča, organiziranju proslava i obiteljskih rituala. Te su radnje korištene u ranim praksama liječenja i, prema Perryju (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014), sada se zna da su učinkovite u promjeni neuronskih sustava uključenih u reakcije na stres i razvoj sigurne privrženosti. Siegel (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) nudi drugu perspektivu i ističe važnost "kritičnih mikromomenata" u interakcijama s klijentom; to uključuje ton glasa klijenta, položaje, izraze lica, kontakt očima i pokrete, koji prema Siegelu pružaju tragove o psihobiologiji pojedinca. Ovi senzorno utemeljeni signali postaju posebno važni u identificiranju i formuliranju strategija za rješavanje nesigurne privrženosti. Prema Proulx (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) namjerno odabiranje likovnih materijala koji su multisenzorni, razvojno odgovarajući i koji potiču kreativno izražavanje na različite načine, ključno je u pomaganju oko rekonstrukcije ranih iskustava istraživanja i savladavanja. Isto tako, u radu s dijadom roditelj-dijete važno je zato imati različite materijale: od materijala za crtanje (bojice,

flomastere, bijeli papir i papir u boji), materijala za slikanje (tempere, tempere za bojanje prstima i razne kistove), materijala za kolaž (obojeni papiri, katalogi, tkanine i vuna) do materijala za izradu (plastelin, glina, Model Magic i alati za rad s tim materijalima). Prema modelu kontinuuma ekspresivnih terapija (engl. Expressive Therapies Continuum (ETC)) u područje senzorno utemeljenih intervencija pripala bi osnovna kinestetičko-senzorna razina obrade informacija. ETC je model koji opisuje četiri razine kompleksnosti kako naše tijelo i mozak primaju i obrađuju informacije te formiraju sliku o sebi/drugima/svijetu u interakciji s likovnim medijima ili nekim drugim oblikom ekspresivne aktivnosti unutar procesa art terapije (Hinz, 2009). S obzirom da iskustva ove razine pripadaju preverbalnom razdoblju, najlakši i najbrži pristup tim iskustvima bit će upravo putem kinestetičkih i senzornih aktivnosti koje su glavni oblik komunikacije unutar početnog odnosa privrženosti majka-dijete. Prema Hinz (2009) isjeljujuća dimenzija kinestetičke komponente obuhvaća pojačavanje ili smanjivanje klijentove količine uzbuđenja i napetosti koristeći se tako likovnim materijalima i akcijama koje ili stimuliraju ili dovode do pražnjenja klijentove energije. Likovne aktivnosti kinestetičke komponente uključuju naglašavanje ritma, aktivnosti, pokreta i otpuštanje energije. Također, ponavljanje određene kinestetičke aktivnosti može biti jedna od metoda koja će osobi omogućiti samoumirivanje. Što se tiče senzorne komponente, Hinz (2009) objašnjava kako je tu fokus na unutarnje i vanjske senzacije koje klijenti osjete kroz interakciju s različitim likovnim materijalima. Budući da senzacijska iskustva stvaraju temelje ranih emocija i sjećanja, koja su najviše u nesvjesnom, upravo će korištenje likovnih materijala koji potiču senzorna iskustva biti usmjereno da pobude emocije i sjećanja kod ljudi koji imaju poteškoće u pristupanju, imenovanju i izražavanju istih. Isto tako, senzacije utječu na formiranje našeg razmišljanja i ponašanja te u normalnim uvjetima osoba koristi informacije koje dobije kroz svoja osjetila kao temelj za svakodnevno donošenje odluka. Hinz (2009) zbog toga naglašava kako isjeljujuća dimenzija senzorne komponente treba biti usmjerena na onim likovnim aktivnostima koje stimuliraju osjetila, i ističe najviše ona koja daju lagano senzualno iskustvo kako bi se pristup emocijama i mislima kod klijenta olakšao. Hinz (2009) objašnjava da umirivanjem uma, lakše osjetimo fizičke senzacije koje nam mogu dati jasniji uvid u naše unutarnje stanje. Također, senzorna stimulacija može zaobići oštećene dijelove mozga i pomoći u rekonstrukciji pamćenja (Lusebrink, navedeno u Hinz, 2009).

Neverbalna komunikacija čovjekov je najosnovniji oblik komunikacije, i to je način na koji skrbnik i dijete prvotno uspostavljaju povezanost u prvim godinama djetetova života

(Schore, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Iako većina kreativnih terapija uključuje razgovor, one su također definirane kao neverbalni pristupi jer izražavanje putem kreativne aktivnosti postaje glavni izvor komunikacije. Posebno za djecu, neverbalni načini komunikacije važan su dio svake terapije, jer djeca nemaju uvijek riječi za precizno izražavanje osjećaja i iskustava. Budući da misli i osjećaji nisu strogo verbalni i nisu ograničeni na pohranu kao verbalni jezik u mozgu, ekspresivne modalitete posebno je korisno koristiti kako bi se pojedincima pomoglo da komuniciraju aspekte sjećanja i priča koji možda nisu odmah dostupni kroz verbalno (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Dokazano je da se sjećanja mogu potaknuti kroz dodir, likovni izričaj ili pažljivo vođene pokrete tijela (Rothschild, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Za neke pojedince, prenošenje sjećanja ili priče putem jednog ili više ekspresivnih modaliteta lakše je podnošljivo od verbalizacije. Na primjer, djeca koja su teško traumatizirana mogu ponavljati iskustva kroz igru ili likovnu aktivnost kada su sjećanja na traumu posebno složena ili preplavljujuća (Gil; Malchiodi, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Osim toga, neverbalni izraz putem slikanja, igre, pokreta ili igranja određenih uloga može sam po sebi biti korektivno iskustvo za neke pojedince. Prema Malchiodi i Crenshaw (2014) važno je koristiti neverbalne signale gdje god je to moguće i uskladiti ih na način da klijentu pružaju ugodu, to može uključivati kontakt očima, odgovarajući dodir i iskrene geste. Art terapija pruža prirodni okvir za interakcije koje grade vezivanje, uključujući aktivno promatranje ekspresivnih aktivnosti (Malchiodi i Crenshaw, 2014).

Desna hemisfera mozga posebno je aktivna tijekom rane interakcije primarni skrbnik-dijete, te pohranjuje unutarnji model za odnose privrženosti i regulaciju emocija (Klorer; Schore, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Siegel i Schore primjećuju da su interakcije između novorođenog djeteta i skrbnika posredovane desnom polutkom budući da se tijekom tog perioda desna kora razvija brže od lijeve (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Siegel (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) također primjećuje da kao što lijeva hemisfera zahtijeva izloženost jeziku kako bi se razvijala, desna hemisfera zahtijeva emocionalnu stimulaciju kako bi se pravilno razvila. On navodi da se učinak desne hemisfere izražava na "nejezične načine", poput crtanja ili korištenja slike u opisu osjećaja ili događaja. Istraživanja o utjecaju traume ističu da su emocionalno nabijena iskustva kodirana, od strane limbičkog sustava i desne hemisfere, u našu senzornu memoriju (van der Kolk, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Stoga su izražavanje i obrada tih sjećanja na senzornoj razini važan dio uspješne intervencije (Rothschild; Steele i Malchiodi, navedeno u Malchiodi i Crenshaw,

2014). Trenutna razmišljanja o traumi podupire učinak traume iz djetinjstva na integraciju hemisfera (Teicher, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014), i sugerira da bi senzorno temeljene intervencije mogle biti učinkovite jer se ne oslanjaju na uporabu lijevostraničnog jezičnog dijela mozga pojedinca kod obrade (Klorer, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014), već su uglavnom vođene desnom hemisferom mozga.

Pretjerano uzbuđenje uobičajen je odgovor kod pojedinaca čija je privrženost nesigurna, a posebno će djeca koja su doživjela traumatske događaje imati poteškoće s *regulacijom afekta* (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Djeca koja su bila žrtve međuljudskog nasilja posebno su izložena riziku od problema s regulacijom afekta, uključujući hipersenzitivnost i disocijaciju. Kod ove djece prevladavat će osjećaji napuštanja i nedostatka sigurnosti, te kako bi se osjetili sigurnima, često reagiraju bijesom na svakoga koga dožive kao prijetnju ili se odmiču od odraslih budući da imaju usvojeno mišljenje kako skrbnici napuštaju ili povrjeđuju djecu (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Stoga se može reći kako rad na problemima s vezivanjem započinje regulacijom emocija, smanjenjem stresa i obnavljanjem osjećaja sigurnosti. Prema Malchiodi i Crenshaw (2014) specifične primjene kreativnih terapija mogu se koristiti za aktivaciju tjelesnog opuštanja kod klijenta. Ovisno o klijentu, iskustva s likovnim izražavanjem, glazbom ili pokretom mogu izazvati ugodu i opuštanje koje kod klijenta smanjuju anksioznost ili strah. Malchiodi i Crenshaw (2014) ističu da kreativne terapije, posebno kod narušene privrženosti, nastoje pomoći klijentima pronaći aktivnosti koje su učinkovite u iskorištavanju pozitivnih senzornih iskustava, koje se mogu prakticirati tijekom vremena i koje na kraju postaju resursi za regulaciju preplavljujućih emocija. Tako na primjer, ponavljanje ugodnih iskustvenih aktivnosti može postati izvor samoumirivanja, a kako napominje Gladding (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014), umjetnost često ljudima omogućava da dožive sebe na drugačiji i pozitivan način. Kroz pažljivo odabrane načine vlastite ekspresije, klijenti mogu izložiti i vježbati nova i prilagodljiva ponašanja, uključujući sposobnost pobuđivanja osjećaja smirenosti i samoumirivanja (Malchiodi i Crenshaw, 2014).

Kreativne terapije u savjetovanju definirane su kao inherentno "*relacijski pristupi liječenju*" (Gladding, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Relacijska terapija povijesno je definirana kao pristup koji pojedincima omogućuje stvaranje produktivnih i zdravih odnosa. Prema Malchiodi i Crenshaw (2014) pogledom iz šire perspektive može se promatrati kako su sve psihoterapije i savjetovanja relacijski pristupi budući da ishodi intervencije ovise o osnovnom odnosu između terapeuta i klijenta. Malchiodi i Crenshaw (2014) naglašavaju kako se većina terapija bavi nekim oblicima poremećaja u odnosima, poput akutne ili

kronične traume, gubitka ili narušene privrženosti. Kreativne terapije smatraju se relacijskim pristupima liječenju jer uključuju aktivnu, osjetilno zasnovanu dinamiku između terapeuta i klijenta te jer uključuju zrcaljenje, igranje uloga, izvođenje osjećaja i ponašanja, dijeljenje informacija o sebi, pokazivanje i svjedočenje (Malchiodi, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Prema Malchiodi i Riley (navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014) kreativne terapije mogu biti korisne u popravljaju i preoblikovanju privrženosti putem iskustvenih i senzornih alata te na taj način mogu dotaknuti ona rana relacijska stanja koja su postojala prije nego što su riječi postale dominantne, tako omogućavajući mozgu uspostavljanje novih, produktivnijih obrazaca. Također, terapeut je u kreativnim terapijama pažljiv i fokusiran svjedok klijentovog truda u dovršavanju praktičnog zadatka, te pripomaže tom trudu kad je to prikladno i tako oponaša neurobiološki odnos između brižnog skrbnika i djeteta (Malchiodi i Crenshaw, 2014). Za neke klijente, ponavljajuća iskustva s nagradama (koje uključuju pozitivnog i osviještenog svjedoka) osnova su za popravljaju narušene privrženosti i razvijanje osjećaja sigurnosti i samopouzdanja (Perry, navedeno u Malchiodi i Crenshaw, 2014). Ukratko, Malchiodi i Crenshaw (2014) ističu kako su reparativne izvedbe iskustava sigurne privrženosti, sukreirane od terapeuta i klijenta, temelj za pozitivne promjene.

5.2. Primjena art terapije s populacijom ovisnika

Rad s ljudima koji imaju problema s ovisnosti može biti frustrirajući, razočaravajući, ali i izuzetno ispunjavajući. Iako su na početku tretmana većinom u otporu, klijenti često dobro reagiraju na kreativne terapijske intervencije (Schmanke, 2016). Korištenje art terapije kod osoba s problemima ovisnosti i njihovim obiteljima dokumentirano je od ranih 1950-ih godina, a o njezinim višestrukim dobrobitima može se pronaći u literaturi: Albert-Puelo, Allen, Bender, Callaghan, Chandler, Cox & Price, Devine, Feen-Calligan, Forrest, Foulke i Keller, Hanes, Hinz, Holt & Kaiser, Horay, Johnson, Julliard, Mahony & Waller, Moore, Schmanke, Wilson i dr (Hanes, 2017). Prema Feen-Calligan (1999) generalne dobrobiti art terapije su: zaobilaženje verbalnih obrana koje su česte kod ovisnika, vraćanje sposobnosti stupanja u kontakt s emocijama umrtvljenima od učestalog uzimanja supstanci, razvijanje vještina potrebnih za nošenje s bolnim emocijama, povećavanje osobne svijesti o motivaciji za konzumiranjem supstanci, osnaživanje volje i jačanje samopouzdanja potrebnog za održavanje trijeznosti te razvijanje povjerenja u koncept duhovnosti tijekom oporavka. Feen-Calligan (1999) kao značajni faktor ozdravljenja ističu i *prosvjetljenje* u smislu povećanja samosvijesti/sposobnosti uvida, samoizražavanja i prirodnog "high-a". Autori navode kako art terapija potiče osjećaj prosvjetljenja jer omogućuje okruženje mira, pruža mogućnost za

olakšanje i osobi koja je ovisna omogućuje „tiho utočište od kaosa života“ (Brezine, navedeno u Feen-Calligan, 1999) pa tako osoba koja je bila otuđena od pravog selfa može iskusiti novi smisao postojanja u toj tišini. Također, Feen-Calligan (1999) dodaju kako je art terapija i zabavna te potiče na igru što zajedno sa spomenutim mirom i tišinom dovodi do stanja blaženstva koje ovisnik inače traži u psihoaktivnim tvarima. Isto tako, užitak doživljen kroz zajedničko djelovanje i rad s drugima u grupi daje osjećaj pripadnosti što je vrlo važno za održavanje trijeznosti kod populacije ovisnika (Feen-Calligan, 1999). Zbog toga što art terapija iziskuje od osobe aktivan rad pa samim time i direktno iskustvo, a ne samo razgovor o radu, važna je u sprječavanju mogućnosti recidiva kod ovisnika. Prema Harms (navedeno u Feen-Calligan, 1999) mnogi ovisnici osjećaju manjak impulsa za bilo kakvom aktivnošću zbog čega aktivno sudjelovanje u aktivnostima umanjuje tendenciju ka letargiji i ponavljanju starih obrazaca. Na spomenute prednosti art terapije Waller i Mahony (navedeno u Schmanke, 2016) dodaju i: lakše izražavanje potisnutih ili složenih emocija; zaštita i otkrivanje obrambenih mehanizama; pružanje engl. *containmenta* za osjećaje srama, bijesa i krivnje; vraćanje osjećaja kontrole kroz distanciranje; identificiranje vlastitih snaga i suprotstavljanje osjećaju vlastite neadekvatnosti; te adresiranje potrebe za izolacijom kroz poboljšanu verbalnom komunikaciju i simboličko izražavanje. Moore (navedeno u Hanes, 2017) objašnjava kako art terapija putem različitih aktivnosti omogućuje istraživanje vlastite simboličke komunikacije koja je naš kanal za razjašnjavanje osjećaja i stavova, smanjivanje iskrivljenog mišljenja, potiče na svjesnost i uvide koji onda vode do same promjene u ponašanju. Budući da sam se u kliničkoj praksi susretala s ovisnostima konzumiranja alkohola i droga te kockanja, bazirat ću se na literaturu koja obuhvaća art terapijske sadržaje najčešće korištene u njihovom liječenju.

Dugi je niz godina u Sjedinjenim Američkim Državama liječenje ovisnosti bilo prvenstveno zasnovano na modelu 12 koraka i inzistiranju na apstinenciji. Primarna strategija savjetnika u radu s ovisnicima na oporavku bila je suočavanje ovisnika s njihovom obranom poricanja, a često se vjerovalo da su najbolji savjetnici oni koji su i sami prošli liječenje od ovisnosti. Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća došlo je do značajnijeg razvoja u integraciji alternativnih pristupa u radu s osobama koje imaju problema s ovisnošću, uključujući terapiju poboljšanja motivacije, terapiju smanjenja štete i intervencije medikamentima (Carolan, 2016). Prema Horay (2006) iz literature o art terapiji u liječenju zloupotrebe droga i alkohola proizlaze dva različita stajališta. Autori koji predstavljaju većinu američkih doprinosa art terapiji (Cox i Price; L. Johnson; Julliard, navedeno u Horay, 2006)

povezali su stvaranje likovnog produkta s modelom 12 koraka. Kao rezultat toga, liječenje se usredotočilo na razbijanje otpora, poticanje osjećaja nemoći kod osoba s ovisnošću i poticanje stvaranja izrazito pozitivnih slika oporavka. Prema Horay (2006) iako je nekolicina američkih art terapeuta (Wadeson; Forrest) ponudila alternativno stajalište o liječenju zlouporabe supstanci, doprinosi britanskih autora (Waller, Plevin i Groterath; Springham) pružili su aktualan, kohezivan okvir za terapiju bez pridržavanja pristupa 12 koraka. Ukorijenjeni u psihodinamičkom razumijevanju, tu su ciljevi liječenja usmjereni na jačanje psiholoških obrambenih mehanizama, promicanje snaga klijenata i podržavanje rastuće ambivalencije prema oporavku (Horay, 2006). Isto tako, Feen-Calligan (1999) napominju kako je za osmišljavanje detaljnog i primjerenog tretmana u liječenju osobe važno uzeti u obzir sve biološke, psihološke i socijalne faktore unutar etiologije i simptomatologije određene bolesti. Autori ističu kako oporavak uključuje apstinenciju, ali da je za značajniji oporavak važno razumijevanje stresa koji je doveo osobu do ovisnosti gdje je možda već postojala predispozicija, ali se ne bi bolest razvila da nije bilo faktora stresa. Prema Feen-Calligan (1999) oporavak uključuje razumijevanje osjećaja otuđenosti i praznoće koji dovode do korištenja supstanci. Autori nastavljaju kako intervencije koje art terapeuti primjenjuju uključuju potrebe klijenta, filozofiju same ustanove u kojoj se tretman obavlja, vremenski period tijekom kojeg će se tretman obavljati i dr. Tretman art terapijom najčešće iziskuje simultano balansiranje između ovisnosti i psihijatrijskih razmatranja (Miller, navedeno u Feen-Calligan, 1999).

Među spomenutim modernim alternativnijim pristupima liječenja ovisnosti pripadaju modeli *Motivacijski intervju (MI)* i *Faze promjene (SOC)*. Oni služe za otkrivanje i pojačavanje motivacije za promjenom te usmjeravaju liječenje na nekonfrontirajući način (Centar za liječenje ovisnosti, navedeno u Schmanke, 2016). Navedeno u Horay (2006) model Motivacijski intervju (Miller i Rollnick), proveden unutar terapijskog modela Faze promjene (DiClemente i Velasquez), nastoji istražiti ambivalenciju i promovirati samoučinkovitost tijekom početnih faza liječenja zlouporabe supstanci, umjesto da suočava osobu s poricanjem ili ističe njezinu nemoć nad drogom. Miller i Rollnick (navedeno u Holt, Kaiser, 2009) razvili su Motivacijski intervju (MI), model liječenja temeljen na pristupu usmjerenom na klijenta koji nastoji poboljšati klijentovu unutarnju motivaciju za promjenom. Holt i Kaiser (2009) objašnjavaju da MI model promatra motivaciju kao dinamičan međuljudski proces, a ne kao statičnu kvalitetu određenog pojedinca. Kao takav, za svakog se klijenta smatra da u sebi sadrži potencijal mijenjati se, što ga čini odgovornim za vlastiti proces promjene (Miller i

Rollnick, navedeno u Holt, Kaiser, 2009). Odgovornost za motivaciju dijele i klijent i terapeut. Stoga Holt i Kaiser (2009) ističu kako je zadatak terapeuta stvoriti uvjete koji će pojačati klijentovu vlastitu unutarnju motivaciju i predanost prema promjeni ponašanja. Koraci u ovom procesu su: izraziti empatiju, razviti kapacitet za postojeći unutarnji nesklad, izbjegavati svađe, prilagoditi se otporu i podržati samoučinkovitost (Carolan, 2016). Prema Carolan (2016) art terapija može značajno doprinijeti tim koracima. Autor tako navodi kako je izražavanje empatije vidljivo već samom podrškom art terapeuta što klijent uopće sudjeluje u likovnom procesu. Isto tako, autor spominje i suradničke vježbe crtanja poput *crtanja zrcaljenjem* koje povećavaju osjećaj empatije. Nadalje, autor objašnjava kako se spomenuto razvijanje kapaciteta za unutarnji nesklad može olakšati korištenjem slika koje predstavljaju različite perspektive s kojima se klijent bori. Na taj način art terapijski proces podržava pojedinca u istraživanju različitih perspektiva bez aktiviranja obrambenih mehanizama koje verbalni proces često može ograničiti. Isto tako, Carolan (2016) navodi kako likovnost može poslužiti kao sredstvo za prikazivanje postojećih otpora, što omogućuje klijentu da priča o svojem oklijevanju i nesigurnostima u vezi ozdravljenja. Takav oblik osnaživanja olakšava kretanje prema promjeni umjesto da ju sabotira. Autor, također, naglašava kako općenito poticanje klijenta na kreativnost, može biti od velike važnosti u svrhu podržavanja samoučinkovitosti klijenta. Isto tako, Carolan (2016) ističe kako kreirani produkti mogu poslužiti kao alati za pojačavanje i prepoznavanje napretka, ali i vizije u vezi budućnosti. Holt i Kaiser (2009) navode kako se MI pristup često integrira s okvirom modela *Faze promjene (SOC)* koji sugerira da se promjena ponašanja događa kao serija postupnih faza spremnosti klijenta za promjenom. Koncept SOC-a bio je jedan od primarnih pristupa razumijevanja oporavka i promjene u radu s osobama koje su ovisne. On uključuje pet osnovnih faza kroz koje osoba progresivno napreduje i tijekom kojih razmišlja, inicira i održava nova ponašanja, kako unutar tako i izvan terapijskog okruženja (Carolan, 2016). Faze su: prekontemplacija, kontemplacija, priprema, akcija i održavanje. Carolan (2016) objašnjava kako **faza prekontemplacije** obuhvaća pojedince koji ne misle da imaju problem niti se imaju namjeru promijeniti budući da svoje problematično ponašanje promatraju više kao korisno, nego štetno. U ovoj fazi osobe rijetko traže liječenje osim ako nisu na to prisiljene. Tada se u terapiji preporučuje raditi na ohrabrivanju, uspostavljanju odnosa i izgradnji povjerenja. Art terapija u ovoj fazi koristi za samoistraživanje, zaobilazeći automatske obrambene reakcije koje se mogu podići na osjećaj ugroženosti koji osoba osjeća imajući problem s ovisnosti. Aktivno sudjelovanje osobe kroz korištenje likovnih materijala nudi načine izražavanja i razumijevanja različite od ponavljajućih kognitivnih verbalnih obrazaca koji proces

ograničavaju na verbalno istraživanje. Korištenje likovnih materijala stvara priliku za nova iskustva i načine izražavanja (Carolan, 2016). Sljedeća *faza kontemplacije* uključuje borbu pojedinca s dvoumljenjem oko "problema" s konzumiranjem supstanci. Osoba nije u poricanju, ali doživljava ambivalentnost u vezi vlastitog stanja koja se javlja zbog postojanja svijesti o rizicima i problemima povezanih s konzumiranjem. Osoba razmišlja o promjeni, ali je i odbacuje. Uobičajeno je da osoba u ovoj fazi dođe na liječenje (Carolan, 2016). Prema Carolan (2016) terapijski proces u ovoj fazi uključuje normaliziranje ambivalentnosti i pomaganje klijentu u „vaganju situacije“ na način da se iznose štete i koristi konzumiranja supstanci uz naglašavanje postojanja izbora i odgovornosti klijenta. Art terapija u ovoj fazi koristi stvorene produkte kao sredstvo za razumijevanje i refleksiju loših i dobrih strana konzumiranja. Likovnost se može koristiti kao vrsta grafičkog organizatora, eksternalizirajući unutarnji dijalog, te kao način da se ambivalentnost iznese na površinu. Osim toga, proces kreativnog izražavanja nudi klijentu više prilika za pronalaženje strukture u dvoumljenju (Carolan, 2016). Nadalje, iz kontemplacije osoba prelazi u *fazu pripreme* i prema Carolan (2016) kada osoba pređe u tu fazu, proces je promjene već započeo. Tada su osobe spremne promijeniti stavove i ponašanja, a vjerojatno su počele povećavati i samoregulaciju te su spremne na obvezu i razvijanje strategija. Prema Carolan (2016) art terapija u ovoj fazi koristi za poticanje kreativnosti u klijentu i identificiranje s „umjetnikom“ u sebi kao akterom promjene. Nastali produkti mogu se koristiti kao sredstvo za identificiranje i eksternalizaciju ključnih varijabli u procesu promjene poput: mogućih prepreka u procesu promjene, sustava podrške, „više sile“, podrške ili vodiča na putu ozdravljenja. Produkti se mogu koristiti kao sredstvo klijenta za dijalog sa samim sobom ili drugima u vezi plana i podrške koja im je potrebna (Carolan, 2016). Nakon faze pripreme dolazi *faza akcije* u kojoj osoba mora pokazati čvrstu predanost promjeni uz postojeću i podržavajuću motivaciju, a „umjetnik“ u klijentu mora biti aktiviran i podržavajući (Carolan, 2016). Prema Carolan (2016) podržavaju se alternativni načini gledanja na sebe i svoje iskustvo što je ključno za početak i provedbu novih kreativnih planova djelovanja. Isto tako, u ovoj fazi presudno je korištenje mašte i zahtijeva vježbanje kreativnog imaginarnog drugačijeg sebe. Klijent treba biti podržan u viđenju sebe izvan svojih ustaljenih obrazaca reaktivnosti. Modificiranje problematičnog ponašanja prvi je dio ove faze, nakon čega slijedi učenje vještina za sprječavanje recidiva (Carolan, 2016). Art terapija može se koristiti za pružanje konkretne forme unutarnjeg iskustva, ali i vizije za napredak. Upute koje se daju klijentima uključuju stvaranje: dijagrama akcijskog plana, slika mogućih okidača, slika proslave napretka i razvijanje kreativnog stvaralaštva kao mogućeg izlaza i resursa podrške (Carolan, 2016). Posljednja je *faza*

održavanja ključna u procesu promjene. Prema Carolan (2016) osoba treba razviti praksu alternativnog iskustvenog nagrađivanja koja ju drži na putu pozitivne promjene, a pomaže izbjegavati reaktivne obrasce s obzirom na okidače. Odnosno, autor ističe kako je u ovoj fazi naglasak na održavanju postignutih promjena, što zahtijeva trud u izbjegavanju mogućih "poskliznuća". Klijent može osjetiti strah i tjeskobu zbog mogućeg recidiva pri čemu se može koristiti art terapija kao *containment* za izražavanje tih emocija kroz likovni izraz, što može rezultirati refleksijom i prilikom za razvijanje strategija održavanja. Art terapija može poslužiti kao *containment* i da bi se iskusila intenzivna želja za korištenjem supstanci koja se može pojaviti kod klijenta. Također, dobiveni likovni produkti koriste se za uvide i motivaciju te je važno održavati praksu angažiranosti i dijaloga s produktima te prakticirati likovni izraz kao način izlaza i podrške (Carolan, 2016).

Holt i Kaiser (2009) osmislili su FSS protokol (engl. *The First Step Series*) koji se sastoji od pet art terapijskih direktiva koje su usklađene s MI/SOC modelima, a namijenjene su za faze prekontemplacije i kontemplacije: *Križa, Ctrež mosta oporavka, Kolaž štetnost/korist, Godina dana od danas i Prepreke za oporavak*. Prema Holt i Kaiser (2009) ove art terapijske vježbe ciljaju na obranu poricanja kako bi olakšale klijentu prepoznavanje vlastite ambivalencije i eventualno prihvaćanje promjene životnog stila koja je potrebna za oporavak. Holt i Kaiser (2009) objašnjavaju da bi te vježbe mogle potaknule motivaciju jer klijenti aktivno sudjeluju u procesu liječenja, ali i izražavanje misli, osjećaja i stavova. Autori napominju da aktivni proces konstruiranja konkretne i opipljive reprezentacije osobne unutarne i vanjske stvarnosti te stvaranje osobnih slika, potiče proces samoprocjene koji otkriva klijentovu stvarnost i otežava javljanje obrana koje skrivaju ključne probleme vezane uz liječenje. To može biti osnažujuće i dovesti do veće spoznaje, pomoći u smanjenju ambivalencije te na kraju potaknuti kretanje klijenta prema akciji. Dakle, Holt i Kaiser (2009) ističu kako čin stvaranja može potaknuti aktivno sudjelovanje i optimalno postaviti temelje za proces promjene. Isto tako, autori napominju da se rani procesi promjene tiču: podizanja svijesti (stjecanje znanja o sebi i ponašanju), samoprocjene (prepoznavanje kako se trenutna ponašanja sukobljavaju s vrijednostima i ciljevima), dramatičnog olakšanja (emocionalno iskustvo povezuje se s problemom), reevaluacije okoline (sposobnost uočavanja učinka vlastitog ponašanja na druge i okolinu) i socijalne oslobođenosti (prepoznavanje alternativnog ponašanja u društvenom okruženju). Holt i Kaiser (2009) objašnjavaju kako ih je razumijevanje tih ranih faza promjene potaknulo da razmisle o vrstama art terapijskih vježbi koje bi mogle pomoći u pomicanju klijenta u SAT-u iz prekontemplacije prema

kontemplaciji, a zatim prema pripremi za promjenu. Također, autori navode kako se FSS protokol najčešće provodi u grupama art terapije, ali da se može koristiti i kod individualnog rada s klijentima. Direktiva **Kriza** glasi: „Prikaži krizu ili događaj koji te doveo na liječenje“. Prema Holt i Kaiser (2009) vježba od klijenta traži da detaljno opišu situaciju ili kombinaciju događaja koji su ih doveli do prijema na liječenje kroz likovni izraz. Dalje, traži se od njih da se usredotoče na prepoznavanje osjećaja koji se javljaju dok ispunjavaju zadatak. Na temelju toga, vježba je osmišljena za procjenu percepcije klijenata o njihovim situacijama i spremnosti da se uključe u liječenje (Holt i Kaiser, 2009). Cox i Price (navedeno u Holt i Kaiser, 2009) stvorili su sličnu art terapijsku vježbu koju su nazvali „Crtež incidenta“, koja glasi: „Nacrtaj incident koji se dogodio dok si pio/drogirao se“. Nadalje, Holt i Kaiser (2009) objašnjavaju kako slike stvorene kao odgovor na vježbu „Kriza“ često prikazuju ambivalentnost klijenta u vezi s odricanjem od njihovog odabranog sredstva ovisnosti. Autori ističu kako problemi traumatičnih incidenata možda neće biti tako lako otkriveni u verbalnim uvodnim intervjuima, ali da će se vjerojatnije izraziti u likovnim izrazima poput vježbe „Kriza“. Stoga Holt i Kaiser (2009) naglašavaju da kada se takvi incidenti pojave u slikama, mogu se adresirati u daljnjem liječenju, umjesto da se kasnije ponovo jave i ometaju proces oporavka. Prema autorima klijenti obično otvoreno i rado odgovaraju na ovu vježbu, posebno u kontekstu grupne terapije. Nadalje, direktiva **Crtež mosta oporavka** glasi: „Nacrtaj most koji prikazuje gdje si bio, gdje si sada i gdje želiš biti u vezi sa svojim oporavkom“. Prema Holt i Kaiser (2009) ova vježba pruža korisnu vizualnu sliku koja često otkriva tjeskobu i ambivalentnost koju klijent može imati u vezi s perspektivom započinjanja promjene. Također, autori napominju kako je ova vježba osobito korisna za vizualnu komunikaciju bilo kakvih oklijevanja u vezi s trenutnim promjenama koje se razmatraju tijekom liječenja. Holt i Kaiser (2009) navode kako se često u crtežima na području koje predstavlja trenutno iskustvo crta vatra ili druge opasne situacije koje se onda protežu i na područja koja predstavljaju budućnost. Autori ističu kako je važno da terapeut prepozna kako ovakva reprezentacija opasnosti sugerira tjeskobu i ambivalentnost te je u tom trenutku korisno fokusirati se na terapijske principe MI modela. Autori objašnjavaju kako afirmativno i reflektirajuće slušanje i pitanja otvorenog tipa pomažu pružiti potrebnu podršku klijentu kako bi jasnije identificirao svoje strahove i ambivalentnost u vezi s promjenom. Takav terapeutov pristup dovodi do toga da klijent doživi povećano emocionalno angažiranje u svom oporavku budući da je aktivno sudjelovao u prepoznavanju prikazane opasnosti. Samim time veće su šanse da će klijent htjeti sudjelovati i u razvijanju plana za mogućnost recidiva s obzirom da je kroz crtež adresirao svoje strahove i ambivalentnost (Holt i Kaiser, 2009). Hanes (2017) u svom radu sa

ženama koje imaju problem ovisnosti primjenjuje sličnu direktivu koja glasi: „Nacrtaj put/puteljak“. Autor objašnjava kako crteži puta pružaju metaforu klijentovog kapaciteta za promjenom i uvid u njegovo psihološko stanje i konzumiranje supstanci. Također, budući da je crtanje puta manje likovno zahtjevno od sličnih vježbi ovoga tipa, autor navodi kako samim time postoji i manja mogućnost da ovakvo crtanje kod klijenta izazove osjećaje nesigurnosti. Put i znakovi na putu lako se crtaju budući da u sebi sadrže jednostavne geometrijske oblike (pravokutnik, kvadrat, osmerokut, trokut, krug i paralelne linije) i crtanje takvih poznatih oblika kod osoba smanjuje mogućnost osjećaja artističke neadekvatnosti (Hanes, 2017). Isto tako, autor navodi kako je prednost korištenja metafore puta ta što ona sadržava univerzalno značenje i sposobnost brzog generiranja korisnih informacija. Klijenti obično vide put kao neutralnu temu zbog čega je veća vjerojatnost da će biti spontaniji i nesputani konvencionalnim cenzurama koje sprječavaju pojavu nesvjesnog sadržaja (Hanes, 2017). Hanes (2017) dodaje kako se put može promatrati i kao metafora nečijeg životnog puta, a samim time i okolnostima s kojima se osoba susrela na tom putu, što uključuje njezino podrijetlo, povijest, iskustva i namjere za budućnost. Autor zaključuje, budući da narativna kvaliteta metafore puta može biti upotrijebljena kao nekonfrontacijska i podržavajuća intervencija, klijenti će kroz nju lakše izraziti problematike vezane uz psihološku simptomatologiju, traumu i zlostavljanje, probleme u odnosima, te obiteljsku problematiku. Periodični popravak ili nadogradnja samog nacrtanog puta (rupe ili pukotine na putu, dodavanje sigurnosnih znakova, doctrtavanje novih staza i sl.) može poslužiti kao metafora klijentovog kapaciteta za promjenu. Također, kada se koristi ova vježba vrlo je važno uključiti klijente u analizu značenja vlastitog crteža (Hanes, 2017). Sljedeća direktiva FSS protokola je **Kolaž štetnost/korist** (Holt i Kaiser, 2009) koja glasi: „Napravi kolaž koji istražuje štete i koristi ostati ovakav kakav si sad, kao i štete i koristi ukoliko se promijeniš kao osoba“. Prema Holt i Kaiser (2009) ova se vježba temelji na strategijama pronađenim u literaturi i priručnicima o SOC modelu i pomaže kako klijentu tako i terapeutu da procijeni i prizna postojeći stupanj spremnosti za promjenu. Autori navode kako ovu art terapijsku vježbu obično predstavljaju kao individualni zadatak unutar konteksta grupne terapije, ali da je uspješno predstavljena i kao grupni zadatak. Autori objašnjavaju kako vježba omogućava klijentima da slobodno istraže mogućnost da se ne promijene, dajući im dozvolu da razmotre da je, u stvarnosti, to uvijek opcija. Također, kao istraživački zadatak, vježba pruža i priliku za otvorenu raspravu o ambivalenciji te može pomoći klijentima da identificiraju i verbaliziraju svoju privlačnost prema upotrebi supstanci i izraze svoje strahove ili ambivalenciju u vezi s odustajanjem od supstanci. Autori napominju kako se često razvije

rasprava koja uključuje klijentovo iskreno izražavanje misli i osjećaje o promjeni naspram situacije da se promjena ne dogodi. Holt i Kaiser (2009) ističu kako su otkrili da ovaj kolaž može izazvati misli, porive ili žudnju za konzumiranjem i da je važno provjeriti te osjećaje kod svih klijenata u grupi. Također, autori navode da ova vježba ima dodatnu korist u podršci prevencije recidiva budući da otvoreni razgovor o strahovima i problemima, klijentu pruža iskustvo smanjenja žudnje, omogućavajući terapeutu i klijentu suradnju u identificiranju opcija rješavanja problema za prevenciju recidiva i upravljanje žudnjom. Autori smatraju kako je kolaž koristan u poticanju interaktivne obrade stvarnih mogućih izbora dok se klijenti suočavaju s realnošću budućnosti bez kemikalija. Također, ukoliko se vježba koristi kao grupni zadatak, postoje dodatne koristi od interakcije grupe i razgovora o rješavanju problema (Holt i Kaiser, 2009). Holt i Kaiser (2009) zaključuju kako stvaranje konkretnih slika koje predstavljaju percipiranje štete i koristi korištenja supstanci od strane klijenata, otvara vrata za iskustveni izraz promjene u sebi, podizanje svijesti i reevaluaciju vlastite okoline. Ova direktiva je slična, ali neovisno osmišljena, od one koju je opisao Horay (2006) i nazvao ju „Kolaž za i protiv“ (navedeno u Holt i Kaiser, 2009). Horay (2006) u vježbi „Kolaž za i protiv“ traži od klijenata da naprave kolaž koji će prikazivati: prednosti korištenja, nedostatke korištenja, prednosti nekorištenja i nedostatke nekorištenja. Prema Horay (2006) vježba je usko prilagođena ranim fazama SOC-a i osmišljena kako bi potaknula prepoznavanje razloga za zlouporabu tvari, time jačajući šanse za izbjegavanje recidiva i dugoročno održavanje apstinencije. Obje su spomenute direktive izravno proizašle iz MI principa, ali se Holt i Kaiser direktiva razlikuje po tome što klijent može birati hoće li završiti jedan ili dva kolaža (Holt i Kaiser, 2009). Predzadnja je direktiva FSS protokola *Godina dana od danas* koja se sastoji od dva dijela i oni glase: „Prikaži sebe kako misliš da ćeš izgledati za godinu dana ako napraviš promjene koje podržavaju oporavak" i drugi je "Prikaži sebe kako misliš da ćeš izgledati za godinu dana ako ne napraviš promjene" (Holt i Kaiser, 2009). Holt i Kaiser (2009) napominju kako je ova vježba adaptacija popularnih zadataka u art terapiji koji potiču prikaze budućih scenarija i osmišljena je specifično kao strategija za poticanje procesa samoprocjene, podizanja svijesti i dramatičnog olakšanja. Autori smatraju da vježba omogućava klijentu da vizualno istraži stvarnost promjene naspram stvarnosti i povezanih posljedica nepromjene, ali da kreirane slike mogu pružiti i vizualni dokaz za dodatnu podršku u promjeni. Također, uz naknadnu diskusiju o razlikama između različitih budućnosti, može se potaknuti emocionalno iskustvo koje podržava razgovor o promjeni i podizanje svijesti (Holt i Kaiser, 2009). Autori ističu kako vježba pomaže klijentu da "vidi" problem u opipljivom obliku i na koji će način konzumiranje supstanci logično ometati životne ciljeve,

pa čak i sam život, te da klijenti često prikažu svoju smrt kao rezultat konzumiranja. Opipljiva slika pomaže u poticanju povećane emocionalne svijesti o izborima koji su uključeni, o stvarnosti posljedica nastavka konzumiranja i potrebi za promjenom ako se žele spriječiti negativne posljedice. Također, podržava razvoj unutrašnje motivacije za promjenom (Holt i Kaiser, 2009). Posljednja direktiva FSS protokola prema Holt i Kaiser (2009) je **Prepreke za oporavak** i glasi: „Napravi sliku koja će prikazivati prepreke koje vidiš u izradi promjena potrebnih za oporavak“. Autori napominju da je osnova ove vježbe slična Kolažu štetnosti i koristi, ali je ona više usmjerena podršci onim klijentima za koje se procijeni da prelaze iz faze kontemplacije u fazu pripreme. Također, autori ističu kako su ovakve slike posebno korisne za planiranje tretmana jer potencijalno otkrivaju dodatne poteškoće i probleme u ozdravljenju. Tako se izložene brige zatim mogu adresirati zajedničkim rješavanjem problema, revizijom preventivskih planova u vezi recidiva ili nekim drugim izmjenama u klijentovom planu tretmana (Holt i Kaiser, 2009).

Daljnje istraživanje literature spominje nekoliko tema koje se odnose na važnost art terapije u liječenju osoba koje imaju problema s ovisnošću. Prema Waller i Mahony (1999) neke od tih tema su: *teškoće u izražavanju i komuniciranju emocija, gubitak kontrole, nisko samopoštovanje i izolacija*. Uz spomenute, vrlo je prisutan i *osjećaj srama* koji je prema Carson (navedeno u Wilson, 2003) problem u srži svake ovisnosti te osobe koje u sebi nose puno osjećaja srama posebno su ranjive na razvoj problema ovisnosti. S obzirom na te teme autori navode neke od razloga i načina zbog kojih je art terapija korisna u radu s ovom populacijom. Waller i Mahony (1999) opisuju kako je pri **teškoćama izražavanja i komuniciranja emocija** uloga art terapije olakšati ekspresiju, pružiti containment i zaštititi postojeće obrane. Prema Adelman i Castricone (navedeno u Waller i Mahony, 1999) ekspresija tijekom art terapije pomaže ljudima da postanu svjesniji svojih osjećaja i steknu u njih uvid. Isto tako, Wadeson (navedeno u Waller i Mahony, 1999) smatra da ekspresija kroz likovnost pruža osjetljiv instrument za „otkrivanje“ složenih emocija i poboljšava kvalitetu komunikacije te smanjuje zbunjenost u osobi (Moore, navedeno u Waller i Mahony, 1999). Po pitanju containmenta smatra se da je likovni produkt nastao u art terapiji sredstvo koje omogućuje obuzdavanje ekspresije ili komunikacije potencijalno teškog materijala poput snažnih emocija srama, tjeskobe i bijesa, koje su česta pojava kod ovisnika (Johnson, navedeno u Waller i Mahony, 1999). Po pitanju zaštite obrana Mahony i Waller (navedeno u Waller i Mahony, 1999) opisuju kako, ako je potrebno, obrane mogu biti zaštićene kroz likovni produkt, pružajući konkretan estetski nivo na kojem se može komunicirati, dok su

istovremeno i terapeut i klijent svjesni poruke koja leži ispod površine. Slično tome, Albert-Puleo (navedeno u Waller i Mahony, 1999) nastali produkt vidi kao neprijeteći fokus koji dopušta razgovor o objektima bez direktnog „udara“ na ego, čime potisnuti materijali postaju prihvatljiviji svijesti. Nadalje, što se tiče osjećaja **gubitka kontrole** kod osoba koje imaju problem s ovisnostima Waller i Mahony (1999) navode da art terapija osobi omogućuje distanciranje, eksperimentiranje i nakon toga preusmjeravanje sadržaja. Head (navedeno u Waller i Mahony, 1999) objašnjava kako likovni rad pruža određeno distanciranje čime daje objektivniji pogled na sukobe koji time osobi postaju manje prijeteći. Budući da likovno stvaranje pruža načine eksperimentiranja, osoba aktivnim sudjelovanjem preuzima rizik (Adelman i Castricone, navedeno u Waller i Mahony, 1999) što joj pruža novi osjećaj povjerenja u vlastite osjećaje (Ulman, navedeno u Waller i Mahony, 1999). Zbog navedenog, Spring (navedeno u Waller i Mahony, 1999) napominje da art terapija tako može pružiti „model“ za postizanje osjećaja kontrole, a Albert-Puleo (navedeno u Waller i Mahony, 1999) stjecanje kontrole kod osobe vidi u preusmjeravanju impulzivnih radnji i ponašanja u likovni izraz. Po pitanju **niskog samopoštovanja** Waller i Mahony (1999) navode kako art terapija pomaže osobama u razvijanju i izgradnji resursa te da sam razvoj vještina kroz rad s likovnim materijalom povećava samopoštovanje kod osobe. Isto tako, Foulke i Keller (navedeno u Waller i Mahony, 1999) ističu kako art terapija osiguravanjem podržavajuće atmosfere daje osobi prostor da može oprezno testirati svoje emocije i na taj način razviti kapacitet za osjećanjem istih, a to onda rezultira povećanim samopoštovanjem. Što se tiče **izolacije** u populaciji ovisnika, Waller i Mahony (1999) navode kako art terapija može pomoći zbog svog posebnog načina komunikacije kroz simboličko izražavanje. Adelman i Castricone (navedeno u Waller i Mahony, 1999) smatraju da oni koji su ovisni pate od duboke društvene izolacije, ali vjeruju da izražavanje te izolacije u simboličnom obliku može pokrenuti proces komunikacije i društvene interakcije. Isto tako, Potocek i Wilder (navedeno u Waller i Mahony, 1999) opisuju kako se kroz likovnost, bez potrebe za verbalizacijom, ovisnost o supstancama može preusmjeriti na odnos prema emocionalnim potrebama. Prema Allen (navedeno u Waller i Mahony, 1999) i samo sudjelovanje u kreiranju tijekom art terapije percipira se kao smanjenje izolacije pružajući osnovu za društvenu razmjenu (Ulman, navedeno u Waller i Mahony, 1999) i interakciju (Head, navedeno u Waller i Mahony, 1999). Slično tome, Foulke i Keller (navedeno u Waller i Mahony, 1999) sugeriraju da kreiranje produkata u grupi pruža prilike za dijeljenje i potvrdu iskustava. Adelman i Castricone (1986) objašnjavaju problem izolacije kod ovisnika kroz Model ekspresivnih umjetnosti (*The Expressive Arts Model*) koji su u grupnom okruženju koristili za obuku radnika koji rade s

ovisnicima i osoba koje su ovisne. Model ekspresivnih umjetnosti integrira tehnike art terapije, psihodrame i terapije glazbom. Ciljevi su modela povećanje samoizražavanja, samosvijesti i osjećaja povezanosti s drugima te jačanje uvjerenja da svaka osoba ima odgovornost za kvalitetu vlastitog života. Prema Adelman i Castricone (1986) ovaj model prepoznaje da populacija ovisnika ima visoku incidenciju otpora prema tretmanu, manipulativnost, prilagodljivost i narcisizam. Također, prema autorima ovaj model služi za direktno, ali simboličko suočavanje ovisnika s nekim od njihovih klasičnih obrambenih mehanizama poput poricanja, racionalizacije i projekcije. Taj simbolički, razigran i nekritičan način izražavanja, stvara prostor za samootkrivanje i razvoj empatije prema drugima. Prema Yalom (navedeno u Adelman i Castricone, 1986) terapijski je proces unaprijeđen iscjeliteljskim čimbenicima grupne terapije davanjem nade, univerzalnosti i povratnih informacija. U sklopu modela koristila se art terapijska vježba „Zid“ u kojoj klijenti ili članovi osoblja predstavljaju svoje „zidove“, odnosno simbolički svoje obrambene mehanizme. Kako član grupe opisuje svoj zid, tako sluša i druge kako opisuju svoje. Prema Adelman i Castricone (1986) artikulacija i svijest o tim obranama obično se širi i produbljuje na ovaj način. Autori ističu kako ovaj proces obavlja dvije funkcije koje su ključne za uspješno liječenje ovisnosti: edukaciju i razbijanje duboke socijalne izolacije ovisnika. Tako vježba "Zid" educira članove grupe o vlastitom obrambenom sustavu, ali i o obrambenim sustavima drugih. Autori objašnjavaju kako se kroz vježbu postavljaju važna pitanja, obično od strane članova grupe, a ne terapeuta poput: „Što mi moje obrane rade? Koliko mi štete? Kako mi pomažu da nastavim koristiti svoju drogu unatoč ozbiljnim negativnim posljedicama? Kako me moje obrane udaljuju od drugih ljudi?“. Prema Adelman i Castricone (1986) taj proces povratnih informacija zapravo započinje proces komunikacije i osnažuje socijalnu interakciju. Prema Wurmser (navedeno u Adelman i Castricone, 1986) rješavanje ovisnikove izolacije od ljudi, ključan je aspekt liječenja ovisnika o supstancama gdje su često prisutni narcisizam i poremećeni objektni odnosi.

Izrazi poput "*temeljen na sramu*" koriste se od strane stručnjaka za ovisnosti kako bi opisali osjećaje bezvrijednosti, nemoći i osobnog neuspjeha često doživljene od strane ovisne osobe (Wilson, 2003). Bradshaw (navedeno u Wilson, 2003) tvrdi da je *sram* često preverbalnog podrijetla, što ga čini teškim za definirati riječima. Wilson (2003) objašnjava kako je jako teško identificirati sram na počecima terapijskog procesa jer se on može manifestirati kao šutnja, ispitivanje granica, bijes, neposlušnost, zbunjenost i projekcija, i posebno kao poricanje. S druge strane, autor ističe kako je reduciranje srama ključno za

proces oporavka. Iskustva koja je teško artikulirati riječima ili su preverbalnog podrijetla prirodno se izražavaju kroz kreativni medij (Wilson, 2003). Prema Wilson (2003) zbog toga art terapija pruža optimalno okruženje za suočavanje s ranim pitanjima oporavka vezanim uz iskrenost, odgovornost i promjene u programima liječenja ovisnosti, te je posebno pogodna za istraživanje i integraciju srama unutar konteksta tradicionalnog modela liječenja ovisnosti (model 12 koraka). Autor navodi za art terapeute pet osnovnih smjernica koje slijede specifične prepoznatljive zadatke uključene u oporavak od ovisnosti i smanjenje srama. Prva je smjernica **uspostavljanje sigurnosti sa sobom i grupom**. Wilson (2003) objašnjava kako je uspostavljanje sigurnosti i containmenta unutar terapijskog okvira ključno za proces liječenja, te da se malo toga može dogoditi dok se te osnove ne postignu. Autor ističe kako većina ovisnika ima poteškoće s povjerenjem i svako otkrivanje o sebi u grupi uključuje i povjerenje i preuzimanje rizika. Pa tako eksperimentiranje s likovnim materijalima također nosi rizik od toga da će biti ismijani, a često imaju poteškoće i s potrebom za perfekcionizmom i kontrolom. Sve su to odrazi osjećaja srama (Wilson, 2003). Wilson (2003) opisuje kako osobe koje su ovisne mogu početi istraživati korištenje likovnosti za svoje misli i osjećaje te da je u početku najbolje ponuditi jednostavnije materijale dok se na njih ne naviknu. Neriješena emocionalna pitanja koja su bila potisnuta zbog ovisnosti počet će izlaziti na površinu i to osjećaji koji su bili otupljeni, izbjegavani i poricani kompulzivnim i nekontroliranim ponašanjem. Likovni materijali tako omogućavaju ventiliranje i transformaciju agresivnih i nasilnih emocija koje su prethodno bile rješavane destruktivnim ponašanjem. Putem art terapije klijenti dobijaju iskustvo izbora što je različito od iskustva ovisnosti koja osobi ne daje puno izbora. Također, likovno stvaranje pruža osjećaj ovladavanja i kontrole nad medijem i ishodom, što je isto razlika od prevladavajućeg osjećaja nemogućnosti upravljanja s ovisnosti (Wilson, 2003). Neke od art terapijskih direktiva za ovu smjernicu su: „Predstavi se kroz sliku“, „Nacrtaj sliku o okolnostima koje su te dovele na liječenje“ i „Nacrtaj kako se osjećaš zbog toga što si ovdje“ (Wilson, 2003). Sljedeća se smjernica odnosi na **razumijevanje prirode bolesti ovisnosti**. Carnes (navedeno u Wilson, 2003) ističe kako je najveći izazov za neke ovisnike priznavanje da imaju problem zbog čega je edukacija važan aspekt liječenja ovisnosti jer i samo znanje osnažuje ovisnika. Prema Wilson (2003) omogućavanje osobama koje se liječe od ovisnosti da opišu svoje iskustvo, pruža im alate za ovladavanje i objektivnost. Postoji određeni osjećaj moći u imenovanju ovisnosti pravim imenom, a osobe koje su ovisne često osjećaju olakšanje kada imaju riječi za opisivanje svojih iskustava. Art terapija omogućuje u tome iskustveno učenje i pruža opipljiv ishod. Korištenje likovnih materijala za prikaz vlastitih individualnih iskustava o konceptima koji se

uče, pomaže ovisnicima da personaliziraju iskustvo i preuzmu odgovornost za svoje postupke (Wilson, 2003). Art terapija ključna je u pomaganju ovisnicima da vizualiziraju svoju bolest, pružajući i objektivnost i distancu od kaosa njihovih unutarnjih iskustava. Slike pomažu s orijentacijom prema stvarnosti i često ovisnici po prvi put u potpunosti na taj način gledaju negativne posljedice svoje ovisnosti. Neke od direktiva koje se mogu koristiti su: „Nacrtaj svoju ovisnost“ ili „Nacrtaj što ti se događa kada si „pod utjecajem” supstanci koje mijenjaju tvoje raspoloženje ili ponašanje“ (Wilson, 2003). Za grupnu vježbu može se koristiti direktiva: „Nacrtajte obris nečijeg tijela na velikom papiru i kao grupa ispunite učinke supstanci na tijelo unutar tog obrisa“ (Feen-Calligan, navedeno u Wilson, 2003). Također, Wilson (2003) objašnjava kako je prema modelu 12 koraka važan korak, u početku oporavka, popis dokaza (od strane ovisnika) koji dokumentiraju nemoć i nemogućnost upravljanja njihovim životima kao posljedicu ovisnosti. Primjena art terapije oko osnovnih 12 koraka pomaže ovisnicima da više osjećaju sebe kako rade na svom programu oporavka. Neke direktive koje art terapeuti mogu koristiti su: „Nacrtaj osjećaj nemogućnosti upravljanja svojom ovisnosti“, „Nacrtaj kako osjećaš vlastitu nemoć“ i „Nacrtaj kako nemogućnost upravljanja i nemoći nad ovisnosti utječe na tvoju obitelj“ (Wilson, 2003). Treća je smjernica koju Wilson (2003) objašnjava *prodor kroz obranu poricanja*. Ignoriranje problema, prebacivanje krivnje na druge i umanjivanje ozbiljnosti svog ponašanja dio su obrambenog mehanizma poricanja (Wilson, 2003). Wilson (2003) napominje kako su nepovoljne posljedice koje proizlaze iz ovisnosti zanemarene ili opravdane u pokušaju da se sakrije istina koja je bolna. Autor navodi da art terapija može brže i manje traumatično razbiti obrane jer kreativni modeli obično zaobilaze intelektualne kontrole obrambenih mehanizama i time ubrzavaju terapijski proces. Osim toga, likovni produkt može otkriti primarne obrane kada ovisnici nastave racionalizirati ili umanjivati svoj problem (Moore, navedeno u Wilson, 2003). Autor ističe kako bi u ranim fazama liječenja, naglasak trebao biti na pomoći klijentima u razumijevanju uloge poricanja u održivosti njihove ovisnosti. Autor nudi i nekoliko art terapijskih direktiva koje bi u tome mogle pomoći poput: „Nacrtaj sliku fantazije naspram stvarnosti koja prikazuje i uspoređuje što si mislio da ćeš dobiti konzumiranjem, a što si zapravo dobio“, „Nacrtaj sliku koja prikazuje što si sve izgubio zbog svoje ovisnosti“, „Nacrtaj vanjske i unutarnje posljedice svoje ovisnosti“, „Ilustriraj tri (ili više) oblika poricanja koje koristiš“ ili klijentima se može dati kutija/maska i direktiva glasi „Upotrijebi vanjski dio kutije/maske da prikažeš vanjštinu sebe (predstavlja ono što dopuštaš ljudima da vide) i unutarnji dio da prikažeš unutrašnjost sebe (predstavlja ono što im se bojiš pokazati)“. Wilson (2003) nastavlja kako je u početnim fazama tretmana bitno educirati klijente o

situacijama u njihovim životima koje im izazivaju i mehanizam obrane *snažna emocionalna reakcija* („*acting out*“). Prema Vaillant (2000) *acting out* je obrana kojom se pojedinac nosi s emocionalnim sukobima ili unutarnjim ili vanjskim stresorima, djelujući bez promišljanja ili obzira prema negativnim posljedicama. *Acting out* uključuje izražavanje osjećaja, želja ili impulsa nekontroliranim ponašanjem s očiglednim zanemarivanjem osobnih ili društvenih posljedica. Wilson (2003) tako ističe kako bi terapeut trebao pomoći klijentu u pronalaženju rješenja za konstruktivnije izražavanje osjećaja, želja i impulsa. Art terapijske direktive koje autor predlaže su: „Nacrtaj svoje okidače, uključujući i one emocionalne“, „Nacrtaj sliku o tome kada si najranjiviji prema ovisnosti“ i „Nacrtaj se s alatima važnima za oporavak koji ti pomažu nositi se s okidačima“. Četvrta se smjernica odnosi na ***prepuštanje procesu oporavka***. Wilson (2003) objašnjava kako je transformacija iz aktivne ovisnosti u oporavak proces koji zahtijeva čin predaje. Za ovisnika je suština predaje prihvaćanje ograničenja jer ograničenja uče osobu o ljudskosti, a prihvaćanje naše ljudskosti dio je smanjenja srama (Wilson, 2003). Autor naglašava kako je za ranu fazu liječenja važno da ovisnici budu s drugim osobama koje se također liječe kako bi počeli graditi podržavajuće odnose i izvan liječenja. Odnosi u centrima za liječenje ili zajednici 12 koraka služit će kao test za stvarnost. Također, autor objašnjava kada ovisnici nemaju unutarnje resurse, mogu "posuditi" nadu i snagu iz programa 12 koraka ili iz druženja s drugim osobama koje se liječe što je također oblik prepuštanja procesu oporavka. Isto tako, Wilson (2003) ističe važnost povezivanja klijenata s vlastitom duhovnosti i vjerom u nešto više od njih samih. Neke od direktiva koje autor spominje su: „Nacrtaj sebe okruženog ljudima koji te podržavaju“, „Nacrtaj osobine koje želiš pronaći u sponzoru programa 12 koraka“, „Napravi strip svog dijaloga s Višom Silom“ i „Nacrtaj sliku o oprost“u. Posljednja je smjernica koju Wilson (2003) navodi ***razumijevanje podrijetla srama***. Autor objašnjava kada se klijenti u oporavku osjećaju dovoljno sigurnima skinuti lažne zidove „sve je dobro“, kod njih može doći do preplavljenosti osjećajima srama i kajanja zbog prošlih ponašanja. Osobe ovisne o drogama koje su odrasle u disfunkcionalnim ili zlostavljajućim obiteljima, u sebi nose dodatna traumatična iskustava koja nisu procesuirana ili integrirana u svijest. Takve obitelji često nisu pružale strukturu, predvidljivost ili potrebnu njegu za učenje vještina samoregulacije ili rješavanja problema (Wilson, 2003). Isto tako, autor napominje kako djeca koja potječu iz ovisničkih obitelji, doživljavaju duboke gubitke. Također, česta je i pojava da su ovisnici doživjeli fizičko, emocionalno ili seksualno zlostavljanje ili zanemarivanje. Autor ističe kako treba imati u vidu da je ovisnik, od trenutka kada je započeo s ovisnošću, naučio da mu ponašanja ili supstance koje mijenjaju raspoloženje uklanjaju osjećaje koji mu uzrokuju nelagodu ili anksioznost, te

se na njih počeo oslanjati kao na resurse savladavanja tih stanja. Budući da se traumatična sjećanja lakše izražavaju slikama nego riječima, art terapija istovremeno pruža priliku za potpuni izražaj traumatičnih iskustava, ali i sigurnost i udaljenost od sadržaja kroz upotrebu metafora i simbolike. Može se reći kako art terapija daje preverbalnoj traumi glas dok olakšava istraživanje dubljih razina emocionalnog pamćenja i iskustava (Wilson, 2003). Wilson (2003) navodi kako su za razumijevanje podrijetla srama jako korisne vježbe koje klijentima pomažu uvidjeti povezanost između djetinjstva i zlostavljanja te uzoraka ovisnosti. Isto tako, i da ponašanja koja su se naučila u djetinjstvu kao oblik preživljavanja, često postaju samouništavajuća ponašanja koja stvaraju probleme u oporavku, osobito u počecima liječenja. Nadalje, autor objašnjava kako art terapija daje dopuštenje odraslim ovisnicima da se igraju na zdrav i strukturiran način. Klijenti u art terapiji mogu istraživati i stvarati bez straha od osвете, a dopušteno im je i praviti greške i preuzimati rizike. Autor ističe kako jednostavna aktivnost izgradnje i rušenja može biti aktivnost koju klijent nikad nije doživio jer se bojava kritičnih roditelja ili se greške u njegovoj obitelji nisu dopuštale. Kreativnost u art terapiji odraslim klijentima daje dopuštenje da se igraju bez ozbiljnog regresiranja ili značajnog gubitka kontrole. Na taj način hrane dijete u sebi i pružaju si priliku da kao odrasli postignu ono što nisu mogli kao djeca (Wilson, 2003). Wilson (2003) naglašava kako klijent mora naučiti kako otpustiti štetne i disfunkcionalne poruke prenesene iz djetinjstva te da je iscjeljenje unutarnjeg djeteta sinonim za oporavak. Primajući afirmativne poruke od drugih, ovisnici uče izgraditi novi, pozitivan osjećaj o sebi, te na kraju uče kako sami sebe afirmirati iznutra i njegovati svoje unutarnje dijete. Neke od art terapijskih direktiva koje autor spominje su: „Nacrtaj obris kuće. Izvan kuće nacrtaj sliku koju je tvoja obitelj prikazivala drugima, a unutar kuće nacrtaj način na koji je tvoja obitelj zapravo funkcionirala“, „Nacrtaj sliku o tome što nisi dobio kao dijete, a još uvijek težiš tome danas“, „Napravi obris svog tijela i ispuni unutrašnjost pozitivnim afirmacijama i slikama“, „Stvori sliku svog unutarnjeg djeteta o kojem se brine tvoj odrasli dio“ i „Napravi lutku (od žice i tkanine) svog unutarnjeg djeteta i stvori za njega sigurno okruženje (različiti materijali)“.

6. ZAKLJUČAK

Dolazak psihoanalize početkom 20. stoljeća pružio je prirodni katalizator za pojavu ideje art terapije, nudeći konceptualni okvir koji se dobro uklapa u potencijal umjetničkog izražavanja unutar psihoterapije. Jednako tako, Jungova vjera u inherentnu iscjeliteljsku moć slika i stvaranje umjetnosti potaknula je analitički pristup art terapiji, razvijajući razne tehnike za rad s i razumijevanje slika stvorenih tijekom terapije. Objektivi odnosi, kao suvremeniji razvoj psihoanalitičke teorije, pružili su način razmišljanja o odgovorima klijenata u art terapiji, odražavajući rane odnose privrženosti i trenutne poteškoće u odnosima. Iako većina suvremenih praktičara ne koristi strogo psihoanalitički, analitički ili objektivno-relacijski pristup art terapiji, elementi tih teorija prisutni su u mnogim suvremenim pristupima. Ove teorije postavile su temelje za art terapiju kao metodu komunikacije klijenta i poticanje terapijske promjene. Povećani interes za učenjem o odnosu privrženosti dolazi iz većeg razumijevanja neurološkog razvoja mozga. Kao rezultat toga, široko je prihvaćena ideja da ti nalazi podržavaju da kvaliteta privrženosti tijekom djetinjstva značajno utječe na emocionalni, kognitivni, fizički i socijalni razvoj tijekom cijelog života. Također, sada je poznato da sigurne i brižne interakcije između novorođenog djeteta i njegovih primarnih skrbnika nisu samo ključne za sigurnu privrženost, već oblikuju strukturu i funkciju razvijajućeg mozga djeteta. S druge strane, Magai (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) raspravlja o tome kako nesigurna privrženost može navesti neke pojedince na korištenje psihoaktivnih tvari kako bi regulirali emocije koje proizlaze iz problema s privrženošću. Razumijevanje i primjena načela i praksi art terapije unutar neuroznanstvenog okvira, neophodno je za kvalitetnu i sveobuhvatnu skrb klijenata, ali i za opstanak profesije. Objasniti rad art terapeuta iz znanstvene perspektive pomaže razjasniti dubinu obuke art terapeuta i doprinosi daljnjem razvoju profesionalnog identiteta.

Walant (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) opisuje intrapsihičku dinamiku kod pojedinaca s problemima ovisnosti kao višestruku, ali uz postojanje određene niti koja se provlači. Autor tvrdi da su djeca koja postaju ovisnici iskusila premalo osjećaja omnipotentnosti i premalo trenutaka „stapanja“ što se može dogoditi ukoliko je roditelj emocionalno udaljen ili je pretjerano uključen dok je dijete u razvoju. U oba se slučaja dijete uči oslanjati na sebe kada mu treba utjeha budući da ne vjeruje da će mu roditelj zadovoljiti odgovarajuće potrebe u određenom trenutku. Prema autoru osoba tako može razviti stanje emocionalne odvojenosti kao obrambenu reakciju koja ju ostavlja usamljenom i otuđenom te često rezultira traženjem ovisničkih sredstava kako bi se oslobodila tog „zatvora otuđenosti“. Prema Walant (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) teorija privrženosti tako je

koristan okvir za procjenu i tretman odraslih osoba koje su ovisne o psihoaktivnim tvarima zbog svog fokusa na obrasce odnosa, intimnost i razvoj kapaciteta za traženje socijalne podrške. Isto tako, procjena koja identificira stil privrženosti klijenta može uspostaviti osnovu za tretman (Byng-Hall; Slade, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) i koristiti se za razvijanje planova tretmana vođenih okvirom koji naglašava reparativne procese odnosa koji promoviraju oporavak (Holt i Kaiser, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Osim toga, ovo znanje poboljšava sposobnost art terapeuta da shvati moguću prirodu terapijskog odnosa između klijenta i terapeuta koja će se razviti kao rezultat obrazaca privrženosti klijenta (Kaiser; Kaiser, Holt i Francis, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) i pružiti uvid u dinamike transfera (Slade, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Na taj način, teorija privrženosti olakšava brže i efikasnije procjene te ima potencijal povećati efikasnost samog tretmana. Iako postoji mnogo učinkovitih načina liječenja problema privrženosti, Malchiodi i Crenshaw (2014) vjeruju da su kreativne terapije specifični, iskustveno utemeljeni pristupi koji potiču aktivnost desne hemisfere mozga te su važni u ponovnom uspostavljanju sigurnih i pozitivnih iskustava privrženosti. Autori napominju kako istraživanja i klinički nalazi ističu središnju ulogu desne hemisfere mozga u zdravoj privrženosti te da se pri kreativnim terapijskim pristupima putem neverbalne komunikacije umrežavaju desne hemisfere klijenta i terapeuta što je važno za reparaciju odnosa. Također, Malchiodi i Crenshaw (2014) objašnjavaju da kada su rani odnosi privrženosti poremećeni traumom, zanemarivanjem, fizičkim i seksualnim zlostavljanjem, gubitkom, odvajanjem od skrbnika ili drugim čimbenicima, postaje važno koristiti intervencije koje koriste oblike izražavanja i procesiranja koji pokreću i potiču reparativne procese koji su usmjereni na mozak. Autori tako smatraju da kroz kreativne terapije, klijenti mogu uspješno popraviti rane senzorno-motorne, somatske, kognitivne i psihosocijalne doživljaje propuštene u ranijim razvojnim trenucima. Ovi iskustveni, osjetilni pristupi reparacijska su iskustva za osobu, čak i kada su kritična razdoblja u ranoj dobi narušena.

Ovisnost kao problem ima dalekosežne posljedice u našem društvu, utječući ne samo na osobu koja je ovisna, već i na njezinu obitelj te širu zajednicu. Prema Callaghan (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) u interakcijama članova obitelji osoba koje su ovisne najčešće su karakteristični loši obrasci komunikacije koji često rezultiraju konfliktima i lošim razvojnim ishodima za djecu. Tako npr. u domaćinstvima u kojima je prisutan alkoholizam često postoji anksioznosti, tenzija, konfuzije, poricanja, straha, izolacije, slabog samopoimanja članova obitelji, ali i dogovor šutnje o zloupotrebi supstanci (Stark, navedeno

u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Odrastanje u ovakvim uvjetima izaziva kod djece visoke količine stresa, a to povećava ranjivost da i sami postanu ovisni o drogama (Mate, 2010). Prema Carolan (2016) ovisnost je stanje u kojem mozak i ljudski sustav djeluju kao način preživljavanja, a ovisnik je zarobljen u destruktivnim obrascima u kojima pati i osjeća se nemoćnim promijeniti. Evaluacija i tretman klijenata koji imaju probleme s ovisnosti izazovni su zbog njihove defenzivnosti i nedostatka poverenja, kao i zbog toga što obično imaju iskustvo s problemima u odnosima (Hrenko i Willis, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Njihovi problemi s ovisnosti često se pogoršavaju emocionalnom boli koja je sekundarna naspram nesigurne privrženosti (Karen, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Klijenti koji traže pomoć za oporavak često imaju oslabljenu sposobnost ostvariti i održavati zdrave emocionalne veze s drugima, uključujući i profesionalce mentalnog zdravlja koji im pokušavaju pružiti tretman (Karen, navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003). Različite su perspektive o tome na koji se način na to može utjecati, te postoji puno literature koja predstavlja različite pristupe za liječenje ovisnosti među kojima je i art terapija. Art terapija može pružiti brojne koristi za klijente s problemom ovisnosti i za njihove obitelji. Prema Albert-Puleo i Osha (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) art terapija nudi pristup koji zaobilazi poricanje i druge odbrane koje često koriste osobe koje imaju problem s ovisnosti, što pomaže u otvaranju kanala za identifikaciju i komunikaciju osjećaja. Holt i Kaiser (2009) objašnjavaju kako je art terapija aktivna strategija uma i tijela koja se prirodno uklapa u principe i tehnike MI i SOC modela koji se pripisuju modernim alternativnijim pristupima liječenja ovisnosti. Autori naglašavaju kako proces stvaranja likovnih produkata pruža konkretnu povratnu informaciju klijentu dok je on angažiran u ugodnom i iskustvenom procesu. Taj ga proces potiče na samoprocjenu i pruža mu emocionalno olakšanje koje se postiže izražavanjem sebe kroz likovnost. Odnosno, čin stvaranja likovnog djela potiče u klijentu unutarnje i vanjske procese vezane s interpersonalnom povezanošću koja može pojačati motivaciju, što je ključni čimbenik za stvaranje trajne promjene. Također, autori napominju da se art terapeut nalazi na jedinstvenoj poziciji naglasiti sposobnost klijenta za promjenu putem stvaranja vizualnih prikaza, te da je odgovor art terapeuta na klijentove likovne radove od izuzetne važnosti u poticanju motivacije za promjenom. Autori ističu kako pružanje empatičnih refleksija vezanih uz likovni prikaz klijenta i nekonfrontacijskog povratnog informiranja, pomaže u stvaranju terapijskog okruženja koje jača motivaciju za promjenom. Takva atmosfera omogućuje klijentu da preuzme vlasništvo nad svojim stupnjem motivacije zbog čega postoji veća mogućnost da se promjena ponašanja dogodi budući da su ljudi prema Miller i Rollnick (navedeno u Carolan, 2016) najčešće skloni promjeni kada

motivacija dolazi od njih samih. Isto tako, Wilson (2003) napominje kako se art terapija čini posebno prikladnom za izražavanje i procesuiranje dubljih oblika psihičke boli kao što je to sram koji je prema Carson (navedeno u Wilson, 2003 handbook Malchiodi) problem u srži svake ovisnosti. Wilson (2003) objašnjava da ovisnici moraju naučiti prepoznati i identificirati vlastitu reakciju na osjećaj srama kako bi mogli razlučiti stvarnost od vlastitog osjećaja srama, što im pomaže u smanjenju kognitivnih distorzija. Prema Adams i Robinson (navedeno u Wilson, 2003) kako se sram smanjuje, tako osoba počinje osjećati manje poticaja za vraćanje ovisničkim obrascima. Budući da je proces kreativnosti sam po sebi afirmativan, životno obogaćujući i inherentan, ima mogućnost reducirati i ispraviti sram (Wilson, 2003). Naumburg (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) koristi art terapije objašnjava razmišljanjem kako izražavanje mentalnih misli u grafički oblik, stvara prostor za izražavanje klijentovih važnih kvaliteta, snaga i borbe. U liječenju ovisnosti, taj materijal postaje dostupan za obradu i time daje priliku art terapeutu voditi proces moguće transformacije mentalnih razmišljanja koja dovode do neprilagođenih ponašanja. Prema Naumburg (navedeno u Francis, Kaiser i Deaver, 2003) adresiranje postojanja problema u odnosima koji proizlaze iz nesigurne privrženosti, važan je aspekt procesa ozdravljenja budući da je sposobnost traženja podrške od drugih, ključan dio oporavka.

Umjetnost je poslužila kao važan evolucijski faktor kod iskustva čovječanstva, pa tako art terapija može imati značajnu ulogu u suzbijanju obrazaca ovisnosti i olakšavanju razvijenijih i integriranijih odgovora, podržavajući ne samo preživljavanje, već i napredak (Dissanayake, navedeno u Carolan, 2016). Kreativni proces može pružiti informacije o razvoju selfa, emocionalnom i kognitivnom funkcioniranju, skrivenim i potisnutim traumama, prenositi dvosmislene ili kontradiktorne osjećaje i percepcije, služiti kao tranzicijski objekt, „holding“ okruženje i prikaz primarnih procesa simbioze i separacije te kao takav može uvelike utjecati na integraciju selfa. Tijekom obavljanja kliničke prakse primijetila sam kako klijenti puno otvorenije i iskrenije pričaju o svojim ovisnostima putem art terapijskih sadržaja. Puno su više involvirani, znatizeljniji i suradljiviji. Također, ukoliko imaju potrebu za stvaranjem maski i lažnih prikaza svoje osobnosti, isti se pokazuju u art terapijskom produktu zbog čega se ubrzo pokrene razgovor i na tu temu. Prema Schmanke (2016) rad s ljudima koji imaju problema s ovisnosti može biti frustrirajući, razočaravajući, ali i izuzetno ispunjavajući. Iako su klijenti na početku u otporu, često dobro reagiraju na kreativne terapijske intervencije. Smatram da kao budući terapeuti, iako trebamo biti svjesni konteksta droga i ovisnosti, također bismo trebali razmišljati o načinu na koji možemo podržati ljude koji trpe zbog svoje

ovisnosti. To je u skladu s Rogersovim (1985) pristupom terapiji usmjerenoj na osobu u kojoj je naglasak postavljen na razumijevanje i prihvaćanje, a ne na osuđivanje. On smatra kako to omogućuje drugoj osobi prihvatiti svoje strahove, čudne misli i osjećaje, ali isto tako i trenutke hrabrosti, ljubaznosti, ljubavi i osjećajnosti. Potpuno razumijevanje osjećaja druge osobe pomaže joj prihvatiti sebe i preuzeti kontrolu nad svojim ponašanjem i životom. Mišljenja sam kako je odnos živ organizam koji utječe na sve koji su unutar njega bez obzira tko je u kojoj ulozi, te smatram kako je važno imati svijest o tome unutar terapijskog odnosa. Prema Corem (2015) terapijski odnos zadovoljava kriterije koji definiraju odnos privrženosti. Kao što bi majka (primarni skrbnik) trebala osigurati sigurnu bazu u odnosu dijete-roditelj, tako bi i terapeut trebao osigurati sigurnu bazu koja klijentu omogućava istraživanje sebe, svog unutarnjeg svijeta, osjećaja i reakcija u različitim situacijama. Zbog toga poznavanje teme privrženosti smatram iznimno važnom u radu s klijentima. Svoj rad smatram putokazom i dodatkom za daljnja istraživanja na ovu temu te se nadam da će se ovaj rad koristiti kao referenca u budućnosti za stručnjake, pružajući im alate i uvide potrebne za bolje razumijevanje i učinkovitu primjenu art terapije u radu s osobama koje se suočavaju s ovisnostima. Kroz daljnje istraživanje i primjenu, vjerujem da se mogu razviti još sofisticiraniji pristupi koji će poboljšati terapijske ishode.

7. LITERATURA

- Adelman, E., Castricone, L. (1986). An Expressive Arts Model for Substance Abuse Group Training and Treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 13, 53-59.
- Bagarić, A., Bagarić, M., Paštar, Z. (2018). Obrambeni mehanizmi ovisnika. *Socijalna psihijatrija*, 46(2), 142-160.
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Borowsky Junge, M. (2016). History of Art Therapy. U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (7-16). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bratko, D. (2001). *Psihologija*. Zagreb: Profil.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.
- Carolan, R. (2016). Addiction and Art Therapy: Interdisciplinary Considerations. U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (460-468). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Corem, S., Snir, S., Regev, D. (2015) Patients' attachment to therapists in art therapy simulation and their reactions to the experience of using art materials. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 11–17.
- Davison, G. C., Neale, J. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Degmečić, D. (2017). *Kreativni um*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Devereaux, C. (2008). Untying the Knots: Dance/Movement Therapy with a Family Exposed to Domestic Violence. *American Journal of Dance Therapy*, 30(2), 58-70.
- Devereaux, C. (2014). Moving with the Space between Us: The Dance of Attachment Security. U Malchiodi, C., Crenshaw, D. (ur.) *Creative arts and play therapy for attachment problems* (84-99). New York: The Guilford Press.
- Đokić, D. (2021). Mehanizmi obrane ovisnika o psihoaktivnim tvarima. *Psyhe: Psihologija ličnosti*, 4(1), 154-167.
- Francis, D., Kaiser, D., Deaver, S. P. (2003). Representations of Attachment Security in the Bird's Nest Drawings of Clients with Substance Abuse Disorders. *Art Therapy*, 20(3), 125-137.

- Feen-Calligan, H. (1999). Enlightenment in Chemical Dependency Treatment Programs: A Grounded Theory. U Malchiodi, C. (ur.) *Medical Art Therapy with Adults* (137-159). London: Jessica Kingsley.
- Gabbard, G. O. (2010). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text. 2nd Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Gerhardt, S. (2004). *Why Love Matters*. USA and Canada: Routledge.
- Hanes, M. (2017). Road to recovery: Road Drawings in a Gender-Specific Residential Substance Use Treatment Center. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 0(0), 1-8.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum*. New York: Routledge.
- Holt, E., Kaiser, D. (2009). The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 36(4), 245-250.
- Horay, B. J. (2006). Moving Towards Gray: Art Therapy and Ambivalence in Substance Abuse Treatment. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23(1), 14-22.
- Itković, Z.Z., Prostran, V. (2009). Kockanje u sportskim kladionicama – Pilot istraživanje među studentima u Zadru. *Kriminologija i socijalna integracija*, 17(2), 1-138.
- Ivanović, N. (2008). Art psihoterapija. U Jukić V, Pisk Z (ur.) *PSIHOTERAPIJA – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas* (167-174). Zagreb: Medicinska naklada.
- Ivanović, N., Barun, I., Jovanović, N. (2014). Art terapija - teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Socijalna psihijatrija*, 42, 190-198.
- Kaiser, D., Deaver, D. (2009). Assessing Attachment with the Bird's Nest Drawing: A Review of the Research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26(1), 26-33.
- Kaiser, D. (2016). Assessing Attachment with the Bird's Nest Drawing (BND). U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (514-523). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kernberg, O. F. (2004). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Rowman & Littlefield Publishers, INC.

- King, J. L. (2016). Art Therapy: A Brain-based Profession. U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (77-89). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Klein, M. (1983). *Zavist i zahvalnost*. Zagreb: ITRO „Naprijed“.
- Klorer, P. G. (2005). Expressive Therapy with Severely Maltreated Children: Neuroscience Contributions, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22(4), 213-220.
- Koić, E. (2009). *Problematično i patološko kockanje*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo “Sveti Rok”.
- Kramer, E. (2016). Sublimation and Art Therapy. U Rubin, J. A. (ur.) *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique* (94-111). New York: Taylor & Francis
- van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score*. New York: Penguin Books.
- Larsen, R., Buss, D. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*, London: Routledge.
- Malchiodi, C. (2003). Art Therapy and the Brain. U Malchiodi, C. (ur.) *Handbook of art therapy* (16-24). New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2003). Psychoanalytic, Analytic, and Object Relations Approaches. U Malchiodi, C. (ur.) *Handbook of art therapy* (41-57). New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. (2014). Art Therapy, Attachment, and Parent–Child Dyads. U Malchiodi, C., Crenshaw, D. (ur.) *Creative arts and play therapy for attachment problems* (52-66). New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C., Crenshaw, D. (2014). *Creative arts and play therapy for attachment problems*. New York: The Guilford Press.
- Mandić, N. (1999). Ličnost i psihopatologija. *Medicinski vjesnik*, 31(1-4), 127-130.
- Mate, G. (2010). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Canada: Vintage Canada.
- Menchon, J. M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S. (2018). An overview of gambling disorder: from treatment approaches to risk factors [version 1; referees: 2 approved]. *F1000Research*, 7(F1000 Faculty Rev), 434.

- Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315.
- Pallaro, P. (2007). Somatic Countertransference: The therapist in relationship. *Authentic Movement: Moving the body, moving the self, being moved*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Poole Heller, D. (2019). *The Power of Attachment: How to Create Deep and Lasting Intimate Relationships*. Boulder: Sounds True.
- Rogers, C. (1985). *Kako postati ličnost*. Beograd: Nolit.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy : sources & resources*. New York: Taylor & Francis.
- Rubin, J. A. (2016). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. New York: Taylor & Francis
- Rubin, J. A. (2016). Psychoanalytic Art Therapy. U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (26-36). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Schmanke, L. (2016). Art Therapy and Substance Abuse. U Gussak, D. E., Rosal, M. L. (ur.) *The Wiley Handbook of Art Therapy* (361-374). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Spencer, R. A. (2000). *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Škrbina, D. (2014). Art terapija i kreativnost. *Andragoški glasnik*, 18(1), 93-96.
- Tomašić, L., Kovačić Petrović, Z. (2021). Poremećaj kockanja - prevencija među adolescentima. *Socijalna psihijatrija*, 49 (3), 179-201.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.
- Vaillant., G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89–98.
- Vlastelica, M. (2014). *Rani odnos majka-dijete u svjetlu neuroznanstvenih spoznaja*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Waller, D., Mahony, J. (1999). *Treatment of Addiction: Current issues for arts therapies*. New York: Routledge.

- Wilson, M. (2003). Art Therapy in Addictions Treatment: Creativity and Shame Reduction. U Malchiodi, C. (ur.) *Handbook of art therapy* (281-293). New York: The Guilford Press.
- Zarevski, P. (2002). *Psihologija pamćenja i učenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zachrisson, A. (2009). Countertransference and Changes in the Conception of the Psychoanalytic Relationship. *International Forum of Psychoanalysis*, 18(3), 177-188.